

# TO FAKT!



## możliwości leczenia chorych na NDRP w 2. i 3. linii

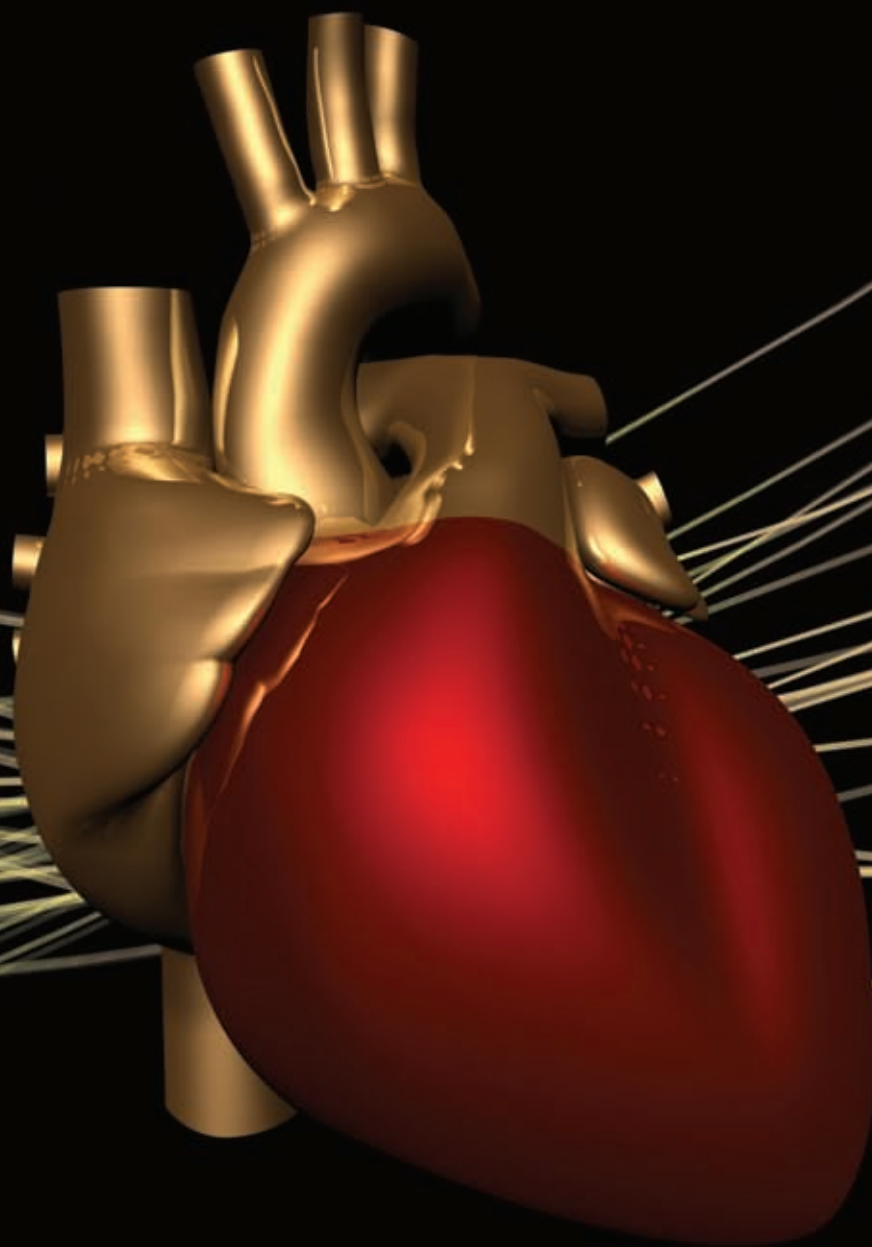
**Tarceva®** Tabletki powlekane. **Substancja czynna:** erlotynib (w postaci chlorowodoru erlotynibu). **Skład i opakowania:** Jedna tabletki powlekana zawiera 25 mg, 100 mg lub 150 mg erlotynibu (w postaci chlorowodoru erlotynibu). Opakowanie zawiera 30 tabletek. **Wskazania do stosowania:** W leczeniu pacjentów z miejscowo zaawansowanym niedrobnokomórkowym rakiem płuca lub niedrobnokomórkowym rakiem płuca z przerzutami, u których doszło do niepowodzenia leczenia po uprzednim zastosowaniu co najmniej jednego schematu chemioterapii. W skojarzeniu z gemcytabiną w leczeniu pacjentów z rakiem trzustki z przerzutami. **Dawkowanie i sposób podawania:** W leczeniu pacjentów z miejscowo zaawansowanym niedrobnokomórkowym rakiem płuca lub niedrobnokomórkowym rakiem płuca z przerzutami zalecana dawka dobową wynosi 150 mg. W leczeniu pacjentów z rakiem trzustki zalecana dawka dobową wynosi 100 mg, w skojarzeniu z gemcytabiną. Preparat Tarceva należy przyjmować co najmniej 1 godzinę przed lub co najmniej 2 godziny po posiłku. Jeżeli konieczna jest modyfikacja dawki, należy ją zmniejszać stopniowo po 50 mg. **Przeciwwskazania:** Ciężka nadwrażliwość na erlotynib lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Substancje silnie indukujące CYP3A4 mogą zmniejszać skuteczność erlotynibu, natomiast silne inhibitory CYP3A4 mogą prowadzić do nasilenia toksyczności. Należy unikać jednoczesnego stosowania leków tego typu z erlotynibem. Osobom aktualnie palącym należy zalecić zaprzestanie palenia, ponieważ stężenie erlotynibu w surowicy krwi u palaczy jest mniejsze niż u osób niepalących. U pacjentów otrzymujących preparat Tarceva donoszono o niezbyt częstych przypadkach śródmiąższowej choroby płuc (ILD), w tym również przypadkach śmiertelnych. U pacjentów, u których nagle wystąpią nowe i/lub narastające, niewyjaśnione objawy ze strony płuc, takie jak duszność, kaszel i gorączka, należy przerwać stosowanie preparatu Tarceva do czasu przeprowadzenia oceny diagnostycznej. W przypadku rozpoznania ILD, lek należy odstawić i w razie konieczności wdrożyć odpowiednie leczenie. W przypadku biegunki o umiarkowanym lub ciężkim nasileniu, należy wdrożyć leczenie, np. loperamidem. W niektórych przypadkach może zachodzić konieczność zmniejszenia dawki. Rzadko donoszono o przypadkach hypokalemii i niewydolności nerek (łącznie z przypadkami zgonów) u wrotnych do ciężkiego odwodnienia. W przypadku ciężkiej lub uporczywej biegunki, nudności, jadłowstrętu lub wymiotów z towarzyszącym odwodnieniem, należy przerwać stosowanie preparatu Tarceva i wdrożyć postępowanie mające na celu przeciwdziałanie odwodnieniu, np. nawodnienie chorych drogą doustną. Ponadto, należy monitorować czynność nerek oraz stężenia