

Tärkeitä turvallisuuteen liittyviä tietoja

STAYVEER-valmistetta (bosentaania) käyttäville potilaille

Tämä kortti sisältää tärkeää tietoa STAYVEER-valmisteesta. Lue kortin tiedot huolellisesti ennen STAYVEER-hoidon aloittamista.

Nimesi: _____

Lääkemääräyksen antanut lääkäri: _____

Jos sinulla on kysyttävää STAYVEER-valmisteesta, käänny lääkärin puoleen.

Janssen-Cilag International NV

Ehkäisy

Käytätkö parhaillaan raskauden ehkäisyä?

☐ Käytän

☐ En käytä

Jos käytät, merkitse alle käyttämäsi ehkäisyvalmisteen nimi:

Ota tämä kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärin tai gynekologin vastaanotolla, jotta hän voi antaa neuvoja siitä, tarvitsetko lisäehkäisyä tai onko ehkäisyysi vaihdettava toiseen ehkäisymenetelmään.

Jos olet nainen, joka voi tulla raskaaksi, lue tämän sivun tiedot huolellisesti
Raskaus

STAYVEER saattaa haitata sikiön kehitystä. Siksi et saa käyttää STAYVEER-valmistetta, jos olet raskaana. Et saa myöskään tulla raskaaksi STAYVEER-hoidon aikana.

Jos sairastat keuhkovaltimoiden verenpainetauti, raskaus saattaa pahentaa sairautesi oireita huomattavasti. Jos epäilet, että saatat olla raskaana, käänny lääkärin tai gynekologin puoleen.

Raskauden ehkäisy

Hormoneihin perustuva ehkäisy, kuten ehkäisytabletit, hormonipistokset, implantaatit tai ehkäisylaastarit, eivät ole luotettavia ehkäisymenetelmiä STAYVEER-hoidon aikana. Sinun on käytettävä ehkäisyyn hormonaalisen ehkäisyn lisäksi estemenetelmää, kuten kondomia, pessaaria tai ehkäisysientä. Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin tai gynekologin puoleen. Täytä tämän kortin takakannessa olevat tiedot ja ota kortti mukaasi käydessäsi seuraavan kerran lääkärin tai gynekologin vastaanotolla.

Sinulle on tehtävä raskaustesti ennen STAYVEER-hoidon aloittamista ja kuukausittain hoidon aikana, vaikka et mielestäsi olisikaan raskaana.

Ensimmäisen kuukausittaisen raskaustestin päivämäärä: _____

Verinäytteet maksan toiminnan tutkimiseksi

Joillakin STAYVEER-valmistetta käyttävillä potilailla on todettu normaalista poikkeavia tuloksia maksan toimintakokeissa. Lääkärisi kirjoittaa lähetteen säännöllisiin verikokeisiin STAYVEER-hoidon aikana maksasi toiminnan muutosten tarkistamiseksi.

Muista käydä maksan toimintaa kartoittavassa verikokeessa joka kuukausi. Annoksen lisäyksen jälkeen otetaan ylimääräinen verinäyte 2 viikon kuluttua.

Ensimmäisen kuukausittaisen verinäytteen päivämäärä: _____

Kuukausittaisten maksakokeiden aikataulu:

☐ tammi _____

☐ touko _____

☐ syys _____

☐ helmi _____

☐ kesä _____

☐ loka _____

☐ maaliskuu _____

☐ heinä _____

☐ marras _____

☐ huhti _____

☐ elo _____

☐ joulukuu _____