

SOLIRIS® PASIENTKORT



Viktig sikkerhetsinformasjon til pasienter som bruker SOLIRIS® (ekulizumab)

SOLIRIS® kan nedsette immunsystemets evne til å bekjempe infeksjoner, særlig meningokokkinfeksjon (hjernehinnebetennelse), som krever øyeblikkelig legehjelp.

Dersom du får noen av følgende symptomer, skal du umiddelbart varsle legen din eller oppsøke legevakt, helst en legevakt tilknyttet sykehus:

- hodepine med kvalme eller oppkast
- hodepine med stiv nakke eller rygg
- feber
- utslett
- forvirring
- kraftige muskelsmerter sammen med influensalignende symptomer
- lysfølsomhet



Oppsøk legevakt umiddelbart hvis du får noen av disse tegnene eller symptomene og vis dette pasientkortet.

Selv om du slutter å bruke SOLIRIS®, må du **alltid ha med deg dette kortet** i 3 måneder etter din siste dose med SOLIRIS®. Risikoen for meningokokkinfeksjon (hjernehinnebetennelse) kan fortsette i flere uker etter den siste dosen med SOLIRIS®.

Informasjon til behandlende lege

- Denne pasienten behandles med SOLIRIS® (ekulizumab), som øker pasientens mottakelighet overfor meningokokkinfeksjon (*Neisseria meningitidis*) eller andre generelle infeksjoner.
- Alle pasienter vaksineres mot meningokokkinfeksjoner minst to uker før oppstart med SOLIRIS®. Pasienter som starter SOLIRIS® behandling mindre enn 2 uker etter at de har fått en meningokokkvaksine, må få behandling med relevante profylaktiske antibiotika fram til 2 uker etter vaksinasjon.
- Pasienter må vaksineres og revaksineres i henhold til gjeldende nasjonale vaksinasjonsretningslinjer.
- Meningokokkinfeksjoner kan raskt bli livstruende eller fatale dersom de ikke gjenkjennes og behandles tidlig.
- **Vurder straks om infeksjon mistenkes og behandle med passende antibiotika hvis nødvendig.**
- Kontakt forskrivende lege (under) så snart som mulig.

For ytterligere informasjon om SOLIRIS®, se den fullstendige preparatomtalen (www.felleskatalogen.no) eller send e-post til: medinfo.EMEA@alexion.com.

For sikkerhetsrelaterte spørsmål, ring +46 8 506 30 762.

Pasientens navn _____

Sykehuset der behandlingen foregår _____

Legens navn _____

Telefonnummer _____

Dato for oppstart av SOLIRIS®-behandling: _____

Informasjon om meningokokkvaksinasjon:

Vaksine-merke	Vaksinens serogruppe	Dose-nummer	Dato	Primær-vaksinasjon / boosterdose	Gitt antibiotikaproylaksedersom Soliris®-behandling startet mindre enn 2 uker etter vaksinasjon
					<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja. Startdato: _____
					<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja. Startdato: _____
					<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja. Startdato: _____