

KARTA PACIENTA



Dôležité informácie o bezpečnosti pre pacienta liečeného liekom SOLIRIS®

SOLIRIS® môže znižovať schopnosť vášho imunitného systému bojovať proti infekciám, **zvlášť proti meningokokovej infekcii, ktorá si vyžaduje okamžitý lekársky zásah.**

Ihneď ako pocítite niektorý z nasledujúcich príznakov, musíte okamžite navštíviť svojho lekára alebo vyhľadať lekársku pohotovosť, pokiaľ možno na centrálnom prijíme nemocnice:

- bolesť hlavy s nevoľnosťou alebo vracaním
- bolesť hlavy so stuhnutím krku alebo chrbta
- horúčka
- vyrážka
- zmätenosť
- svalová bolesť sprevádzaná chrípkovými príznakmi
- citlivosť očí na svetlo



Okamžite vyhľadajte lekársku pohotovosť, ak máte niektorý z týchto prejavov alebo príznakov a ukážte personálu túto Kartu.

Aj keď už ukončíte liečbu liekom SOLIRIS®, túto Kartu noste pri sebe ešte 3 mesiace po poslednej dávke lieku SOLIRIS®. Riziko meningokokovej infekcie u Vás môže pretrvávať ešte niekoľko týždňov po poslednej dávke lieku SOLIRIS®.

KARTA PACIENTA



Informácie pre ošetrojúceho lekára



Tomuto pacientovi bola predpísaná liečba liekom SOLIRIS® (ekulizumab), ktorý zvyšuje náchylnosť pacienta na meningokokovú infekciu (*Neisseria meningitidis*) alebo iné bežné infekcie.

- Meningokoková infekcia sa môže rýchlo stať život ohrozujúcou alebo fatálnou, pokiaľ nie je včas rozpoznaná a liečená.
- **Okamžite vyhodnoťte, či existuje podozrenie na infekciu a v prípade potreby ju liečte vhodnými antibiotikami.**
- Čo najskôr kontaktujte predpisujúceho lekára (pozri nižšie).

Ďalšie informácie o lieku SOLIRIS® nájdete v kompletnom Súhrne charakteristických vlastností lieku na stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (<https://www.sukl.sk>); alebo sa môžete obrátiť na držiteľa rozhodnutia o registrácii prostredníctvom: <https://www.contactazmedical.astrazeneca.com>; alebo zašlite e-mail na: skpatientsafetymailbox@astrazeneca.com.

V prípade pochybností ohľadom bezpečnosti lieku volajte na: +421 2 5737 7777



Pacienti liečení liekom SOLIRIS® majú mať túto Kartu neustále pri sebe. Ukážte túto Kartu každému lekárovi, ktorý sa podieľa na vašej zdravotnej starostlivosti.

Meno pacienta _____

Nemocnica, v ktorej sa pacient lieči _____

Meno lekára _____

Tel. číslo _____

Dátum očkovania _____