

Wichtige Information zur Einnahme von Lenalidomid Spirig HC®

Frauen / Schwangerschaftsverhütung

Falls Sie schwanger sind oder denken, Sie könnten schwanger sein, oder eine Schwangerschaft planen, dann dürfen Sie Lenalidomid Spirig HC nicht einnehmen.

Gebärfähige Frauen dürfen das Medikament nur einnehmen, wenn strenge Massnahmen zur Schwangerschaftsverhütung ergriffen wurden.

Die folgenden Punkte sind sehr wichtig:

1. Vor Beginn der Behandlung wird Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin überprüfen, dass Sie nicht schwanger sind und er/sie wird ausserdem während der gesamten Behandlungszeit alle 4 Wochen sowie 4 Wochen nach Ende der Behandlung einen Schwangerschaftstest durchführen.
2. Sie werden über geeignete Methoden zur Schwangerschaftsverhütung ärztlich beraten. Sie müssen mit diesen Methoden im Allgemeinen 4 Wochen vor Behandlungsbeginn anfangen und diese nicht nur während der Behandlungsdauer inkl. zeitweisen Behandlungsunterbrüchen, sondern auch während vier Wochen nach Abschluss der Behandlung strikt einhalten.
3. Falls Sie trotz strikter Einhaltung der Massnahmen zur Schwangerschaftsverhütung während der Behandlung mit Lenalidomid Spirig HC oder innerhalb eines Monats nach Abschluss der Behandlung schwanger werden, oder vermuten, Sie könnten schwanger sein, müssen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin sofort benachrichtigen.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Lenalidomid Spirig HC in die Muttermilch übertritt. Daher soll Lenalidomid Spirig HC während der Stillzeit nicht angewendet werden oder es soll abgestillt werden.

Männer / Kondome

Lenalidomid tritt in die menschliche Samenflüssigkeit über. Männliche Patienten mit einer gebärfähigen Partnerin müssen während der Behandlung inkl. zeitweisen Unterbrüchen mit Lenalidomid Spirig HC und während 7 Tagen nach Abschluss der Behandlung Kondome zur Empfängnisverhütung verwenden.

Ferner dürfen Sie während der Behandlung und 7 Tage danach kein Sperma spenden.

Allgemeiner Hinweis

Wegen des Risikos für das ungeborene Kind dürfen Sie Lenalidomid Spirig HC niemals an andere Personen weitergeben.

Schriftliche Bestätigung durch die Patienten

Hiermit bestätige ich, verstanden zu haben, dass es absolut notwendig ist, eine Schwangerschaft unter Therapie mit Lenalidomid Spirig HC zu verhindern.

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____