

UPTRAVI FILMDRAGERADE TABLETTER

selexipag

Titreringsguide – Att påbörja behandling med Uptravi

Läs den bifogade bipacksedeln innan du börjar med behandlingen. Om du får biverkningar, tala med din läkare, då han/hon kan rekommendera att du ändrar din Uptravi-dos. Om du tar andra läkemedel, informera din läkare, då han/hon kan rekommendera att du tar Uptravi endast en gång dagligen.

INNEHÅLL

<u>Hur ska du ta Uptravi?</u>	<u>4</u>
<u>Hur trappar du upp dosen?</u>	<u>6</u>
<u>Vilka är upptrappningsstegen?</u>	<u>8</u>
<u>När ska du trappa ner?</u>	<u>10</u>
<u>Trappa ner</u>	<u>12</u>
<u>När du går över till din underhållsdos</u>	<u>14</u>
<u>Om du har glömt att ta Uptravi</u>	<u>16</u>
<u>Om du slutar att ta Uptravi</u>	<u>17</u>
<u>Titreringsdagbok</u>	<u>18</u>

HUR SKA DU TA UPTRAVI?

Uptravi är ett läkemedel som ska tas varje morgon och kväll, för behandling av pulmonell arteriell hypertension, även kallat PAH.

Startdosen är 200 mikrogram Uptravi **en gång på morgonen och en gång på kvällen**. Den första Uptravi-tabletten ska tas på kvällen. Ta varje dos med ett glas vatten, helst vid måltid.

Uptravi används i två behandlingsfaser:

TITRERING

Under de första veckorna samarbetar du och din läkare för att hitta den dos som är bäst för dig. Läkaren vill kanske att du ska ta en högre dos Uptravi. Läkaren kan också vilja att du ska ta en lägre dos. Den här processen kallas för "titrering". Titreringen gör att kroppen gradvis vänjer sig vid läkemedlet.

UNDERHÅLL

När din läkare har hittat den dos som är rätt för dig blir det den dos som du sedan tar regelbundet. Det blir din underhållsdos.

HUR TRAPPAR DU UPP DOSEN?

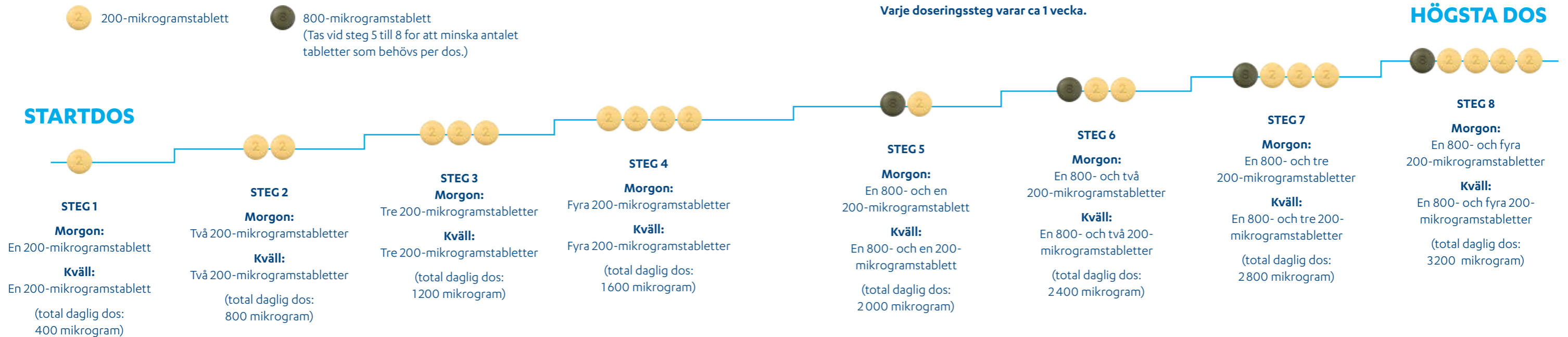
Du börjar med 200 mikrogram på morgonen och på kvällen. Efter samtal med din läkare eller sjuksköterska går du upp ett steg till nästa dos. Första gången du tar den högre dosen ska det ske på kvällen. Varje steg varar ungefär 1 vecka. Det kan ta flera veckor innan man har hittat rätt dos för dig.

Målet är att hitta den dos som lämpar sig bäst för din behandling. Den dosen blir din underhållsdos.

Alla patienter med PAH är olika. **Det betyder att alla inte får samma underhållsdos.**

En del patienter tar 200 mikrogram på morgonen och på kvällen som underhållsdos, vissa behöver ta den högsta dosen på 1 600 mikrogram på morgonen och på kvällen. Andra kan ha en underhållsdos någonstans däremellan. Det viktigaste är att ni hittar den dos som är bäst för dig.

