

Hurtigguide

easypod™ og
easypod™ connect



Saizen[®] og easypod[™]

easypod[™] skal **kun** brukes sammen med legemiddelet Saizen[®].

Saizen[®] finnes i tre ulike ampullestørrelser

- 6 mg (styrke 5,83 mg/ml) Ampullen er merket med et blått bånd og inneholder 1,03 ml
- 12 mg (styrke 8 mg/ml) Ampullen er merket med et rødt bånd og inneholder 1,5 ml
- 20 mg (styrke 8 mg/ml) Ampullen er merket med et gult bånd og inneholder 2,5 ml

Nåler

easypod[™] skal **kun** brukes med følgende type nål:

Serofine[™] 0,33 x 12 mm (29G x 1/2") eller Serofine[™] 0,30 x 8 mm (30G x 5/16")

Disse fåes på resept hos legen og hentes ut på apoteket.

Oppbevaring

Som hovedregel skal veksthormon oppbevares kjølig. Imidlertid kan veksthormonet Saizen[®] oppbevares i romtemperatur (max 25° C) opp til 7 sammenhengende dager. Dette gjelder i én periode pr. ampulle. Når Saizen[®]-ampullen har vært oppbevart i romtemperatur i opptil 7 dager, må ampullen oppbevares i kjøleskap til den er brukt opp. Man kan ikke ta ut den samme ampullen i en ny 7 dagers-periode. Ampuller som ikke er i bruk oppbevares i kjøleskap.

Batterier

Det er svært viktig å **kun** bruke AAA 1.5V **lithiumbatterier** i easypod[™]. Alkaliske batterier kan skade elektronikken i easypod[™]. Batterier kjøpes i butikk eller bestilles gratis på infonorway@merckgroup.com

Ved spørsmål om easypod[™] kan du ringe Merck Serono (kl 09.00-17.00 alle hverdager). For medisinske spørsmål, ta kontakt med din lege/sykepleier.

800 30 144



Daglig injeksjon i 3 trinn

Denne guiden er ment som et tillegg til bruksanvisningen som følger med easypod[™].



- 👉 Begynn slik: Trykk og hold nede den høyre PÅ-knappen til velkomstbildet vises. Etter et par sekunder byttes velkomstbildet ut med informasjonsbildet som viser detaljer om den forrige injeksjonen. Trykk på "Start" for å starte injeksjonsprosedyren.

1. Feste nålen



- 👉 Ta en ny nål og fjern den sterile forseglingen. Nålen sitter inne i nålbeskytteren.



- 👉 Sett nålbeskytteren inn i nålhulrommet.
- 👂 easypod™ avgir én pipelyd. Når nålen har låst seg på plass, avgir easypod™ to pipelyder.



- 👉 Fjern nålbeskytteren ved å brette den sidelengs mot høyre.
- Viktig: Ta vare på nålbeskytteren til du skal ta ut nålen etter injeksjonen.**

2. Injeksjon



- 👉 Når nålen er festet etter steg 1, følg instruksjonen på skjermen. Hold easypod™ vertikalt mot huden.



easypod™ avgir én pipelyd.



Den grønne injeksjonslampen tennes.



Trykk på injeksjonsknappen.



Injeksjonsknappen blinker mens injeksjonen pågår.




Når den grønne injeksjonsknappen slukkes og easypod™ avgir to pipelyder, er injeksjonen fullført.




easypod™ kan nå fjernes fra huden.


3. Fjerne nålen




 Trykk OK for å fortsette og skyv den tomme nålbeskytteren inn i nålhulrommet.


 Nålbeskytteren er på plass når easypod™ avgir én pipelyd.



 Trykk og hold nede nålutløserknappen til easypod™ avgir to pipelyder.

 Nålen er nå inne i nålbeskytteren.



 Fjern nålbeskytteren ved å brette den av mot høyre slik som bildet viser på skjermen. Kast nålen i en beholder for skarpe gjenstander og sett easypod™ tilbake i kjøleskapsdøren.

