

بطاقة المريض بوسينتور

تعليمات مهمة حول السلامة للمرضى الذين يتناولون بوسينتور (بوسنتان)

تحتوي هذه البطاقة على معلومات مهمة حول بوسينتور. يرجى قراءة هذه البطاقة بعناية قبل بدء العلاج ببوسينتور.

اسمك:

اسم الطبيب المعالج:

إذا كانت لديك أسئلة حول بوسينتور، اسأل طبيبك.

تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي أو الممرض(ة) إذا واجهت أي أعراض جانبية. وهذا يشمل أي أعراض جانبية محتملة غير مدرجة في النشرة الداخلية للدواء. يمكنك أيضًا الإبلاغ عن أي أعراض جانبية تشتهب بها مباشرة عن طريق:

المركز الوطني للتبقيظ والسلامة الدوائية (إن بي سي NPC)

للاتصال بمركز (إن بي سي NPC)

فاكس: +٩٦٦-١١-٢٠٥-٧٦٦٢

هاتف رقم: +٩٦٦ ١١ - ٢٠٣ - ٨٢٢٢

تحويلة: ٢٣٤٠ - ٢٣٥٦ - ٢٣١٧

البريد الإلكتروني: npc.drug@sfga.gov.sa

رقم الاتصال الموحد للهيئة

الموقع الإلكتروني: https://ade.sfga.gov.sa/

العامّة للغذاء والدواء: ١٩٩٩٩

بطاقة المريض بوسينتور

إذا كنتِ امرأة في سنّ الإنجاب ينبغي عليك أن تقرأي ما يلي بعناية

الحمل

قد يضر بوسينتور بنمو الجنين. لذلك، ينبغي أن تتجنّبي استخدام بوسينتور إذا كنتِ حاملاً كما ينبغي أن تتجنّبي الحمل أثناء تناول بوسينتور. علاوة على ذلك، إذا كنتِ تعانين من مرض ارتفاع ضغط الدم الرئوي، فإن الحمل يمكن أن يؤدي إلى تدهور حاد في أعراض مرضك. إذا كنتِ تعتقدين أنكِ حامل، أخبري طبيبك أو طبيب أمراض النساء الخاص بك.

منع الحمل

إنّ وسائل منع الحمل المحتوية على الهرمونات - مثل موانع الحمل الفموية أو حبوب منع الحمل أو حقن الهرمونات أو الغرسات أو اللصقات - لا تمنع الحمل بشكل موثوق لدى النساء اللواتي يتناولن بوسينتور. ولذلك يتوجّب عليك استخدام موانع الحمل العازلة - مثل الواقي الذكري أو العازل المهيلي أو الإسفنج المهيلي - بالإضافة إلى أي نوع من أنواع موانع الحمل الهرمونية. تأكدي من مناقشة أي أسئلة قد تكون لديك مع طبيبك أو طبيب أمراض النساء الخاص بك - أكملّي المعلومات المفصلة على ظهر هذه البطاقة وأبرزها إلى طبيبك أو طبيب أمراض النساء في زيارتك القادمة له.

يتوجب عليك إجراء اختبار الحمل قبل بدء استخدام بوسينتور وكل شهر أثناء العلاج حتى إذا كنتِ تعتقدين أنكِ لستِ حاملاً.

تاريخ أول اختبار للحمل:

بطاقة المريض بوسينتور

فحص وظائف الكبد عن طريق الدم

يتعرض بعض المرضى الذين يتناولون بوسينتور لاضطراب في وظائف الكبد أثناء العلاج. سيقوم طبيبك بترتيب فحوصات للدم منتظمة لك للتحقق من أي تغييرات قد تطرأ على وظائف الكبد لديك .

تذكر أن تقوم بفحص الدم للتأكد من وظائف الكبد كل شهر .
بعد زيادة الجرعة، سيتم إجراء فحص إضافي بعد أسبوعين .

تاريخ إجراء أول فحص شهري :

الجدول الشهري لفحوصات وظائف الكبد في الدم لديك :

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| يناير | فبراير | مارس | إبريل |
| مايو | يونيو | يوليو | أغسطس |
| سبتمبر | أكتوبر | نوفمبر | ديسمبر |

بطاقة المريض بوسينتور

منع الحمل :

هل تستخدمين حاليًا أيّ موانع للحمل؟

نعم لا

إذا كان الجواب "نعم" أكتبي أسماء ما تستخدمينه هنا:

احملي هذه البطاقة معك وقدميها إلى طبيبك أو طبيب أمراض النساء الخاص بك في زيارتك القادمة كي يتمكن من تقديم المشورة لك بشأن ما إذا كنت بحاجة إلى استخدام وسائل منع حمل إضافية أو بديلة .

تمت الموافقة على المعلومات الواردة في بطاقة تنبيه المريض هذه من قبل الهيئة السعودية للغذاء والدواء

الإصدار ١: مارس ٢٠٢٠