elektrolitów w surowicy krwi, łącznie ze stężeniem potasu. Rzadko donoszono o przypadkach niewydolności wątroby (w tym z przypadkami zgonów). Czynniki sprzyjającymi były istniejąca wcześniej choroba wątroby czy równoczesne przyjmowanie leków działających toksycznie na wątrobę. U tych pacjentów należy okresowo monitorować czynność wątroby. U pacjentów otrzymujących preparat Tarceva istnieje zwiększone ryzyko perforacji przewodu pokarmowego. Dotyczy to pacjentów przyjmujących jednocześnie inhibitory angiogenezы, kortykosteroidy, NLPZ, i/lub chemioterapie z zastosowaniem taksanów, a także pacjentów z wrzodem trawiennym lub chorobą uchyłkową jelit w wywiadzie. U pacjentów, u których dojdzie do perforacji przewodu pokarmowego, należy całkowicie zaprzęść leczenie produktem Tarceva. Zgłaszano występowanie pecherzowych i złuszczących zmian skórnych oraz zmian o charakterze pryszczycy, w tym bardzo rzadkich przypadków przypominających zespół Stevensa-Johnsona/martwicę toksyczno-rozplywną naskórka, w niektórych przypadkach prowadzących do zgonu. Podczas stosowania produktu Tarceva zgłaszano występowanie bardzo rzadkich przypadków perforacji lub owrodzenia rogówki. W trakcie leczenia produktem Tarceva obserwowano również inne zaburzenia dotyczące gałki ocznej, w tym nieprawidłowy wzrost rzęs, suche zapalenie rogówki i spojówki lub zapalenie rogówki, stanowiące także czynniki ryzyka perforacji/owrodzenia rogówki. Jeśli u pacjenta wystąpią nasilone zmiany skórne pecherzowe, złuszczące lub o charakterze pryszczycy, bądź wystąpi ostry/nasilający się stan dotyczący gałki ocznej, jak np. ból oka, należy czasowo przerwać lub całkowicie zaprzęść leczenie produktem Tarceva. Tabletki zawierają laktozę. Nie zaleca się stosowania preparatu Tarceva u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby i nerek oraz u osób w wieku poniżej 18 lat. **Interakcje:** Erlotynib jest silnym inhibitorem CYP1A1 i umiarkowanym inhibitorem CYP3A4 i CYP2C8. Hamowanie reakcji sprzężenia z kwasem glukuronowym może wywoływać interakcje z lekami, które są substratami UGT1A1 i są wydylane wyłącznie na tej drodze. U pacjentów, u których stopień ekspresji UGT1A1 jest niski lub u pacjentów z genetycznie uwarunkowanymi zaburzeniami reakcji sprzężenia z kwasem glukuronowym (np. choroba Gilberta) mogą być zwiększone stężenia bilirubiny w surowicy. Mogą występować potencjalne interakcje z lekami, które są metabolizowane przez CYP3A4, CYP1A2, CYP1A1 i CYP1B1, lub są ich inhibitorami bądź induktorami. Należy zachować ostrożność, stosując jednocześnie umiarkowany (np. cyprofloksacyna) lub silny inhibitor CYP1A2 (np. fluwoksamina) w skojarzeniu z erlotynibem. Silne inhibitory CYP3A4 powodują zmniejszenie metabolizmu erlotynibu i zwiększenie jego stężenia w osoczu. Należy zachować ostrożność w przypadku jednoczesnego le-