VILKA ÄR UPPTÄPPNINGSTEGEN?



(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

NÄR SKA DU TRAPPA NER?

Precis som med alla läkemedel kan man få biverkningar av Uptravi när man ökar dosen. **Tala med din läkare eller sjuksköterska om du får biverkningar. Det finns behandlingar som kan lindra dem.**

De vanligaste biverkningarna med Uptravi (kan förekomma hos fler än 1 av 10 personer) är:

- Huvudvärk
- Diarré
- Illamående
- Kräkningar
- Käksmärta
- Muskelvärk
- Värk i benen
- Ledvärk
- Ansiktsrodnad

En fullständig förteckning över biverkningar finns i bipacksedeln.

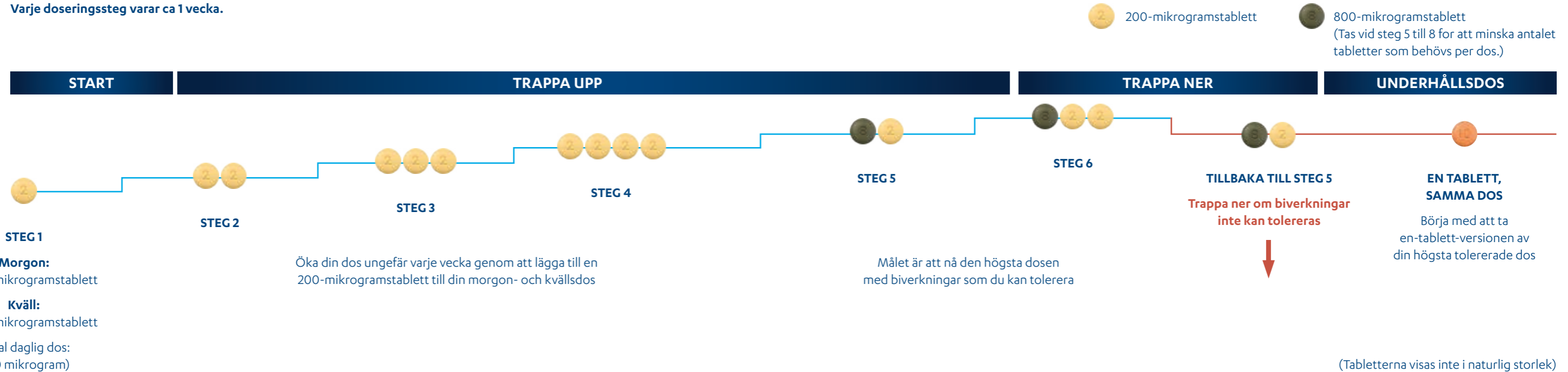
Om du inte kan tolerera biverkningarna trots att din läkare eller sjuksköterska försökt behandla dem, kanske de rekommenderar att du trappar ner dosen.

Om din läkare eller sjuksköterska säger att du ska trappa ner till en lägre dos ska du ta en 200-mikrogramstablett mindre på morgonen och en mindre på kvällen.

Du ska inte trappa ner förrän du har talat med din PAH-läkare eller sjuksköterska. Nedtrappningsprocessen hjälper er att hitta den dos som är rätt för dig, det vill säga din underhållsdos.

TRAPPA NER

Varje doseringssteg varar ca 1 vecka.

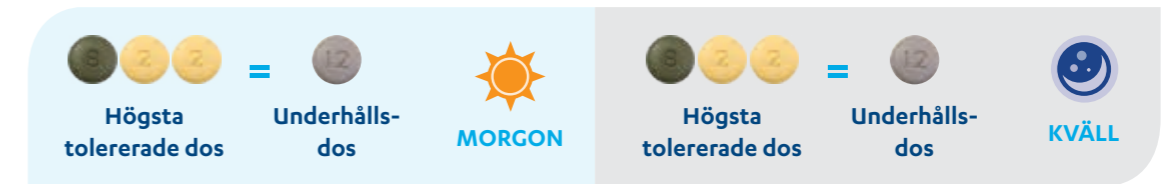


NÄR DU GÅR ÖVER TILL DIN UNDERHÅLLSDOS

Den högsta dosen du kan tolerera under titreringsfasen blir din **underhållsdos**. Underhållsdosen är den dos som du ska fortsätta att ta regelbundet. Läkaren eller sjuksköterskan kan skriva ut **en tablettstyrka** som motsvarar din underhållsdos.

Då behöver du bara ta en tablett på morgonen och en på kvällen, i stället för flera stycken.

