

Vid biverkningar eller graviditet kan din läkare rekommendera en accelererad procedur för att påskynda eliminationen av Aubagio® ur kroppen.

Denna procedur består av administrering av 4 eller 8 g kolestyramin tre gånger dagligen eller 50 g aktivt kol två gånger dagligen i 11 dagar. Effekten av denna procedur ska bekräftas med blodprover som ordineras av din läkare.

För mer information, var god läs Aubagio® bipacksedel. Var god kontakta din läkare för ytterligare information eller för att rapportera en biverkning.

www.sanofi.se

tel 08-634 50 00

Visa detta kort för alla läkare och all annan vårdpersonal som är involverade i din medicinska vård (till exempel vid oförtusda medicinska besvär som kan involvera nya läkare).

Aubagio® är avsett för behandling av vuxna patienter med skovvis förloppande multipel skleros. Detta läkemedel kan påverka leverns funktion. Det kan även påverka blodkroppantalet och immunförsvaret, samt öka risken för infektioner/allvarliga infektioner.


AUBAGIO®
(teriflunomid)

SANOFI GENZYME 

PATIENTKORT

Detta patientkort innehåller viktig säkerhetsinformation som du måste vara medveten om när du behandlas med Aubagio® (teriflunomid)

Kontakta din läkare omedelbart om du har något av följande symtom:

- Oförklarligt illamående
- Kräkningar
- Magsmärta
- Mörk urin
- Gulfärgad hud eller gulfärgade ögonvitor

Om du är en fertil kvinna ska du inte vara gravid innan du börjar med Aubagio®.

Din läkare kan be om ett graviditetstest som en försiktighetsåtgärd innan förskrivning av Aubagio®. Dessutom bör du använda ett effektivt preventivmedel efter överenskommelse med din läkare. Aubagio® påverkar inte effekten av hormonella p-piller. Du ska informera din läkare innan du byter eller slutar med preventivmedel under behandlingen med Aubagio®.

Om det finns en möjlighet att du kan vara gravid, kontakta din läkare omedelbart.

Du ska även diskutera med din läkare om du ammar/planerar att amma.

Se till att du utför och följer upp blodprover och blodtryckskontroller som din läkare ordinerat.

Se även till att du har en lista över alla dina läkemedel och medicinska tillstånd med dig vid varje besök hos vårdpersonal.

Patientens namn:

.....

Datum, första förskrivning av Aubagio®: __ / __ / __ __ __

Klinikens namn:

.....

Namn på behandlande läkare:

.....

Telefonnummer till behandlande läkare:

.....