czenia erlotynibem i silnym inhibitorem CYP3A4, np. z azolowymi lekami przeciwgrzybiczymi, inhibitorami proteazy, erytromycyną lub klawtrymocyliną. W razie konieczności należy zmniejszyć dawkę erlotynibu, zwłaszcza w przypadku zaobserwowania objawów toksyczności. Silne induktory aktywności CYP3A4 (np. ryfamicylina, fenytoina, karbamazepina, barbiturany lub ziele dziurawca) powodują zwiększenie metabolizmu erlotynibu i istotne zmniejszenie jego stężenia w osoczu. W przypadku jednoczesnego stosowania tych leków z erlotynibem należy zachować ostrożność. W miarę możliwości należy rozważyć zastosowanie innych leków, które nie są induktorami CYP3A4 lub zwiększenie dawki preparatu Tarceva do 300 mg. Pacjenci przyjmujący warfarynę lub inne leki przeciwzakrzepowe z grupy pochodnych kumaryny powinni być regularnie monitorowani pod kątem zmian parametrów czasu protrombinowego lub INR. Jednoczesne stosowanie inhibitorów glikoproteiny-P np. cyklosporyny lub werapamilu może prowadzić do zmniejszenia dystrybucji i/lub zmiany eliminacji erlotynibu. W takich sytuacjach należy zachować ostrożność. Erlotynib charakteryzuje się zmniejszeniem rozpuszczalności przy pH powyżej 5. Należy unikać jednoczesnego leczenia erlotynibem i inhibitorami pompy protonowej. Jeżeli podczas leczenia preparatem Tarceva konieczne jest podanie leków zobojętniających kwas solny w żołądku, należy zastosować je co najmniej 4 godziny przed podaniem lub 2 godziny po podaniu dobowej dawki preparatu Tarceva. W przypadku, kiedy rozważane jest podawanie ranitydyny oba leki powinny być podawane naprzemiennie, tzn. Tarceva musi być przyjęta 2 godziny przed podaniem lub 10 godzin po podaniu ranitydyny. **Ciąża i karmienie piersią:** Należy unikać zachodzenia w ciążę podczas stosowania preparatu Tarceva. W trakcie leczenia i co najmniej przez 2 tygodnie po jego zakończeniu należy stosować skuteczne metody antykoncepcji. U kobiet ciężarnych leczenie można kontynuować tylko wtedy, gdy potencjalne korzyści dla matki przewyższają ryzyko dla płodu. Należy odradzać karmienie piersią podczas przyjmowania preparatu Tarceva. **Przedawkowanie:** Objawy przedawkowania obejmują: biegunkę, wysypkę i zwiększoną aktywność aminotransferaz. Należy zaprzęść leczenie preparatem Tarceva i wdrożyć leczenie objawowe. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługa maszyn:** Nie przeprowadzono badań nad wpływem preparatu na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie urządzeń mechanicznych w ruchu; wiadomo jednak, że erlotynib nie powoduje upośledzenia sprawności umysłowej. **Działania niepożądane:** W monoterapii: do najczęściej zgłaszanych niepożądanych reakcji na lek należały wysypka (75 %) i biegunka (54 %). W większości przypadków były to reakcje I lub 2 stopnia i dawały się opanować bez konieczności leczenia. Wysypka najczęściej objawiała się jako łagodne lub umiarkowanie nasilone zmiany rumieniowe lub grudkowo-krostkowe, mogące pojawiać się lub nasilać na skórze wystawionej na działanie promieni słonecznych. Obserwowano także często zakażenia, jadłowstręt, nudności, wymioty, ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego, nieprawidłowe wyniki badań czynności wątroby (w tym zwiększona aktywność ALAT, AspAT, zwiększone stężenie bilirubiny we krwi), zapalenie jamy ustnej, zapalenie rogówki i spojówek, suche zapalenie rogówki i spojówek, suchosć skóry, świąd, duszność, kaszel, zmęczenie, łysienie, zanokcica, krwawienie z nosa, niezbyt często perforacje przewodu pokarmowego, nadmierne owłosienie, zmiany dotyczące brwi oraz kruche i wiotkie paznokcie, łagodne reakcje skórne, takie jak przebarwienia, zmiany dotyczące rzęs (w tym wrastanie rzęs, nadmierny wzrost i pogrubienie rzęs), ciężkie przypadki śródmiąższowej choroby płuc (ILD), rzadko niewydolność wątroby i bardzo rzadko przypadki przypominające zespół Stevensa-Johnsona/martwicę toksyczno-rozplywną naskórka, w niektórych przypadkach prowadzące do zgonu, owrodzenia i perforacje rogówki. W skojarzeniu z gemcytabiną: do najczęściej zgłaszanych niepożądanych reakcji na lek należały: zmęczenie, wysypka i biegunka. Obserwowano także często zakażenia, zmniejszenie masy ciała, depresję, ból głowy, neuropatię, kaszel, zapalenie jamy ustnej, niestrawność, wzdęcie, wysypkę, łysienie, gorączkę, dreszcze, nieprawidłowe wyniki badań czynności wątroby (w tym zwiększona aktywność ALAT, AspAT, zwiększone stężenie bilirubiny we krwi), suchosć skóry, zapalenie spojówek. **Nr pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** EU/1/05/311/001-003 nadany przez Komisję Europejską. **Podmiot odpowiedzialny:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Wielka Brytania. **Przedstawiciel podmiotu odpowiedzialnego:** Roche Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 39 B, 02-672 Warszawa. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Przed przepisaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Lekniczego. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania.



