IDIOPATSKA PLUĆNA FIBROZA

VODIČ ZA PACIJENTE I NEGOVATELJE

PREDGOVOR

Vodič za pacijente sa idiopatskom plućnom fibrozom koji je pred Vama, napravljen je za pacijente i njihovu rodbinu, kako bi im pomogao da bolje razumeju ovu retku bolest.

Ovaj vodič napravili su stručnjaci koji svakodnevno brinu o pacijentima sa IPF-om i koji znaju sa kakvim se poteškoćama ovi pacijenti suočavaju.

Ovde možete pronaći odgovore na najčešća pitanja pacijenata i rešenja problema koji nastaju. Ipak, o bolesti i drugim pitanjima koje imate, pre svega bi trebalo da razgovarate sa Vašim lekarom.

ŠTA JE IPF?

I **P** **F**

IDIOPATSKA
što znači da je uzrok bolesti nepoznat

PLUĆNA
govori da se radi o bolesti pluća

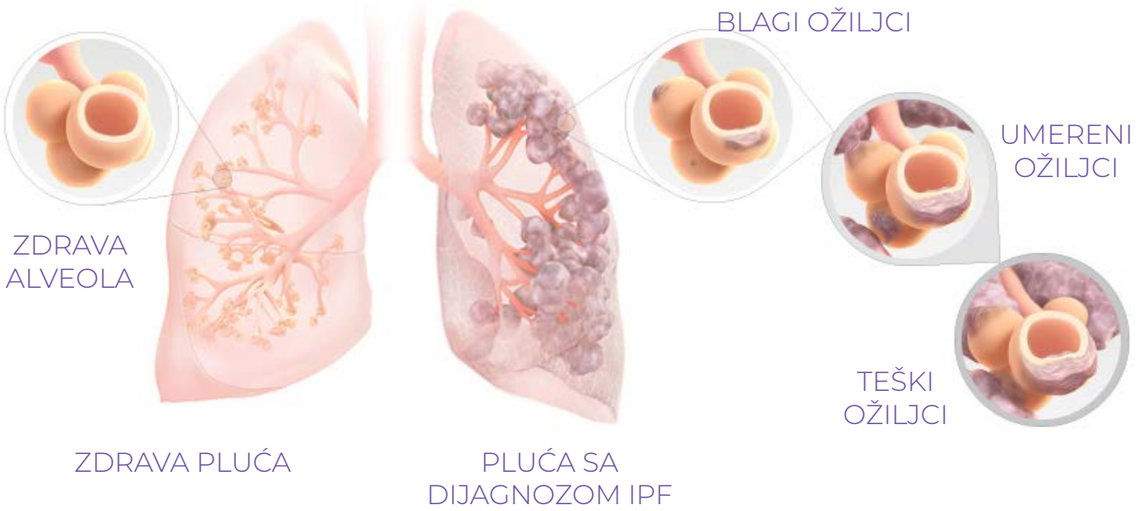
FIBROZA
odnosi se na stvaranje ožiljnog tkiva

IPF – idiopatska plućna fibroza, predstavlja specifičan tip plućne fibroze sa progresivnim tokom, što znači da vremenom napreduje. Kod nekih pacijenata, nastanak ožiljnog tkiva dešava se brzo, dok kod drugih traje duži vremenski period. Iako IPF uglavnom napreduje sporo, mogu se javiti epizode naglog, akutnog pogoršanja. Ova bolest javlja se obično između 40-e i 70e- godine, češća je kod muškaraca.

Koji je uzrok bolesti?

Naučnici ne mogu tačno utvrditi zašto se kod nekih ljudi razvija ova bolest, ali se pretpostavlja da uticaja imaju nasleđe – geni osobe, kao i način života. Neka istraživanja nagoveštavaju da je IPF oblik ranog starenja pluća.

ŠTA SE DEŠAVA U IPF-U?



U IPF-u dolazi do nastanka ožiljnog tkiva u plućima pacijenta.
Ožiljci, odnosno fibroza, mogu biti posledica sitnih povreda u plućima koje nisu zarasle na odgovarajući način. Ove povrede vode do progresivnog stvaranja ožiljnog tkiva u malim prostorima gde se vrši razmena gasova u Vašim plućima (ovi prostori senazivaju alveole). Nastanak ožiljaka (fibroza), dovodi do očvršćavanja delova pluća. Fibrozne promene na taj način mogu oštetiti funkciju pluća I smanjiti razmenu gasova (kiseonika i ugljen dioksida) sa krvi.
IPF je progresivna bolest, što znači da se vremenom ožiljno tkivo širi i da se funkcija pluća smanjuje. Doktori ne mogu predvideti kojom brzinom će se ožiljno tkivo širiti, jer je tok bolesti različit kod svakog pacijenta.

