

Information till hälso- och sjukvårdspersonal

- CABLIVI är indicerat för behandling av förvärvad trombotisk trombocytopen purpura, tillsammans med plasmabyte och immunosuppressiv behandling.
- CABLIVI hämmar interaktionen mellan von Willebrandfaktorn och trombocyter.
- CABLIVI kan öka risken för blödning, inklusive allvarlig blödning.
- Fall av allvarlig blödning, inklusive potentiellt livshotande och dödlig blödning, har rapporterats, främst hos patienter som samtidigt använt trombocyttaggregationshämmare eller antikoagulantia.
- CABLIVI ska användas med försiktighet hos patienter med underliggande sjukdomar som är förknippade med blödningsrisk.
- I händelse av kliniskt signifikant blödning kan användning av von Willebrandfaktor-/faktor VIII-koncentrat övervägas för att korrigera hemostasen.
- Behandling med CABLIVI bör avbrytas 7 dagar före elektiv kirurgi.
- Se den lokala produktresumén för fullständig information.

Information till patienter

- Bär alltid detta kort på dig medan du genomgår behandling med CABLIVI och i en vecka efter din sista dos.
- Användning av CABLIVI kan öka risken för blödning (inklusive potentiellt livshotande och dödlig blödning).
- Kontakta din läkare omedelbart om någon av följande biverkningar uppträder: kraftig bildning av blåmärken, blöder ovanligt mycket eller upplever ovanliga symtom, såsom huvudvärk, andnöd, trötthet, yrsel, svimningskänsla eller svimning under behandlingen.
- Visa det här kortet för hälsovårdspersonal som vårdar dig (till exempel läkare, tandläkare eller kirurg) före all medicinsk behandling eller medicinska ingrepp.
- Läs bipacksedeln för CABLIVI noggrant.

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

Riskhanteringsmaterial, version 2, godkänt 31.10.2022 (Fimea).

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Du kan hjälpa till genom att rapportera de biverkningar du eventuellt får till Fimea: www.fimea.fi.

PATIENTKORT FÖR NÖDSITUATIONER

sanofi

VV-PV-0481172

Cablivi[®]
caplacizumab

Patientinformation

Namn:

I NÖDSITUATION, **KONTAKTA:**

Namn:

Telefonnummer:

Förskrivarens information

FÖR MER INFORMATION ELLER I NÖDSITUATION
KONTAKTA BEHANDLANDE LÄKARE:

Namn:

Telefonnummer:

Behandlingsinformation

(ska fyllas i av läkare)

**Denna patient har börjat ta CABLIVI (kaplacizumab) mot
förvärvad trombotisk trombocytopen purpura (aTTP) den**
[datum] _____

(ska fyllas i av din läkare, eller av dig om du själv injicerar CABLIVI)

Behandlingens faktiska avslutningsdatum: [datum] _____