

TÄRKEÄÄ TIETOA

ILARIS® (kanakinumabi), 150 mg pistoksena ihon alle

Kihtiarttriittikohtausten hoitoon

Kysyttävää Novartiksen valmisteesta? Novartis Lääkeinformaatiopalvelu
puh. 010 6133 210, sähköposti: novartis.laakeinformaatio@novartis.com

Voit ilmoittaa haittavaikutuksista suoraan kansallisen ilmoitusjärjestelmän
kautta: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri, PL 55, 00034 FIMEA. www.fimea.fi

Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan myyntiluvan haltijalle:
Novartis Finland Oy, Metsänneidonkuja 10, 02130 Espoo
puh. 010 6133 200, www.novartis.fi

F11909733093 Osa riskienhallintasuunnitelmaa v 11.2.
Fimean hyväksymispäivämäärä 28.8.2019.

Ennen kanakinumabihoitoa

- **Infektiot:** Sinun ei pidä aloittaa kanakinumabihoitoa, jos sinulla on aktiivisessa vaiheessa oleva infektio.
- **Rokotukset:** Kerro lääkärille ennen kanakinumabihoiton aloittamista kaikista rokotuksista, joita mahdollisesti tarvitset.

Kanakinumabihoiton aikana

- **Infektioiden riski:** Kanakinumabin käyttöön liittyy suurentunut infektioiden riski. Tämä koskee myös vakavia infektioita.
- Kerro heti lääkärille, jos sinulla on kuumetta, joka kestää yli 3 päivää, tai muita infektiosta mahdollisesti johtuvia oireita.
- Ota **heti** yhteys lääkäriin, jos sinulle ilmaantuu esimerkiksi seuraavia oireita:
 - pitkittynyt kuume, yskä tai päänsärky tai
 - paikallinen ihon punoitus, kuumotus tai turvotus tai
 - pitkittynyt yskä, painonlasku tai lievä lämpöily
- **Raskaus:** Mikäli sait kanakinumabia raskauden aikana, on tärkeää, että kerrot siitä vauvaasi hoitavalle lääkärille tai sairaanhoitajalle ennen kuin vauvalle annetaan mitään rokotteita. Vauvallesi ei saa antaa eläviä rokotteita ennen kuin on kulunut vähintään 16 viikkoa viimeisimmästä kanakinumabiannoksesta, jonka sait ollessasi vielä raskaana.

Käyttöaihe:

Varmista, että sinulla on mukana LUETTELO KAIKISTA KÄYTÖSSÄSI OLEVISTA LÄÄKKEISTÄ, kun käyt terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla.

Potilaan nimi: _____

Ensimmäisen kanakinumabiannoksen antopäivä: _____

Annettu kanakinumabiannos: _____

Lääkärin nimi: _____

Lääkärin puhelinnumero: _____