Epidemiologija i faktori rizika

IPF je retka bolest. Veruje se da se godišnje javlja kod 5 od 100.000 ljudi (poređenja radi, npr. od bakterijske pneumonije svake godine oboli 5 od 1000 ljudi).Prosečna starost pacijenta u vreme dijagnoze je 65 godina.
Veliki broj pacijenata sa IPF-om su pušači ili bivši pušači, ali još uvek nije utvrđeno da li su cigarete direktan uzrok bolesti. Povećan je rizik i kod osoba koje su se bavile određenim poslovima, kao što su obrada metala, drveta ili rad u poljoprivredi. Uzrok ovome može biti udisanje određenih čestica ili hemikalija sa kojima su dolazili u dodir.

ZDRAVA PLUĆA

PLUĆA SA IPF SA UMERENIM OŽILJCIMA

PLUĆA SA SA IPF SA TEŠKIM OŽILJCIMA

KOJI SU SIMPTOMI IPF-A?

Ukoliko imate IPF, možete osetiti gubitak daha ili suv kašalj. Usled gubitka daha, mogu se javiti poteškoće u obavljanju uobičajenih aktivnosti, kao što je penjanje uz stepenice. Kada šetate, možete osetiti potrebu da usporite i odmorite.
Vaši lekari mogu primetiti pad nivoa kiseonika u krvi pri fizičkom naporu. Nizak nivo kiseonika u krvi može dovesti do povećanog krvnog pritiska u plućima (pulmonarne hipertenzije). Ukoliko se nizak nivo kiseonika ne zbrine, to može opteretiti Vaše srce i uzrokovati njegovo otkazivanje.

Rani simptomi IPF-a obično obuhvataju

- **KAŠALJ**
  obično suv, bez stvaranja sluzi ili ukusa

- **GUBITAK DAHA**
  usled fizičkog napora

- Mogu se javiti
  GUBITAK TEŽINE I UMOR

Kasni simptomi IPF-a obuhvataju:

- **GUBITAK DAHA TOKOM ODMARANJA**, što može ometati osnovne radnje (uzimanje hrane ili pričanje telefonom)

- **OTICANJE** vrhova prstiju

Važno je upamtiti da je tok bolesti drugačiji kod svakog pacijenta i da, iako kod nekih pacijenata brzo dolazi do pogoršanja, drugi mogu biti u stabilnom stanju duži vremenski period.

KAKO DOKTORI PREPOZNAJU I DIJAGNOSTIKUJU PLUĆNU FIBROZU?

Kao rezultat plućne fibroze javljaju se 3 tipa posledica pomoću kojih doktori prepoznaju da neko ima ovu bolest:

1. Tzv. kruta pluća ili stiff lungs

— Ožiljno tkivo i upala mogu dovesti do očvrćavanja delova Vaših pluća. Usled toga smanjuje se mogućnost pluća da se šire, pa će Vaši mišići zaduženi za disanje, morati da ulože dodatan napor za svaki Vaš udah. Vaš mozak primetiće ovaj dodatni napor i obavestiti Vas o problemu stvarajući osećaj gubitka daha. Takođe, usled očvršćavanja, pluća ne mogu više da zadrže uobičajene količine vazduha (dolazi do njihovog skupljanja). Usled ovog skupljanja, doktori mogu otkriti bolest i pratiti njen napredak, pomoću testova disanja (testovi pulmonarne funkcije) koji mere koliko vazduha možete zadržati u plućima. Što je više ožiljnog tkiva u plućima, manje vazduha će moći da zadrže.

2. Nizak nivo kiseonika u krvi

Ožiljno tkivo sprečava prelazak kiseonika iz pluća u krv. Kod najvećeg broja ljudi koji žive sa plućnom fibrozom, nivo kiseonika u krvi samo je blago snižen tokom odmaranja, ali značajno pada tokom zamora. Kada mozak registruje nizak nivo kiseonika u krvi, izazvaće osećaj gubitka daha. Doktor će proveriti da li kod Vas dolazi do pada nivoa kiseonika nakon šetanja, budući da to može ukazivati na plućnu fibrozu. Doktori takođe često prepisuju primenu kiseonika putem nazalne kanile ili putem maske, tokom zamora ili spavanja. Kako bolest napreduje, primena kiseonika biće potrebna 24 sata dnevno.

3. “Pucketanje” — Doktor Vam

može reći kako je čuo “pucketanje” u Vašim plućima. Pucketanje je prisutno kod mnogih bolesti pluća gde postoji problem koji pogađa vazdušne kesice – alveole (kao što su plućna fibroza, upala pluća ili skupljanje tečnosti u plućima usled otkazivanja srca).

KORACI DO DIJAGNOZE

IPF je retka bolest i ponekad je teško dijagnostikovati je, budući da ima slične simptome kao i veliki broj drugih plućnih bolesti, ali kao i neka druga stanja (poput otkazivanja srca). Važno je bolest otkriti što pre, kako bi se što ranije započelo lečenje. Kada prvi put odete na pregled, doktor će poslušati Vaša pluća pomoću stetoskopa. Jedan od znakova IPF-a je zvuk u plućima poznat kao 'pucketanje čička' koji se može čuti pomoću stetoskopa. Doktor će Vas pitati i o Vašoj medicinskoj isotriji kako bi znao da li imate neko drugo stanje koje može biti uzrok Vaših simptoma.

Da bi se postavila prava dijagnoza, Vaš doktor će Vas uputiti kod pulmologa (doktora specijaliste za bolesti pluća) i on može preporučiti sledeće preglede:

CT snimanje – Doktor Vas može poslati na CT skener gde se pomoću X zraka i kompjutera kreira detaljna slika unutrašnjosti Vašeg tela, ili HRCT (CT sken visoke rezolucije). Pomoću ovih snimaka doktor može uočiti da li su prisutni tragovi fibroze (ožiljici) u Vašim plućima.

Analize krvi – Krv se može koristiti za različite testove koji mogu ukazati na prisustvo bolesti. Putem krvi, Vaš doktor može proveriti nivo kiseonika ili nivo proteina koji mogu ukazati na bolest.

Ispitivanje BAL tečnosti – (bronhoalveolarno ispiranje) je procedura tokom koje se pomoću cevčice sa kamerom (bronkoskopom) ulazi kroz usta ili nos i ubrizgava tečnost u mali deo pluća. Ova tečnost, poznata kao BAL tečnost, potom se prikuplja i posmatra pod mikroskopom kako bi se proverilo da li su ćelije koje je tečnost pokupila iz pluća zdrave

Biopsija pluća – Biopsija označava uzimanje malog dela tkiva pluća za analizu. Ovo se može izvršiti ubacivanjem cevčice sa kamerom (bronhoskopom) kroz usta ili nos kako bi se prikupilo tkivo. Može se izvršiti i hirurškim putem, što može zahtevati kraći ostanak u bolnici.

Ako Vam je postavljena dijagnoza IPF, doktor će Vam reći u kom je stadijumu Vaša bolest. To Vam može pomoći da znate šta da očekujete i planirate u budućnosti. Takođe će pomoći i doktoru da zajedno sa Vama u skladu sa Vašom bolesti i željama, odabere najbolji vid lečenja.

ZAŠTO SE IPF TEŠKO DIJAGNOSTIKUJE?

Dijagnoza IPF-a postavlja se na osnovu kliničkih i radioloških kriterijuma i isključivanjem drugih bolesti. Kako je uzrok IPF-a nepoznat, ne postoji konkretan trag koji može potvrditi bolest, već se dijagnoza postavlja na osnovu rezultata testova i eliminacijom drugih uzroka. Ako imate “tipičan IPF”, Vaš doktor može biti siguran oko dijagnoze na osnovu kliničkih rezultata i radiologije. Ipak, bolest može biti različita i ne ispoljava se uvek na isti način. Dijagnozu dodatno otežavata i to što su simptomi - kašalj i gubitak daha, česti simptomi mnogih drugih bolesti uključujući astmu, HOBP (hroničnu opstruktivnu bolest pluća) ili otkazivanje srca. Dodatno, ovi simptomi mogu biti blagi i napredovati sporo.

Terapija

Koje vrste terapije su dostupne za ovu bolest?

Doktori imaju dosta opcija za zbrinjavanje ove bolesti, uključujući upotrebu lekova, terapiju kiseonikom, nemedicinske tretmane (kao što je vežbanje) ili čak transplantaciju pluća. Informacije koje slede predstavljaju opšti prikaz nekih od tretmana koje lekari mogu ponuditi pacijentima sa plućnom fibrozom. Ove informacije ne predstavljaju medicinski savet. Neki od ovih tretmana mogu biti pogodni za određene pacijente, ali nijedna terapija nije prava za sve. O svakom započinjanju, menjanju ili prekidanju bilo koje terapije konsultujte se sa svojim lekarom.