Roche Polska Sp. z o.o.  
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 39B  
tel. (22) 345 18 88, fax (22) 345 18 74  
[www.roche.pl](http://www.roche.pl)

wiarygodny partner  
od 21 lat na polskim rynku



[www.phs.med.pl](http://www.phs.med.pl)



[www.pms.med.pl](http://www.pms.med.pl)

# NAVELBINE®

vinorelbine

## ORAL

kapsułki 20, 30 mg

### Cała siła Navelbine® ...



## i wszystkie korzyści terapii doustnej

#### Navelbine® (winorelbina).

**Skład:** dwuwinian winorelbiny w ilości 27,70 mg i 41,55 mg odpowiadające 20 mg i 30 mg winorelbiny. **Postać farmaceutyczna:** Kapsułki: 20 mg (kapsułka jasno brązowa z nadrukiem N20) i 30 mg (kapsułka różowa z nadrukiem N30). **Właściwości farmakologiczne:** lek cytostatyczny z grupy alkaloidów vinca. Na poziomie molekularnym hamuje polimeryzację tubuliny. **Wskazania terapeutyczne:** niedrobnokomórkowy rak płuca, zaawansowany rak piersi. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na winorelbine lub inne alkaloidy vinca, schorzenia mające znaczący wpływ na wchłanianie z przewodu pokarmowego, wcześniejsza znaczna resekcja chirurgiczna żołądka lub jelita cienkiego, ciąża, laktacja, dużego stopnia niewydolność wątroby. **Dawkowanie i sposób podawania:** kapsułkę należy połknąć w całości bez rozgryzania i żucia, popijając niewielką ilością wody. Wskazane jest podawanie kapsułek w trakcie lekkiego posiłku. **W monoterapii:** Trzy pierwsze podania zwykle w dawce 60 mg/m<sup>2</sup>, co tydzień. Kolejne podania: zalecane jest zwiększenie dawek Navelbine® do 80 mg/m<sup>2</sup> na tydzień z wyjątkiem tych pacjentów, u których wystąpiła neutropenia w stopniu 4 lub dwukrotnie w stopniu 3 (po trzech pierwszych podaniach ilość neutrocytów raz osiągnęła poziom poniżej 500/mm<sup>3</sup> lub więcej niż raz poziom pomiędzy 500 i 1000/mm<sup>3</sup>). W przypadku wystąpienia wyżej opisanych neutropenii przy dawce 80 mg/m<sup>2</sup> powrócić do dawki 60 mg/m<sup>2</sup> na kolejne trzy podania. **W chemioterapii wielolekowej:** dawka i harmonogram podawania zależą od protokołu leczenia. Dla pacjentów z BSA >2 m dawka całkowita nigdy nie powinna przekraczać 160 mg na tydzień. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** stosować pod nadzorem lekarza doświadczonego w chemioterapii oraz pod ścisłą kontrolą hematologiczną (oznaczyć poziom hemoglobiny, leukocytów i neutrocytów przed każdym podaniem leku). W przypadku neutropenii (<1500/mm<sup>3</sup>) i/lub małopłytkowości (>75000 i ≤100000/mm<sup>3</sup>) należy odroczyć podanie o tydzień i ściśle nadzorować chorego. W przypadku niewydolności wątroby należy zredukować dawkę. W przypadku rozgryzania lub wysiania kapsułki, niezwłocznie przepłukać jamę ustną izotonicznym roztworem soli lub wodą. Ciekła zawartość kapsułki ma własności drażniące i w kontakcie z okiem, skórą lub błoną śluzową może powodować uszkodzenia. W razie przypadkowego kontaktu z okiem, przemyć natychmiast gałkę oczną wodą lub izotonicznym roztworem soli. W przypadku wystąpienia wymiotów nigdy nie należy podawać повторно wcześniej zaordynowanej dawki, lecz włączyć leczenie wspomagające środkami przeciwwymiotnymi redukującymi ww. objawy. Preparat Navelbine® kapsułki nie powinien być stosowany równocześnie z radioterapią, jeżeli wątroba znajduje się w polu napromieniania. **Działania niepożądane:** Toksycznością hematologiczną ograniczającą stosowanie leku jest neutropenia. Niedokrwistość występuje często, lecz o umiarkowanym natężeniu; Neurotoksyczność: obwodowa, ogranicza się do znieślenia odruchów kostnościęgnistych. Parestezie są rzadkie. Po dłuższym leczeniu może nastąpić szybkie męczenie się kończyn dolnych. Układ wegetatywny, przewodu pokarmowego osłabienie motoryki jelit, prowadzące do zaparć. Rzadko zdarzają się przypadki porażennej niedrożności jelit. Toksyczne działanie na przewód pokarmowy: nudności, wymioty, biegunka – na ogół występują rzadko; Inne działania niepożądane: obserwowano również utratę owłosienia (postępująca i umiarkowana), bóle zuchwy. **Przedawkowanie** może prowadzić do apalizacji szpiku czasami z towarzyszącą gorączką i powikłaniami zapalnymi jak również niedrożnością porażenną. W takim przypadku powinny być podjęte przez lekarza odpowiednie środki zaradcze włącznie z transfuzją krwi, podaniem czynnika wzrostu i zastosowaniem kuracji antybiotykowej w takim stopniu, jaki uzna on za właściwe. **Opakowanie:** blister wykonany z PCV/PVDC/AL z folią zabezpieczającą dostęp przed dziećmi zawierający jedną kapsułkę umieszczony w pudełku kartonowym. **Okres trwałości:** 2 lata. Nie stosować leku po upływie daty ważności umieszczonej na opakowaniu. **Sposób przechowywania:** lek należy przechowywać w temperaturze od +2° C do +8° C (lodówka) w oryginalnie zamkniętym opakowaniu, w miejscu niedostępnym dla dzieci. **Wytwórca posiadający świadectwo rejestracji:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, 45 Place Abel Gance, 92654 Boulogne, Cedex, Francja. **Podmiot odpowiedzialny:** Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o. ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa. **Świadectwa rejestracji MZ:** kapsułki 20 mg - Nr-9450; kapsułki 30 mg - Nr-9451.

