

# KARTIČKA PRO DODRŽOVÁNÍ SPRÁVNÉHO UŽÍVÁNÍ FARYDAKU

## Kontaktní údaje pacienta

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Kontaktní údaje ošetřujícího lékaře

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Než se začnete léčit přípravkem Farydak, přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci nebo požádejte někoho, aby Vám ji celou přečetl.**

**Případné nežádoucí účinky konzultujte s lékařem nebo lékárníkem.**

**Pokud máte jakékoli pochybnosti nebo další otázky vztahující se k léčbě, prosím, obraťte se na Vašeho ošetřujícího lékaře nebo lékárníka.**

**Jakékoli podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob musí být hlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.**

**Podrobnosti o hlášení najdete na:**

<http://www.olecich.cz/hlaseni-pro-sukl/nahlasit-nezadouci-ucinek>

**Adresa pro zasílání je Státní ústav pro kontrolu léčiv,  
oddělení farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41,  
email: [farmakovigilance@sukl.cz](mailto:farmakovigilance@sukl.cz).**

**Tato informace může být také hlášena společnosti Novartis na adresu:**

Novartis s.r.o., Gemini, budova B  
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4  
tel: +420 800 40 40 50  
fax: +420 225 775 205  
email: [farmakovigilance.cz@novartis.com](mailto:farmakovigilance.cz@novartis.com)

**▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Můžete přispět tím, že nahlásíte jakékoli nežádoucí účinky, které se u Vás vyskytnou.**

# JAK POUŽÍVAT KARTIČKU PRO DODRŽOVÁNÍ SPRÁVNÉHO UŽÍVÁNÍ FARYDAKU

Váš lékař Vám předepsal Farydak® (panobinostat) – lék užívaný v kombinaci s bortezomibem (Velcade® Injekce) a perorálním dexamethazonem – k léčbě pacientů s relabujícím mnohočetným myelomem.

## Používejte svou kartičku na zaznamenávání každého dne

### 1 Seznamte se s kartičkou.

Každá řádka kartičky Vám řekne, které léky máte užívat každý den. V každém cyklu obdržíte novou kartičku.

### 2 Důkladně proberte se svým lékařem, který den máte zahájit léčbu a jakou sílu přípravku Farydak máte užívat.

Abyste si lépe zapamatoval/a, kdy máte užít svůj lék, zdravotnický pracovník Vám запиše do kartičky datum zahájení. Poté si vyplňte všechna políčka tak, že dopíšete všechny dny v týdnu nebo datumy. Vyplňte každé políčko všech 3 týdnů léčebného cyklu.

Jelikož existuje Farydak v 3 různých silách, Váš lékař nebo zdravotní sestra vyznačí do kartičky, která síla Farydaku Vám byla předepsaná.

### 3 Užívejte svůj lék podle předpisu.

Jakmile užijete svůj lék, zaškrtněte každý den políčko, abyste si zapamatoval/a, že jste lék užil/a. Ujíte všechny dávky podle své kartičky. Pokud jste dávku vynechal/a, políčko nezaškrťujte. NEUŽÍVEJTE další den dvojnásobnou dávku. Pokud opravdu omylem UŽIJETE dvojnásobnou dávku, zaznamenejte to do své kartičky.

### 4 Přineste svou kartičku s sebou na každou kontrolu.

Váš lékař zkontroluje Vaši kartičku, a pokud to bude nutné, zkontroluje způsob, jakým lék užíváte. Je důležité, abyste dodržovali pokyny svého lékaře.

Držitelem rozhodnutí o registraci přípravku Velcade (bortezomib) je v Evropě Janssen-Cilag International.

Prosím, dodržujte pokyny svého lékaře, jak máte Farydak užívat spolu s bortezomibem a dexamethazonem.

## Cykly 1-8 (bortezomib užíván dvakrát týdně)

Datum zahájení: \_\_\_\_\_

Předepsaná dávka Farydaku (panobinostat):

10mg  15mg  20mg

Týden 1		
Den cyklu	Den v týdnu nebo datum (den/měsíc)	Označte, který lék jste užil(a)
Den 1		<b>F</b> + <b>B</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 2		<b>D</b> <input type="checkbox"/>
Den 3		<b>F</b> <input type="checkbox"/>
Den 4		<b>B</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 5		<b>F</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 6		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 7		Žádný <input type="checkbox"/>

Týden 2		
Den cyklu	Den v týdnu nebo datum (den/měsíc)	Označte, který lék jste užil(a)
Den 8		<b>F</b> + <b>B</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 9		<b>D</b> <input type="checkbox"/>
Den 10		<b>F</b> <input type="checkbox"/>
Den 11		<b>B</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 12		<b>F</b> + <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Den 13		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 14		Žádný <input type="checkbox"/>

Týden 3 (pauza)		
Den cyklu	Den v týdnu nebo datum (den/měsíc)	Označte, který lék jste užil(a)
Den 15		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 16		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 17		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 18		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 19		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 20		Žádný <input type="checkbox"/>
Den 21		Žádný <input type="checkbox"/>

Toto je schválený dávkovací plán pro Farydak. Prosím, dodržujte pečlivě pokyny svého lékaře.

**F** FARYDAK

**D** Dexamethasone

**B** Bortezomib (Velcade®)

Neužívejte žádný(é) lék(y) ve volných dnech nebo volném týdnu.