



WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE LEKU

ILARIS® (kanakinumab)

150 mg wstrzyknięcie podskórne

W leczeniu zespołów gorączek nawrotowych, w tym:
okresowych zespołów zależnych od kriopiryny (**CAPS**),
gorączki okresowej związanej z defektem receptora
dla czynnika martwicy nowotworów (**TRAPS**),
zespołu hiperimmunoglobulinemii D (**HIDS**)/
niedoboru kinazy mewalonowej (**MKD**),
rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej (**FMF**)

PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA KANAKINUMABEM

- **Wstrzyknięcia:** Pacjent nie powinien być leczony kanakinumabem, jeśli występuje u niego czynne zakażenie wymagające interwencji medycznej.
- **Szczepienia:** Należy porozmawiać z lekarzem o wszystkich szczepieniach, których pacjent może potrzebować przed rozpoczęciem leczenia kanakinumabem.

PODCZAS LECZENIA KANAKINUMABEM

- **Ryzyko zakażeń:** Stosowanie kanakinumabu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zakażeń, w tym zakażeń poważnych.
- W przypadku wystąpienia zakażenia leczenie kanakinumabem może zostać przerwane. Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli u pacjenta występuje gorączka trwająca dłużej niż 3 dni lub inne objawy, które mogą być skutkiem zakażenia.
- Należy **natychmiast** zgłosić się po pomoc medyczną, jeśli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak:
 - przedłużająca się gorączka, kaszel lub ból głowy; lub
 - miejscowe zaczerwienienie, rozgrzanie lub obrzęk skóry; lub
 - uporczywy kaszel, utrata masy ciała i niewielka gorączka.
- **Ciąża:** Jeśli pacjentka otrzymała kanakinumab podczas ciąży, ważne jest, by poinformować o tym lekarza dziecka lub pielęgniarkę opiekującą się dzieckiem przed podaniem dziecku jakichkolwiek szczepionek. Dziecko nie powinno otrzymywać żywych szczepionek do upływu co najmniej 16 tygodni po przyjęciu przez pacjentkę ostatniej dawki kanakinumabu w okresie przed urodzeniem dziecka.

WSKAZANIE DO LECZENIA:

Podczas wizyty u lekarza należy zawsze mieć przy sobie LISTĘ WSZYSTKICH LEKÓW przyjmowanych aktualnie przez pacjenta.

Imię i nazwisko pacjenta:

W przypadku dzieci:

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Data przyjęcia pierwszej dawki kanakinumabu:

Podana dawka kanakinumabu:

Imię i nazwisko lekarza, nr telefonu lekarza:
