Uptravi®
Film-kaplı tablet
Seleksipag

Hastalar için Titrasyon Kılavuzu

UPTRAVİ Tedavisine Başlama

Tedaviye başlamadan önce lütfen ekteki kullanma talimatını okuyunuz.

Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlilik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Meydana gelen yan etkileri bildirerek kullanmakta olduğunuz ilacın güvenliliği hakkında daha fazla bilgi edinilmesine katkı sağlamış olacaksınız. Kullanma talimatında yer alan veya almayan herhangi bir yan etki meydana gelmesi durumunda hekiminiz, eczacınız veya hemşireniz ile konuşunuz. Ayrıca karşılaştığınız yan etkileri, www.titck.gov.tr sitesinde yer alan "İlaç Yan Etki Bildirimi" ikonuna tıklayarak ya da 0 800 314 00 08 numaralı yan etki bildirim hattını arayarak Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM) ne bildiriniz.

İçindekiler

UPTRAVİ nasıl alınmalıdır?.....4
Doz nasıl artırılmalıdır ?.....6
Hangi adımlardan geçilir?.....8
Doz ne zaman azaltılmalıdır?.....10
Dozun azaltılması.....12

İdame dozuna ne zaman geçiş yapmalısınız?.....14
UPTRAVİ dozunu almayı unutursanız.....16
UPTRAVİ dozunu almayı bırakırsanız.....17
Titrasyon günlüğü.....18

UPTRAVİ nasıl alınmalıdır?

UPTRAVİ PAH adı verilen pulmoner arteriyel hipertansiyon tedavisi için her sabah ve akşam alınan bir ilaçtır.

UPTRAVİ'nin başlangıç dozu **sabah ve akşam birer kez olmak üzere** 200 mikrogramdır.

İlk UPTRAVİ dozu akşam alınmalıdır.

Dozların her biri tercihen yemek sırasında bir bardak suyla alınmalıdır.

UPTRAVİ tedavisinde 2 adım vardır:

Doz ayarlaması

İlk birkaç hafta doktorunuzla birlikte sizin için doğru olan UPTRAVİ dozunu bulmaya çalışacaksınız. Doktorunuz aldığınız başlangıç dozunu adım adım daha yüksek UPTRAVİ dozlarına çıkartabilir. Doktorunuz aldığınız dozu adım adım azaltabilir.

Bu süreç vücudunuzun ilaca yavaş yavaş alışmasına izin verir.

İdame

Doktorunuz sizin için doğru dozu bulduğunda bu doz sizin düzenli olarak alacağınız doz olacaktır. Bu doza idame dozu adı verilir.

Doz nasıl artırılmalıdır?

Sabahları ve akşamları 200 mikrogram dozuyla başlayıp, doktorunuz ya da hemşireniz ile görüştükten sonra adım adım bir sonraki doza çıkacaksınız.

Artırılan doz ilk kez akşam alınmalıdır.

Her aşama genellikle 1 hafta civarında sürer. Sizin için doğru olan dozu bulmak haftalar alabilir.

Hedef, tedaviniz için en uygun doza erişmenizi sağlamaktır. Bu doz sizin idame dozunuz olacaktır.

Her PAH hastası farklıdır. **Bu süreç, herkes aynı idame dozunu alacak şekilde sonlanmayacaktır.**

Bazı hastalar sabahları ve akşamları idame dozu olarak 200 mikrogram alırken, bazıları sabahları ve akşamları 1600 mikrogramlık en yüksek doza ulaşacaktır.

Bazı hastalar da ikisinin arasında bir yerlerde bir idame dozuna ulaşabilir. Önemli olan sizin tedavi olmanızı sağlayacak en doğru doza ulaşmanızdır.

Hangi adımlardan geçilir?

2 **200 mikrogram** tablet

Her doz adımı yaklaşık 1 hafta sürecek.

1. Hafta	2	2
2. Hafta	2 2	2 2
3. Hafta	2 2 2	2 2 2
4. Hafta	2 2 2 2	2 2 2 2

8 **800 mikrogram** (Doz başına gereken tablet sayısını azaltmak için 5 ila 8. aşamalar arasında kullanın)

5. Hafta	8 2	8 2
6. Hafta	8 2 2	8 2 2
7. Hafta	8 2 2 2	8 2 2 2
8. Hafta	8 2 2 2 2	8 2 2 2 2

Doz ne zaman azaltılmalıdır?

Tüm ilaçlar gibi, UPTRAVİ ile de yüksek dozlara çıkarken yan etkiler görülebilmektedir.

Yan etki yaşamanız durumunda doktorunuz veya hemşirenizle görüşün. Bu etkileri azaltmaya yardımcı olacak tedaviler bulunmaktadır.

UPTRAVİ alırken en sık karşılaşabileceğiniz (her 10 kişide 1 kişiyi etkileyebilir) yan etkiler şunlardır:

• Başağrısı • İshal • Bulantı • Kusma • Çene ağrısı • Kas ağrısı • Bacak ağrısı
• Eklem ağrısı • Yüzde kızarma

Yan etkilerin tam listesi konusunda daha ayrıntılı bilgi edinmek için kullanma talimatına bakınız.

Doktorunuz ya da hemşireniz tedavi etmeye çalıştıktan sonra yan etkileri tolere edememeniz durumunda, size adım adım daha düşük bir doza geçmenizi önerebilir.

Doktorunuz ya da hemşireniz daha düşük bir doza geçmenizi söylerse, ilacınızı sabah bir tane ve akşam bir tane 200 mikrogram tableti azaltarak kullanmalısınız.

Dozunuzu ancak PAH doktorunuz veya hemşirenizle görüştükten sonra adım adım azaltmalısınız. Bu adım adım azaltma süreci idame dozu da denen sizin için doğru olan dozu bulmanıza yardımcı olacaktır.

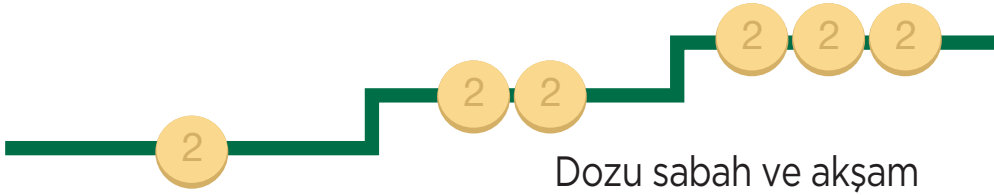
Dozun azaltılması

Her doz adımı yaklaşık 1 hafta sürecektir.

2 **200 mikrogram**

(Tabletler gerçek boyutlarda gösterilmemektedir.)

BAŞLANGIÇ		
ADIM 1	**ADIM 2**	**ADIM 3**



Sabah:
1 adet 200 mikrogram tablet

Akşam:
1 adet 200 mikrogram tablet
toplam günlük doz:
400 mikrogram)

Dozu sabah ve akşam dozlarınıza her hafta bir adet 200 mikrogram tablet ekleyerek artırınız.

2 **200 mikrogram**

8 **800 mikrogram tablet**
(Doz başına gereken tablet sayısını azaltmak için 5 ila 8. aşamalar arasında kullanın)

İdame dozuna ne zaman geçiş yapmalısınız?

Doz ayarlaması sırasında tolere edebildiğiniz en yüksek doz sizin **idame dozunuz** olacaktır. İdame dozunuz düzenli olarak almaya devam etmeniz gereken dozdur. Doktorunuz veya hemşireniz idame dozu olarak size eşdeğer **bir tek tablet** reçete edebilir.

Bu şekilde her bir doz için birden fazla tablet almak yerine sabahları bir tablet ve akşamları bir tablet alabilirsiniz.

Örneğin, titrasyon sırasında tolere ettiğiniz en yüksek doz sabahları bir adet 1200 mikrogram ve akşamları 1 adet 1200 mikrogram ise:

En yüksek tolere edilen doz = İdame dozu — Sabah
En yüksek tolere edilen doz = İdame dozu — Akşam

Zaman içerisinde doktorunuz ya da hemşireniz gerektiğinde idame dozunuzu ayarlayabilir.

UPTRAVİ dozunu almayı unutursanız;

UPTRAVİ almayı unutursanız, unuttuğunuz dozu hatırlar hatırlamaz alınız, daha sonra tabletlerinizi normal zamanında almaya devam ediniz. Normalde bir sonraki dozun vaktinden önceki 6 saat içerisindeyse, kaçırdığınız dozu atlamalı ve ilacınızı normal zamanında almaya devam etmelisiniz.

Unuttuğunuz tableti telafi etmek için çift doz almayınız.

UPTRAVİ dozunu almayı bırakırsanız;

Doktorunuz veya hemşireniz size bırakmanızı söylemediği sürece UPTRAVİ almayı bırakmayınız. Herhangi bir nedenle üst üste 3 günden fazla UPTRAVİ almayı bırakırsanız (ardarda 6 doz atladıysanız), **yan etkilerden kaçınmak için dozunuzun ayarlanması gerekebileceğinden hemen PAH doktorunuzla veya hemşirenizle temas kurunuz.**

Doktorunuz veya hemşireniz tedavinize daha düşük bir dozda yeniden başlamaya ve yavaş yavaş eski idame dozunuza artırmaya karar verebilir.

Doz ayarlama günlüğü

Kullanma talimatında verilen bilgileri dikkatli bir şekilde okuyunuz.

Aşağıda verilen günlük sayfaları doz ayarlaması sırasında sabahları ve akşamları almanız gereken tablet sayısının kaydını tutmanıza yardımcı olacaktır.

Sabah ve akşamları aldığınız tabletlerin sayısını yazmak için bu günlükleri kullanınız.

Doktorunuz veya hemşireniz aksini söylemedikçe her adım genellikle yaklaşık 1 hafta sürecektir. Doz ayarlaması adımlarınız 1 haftadan daha uzun sürerse, bunları kaydetmeniz için ek günlük sayfaları verilmiştir.

Titrasyon sırasında PAH doktorunuzla veya hemşirenizle düzenli olarak konuşmayı ihmal etmeyiniz.

Doktorunuz veya hemşirenizin talimatlarını yazınız: .....

.....

.....

Doktorunuzun telefonu ve e-posta adresi: .....

.....

.....

Eczacınızın telefonu: .....

Notlar: .....

.....

HAFTA 1

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	2 200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	2 200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

Hekiminiz 800 mcg tablet ile tedavi verdiyse lütfen 28. sayfaya geçin.

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

Hekiminiz 800 mcg tablet ile tedavi verdiyse lütfen 28. sayfaya geçin.

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

Hekiminiz 800 mcg tablet ile tedavi verdiyse lütfen 28. sayfaya geçin.

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

Hekiminiz 800 mcg tablet ile tedavi verdiyse lütfen 28. sayfaya geçin.

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
____/____/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#

Hekiminiz 800 mcg tablet ile tedavi verdiyse lütfen 28. sayfaya geçin.

2 **200 mikrogram tablet**

8 **800 mikrogram tablet**
(Doz başına gereken tablet sayısını azaltmak için adım 5 ila 8 arasında kullanın)

Doktorunuz 200 mikrogram tablete ek olarak 800 mikrogram tablet reçete ederse, ilerideki günlük sayfalarını kullanınız.

Günlük sayfaları üzerinde size reçete edilen 200 mikrogram tablet ile birlikte her gün sabahları 1 adet ve akşamları **1 adet** 800 mikrogram tableti aldığınızı yanına işaret koyarak belirtin.

Titrasyon sırasında PAH doktorunuzla veya hemşirenizle düzenli olarak konuşmayı ihmal etmeyiniz.

Doktorunuz veya hemşirenizin talimatlarını yazınız: .....

.....

.....

Doktorunuzun telefonu ve e-posta adresi: .....

.....

.....

Eczacınızın telefonu:.....

Notlar: .....

.....

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

HAFTA

.....

Aşağıdaki kutularda belirtilen sayıda tableti aldıktan sonra kutucuğu işaretleyiniz.
___/___/_____ tarihinde doktorumla ya da hemşiremle görüştüm.
Reçete edilen doz: UPTRAVİ 200 mcg film kaplı tablet (140 tablet)
+ UPTRAVI 800 mcg film kaplı tablet (60 tablet)

		Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
Sabah	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1
Akşam	200 mcg	#	#	#	#	#	#	#
	800 mcg	1	1	1	1	1	1	1

Notlar

ACTELION