# Kompletny obraz Pełniejsza diagnoza Skuteczna terapia



**Pierwszy, w pełni zintegrowany system do diagnostyki bronchoskopowej nowotworów.**  
Odkryj nowe podejście systemowe do kompleksowej diagnostyki raka płuca i zaawansowanej terapii.  
Skorzystaj z jedynej w swoim rodzaju technologii, która łączy w sobie wszystkie zabiegi endoskopowe i bronchoskopowe w najlepszej jakości obrazu.



**Przedstawiciel w Polsce: VARIMED Sp. z o.o.**

ul. Powstańców Śląskich 5, 53-332 Wrocław, tel. 71 361 14 18, fax 71 361 86 11

E-mail: [varimed@varimed.com.pl](mailto:varimed@varimed.com.pl) Internet: [www.varimed.pl](http://www.varimed.pl)



**Aparat do pomiaru  
objętości przepływu  
krwi w naczyniach  
VeriQ**



**Agregometr do pomiaru  
oporności płytek na leki**



**Tromboelastometr  
Rotem Delta**



**DRG<sup>®</sup>  
MedTek**

DRG MedTek Sp. z o.o.  
ul. Wita Stwosza 24  
02-661 Warszawa  
tel.: (22) 847 82 44, 847 83 75  
fax: (22) 843 72 74  
e-mail: office@drgmedtek.pl



www.drgmedtek.pl

NYCOMED



## Nowa jakość hemostazy

Preparat chirurgiczny do szybkiej, atraumatycznej hemostazy oraz odtwarzania integralności tkanek



