

Programa de Prevención de Embarazo

Tarjeta de recordatorio para pacientes de agentes Inmunomoduladores

Revlimid® (lenalidomida)

Le han prescripto un agente inmunomodulador. Este tipo de tratamiento puede causar defectos de nacimiento. Es muy importante que no los tome si está embarazada o planea quedar embarazada. Si puede quedar embarazada y no está utilizando un método anticonceptivo eficaz, no utilice este tratamiento. Esta tarjeta de recordatorio es para ayudar a garantizar el uso y manejo seguro del agente inmunomodulador.

Si se utiliza durante el embarazo, el agente inmunomodulador lenalidomida puede dañar al feto en desarrollo. Los riesgos potenciales incluyen la pérdida del feto y defectos de nacimiento. Asegúrese de haber leído y comprendido la siguiente información antes de iniciar el tratamiento con agentes inmunomoduladores. Si tiene alguna pregunta o duda sobre su tratamiento, póngase en contacto con su médico.

Para todos los pacientes

- Nunca debe compartir sus agentes inmunomoduladores con nadie más.
- Debe guardar los agentes inmunomoduladores de forma segura para que nadie más pueda tomar el medicamento por accidente. Asegúrese de que el agente inmunomodulador esté fuera del alcance de los niños.
- No debe abrir, aplastar o manipular excesivamente las cápsulas.
- Al finalizar el tratamiento, debe desechar siempre las cápsulas no utilizadas de acuerdo con la normativa local.
- No debe donar sangre durante el tratamiento, incluso durante las interrupciones de la dosis, y durante las 4 semanas siguientes a la interrupción del tratamiento.
- Si experimenta algún efecto secundario mientras toma agentes inmunomoduladores, debe decírselo a su médico.
- Para más información, consulte el prospecto con información para el paciente.
- Nunca debe tomar agentes inmunomoduladores si:
 1. Está embarazada, o
 2. Puede quedar embarazada, aunque no lo esté planeando, a menos que se cumplan todas las condiciones del Programa de Prevención de Embarazos.

Si usted es una mujer que puede quedar embarazada:

- Debe utilizar simultáneamente dos métodos anticonceptivos eficaces diferentes durante al menos 4 semanas antes de iniciar el tratamiento, durante toda la duración del tratamiento, incluso durante las interrupciones de la dosis, y durante al menos 4 semanas después de terminar el tratamiento. Su Médico le aconsejará sobre los métodos anticonceptivos adecuados. Los siguientes métodos son ejemplos de anticoncepción eficaz.

Ligadura de trompas, dispositivo intrauterino, hormonal (píldoras anticonceptivas, inyecciones, parches hormonales, anillos vaginales o implantes).

Y:

- Antes del tratamiento se le realizarán pruebas de embarazo bajo la supervisión de su médico. Éstas se repetirán cada 4 semanas o cada 2 semanas si sus ciclos menstruales son irregulares durante el tratamiento, incluso durante las interrupciones de la dosis, y 4 semanas después de terminar el tratamiento, incluso si confirma la abstinencia sexual absoluta y continua de las relaciones heterosexuales mensualmente.
- Si queda embarazada mientras está tomando agentes inmunomoduladores, debe detener el tratamiento inmediatamente e informar a su médico de inmediato.

Si usted es hombre:

- Debe utilizar preservativos, aunque se haya sometido a una vasectomía, ya que el líquido seminal puede seguir conteniendo el producto en ausencia de espermatozoides, durante toda la duración de su tratamiento, incluso durante las interrupciones de la dosis, y durante las 4 semanas siguientes a la terminación del tratamiento si su pareja está embarazada o puede quedar embarazada y no utiliza un método anticonceptivo eficaz.
- No debe donar semen o esperma durante el tratamiento, incluso durante las interrupciones de la dosis, y después de terminar el tratamiento, ya que los agentes inmunomoduladores pueden pasar al líquido seminal.
- Debe informar a su médico tratante inmediatamente si su pareja queda embarazada mientras usted está tomando o después de haber dejado de tomar agentes inmunomoduladores. Su pareja debe informar inmediatamente a su médico. Se recomienda que la remita a un médico especializado en anomalías del feto para que la evalúe y la asesore.

Para obtener más información sobre los efectos y los efectos secundarios de su tratamiento, consulte el prospecto con información para el paciente.

Efectos secundarios

Al igual que en todos los medicamentos, se pueden experimentar efectos secundarios, aunque no todas las personas los experimentan. Algunos efectos secundarios son más comunes que otros y algunos son más serios que otros. Consulte con su médico si desea más información y refiérase a la información local del producto que se le prescribe Revlimid (lenalidomida).

Llame a su doctor inmediatamente si usted experimenta un signo o síntoma y o si los mismos empeoran.

Los siguientes NO son todos los posibles signos y síntomas de los efectos secundarios del tratamiento con Revlimid (lenalidomida):

- Palpitaciones cardíacas o latidos cardíacos rápidos, dolores en el pecho, mareos o desmayos, dificultad para respirar, debilidad, visión borrosa, cansancio o capacidad reducida para hacer ejercicio.
- Sangrado (incluyendo sangrados nasales) o moretones más fácilmente de lo normal.
- Se puede reducir el número de plaquetas, que son responsables de la correcta coagulación de la sangre.
- Su doctor puede monitorear su recuento de células sanguíneas durante el tratamiento y hacer algunas pruebas de sangre regularmente y comprobar su condición general para asegurarse de que el medicamento está funcionando y puede ajustar su dosis según corresponda.

Para una lista completa de efectos secundarios, por favor, refiérase a la información local del producto.

Usted debe consultar con su médico si tiene algún efecto secundario durante su tratamiento con (lenalidomida).

Para obtener toda la información de seguridad y prescripción, consulte la información local del producto.

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

TARJETA DE RECORDATORIO PARA PACIENTES DE AGENTES INMUNOMODULADORES

ME HAN RECETADO REVIMID®

El Médico que me ha recetado:

POR FAVOR, RELLENE ESTE FORMULARIO EN LETRAS MAYÚSCULAS.

DATOS DEL MÉDICO

Nombre _____ del _____ médico: _____
Apellido del _____ médico: _____
Institución: _____
Dirección de _____ la _____ institución: _____
Correo electrónico: _____

Médico adicional:

POR FAVOR, RELLENE ESTE FORMULARIO EN LETRAS MAYÚSCULAS.

DATOS DEL MÉDICO

Nombre _____ del _____ médico: _____
Apellido del _____ médico: _____
Institución: _____
Dirección de _____ la _____ institución: _____
Correo electrónico: _____