

ERELZI (etanercept)

▼ Овој лек е предмет на дополнително следење. Со тоа се овозможува брзо откривање на нови безбедносни информации. Можете да помогнете со пријавувања на какви било несакани дејства што може да ги добиете. За начинот на пријавување на несаканите дејства видете подолу.

КАРТИЧКА ЗА ПАЦИЕНТОТ

Оваа картичка содржи важни безбедносни информации за кои треба да знаете пред да Ви биде даден етанерцепт и за време на третманот со етанерцепт.

Ако не ги разбираате овие информации, Ве молиме прашајте го Вашиот лекар да ви објасни.

- Покажете ја оваа картичка на кој било лекар вклучен во Вашето лекување.
- Видете го внатрешното упатство за етанерцепт за повеќе информации.
- Чувајте ја оваа картичка со вас 2 месеци по дозата на етанерцепт, бидејќи може да се појават несакани дејства по последната доза на етанерцепт.

Инфекции

Етанерцепт може да го зголеми ризикот од добивање инфекции, кои можат да бидат сериозни.

- Не треба да примате етанерцепт ако имате инфекција. Ако не сте сигурни, прашајте го Вашиот лекар.
- Ако развиете симптоми кои укажуваат на инфекции, како што се треска, постојана кашлица, губење на тежината или безволност, веднаш побарајте лекарска помош.
- Треба да бидете евалуирани за туберкулоза (ТБ). Побарајте од Вашиот лекар да ги запише датумите и резултатите од Вашиот последен скрининг за ТБ подолу:



Тест: _____

Датум: _____

Резултати: _____

Тест: _____

Датум: _____

Резултати: _____

Ве молиме побарајте од Вашиот лекар да ги наведе другите Ваши лекови кои може да го зголемат ризикот од инфекција.

Конгестивна срцева слабост

Ако развиете симптоми кои укажуваат на конгестивна срцева слабост или влошавање на постоечката конгестивна срцева слабост, како што се отежнато дишење, отекување на глуждовите, постојана кашлица или замор, веднаш побарајте лекарска помош.

Други информации (Ве молиме пополнете)

Име на пациентот: _____

Име на лекарот: _____

Телефон на лекарот: _____

Важно е Вие и Вашиот лекар да го запишете заштитеното име на лекот и бројот на серијата на Вашиот лек.

Заштитено име: _____

Број на серија на лекот: _____



Во случај на сомнеж за несакана реакција пријавете до:
Национален центар за фармаковигиланца при Агенцијата за лекови и
медицински средства на Р.Северна Македонија (МАДМЕД)

Адреса: ул. Св.Кирил и Методиј бр.54 кат.1

Телефон: 02 5112394

Email: www.malmed.gov.mk

и до Носителот на одобрение за
ставање на лек во промет:

ЛЕК - СКОПЈЕ Лек д.д. Љубљана ДООЕЛ

Адреса: Перо Наков бр.33, Скопје,

Р.Северна Македонија

Одговорно лице за фармаковигиланца

Наташа Живкова

Телефон: 071 341682

Email: natasa.zivkova@sandoz.com