### Skrócona informacja o leku.

Nazwa produktu leczniczego: TachoSil hemostatyczna gąbka lecznicza. Skład: TachoSil zawiera na 1 cm<sup>2</sup>: fibrynogen ludzki 5,5 mg, trombina ludzka 2,0 j.m. Substancje pomocnicze: kolagen koński, albumina ludzka, ryboflawina (E 101), chlorek sodowy, cytrynian sodowy, chlorowodorek L-argininy. Postać farmaceutyczna: hemostatyczna gąbka lecznicza w kolorze złamanej bieli. Strona czynna gąbki, pokryta fibrynogenem i trombiną, oznaczona jest kolorem złotym. Wskazania lecznicze: TachoSil zalecany jest jako leczenie wspomagające w zabiegach chirurgicznych, prowadzące do poprawy hemostazy, w sytuacjach, gdy techniki standardowe okazują się niewystarczające. Skuteczność została wykazana w zabiegach chirurgicznych dotyczących wątroby. Dawkowanie leku: liczba stosowanych gąbek TachoSil uzależniona jest od wielkości rany. W próbach klinicznych indywidualne dawki z reguły wahały się w granicach 1-3 gąbki (9,5 cm x 4,8 cm); zgłaszano zastosowania do 7 gąbek. Przy mniejszych ranach, np. w chirurgii minimalnie inwazyjnej, zaleca się stosowanie gąbek o mniejszych rozmiarach (4,8 cm x 4,8 cm lub 3 cm x 2,5 cm). Sposób użycia i droga podania: TachoSil jest produktem gotowym do bezpośredniego użycia, dostarczanym w sterylnym opakowaniu, a jego użycie wymaga przestrzegania warunków sterylności. Nie należy stosować w przypadku uszkodzonego opakowania. Po otwarciu opakowania ponowna sterylizacja nie jest możliwa. Zewnętrzna zaszetka z folii aluminiowej może być otwierana w obszarze operacyjnym niesterylnym. Wewnętrzne, sterylne opakowanie konturowe musi być otwierane w obszarze sterylnym sali operacyjnej. TachoSil należy użyć bezpośrednio po otwarciu wewnętrznego, sterylnego opakowania. Przed zastosowaniem obszar rany powinien zostać oczyszczony, np. z krwi, środków dezynfekujących lub innych płynów. Po wyciągnięciu TachoSil ze sterylnego opakowania, gąbkę należy wstępnie zwilżyć w roztworze soli fizjologicznej i natychmiast zastosować. Żółta, czynna strona gąbki powinna być przyłożona do krwawiącej/sączącej powierzchni i przytrzymana przy niej przez zastosowanie delikatnego ucisku przez 3-5 minut. Ucisk wywiera się przy użyciu zwilżonych rękawiczek lub wilgotnego tamponu. Ze względu na silne powinowactwo kolagenu w stosunku do krwi TachoSil może przylegać także do narzędzi chirurgicznych lub rękawiczek pokrytych krwią. Można tego uniknąć poprzez uprzednie nawilżenie narzędzi chirurgicznych i rękawiczek roztworem soli fizjologicznej. Po nałożeniu TachoSil na ranę, rękawiczkę lub tampon należy delikatnie cofnąć. W celu uniknięcia poluzowania gąbki można przytrzymać ją w miejscu z jednej strony, np. za pomocą kleśczyków. TachoSil można ewentualnie zastosować bez uprzedniego nawilżenia, np. w przypadku silnego krwawienia, delikatnie dociskając go do rany przez 3-5 minut. Gąbka TachoSil