במקרה של תופעת לוואי או הריון, הרופא המטפל עשוי להמליץ על הליך של פינוי מהיר של התרופה מהדם כדי לזרז את הסילוק של Aubagio® מגופך.

הליך זה כרוך במתן 4–8 גרם כולסטירמין שלוש פעמים ביום או 50 גרם פחם פעיל פעמיים ביום, למשך 11 יום.
כדי לאשר את יעילותו של הליך פינוי מהיר זה, הרופא יפנה אותך לביצוע בדיקות דם.

לקבלת מידע נוסף או לדיווח על תופעת לוואי, אנא פנה לרופא המטפל.

אושר על ידי משרד הבריאות 10.2014

IL.AUB.14.10.01

Aubagio® מיועדת לטיפול במבוגרים עם טרשת נפוצה התקפית הפוגתית, על מנת להפחית את שעור ההתקפים ולהאט את התקדמות הנכות.

תרופה זו עשויה להשפיע על תפקוד הכבד שלך. היא עשויה גם להשפיע על ספירת תאי הדם ועל המערכת החיסונית, ועלולה להגביר את הסיכון לזיהומים/זיהומים חמורים.

אנא הצג כרטיס זה לכל רופא או איש מקצוע בתחום הרפואה המעורב בטיפול הרפואי בך (לדוגמה, במקרה של בעיות רפואיות בלתי צפויות שעשויות לערב רופאים חדשים).

SANOFI GENZYME

Once-daily AUBAGIO® (teriflunomide) 14mg tablets

כרטיס מטופל

כרטיס מטופל זה מכיל מידע חשוב בנושאי בטיחות שעליך לדעת כאשר אתה מקבל טיפול ב–Aubagio®.

יש לקרוא את העלון לצרכן של Aubagio®
לקבלת מידע מלא וחשוב לטיפולך!

לשם הפשטות ולהקלת הקריאה, כרטיס זה נוסח בלשון זכר. המידע מיועד לבני שני המינים.

אם הופיע אצלך אחד מהתסמינים הבאים, פנה בדחיפות לרופא המטפל:

- בחילה בלתי מוסברת
- הקאה
- כאב בטן
- שתן כהה
- הצהבה של העור או האזור הלבן בעיניים

אם את אישה בגיל הפוריות, חשוב שלא תהרי לפני התחלת הטיפול ב-®Aubagio.

רופאך עשוי לבקש ממך לעשות בדיקת הריון כאמצעי זהירות, לפני שייתן לך מרשם ל-®Aubagio. בנוסף, עלייך להשתמש בשיטה יעילה למניעת הריון המוסכמת על הרופא.

עלייך לדווח לרופא לפני החלפה או הפסקת השימוש באמצעי מניעה בתקופת הטיפול ב-®Aubagio.

אם קיימת אפשרות שאת בהריון, פני לרופאך מיידית.

עלייך גם לשוחח עם הרופא אם בכוונתך להניק או שאת כבר מניקה.

יש להקפיד על ביצוע כל בדיקות הדם למעקב ובדיקות לחץ דם סדירות, בתיאום עם הרופא המטפל. הקפד להביא אתך רשימה של כל יתר התרופות שאתה לוקח ובעיות רפואיות אחרות, בכל ביקור אצל איש מקצוע בתחום הרפואה.

שם המטופל:

.....

התאריך שבו ניתן המרשם הראשון של ®Aubagio: __ __ __ __/__ __/__ __

.....

שם המרכז הרפואי:

.....

שם הרופא המטפל:

.....

מס' טלפון של הרופא המטפל:

.....