Om till exempel den högsta dosen du kunde tolerera under titreringen var 1200 mikrogram en gång på morgonen och en gång på kvällen:



Läkaren eller sjuksköterskan kan justera din underhållsdos längre fram om det behövs.

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

OM DU HAR GLÖMT ATT TA UPTRAVI

Om du har glömt att ta en dos ska du ta den så snart du kommer ihåg det. Fortsätt sedan att ta tablettorna vid den vanliga tiden. Om det är mindre än 6 timmar kvar till nästa dos ska du hoppa över den glömda dosen och fortsätta ta tablettorna på vanlig tid.

Ta inte dubbel dos för att kompensera för en glömd tablett.

OM DU SLUTAR ATT TA UPTRAVI

Sluta inte ta Uptravi om inte din läkare eller sjuksköterska säger åt dig att göra det. Om du av någon anledning missat att ta Uptravi i mer än tre dagar i följd (om du missat sex doser i rad), **kontakta omedelbart din PAH-läkare eller sjuksköterska eftersom dosen kan behöva ändras för att du ska slippa biverkningar.**

Läkaren eller sjuksköterskan kan bestämma att du ska börja om behandlingen med en lägre dos och stegvis öka tills du nått den tidigare underhållsdosen.

TITRERINGS DAGBOK

Läs anvisningarna i bipacksedeln noga.

På följande dagboksblad kan du hålla reda på hur många tabletter du ska ta på morgonen och på kvällen under titreringen. Skriv upp hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Varje steg varar ungefär en vecka, om inte din läkare eller sjuksköterska gett dig andra instruktioner. Om stegen varar längre än en vecka finns det extra sidor i dagboken som du kan använda.



Använd sida 22–29 för att notera de första veckornas behandling, när du bara tar 200-mikrogramstabletter (steg 1–4).



Om du ska ta både 200- och 800-mikrogramstabletter använder du sida 32–39 (steg 5–8).

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

TITRERINGS DAGBOK

Kom ihåg att tala med din PAH-läkare eller sjuksköterska med jämna mellanrum.

Skriv upp läkarens eller sjuksköterskans anvisningar:

Telefon och e-postadress till läkarmottagningen:

Telefon till apotek:

Anteckningar:

VECKA NR

1

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGON



200
mikrogram



MORGON



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Det första intaget av Upravi bör ske på kvällen

Det första intaget av en ökad dos Upravi bör ske på kvällen

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Hoppa till sida 30 om din läkare har ordinerat 800-mikrogramstabletter

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

VECKA NR

—

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGON



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Hoppa till sida 30 om din läkare har ordinerat 800-mikrogramstabletter

VECKA NR

—

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGON



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Hoppa till sida 30 om din läkare har ordinerat 800-mikrogramstabletter

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGON



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Hoppa till sida 30 om din läkare har ordinerat 800-mikrogramstabletter

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGON



200
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



Hoppa till sida 30 om din läkare har ordinerat 800-mikrogramstabletter

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

TITRERINGS DAGBOK

Använd följande dagboksblad om du ska ta både 800-mikrogramstabletter och 200-mikrogramstabletter.

Markera på dagboksbladen varje dag när du har tagit **en** 800-mikrogramstablett på morgonen och på kvällen tillsammans med det ordinerade antalet 200-mikrogramstabletter.



200-mikrogramstablett



800-mikrogramstablett
(Tas vid steg 5 till 8 för att minska antalet
tabletter som behövs per dos.)

(Tabletterna visas inte i naturlig storlek)

Kom ihåg att tala med din PAH-läkare eller sjuksköterska med jämna mellanrum.

Skriv upp läkarens eller sjuksköterskans anvisningar:

Telefon och e-postadress till läkarmottagningen:

Telefon till apotek:

Anteckningar:

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---



KVÄLL



200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---



KVÄLL



200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:

**MORGN**

200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

**KVÄLL**

200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:

**MORGN**

200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

**KVÄLL**

200
mikrogram



800
mikrogram

--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



800
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



800
mikrogram



VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:



MORGN



200
mikrogram



800
mikrogram



KVÄLL



200
mikrogram



800
mikrogram



VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:

**MORGN**

200
mikrogram



800
mikrogram

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**KVÄLL**

200
mikrogram



800
mikrogram

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

VECKA NR

Skriv ner numret på behandlingsveckan i övre vänstra hörnet.

Skriv varje dag, i rutorna nedan, hur många tabletter du tar på morgonen och på kvällen.

Jag talade med min läkare eller sjuksköterska ÅÅÅÅ-MM-DD

Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:

**MORGN**

200
mikrogram



800
mikrogram

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**KVÄLL**

200
mikrogram



800
mikrogram

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ANTECKNINGAR

ANTECKNINGAR