powinna być nałożona w taki sposób, aby wokół rany pozostawić margines 1-2 cm. Jeśli nakładana jest większa ilość gąbek, powinny one na siebie zachodzić. Gąbkę, jeśli jest zbyt duża, można przyciąć do właściwych rozmiarów i nadać jej odpowiedni kształt. Niewykorzystana część produktu oraz zużyte materiały powinny zostać usunięte zgodnie z obowiązującymi lokalnie wymaganiami. Wyłącznie do stosowania miejscowego. Przeciwwskazania: nadwrażliwość na substancje czynne lub substancje pomocnicze. Ostrzeżenia i szczególne środki ostrożności podczas stosowania: wyłącznie do zastosowania miejscowego. Nie należy stosować wewnątrzznaczyniowo. Nie uzyskano konkretnych danych na temat zastosowania tego produktu w neurochirurgii, chirurgii naczyniowej czy w zespoleniach żołądkowo-jelitowych. Zagrożające życiu powikłania w postaci zakrzepów z zatorami mogą pojawić się w przypadku niezamierzonego zastosowania preparatu wewnątrzznaczyniowo. Podobnie jak w przypadku innych produktów białkowych, możliwe jest wystąpienie reakcji nadwrażliwości typu alergicznego. Oznaki reakcji nadwrażliwości obejmują pokrzywkę, pokrzywkę uogólnioną, ucisk klatki piersiowej, sapanie, niedociśnienie i anafilaksję. W przypadku wystąpienia tego rodzaju symptomów należy natychmiast zaprzestać stosowania. W razie wystąpienia wstrząsu należy przestrzegać bieżących standardów medycznych dla postępowania w takim przypadku. Działania niepożądane: niekorzystne reakcje wymieniono poniżej, w podziale na poszczególne układy narządów. Zaburzenia układu odpornościowego: u pacjentów leczonych uszczelnieniami fibrynowymi w sporadycznych przypadkach mogą wystąpić reakcje alergiczne lub nadwrażliwość. Zaburzenia naczyniowe: w przypadku niezamierzonego zastosowania preparatu wewnątrzznaczyniowo mogą pojawić się komplikacje w postaci zakrzepów z zatorami. W rzadkich przypadkach może dojść do pojawienia się przeciwciał wobec składników uszczelniaczy fibrynowych. Okres przechowywania: 3 lata. Po otwarciu foliowej zaszetki TachoSil musi być natychmiast wykorzystany. Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania: Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C. Rozmiary opakowań: opakowanie z 1 gąbką o wymiarach 9,5 cm x 4,8 cm. Opakowanie z 2 gąbkami o wymiarach 4,8 cm x 4,8 cm. Opakowanie z 1 gąbką o wymiarach 3,0 cm x 2,5 cm. Opakowanie z 5 gąbkami o wymiarach 3,0 cm x 2,5 cm. Nie wszystkie rozmiary opakowań są wprowadzone do obrotu. Każda gąbka jest pakowana osobno. Posiadacz pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: Nycomed Austria GmbH, St. Peter Strasse 25, A-4020 Linz, Austria. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: EU/1/04/277/001; EU/1/04/277/002; EU/1/04/277/003; EU/1/04/277/004. Dodatkowe informacje o leku: Nycomed Sp. z o.o., Al.Jerozolimskie 146A, 02 – 305 Warszawa, tel 022 608 13 00, fax 022 608 13 03.



