

Tietoa terveydenhuollon ammattilaisille

- CABLIVI on tarkoitettu hankitun tromboottisen trombosytopeenisen purppuran hoitoon yhdessä plasmanvaihdon ja immunosuppression kanssa.
- CABLIVI estää von Willebrand tekijän (vWF) ja verihiutaleiden välistä vuorovaikutusta.
- CABLIVI saattaa suurentaa verenvuotojen, myös merkittävien verenvuotojen riskiä.
- Potilailla on ilmoitettu merkittäviä verenvuotoja, mukaan lukien mahdollisesti henkeä uhkaavia ja kuolemaan johtaneita verenvuotoja. Niitä on ilmennyt enimmäkseen potilailla, jotka käyttivät samanaikaisesti verihiutaleiden estäjiä tai antikoagulantteja.
- CABLIVI-valmisteen käytössä on noudatettava varovaisuutta potilailla, joilla on taustasairauksia, joihin liittyy verenvuotoriski.
- Merkittävän, hoitoa vaativan verenvuodon ilmetessä voidaan harkita von Willebrand tekijää ja hyytymistekijää VIII sisältävän vWF/FVIII-konsentraatin käyttöä hemostaasin korjaamiseksi.
- CABLIVI-hoito on lopetettava 7 vuorokautta ennen elektiivistä leikkausta.
- Katso täydelliset tiedot paikallisesta valmisteyhteenvedosta.

Tietoa potilaalle

- Pidä tämä kortti aina mukanas CABLIVI-hoidon aikana ja yhden viikon ajan viimeisen annoksen saamisen jälkeen.
- CABLIVI-valmisteen käyttö voi suurentaa verenvuotojen riskiä (myös mahdollisesti henkeä uhkaavien tai kuolemaan johtavien verenvuotojen riskiä).
- Ota välittömästi yhteyttä lääkäriin, jos havaitset runsasta mustelmanmuodostusta tai verenvuotoa tai sinulla on mitä tahansa epätavallisia oireita, kuten päänsärkyä, hengenahdistusta, väsymystä, huimausta, pyörrytystä tai pyörtymistä hoidon aikana.
- Näytä tämä kortti sinua hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle (esim. lääkärille, hammaslääkärille tai kirurgille) ennen lääketieteellistä hoitoa tai toimenpidettä.
- Lue CABLIVI-valmisteen pakkausseloste huolellisesti.

Sanofi Oy, puh: 0201 200 300,
pharmacovigilance.finland@sanofi.com, www.sanofi.fi

Riskienhallintamateriaali, versio 2, hyväksytty 31.10.2022 (Fimea).

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Voit auttaa ilmoittamalla kaikista mahdollisesti saamistasi haittavaikutuksista Fimealle: www.fimea.fi.

POTILASKORTTI HÄTÄTILANTEITA VARTEN

sanofi

VV-PV-0481171

Cablivi[®]
caplacizumab

Potilaan tiedot

Nimi:

HÄTÄTILANTEESSA, OTA YHTEYTTÄ:

Nimi:

Puhelinnumero:

Lääkkeen määräjän tiedot

SAADAKSESI LISÄTIETOA TAI HÄTÄTILANTEESSA
OTA YHTEYTTÄ HOITAVAAN LÄÄKÄRIIN:

Nimi:

Puhelinnumero:

Hoidon tiedot

(lääkäri täyttää)

**Tämä potilas on aloittanut [päivämäärä] _____
CABLIVI-valmisteen (kaplasitsumabi) käytön hankitun
tromboottisen trombosytopeenisen purppuran hoitoon.**

(lääkäri täyttää tai, jos pistät CABLIVI-valmisteen itse, sinä täytät)

Hoidon todellinen päättymispäivä: [päivämäärä] _____