1 TERAPIJA KISEONIKOM

Kiseonik se propisuje kada nivo u krvi padne ispod 88%. Doktor može preporučiti merenje nivoa kiseonika u različitim okolnostima - tokom odmaranja, šetnje na pokretnoj traci ili tokom spavanja. Ako Vaš nivo kiseonika padne ispod 88%, doktor može prospisati ovaj tretman kako bi sprečio dalji pad. Veliki broj pacijenata prijavio je manje zamaranje i gubitak daha, kao i veću sposobnost za aktivnim načinom života ukoliko primenjuju kiseonik.
Primena kiseonika može biti frustrirajuća, neprijatna i za mnoge posramljujuća. Predlažemo Vam da otvoreno pričate sa svojim doktorom o brigama koje imate. Veliki broj ljudi ima problem da se navikne na korišćenje kiseonika, naročito van kuće. Vremenom, većina ljudi primeti da su benefiti primene kiseonika mnogo veći nego loše strane. Pojednostavljeno, korišćenje kiseonika kako biste disali isto je kao nošenje naočara kako biste videli ili korišćenje štapa kako biste mogli da hodate – jedino je osuđivanje drugih ljudi ono što ga razlikuje od ostalih medicinskih sredstava. Bez obzira na to šta ljudi mislili kada nosite masku za kiseonik, njegovom primenom činite važan korak za Vaše zdravlje. Pacijenti sa plućnom fibrozom mogu trčati, vežbati i baviti se različitim sportskim aktivnostima (uz odobrenje lekara) dok primenjuju kiseonik. Primena kiseonika je znak jačine, a ne slabosti.

2 PLUĆNA REHABILITACIJA

Plućna rehabilitacija uključuje:
- vežbanje
- vežbe disanja
- upravljanje stresom
- depresijom i anksioznošću
- savetovanje oko ishrane
- edukacija itd.

Cilj plućne rehabilitacije je da Vam omogući da funkcionišete i normalno vežbate bez ekstremnih gubitaka daha. Ona poboljšava i kapacitete vežbanja i kvalitet života velikom broju pacijenata sa IPF. Ovi programi nude različite mogućnosti i mogu biti bolnički, ambulantni ili kućni. Multidisciplinarni timovi koji učestvuju u programima sastoje se od medicinskih sestara, respiratornih terapeuta, fizikalnih terapeuta, socijalnih radnika, nutricionista i drugih.

3 TERAPIJA LEKOVIMA

Primena lekova za IPF često je specifična i zavisi od tipa bolesti. Drugim rečima, terapija za jednog pacijenta ne mora biti pravi izbor i za drugog. Važno je da sa svojim lekarom odaberete najbolju terapiju za Vaš tip bolesti. Terapije koje se često primenjuju (nisu obuhvaćene sve potencijalne terapije) su nabrojane u nastavku:

Nintedanib (Ofev®)

Nintedanib je anti-fibrotski lek koji je odobren za terapiju IPF-a u Americi i Evropi. Nintedanib je takođe odobren za lečenje sistemske intersticijalne bolesti pluća (IBP) povezane sa sklerozom (SSC-ILD) u Americi. U kliničkim studijama ovaj lek pokazao je usporavanje smanjenja plućne funkcije u SSc-ILD i blagoj do umerenoj IPF. Lek se pije 2 puta dnevno. Za više informacija posetite sajt **ofev.com**

Pirfenidone (Esbriet®)

Pirfenidone je anti-fibrotski i anti-inflamatorni lek odobren za terapiju IPF-a u Americi, Evropi, Kanadi i Aziji. U kliničkim studijama ovaj lek pokazao je usporavanje progresije blage do umerene IPF. Lek se pije 3 puta dnevno. Za više informacija posetite sajt **esbriet.com**.

Kortikosteroidi (prednizon)

Prednizon se koristi za lečenje i prevenciju inflamacije slabljenjem imunskog sistema. Iako se prednizon obično ne koristi kod pacijenata sa IPF, nekada se primenjuje kod pacijenata za tretiranje plućne inflamacije kod drugih formi plućne fibroze. Kako prednizon slabi imunski sistem, potencijalno može povećati učestalost i ozbiljnost infekcija. Pored toga ima i dosta drugih neželjenih dejstava.

4 TRANSPLANTACIJA PLUĆA

Ako ste dobrog zdravstvenog stanja, možete biti kandidat za transplantaciju pluća (operacija u kojoj Vaša pluća menjanju zdravim plućima donora). Transplantacija podrazumeva zamenu jednog ili oba plućna krila. Ipak, ovaj tretman nije uvek opcija zbog malog broja donora i starosnog ograničenja za transplantaciju

5 ZBRINJAVANJE SIMPTOMA

Gubitak daha i kašalj najizraženiji su simptomi ove bolesti. Pacijenti mogu osetiti i slabost, anksioznost i depresiju. O svakom simptomu treba popričati sa svojim lekarom kako postoji veliki izbor terapija koje Vam mogu pomoći.