\*Trademark

2009

**PROLENE\*** – świętujemy 40. rocznicę powstania

**MULTIPASS\*** – opatentowane powleczenie igły, zapewniające niezmienny pasaż przy pierwszym i ostatnim wkłuciu

1999

**Przekrój igły I-BEAM\*** zapewnia bezpieczne zespolenie w najtrudniejszych warunkach

1989

**ETHALLOY\*** – igły wykonane z najbardziej wytrzymałego stopu stali

**HEMO-SEAL\*** – technologia szwu samouszczelniającego

1979

**VISI-BLACK\*** – pierwsza czarna igła dla lepszej widoczności w polu operacyjnym

1969

**PROLENE\*** – został stworzony

## DELIKATNA PŁYNNA PENETRACJA PRZY KAŻDYM WKŁUCIU

Przez ostatnie 40 lat szwy polipropylenowe PROLENE\* stały się ZŁOTYM STANDARDEM w zespoleniach naczyń. Nasze najnowsze osiągnięcia w technologii produkcji igieł pozwoliły opracować ulepszoną wersję igieł BV-175 płynniej penetrującą tkankę. Są to igły pomocne w wykonywaniu najdelikatniejszych dystalnych zespolień naczyń wieńcowych – cieńszych, bardziej

kruchych naczyń, z jakimi mają dzisiaj do czynienia chirurdzy. Ulepszone igły BV-175 umożliwiają delikatniejszą penetrację tkanki, wkłucie po wkłuciu.

Nowe igły BV-175 są obecnie dostępne z wybranymi szwami PROLENE\*. Szukaj pudełka z odpowiednim oznaczeniem!

**NOWE IGŁY  
BV-175**

ETHICON  
a Johnson & Johnson company

**ETHICON**  
a Johnson & Johnson company

**SUTURES**  
CV