

# ULTOMIRIS® PASIENTKORT



## Viktig sikkerhetsinformasjon til pasienter som bruker ULTOMIRIS® (ravulizumab)

ULTOMIRIS® 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 og feber
- hodepine med stiv nakke eller rygg
- feber
- feber og utslett
- forvirring
- muskelverk 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 ULTOMIRIS®, må du **alltid ha med deg dette kortet** i 8 måneder etter din siste dose med ULTOMIRIS®.

Risikoen for meningokokkinfeksjon kan fortsette i flere uker etter den siste dosen med ULTOMIRIS®.

# Informasjon til behandelnde lege

- Denne pasienten behandles med **ULTOMIRIS®** (ravulizumab), som øker pasientens mottakelighet overfor meningokokk-infeksjon (*Neisseria meningitidis*).
- Alle pasienter vaksineres mot meningokokkinfeksjoner minst to uker før oppstart med ULTOMIRIS®. Pasienter som starter ULTOMIRIS 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 eller revaksineres i henhold til gjeldende nasjonale vaksinasjonsretningslinjer.
- Meningokokkinfeksjoner kan raskt bli livstruende eller fatale hvis de ikke oppdages 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 ULTOMIRIS®, se den fullstendige preparatomtalen ([www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)) eller send e-post til: [medinfo.EMEA@alexion.com](mailto: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 ULTOMIRIS®-behandling: \_\_\_\_\_

## Informasjon om meningokokkvaksinasjon:

Vaksine-merke	Vaksinens serogruppe	Dose-nummer	Dato	Primær-vaksinasjon / boosterdose	Gitt antibiotikaproylakse dersom Ultomiris® - 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: _____