

## تنبيهات أمان هامة للمرضى الذين يتناولون بيرتينسيو (بوسينتان)

تحتوي هذه البطاقة على معلومات هامة بشأن بيرتينسيو.  
يرجى قراءة هذه البطاقة بعناية قبل البدء في تناول أقراص بيرتينسيو.

اسمك: .....

اسم الطبيب المعالج: .....

إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن بيرتينسيو اسأل طبيبك المعالج.

**الإبلاغ عن الأعراض الجانبية:** إذا كنت تعاني من أي أعراض جانبية، تحدث إلى طبيبك المعالج أو الصيدلي. وهذا يشمل أي أعراض جانبية محتملة غير مدرجة في النشرة الداخلية للدواء. يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الأعراض الجانبية للمركز الوطني للتبليغ الدوائي عبر ما يلي:

**الهاتف:** 19999

**البريد الإلكتروني:** npc.drug@sfd.gov.sa

من خلال الإبلاغ عن الأعراض الجانبية، يمكنك المساعدة في تقديم المزيد من المعلومات حول سلامة هذا الدواء.

## منع الحمل

هل تستخدمين حالياً وسائل لمنع الحمل؟

نعم  لا

إذا كان الجواب نعم، يرجى كتابة أسماء تلك الوسائل هنا:

خذي هذه البطاقة إلى طبيبك المعالج أو طبيب أمراض النساء الخاص بك في زيارتك القادمة وسيكون بإمكانه تقديم المشورة لك حول ما إذا كنت بحاجة إلى استخدام وسائل منع الحمل الإضافية أو البديلة.

## إذا كنتِ امرأة في سن الإنجاب، اقرأي هذه الصفحة بعناية.

### الحمل

قد يسبب بيرتينسيو ضرراً في تطور الجنين. لذلك، يجب عدم تناول أقراص بيرتينسيو إذا كنتِ حاملاً ويجب أيضاً عدم حدوث حمل أثناء فترة تناول بيرتينسيو.

وعلاوة على ذلك، إذا كنتِ تعانين من مرض ارتفاع ضغط الدم الرئوي، فإن حدوث الحمل يمكن أن يؤدي إلى تدهور شديد في أعراض مرضك. إذا كان لديك شك في أنكِ حامل، أخبري طبيبك المعالج أو أخصائي أمراض النساء.

### منع الحمل

وسائل منع الحمل التي تعتمد على الهرمونات- مثل وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم أو حبوب منع الحمل الهرمونية أو الحقن بالهرمونات أو الغرسات الهرمونية أو لاصقات الجلد الهرمونية لمنع الحمل- لا يمكن الاعتماد عليها لدى النساء اللواتي يتناولن بيرتينسيو. لذلك، فإنك تحتاجين إلى استخدام حاجز لمنع الحمل- مثل الواقي الذكري للزوج، أو تركيب حاجز بالحجاب الحاجز أو استخدام الإسفنج المهيلي- بالإضافة إلى أي من هذه الأنواع من وسائل منع الحمل الهرمونية. للتأكد من ذلك- يرجى مناقشة أي أسئلة قد تكون لديك مع طبيبك المعالج أو طبيب أمراض النساء- أكملتي التفاصيل على ظهر هذه البطاقة وخذيها معك إلى الطبيب المعالج أو طبيب أمراض النساء في زيارتك القادمة. يجب إجراء اختبار الحمل لديك قبل البدء في تناول أقراص بيرتينسيو وكل شهر أثناء فترة العلاج حتى لو كنتِ تعتقدين أنكِ لستِ حاملاً.

### تاريخ أول اختبار شهري:

## اختبار الدم لفحص وظيفة الكبد

وُجد خلل في اختبارات وظائف الكبد لدى بعض المرضى الذين يتناولون بيرتينسيو. خلال فترة العلاج بأقراص بيرتينسيو، سيقوم الطبيب المعالج بترتيب فحوصات الدم بشكل منتظم للتحقق من وجود أي تغيرات في وظائف الكبد.

تذكر إجراء اختبار دمك لفحص وظائف الكبد كل شهر. بعد زيادة الجرعة، سيتم إجراء اختبار إضافي بعد أسبوعين.

### تاريخ أول اختبار شهري:

<input type="checkbox"/> يناير .....	<input type="checkbox"/> مايو .....	<input type="checkbox"/> سبتمبر .....
<input type="checkbox"/> فبراير .....	<input type="checkbox"/> يونيو .....	<input type="checkbox"/> أكتوبر .....
<input type="checkbox"/> مارس .....	<input type="checkbox"/> يوليو .....	<input type="checkbox"/> نوفمبر .....
<input type="checkbox"/> أبريل .....	<input type="checkbox"/> أغسطس .....	<input type="checkbox"/> ديسمبر .....