Kako sprečiti gubitak daha

Kako je najčešći uzrok gubitka daha kod pacijenata sa PF nizak nivo kiseonika, Vaš doktor može preporučiti primenu kiseonika tokom zamaranja, dok se ne postigne nivo od 90%.
Ipak, gubitak daha može se javiti i kod normalnog nivoa kiseonika. Treba razmotriti primenu sledećih mera:
• Plućna rehabilitacija može Vam pomoći da budete u boljoj formi i naučite strategije kako da gubitak daha svedete na minimum.
• Nekada kod napredovanja bolesti, ukoliko gubitak daha postane ozbiljniji, doktori ovaj simptom leče lekovima poput morfina. Ovo spada u palijativnu negu, o kojoj će više reči biti u nastavku.

Kako sprečiti pojavu kašlja

Postoji puno uzroka pojave kašlja kod ove bolesti. Sa svojim doktorom možete proveriti da li nazalna sekrecija ili gorušica pogoršavaju Vaš kašalj.
Nizak nivo kiseonika može izazvati kašalj kod nekih pacijenata.
Porazgovarajte sa svojim lekarom o mogućoj terapiji kašlja koja Vam može pomoći.

Palijativna nega

Palijativna ili suportivna nega, predstavlja medicinski tretman fokusiran na olakšavanje i prevenciju simptoma koju su za Vas uznemirujući. Važno je razumeti da ovu terapiju možete primenjivati istovremeno sa kurativnom negom. Kurativna nega odnosi se na učestvovanje u studijama, ispitivanje mogućnosti transplantacije pluća ili na primenu novih lekova. Ovo se razlikuje od nege primenjivane kod pacijenata u poslednjim mesecima života. Palijativna nega pogodna je za sve koji imaju problem usled ispoljavanja simptoma bolesti i o njoj će odlučivati mulditisciplinarni tim stučnjaka.

Kako će doktor pratiti moju bolest?

Najveći broj pulmologa kod pacijenata sa IPF-om sprovodi kontrole na 3 do 6 meseci. Kontrole podrazumevaju testove disanja i fizičkog napora. Mogu uključiti spirometriju (merenje udahnnutog i izdahnutog vazduha), gasnu difuziju i šestominutni test hodanja.
Vaš doktor verovatno će različitim upitnicima želeti da prati Vaš kvalitet života i potrebu za kiseonikom.
Takođe, može proveriti i druga stanja kao što su bolesi srca, kvalitet sna i psihičko stanje.

ZA NEGOVATELJE PACIJENATA SA IPF-OM

Šta treba da znam ako negujem osobu sa IPF-om?

Bilo da ste supružnik, partner, dete ili prijatelj - briga o nekome sa ozbiljnom bolesti biće izazovna.

DVA OSNOVNA PRAVILA KOJA TREBA POŠTOVATI:

1. SVAKOG DANA URADITE SVE ŠTO JE POTREBNO ZA OSOBU O KOJOJ BRINETE

2. VODITE RAČUNA O SEBI.
   Svakodnevno negovanje druge osobe može biti psihički i emotivno iscrpljujuće.

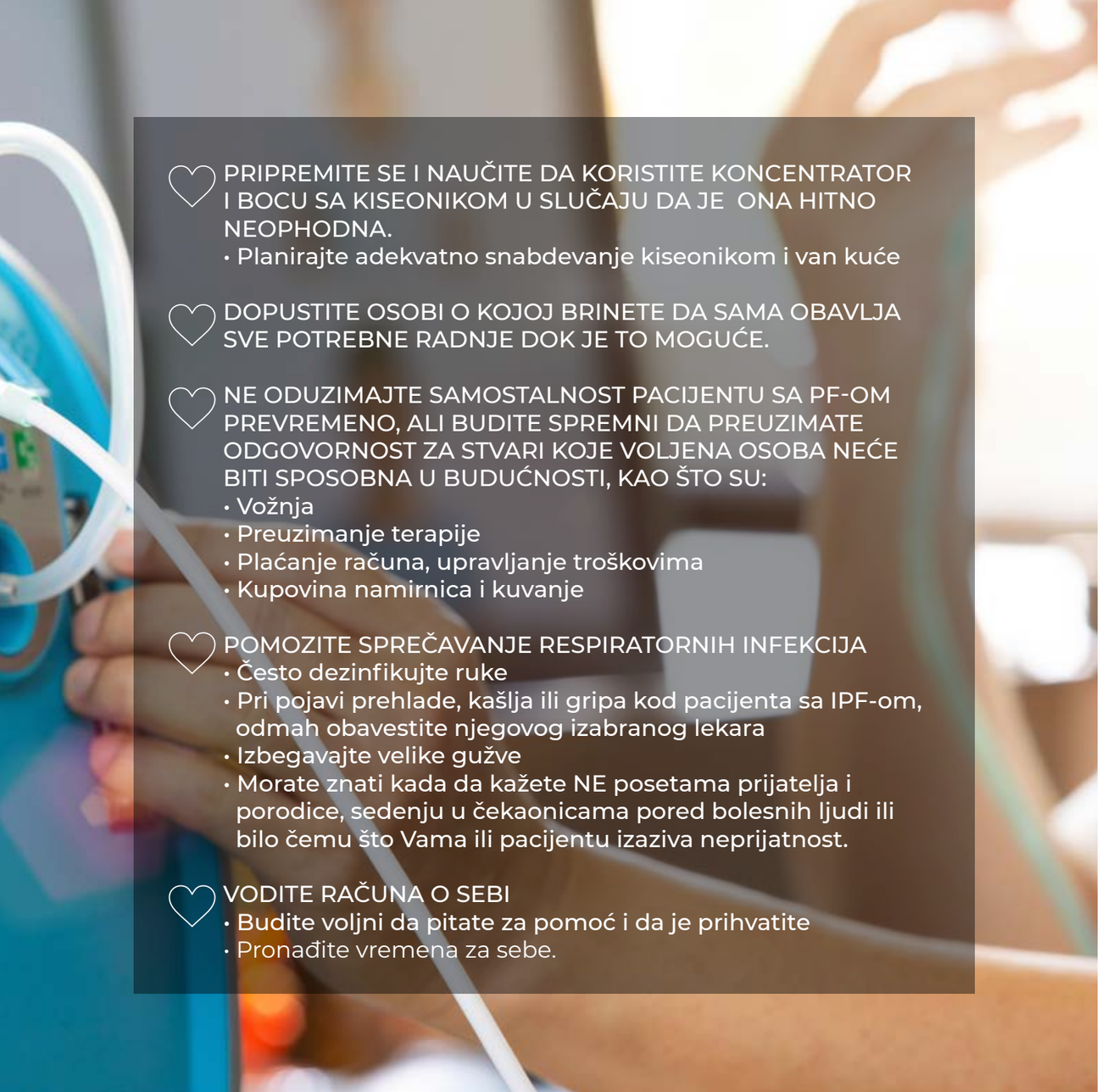
Mogu Vam biti od pomoći sledeći predlozi:

BUDITE AKTIVNO UKLJUČENI U TRETMAN KOJI JE PROPISAN OSOBI O KOJU BRINETE.

- Put dijagnostike i lečenja bolesti može biti zbunjujuć i težak. Ukoliko se uključite i pomognete na tom putu, to može doprineti smanjenju anksioznosti i frustracije i za Vas i voljenu osobu.
- Pripremite spisak pitanja koja želite da postavite medicinskom timu
- Povremeno idite na zakazane kontrole zajedno sa osobom o kojoj brinete

NAUČITE KAKO DA KORISTITE SVU MEDICINSKU OPREMU KOJA JE POTREBNA OSOBI O KOJOJ BRINETE

- Ručni pulsni oksimetar predstavlja koristan uređaj koji meri nivo kiseonika na vrhu prsta.



PRIPREMITE SE I NAUČITE DA KORISTITE KONCENTRATOR I BOCU SA KISEONIKOM U SLUČAJU DA JE ONA HITNO NEOPHODNA.
- Planirajte adekvatno snabdevanje kiseonikom i van kuće

DOPUSTITE OSOBI O KOJOJ BRINETE DA SAMA OBAVLJA SVE POTREBNE RADNJE DOK JE TO MOGUĆE.

NE ODUZIMAJTE SAMOSTALNOST PACIJENTU SA PF-OM PREVREMENO, ALI BUDITE SPREMNI DA PREUZIMATE ODGOVORNOST ZA STVARI KOJE VOLJENA OSOBA NEĆE BITI SPOSOBNA U BUDUĆNOSTI, KAO ŠTO SU:
- Vožnja
- Preuzimanje terapije
- Plaćanje računa, upravljanje troškovima
- Kupovina namirnica i kuvanje

POMOZITE SPREČAVANJE RESPIRATORNIH INFEKCIJA
- Često dezinfikujte ruke
- Pri pojavi prehlade, kašlja ili gripa kod pacijenta sa IPF-om, odmah obavestite njegovog izabranog lekara
- Izbegavajte velike gužve
- Morate znati kada da kažete NE posetama prijatelja i porodice, sedenju u čekaonicama pored bolesnih ljudi ili bilo čemu što Vama ili pacijentu izaziva neprijatnost.

VODITE RAČUNA O SEBI
- Budite voljni da pitate za pomoć i da je prihvatite
- Pronađite vremena za sebe.

ŠTA JE LEK I ČEMU JE NAMENJEN?

ESBRIET® (Pirfenidon)

Sadrži aktivnu supstancu pirfenidon i koristi se kod odraslih osoba za lečenje blagih do umereno teških oblika idiopatske plućne fibroze (IPF).

OFEV® (Nintedanib)

Lek OFEV sadrži aktivnu supstancu nintedanib i koristi se za lečenje idiopatske plućne fibroze (IPF).

