

KARTA PACIENTA



Důležité bezpečnostní informace pro pacienty používající přípravek ULTOMIRIS (ravulizumab)

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Nežádoucí účinky můžete hlásit také na: sukl.gov.cz/nezadouciucinky.

Adresa: Státní ústav pro kontrolu léčiv, odbor farmakovigilance, Šrobárova 49/48, Praha 10, 100 00, email: farmakovigilance@sukl.gov.cz.

Je třeba doplnit i přesný obchodní název a číslo šarže.

Přípravek ULTOMIRIS snižuje schopnost Vašeho imunitního systému čelit infekcím, **zejména vůči meningokokovým infekcím, které vyžadují okamžitou lékařskou péči.**

Pokud zaregistrujete kterýkoli z uvedených projevů či příznaků, **vyhledejte ihned svého lékaře nebo lékařskou péči nejlépe na pohotovosti velkého zdravotnického zařízení.**

- bolest hlavy s pocitem na zvracení nebo zvracením
- bolest hlavy a horečka
- bolest hlavy se ztuhnutím šíje nebo zad
- horečka
- horečka a kožní vyrážka
- zmatenost
- bolest svalů v kombinaci s příznaky chřipkového onemocnění
- citlivost očí na světlo



Pokud zaregistrujete kterýkoli z výše uvedených projevů či příznaků, vyhledejte ihned lékařskou péči a ukážete personálu tuto kartu.

Noste tuto kartu neustále u sebe během léčby a ještě 8 měsíců po skončení léčby, protože riziko infekce přetrvává.

Informace pro zdravotnické pracovníky

- **ULTOMIRIS (ravulizumab)**, zvyšuje pacientovu náchylnost k meningokokové infekci (*Neisseria meningitidis*) nebo k jiným celkovým infekcím.
- Všichni pacienti musí být očkováni minimálně 2 týdny před zahájením léčby a pravidelně přeočkováni.
- **V případě podezření na infekci je nutno okamžitě situaci vyhodnotit a podle potřeby zahájit léčbu vhodnými antibiotiky.**
- Kontaktujte co nejdříve předepisujícího lékaře (níže).

Více informací naleznete v SmPC v databázi léků SÚKL:

https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/

V případě, že je třeba se poradit o bezpečnosti léku, pište na email: czdrugsafety@astrazeneca.com; nebo volejte na číslo: +420 222 807 111.

Nemocnice, kde je pacient léčen _____

Jméno lékaře _____

Telefonní číslo _____

Data očkování _____

Datum zahájení léčby: _____

Informace o očkování proti meningokokům:

Název vakcíny	Séroskopina vakcíny	Dávka	Datum	Primární dávka/Booster dávka	Profylaxe antibiotiky, v případě, že léčba byla zahájena dříve než 2 týdny po očkování
					☐ Ne ☐ Ano, datum zahájení: _____
					☐ Ne ☐ Ano, datum zahájení: _____
					☐ Ne ☐ Ano, datum zahájení: _____