

معلومات لأخصائيي الرعاية الصحية

- يُشار باستخدام عقار كابليفي لعلاج فرقرية نقص الصفائح الدموية الحثارية المكتسبة بجانب تبادل البلازما وكبت المناعة.
- يثبط عقار كابليفي ارتباط عامل فون ويلبراند بالصفائح الدموية .
- قد يزيد عقار كابليفي من خطر الإصابة بنزيف، من ضمنه نزيف حاد .
- تم الإبلاغ عن حالات أُصيب فيها المرضى الذين يستخدمون بشكل أساسي مضادات الصفائح الدموية أو مضادات التجلط على نحو متزامن بنزيف حاد من ضمنه نزيف مهدد للحياة ومميت .
- ينبغي توخي الحذر عند إعطاء كابلاسيروماب للمرضى الذين يعانون من حالات كامنة يصحبها خطر الإصابة بنزيف .
- في حال إصابة المريض بنزيف شديد يتطلب علاجًا، يمكن استخدام عامل فون ويلبراند/العامل الثامن لضبط الإرقاء .
- ينبغي إيقاف العلاج بعقار كابليفي قبل الجراحة الاختيارية بسبعة (7) أيام .
- يُرجى مراجعة الملصق المحلي للاطلاع على المعلومات الكاملة .

معلومات للمرضى

- احمل هذه البطاقة معك دائمًا أثناء خضوعك للعلاج بعقار كابليفي ولمدة أسبوع واحد منذ تلقيك الجرعة الأخيرة.
- قد يزيد استخدام عقار كابليفي من خطر إصابتك بنزيف (من ضمنه نزيف قد يكون مهددًا للحياة ومميتًا).
- يُرجى الاتصال بطبيبك فورًا إذا أصبت بكدمات بليغة أو نزيف بليغ أو عانيت من أية أعراض غير مُعتادة، مثل الصداع أو ضيق النفس أو التعب أو الدوخة أو الشعور بدوار بالرأس أو الإغماء أثناء الخضوع للعلاج .
- أظهر هذه البطاقة لأخصائي الرعاية الصحية الخاص بك (على سبيل المثال: الطبيب أو طبيب الأسنان أو الجراح) قبل الخضوع لأي علاج أو تدخل طبي.
- يُرجى قراءة نشرة عبوة عقار كابليفي بعناية.

قسم التثقيف الدوائي التابع لشركة سانوفي: الهاتف: +٩٦٦-٥٤٤-٢٨٤-٧٧٧
البريد الإلكتروني: ksa_pharmacovigilance@sanofi.com
وللحصول على معلومات طبية: يُرجى الاتصال على: +٩٦٦١٢٦٧٣٣٦٨
البريد الإلكتروني: ksa.medicalinformation@sanofi.com
الموقع الإلكتروني: www.sanofi.com.sa

sanofi

في حال حدوث أية أحداث عكسية مرتبطة بالدواء،
يُرجى الاتصال بالآتي: المركز الوطني للتثقيف الدوائي (NPC)
مركز الاتصالات: ١٩٩٩٩
البريد الإلكتروني: npc.drug@sda.gov.sa
الموقع الإلكتروني: <https://ade.sda.gov.sa/>

Cablivi
caplacizumab

بطاقة تنبيه المريض

تمت مراجعة واعتماد هذه البطاقة من قبل
الهيئة العامة للغذاء والدواء.

sanofi

Cablivi
caplacizumab

معلومات المريض

الاسم:

في حال وجود حالة طارئة، يُرجى إبلاغ:

الاسم:

رقم الهاتف:

V3.0 - November 2022

معلومات عن واصف العقار

للحصول على مزيد من المعلومات أو في حالات الطوارئ
يُرجى الاتصال بطبيبي:

الاسم:

رقم الهاتف:

V3.0 - November 2022

معلومات عن واصف العقار

(يستكملها طبيبك)

في [التاريخ] _____ بدأ هذا المريض في
استخدام عقار كابليفي (كابلاسيروماب) من أجل فرقرية نقص الصفائح
الدموية الحثارية المكتسبة.

(يستكملها طبيبك أو تستكملها بنفسك في حال كنت تحقن نفسك بعقار
كابليفي)
التاريخ الفعلي لانتهاء العلاج: [التاريخ] _____