KAKO SE UPOTREBLJAVA

ESBRIET® DOZIRANJE

Ovaj lek se obično daje u dozama koje se postepeno povećavaju i to na na sledeći način:

Nedelja	**Doručak**	**Ručak**	**Večera**	Ukupno dnevno
Prva nedelja	267 mg **1 žuta tableta**	267 mg **1 žuta tableta**	267 mg **1 žuta tableta**	801 mg 3 tablete
Druga nedelja	534 mg **2 žute tablete**	534 mg **2 žute tablete**	534 mg **2 žute tablete**	1602 mg 6 žutih tableta
Treća nedelja	801 mg **3 žute tablete** ili 1 smeđa tableta	801 mg **3 žute tablete** ili 1 smeđa tableta	801 mg **3 žute tablete** ili 1 smeđa tableta	2403 mg 9 žutih tableta ili 3 smeđe tablete

OFEV® DOZIRANJE

Lek OFEV sadrži aktivnu supstancu nintedanib i koristi se za lečenje idiopatske plućne fibroze (IPF).

UJUTRU	UVEČE
1	1

Preporučena doza je jedna kapsula od 100 mg dva puta na dan (ukupno 200 mg dnevno).

Progutajte celu kapsulu s vodom i nemojte je žvakati ili lomiti.

Preporučeno je da se kapsule uzimaju s hranom, tj. tokom ili neposredno pre ili posle obroka svakog dana u približno isto vreme.

VEOMA ČESTA NEŽELJENA DEJSTVA (mogu da se jave kod više od 1 na 10 pacijenata koji uzimaju lek)

ESBRIET® (Pirfenidon)

- kožne reakcije nakon izlaska na sunce ili nakon korišćenja lampi za sunčanje
- mučnina
- umor
- proliv
- loša probava ili nervozan želudac
- gubitak apetita
- glavobolja

OFEV® (Nintedanib)

- Proliv (veoma često, može da se javi kod više od 1 na 10 pacijenata koji uzimaju lek). Proliv može da dovede do dehidratacije: gubitka tečnosti i važnih soli - elektrolita (kao što su natrijum ili kalijum) iz Vašeg tela. Ako primetite znake proliva, pijte puno tečnosti i odmah se obratite svom lekaru. Započnite odgovarajuće lečenje protiv proliva, npr. loperamidom, što je pre moguće.
- mučnina
- bol u trbuhu
- poremećaj vrednosti testova jetre

ESBRIET® (Pirfenidon)

OFEV® (Nintedanib)

AKO STE UZELI VIŠE LEKA NEGO ŠTO TREBA

Odmah se javite svom lekaru, farmaceutu ili najbližoj službi za hitnu pomoć ukoliko ste uzeli više tableta nego što treba, a lek ponesite sa sobom.

Odmah se obratite svom lekaru ili farmaceutu.

AKO STE ZABORAVILI DA UZMETE LEK

Ako zaboravite da uzmete dozu leka, uzmite je čim se setite. Ne uzimajte duplu dozu da biste nadoknadili propuštenu. Razmak između svake doze bi trebalo da bude najmanje tri sata. Nemojte uzimati više tableta od onoga što Vam je propisano.

Nemojte uzeti dvostruku dozu kako biste nadoknadili propuštenu dozu. Uzmite sledeću dozu leka Ofev 100 mg kao što je planirano u sledeće predviđeno vreme i u dozi koju je preporučio Vaš lekar ili farmaceut.

AKO NAGLO PRESTANETE DA UZIMATE LEK

U određenim situacijama, Vaš lekar može Vam savetovati da prestanete da uzimate lek ESBRIET.
Ukoliko iz bilo kog razloga morate da prekinete sa uzimanjem leka ESBRIET na više od 14 uzastopnih dana, Vaš lekar će ponovo započeti lečenje sa dozom od 267 mg 3 puta dnevno, postepeno povećavajući dozu do 801 mg 3 puta dnevno.

- Uzmite lek uz doručak i večeru
- Ne lomite i ne žvaćite tablete
- Budite hidrirani vodom, sportskim pićima sa elektrolitima, čajevima
- Pitajte lekara o lekovima koji se mogu
- koristiti protiv dijareje
- Jedite kuvanu ili pečenu hranu (ne prženu)
- Jogurt i banana Vam mogu pomoći kod stomačnih tegoba
  Izbegavajte ljutu, slanu i prženu hranu.

ESBRIET® (Pirfenidon) | **OFEV® (Nintedanib)**

SAVETI ZA UZIMANJE LEKA

- Ako pušite, prestanite. Ukoliko ne možete sami, obratite se lekaru.
- Izbegavajte konzumiranje soka od grejpfruta
- Uvek koristite zaštitnu kremu za sunce širokog spektra (UVA/UVB), faktor 50 ili više kad ste napolju
- Nosite kapu ili odeću koja Vam štiti kožu (lice, ruke, noge, stopala)
- Izbegavajte sunčanje i solarijum
- Izbegavajte upotrebu drugih lekova koji mogu Vašu kožu učiniti osetljivom.
- Uvek uzimajte lek sa hranom kako biste izbegli probleme sa
- Progutajte cele tablete sa vodom, tokom ili nakon obroka da biste smanjili rizik od neželjenih dejstava poput mučnine i vrtoglavice. Ako simptomi potraju, obratite se svom lekaru.

- Uzmite lek uz doručak i večeru
- Ne lomite i ne žvaćite tablete
- Budite hidrirani vodom, sportskim pićima sa elektrolitima, čajevima
- Pitajte lekara o lekovima koji se mogu koristiti protiv dijareje
- Jedite kuvanu ili pečenu hranu (ne prženu)
- Jogurt i banana Vam mogu pomoći kod stomačnih tegoba
- Izbegavajte ljutu, slanu i prženu hranu.

DNEVNIK UZIMANJA LEKA

PRVA NEDELJA: **Uzmite 1 žutu tabletu (267 mg) 3 puta na dan uz obrok.** Ukoliko Vam je lekar preporučio drugačije, poslušajte savet lekara.

PROVERITE KUTIJU svaki put kada uzimate lek Esbriet® (pirfenidone) tablete (267 mg).

Uzimajte Esbriet uz obrok, ili odmah po završetku istog.

DATUM							
LEK Doručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Ručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Večera	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

Navedite jednu stvar u kojoj ste danas uživali:

Dan 1: _____

Dan 2: _____

Dan 3: _____

Dan 4: _____

Day 5: _____

Dan 6: _____

Dan 7: _____

Šta Vas inspiriše?

Šta Vas čini srećnijom i zadovoljnijom osobom? Zapišite misli koje Vas inspirišu.

Vaše medicinske beleške

Ovde zapišite sve što biste želeli da pitate svog lekara prilikom sledeće kontrole.

Kako se osećate? _____

Kako spavate? _____

Šta jedete? _____

Ostala pitanja _____

DRUGA NEDELJA: **Uzmite 2 žute tablete (po 267 mg svaka) 3 puta na dan uz obrok.** Ukoliko Vam je lekar preporučio drugačije, poslušajte savet lekara.

PROVERITE KUTIJU svaki put kada uzimate lek Esbriet® (pirfenidone) tablete (267 mg).

Uzimajte Esbriet uz obrok, ili odmah po završetku istog.

DATUM							
LEK Doručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Ručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Večera	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

Navedite jednu stvar u kojoj ste danas uživali

Dan 1: _____

Dan 2: _____

Dan 3: _____

Dan 4: _____

Day 5: _____

Dan 6: _____

Dan 7: _____

Šta Vas inspiriše?

Šta Vas čini srećnijom i zadovoljnijom osobom? Zapišite misli koje Vas inspirišu.

Vaše medicinske beleške

Ovde zapišite sve što biste želeli da pitate svog lekara prilikom sledeće kontrole.

Kako se osećate? _____

Kako spavate? _____

Šta jedete? _____

Ostala pitanja _____

TREĆA NEDELJA: Uzmite po 1 smeđu tabletu 3 puta na dan, uz obrok. Ukoliko Vam je lekar preporučio drugačije, poslušajte savet lekara.

PROVERITE KUTIJU svaki put kada uzimate lek Esbriet® (pirfenidone) tablete.

Uzimajte Esbriet uz obrok, ili odmah po završetku istog.

DATUM							
LEK Doručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Ručak	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
LEK Večera	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

Navedite jednu stvar u kojoj ste danas uživali

Dan 1: _____

Dan 2: _____

Dan 3: _____

Dan 4: _____

Day 5: _____

Dan 6: _____

Dan 7: _____

Šta Vas inspiriše?

Šta Vas čini srećnijom i zadovoljnijom osobom? Zapišite misli koje Vas inspirišu.

Vaše medicinske beleške

Ovde zapišite sve što biste želeli da pitate svog lekara prilikom sledeće kontrole.

Kako se osećate? _____

Kako spavate? _____

Šta jedete? _____

Ostala pitanja _____

РЕСПИРАТОРНО
УДРУЖЕЊЕ
СРБИЈЕ
RESPIRATORY
SOCIETY OF SERBIA

Respiratorno udruženje Srbije, Dr Koste Todorovića 26
11000 Beograd, Srbija
Phone: +381 11 361 5556
Fax: +381 11 2681591
E-mail: office@srbrespiratory.org
dragana.stupar@srbrespiratory.org