For deg som bruker transmitteren for data-programmet easypod™ connect: Du får nå en påminnelse om å overføre injeksjonsdata, dersom du ikke har overført data siste 7 dager.

Bytte ampulle

- når den er tom eller utgått på dato



Denne guiden er ment som et tillegg til bruksanvisningen som følger med easypod™.

Når ampullen er tom eller eldre enn 28 dager



OBS! Kontrollér at nålen ikke sitter i når du tar ut ampullen. easypod™ ber deg automatisk om å bytte ampulle etter 28 dager.

easypod™ piper to ganger.

Hvis ampullen er tom eller inneholder utilstrekkelig mengde legemiddel for en fullstendig injeksjon når du trykker på "Start", viser easypod™ meldingen: "Ampullen er tom. Bytt ampulle"



Åpne ampulledekselet ved å skyve den blå knappen over dekselet oppover.



Lukk ampulledekselet og følg anvisningene på skjermen.
 easypod™ piper en gang når ampullen er på plass.

Manuell fjerning - før ampullen er tom



Velg "Fjern ampullen" i hovedmenyen.



Bekreft at du vil ta ut ampullen ved å trykke "Ja".

easypod™ avgir to pipelyder når ampullen er klar til å tas ut.



Åpne ampulledekselet ved å skyve den blå knappen over dekselet oppover.



Ta ut den gamle ampullen og sett inn en ny.
Dersom ampullen ikke er tom og skal brukes ved en senere anledning, bør den håndteres med varsomhet og straks legges i kjøleskap. Sett tilbake ampullen i easypod™ så snart som mulig og før holdbarhetsdatoen går ut (28 dager).



Lukk ampulledekselet og følg anvisningene på skjermen.
 easypod™ piper en gang når ampullen er på plass.



Doseinnstilling

- NB! Kun i samråd med helsepersonell

Denne guiden er ment som et tillegg
til bruksanvisningen som følger
med easypod™.

Hvordan stille inn dose?

Meny

- > Legens innstillinger
- > Oppgi PIN-kode
- > Doseinnstilling
 - > Innstilling i mg
 - Daglig dose (mg)
 - Frekvens: Velg 7 dager/uke
 - Dosebekreftelse
 - Dosejustering
Av (mest brukt) / Automatisk
(Hvis Automatisk velges, still inn dosefordeling < 10 % / < 25 %)



Hvordan velge ampulle og nåltype?

Meny

- > Legens innstillinger
- > Oppgi PIN-kode
- > Injeksjonsinnstilling
 - > Ampulle
 - Velg A - 8 mg/ml (12 mg/20 mg ampulle) eller B - 5.83 mg/ml (6 mg ampulle)
 - Bekreft ampullevalg
(easypod™ tillater ikke 8.00 mg/ml ampulle ved daglig dose lavere enn 0.5 mg)
 - > Nåltype
 - Velg 29G x 12 mm eller 30G x 8 mm
(easypod™ oppgir i tillegg 31G som et alternativ, disse nålene er ikke tilgjengelige i Norge)





easypod™ connect

- hvordan bruke transmitteren?



Denne guiden er ment som et tillegg
til bruksanvisningen som følger
med easypod™.

Overføring av injeksjonsdata

For deg som bruker easypod™ connect-transmitteren

1. Sørg for at transmitteren har strøm og at venstre lampe lyser grønt. Åpne lokket på transmitteren. Mens transmitteren søker etter mobilnett blinker venstre lampe gult. Når transmitteren er tilkoblet nett, blinker venstre lampe grønt.
2. På easypod™ velges nå **Meny > Dataoverføring > Åpne. Sett i mottakerenhet** vises. Sett easypod™ med skjermen mot deg og trykk **Ja**. **Infrarød forbindelse** etterfulgt av et timeglass vises.
3. Når forbindelsen fungerer vil beskjeden **Overføring til database** vises. Etter endt overføring vises beskjeden **Dataoverføring avsluttet**. Begge lampene på transmitteren og injeksjonsknappen på easypod™ lyser nå grønt.
4. Fjern easypod™ fra transmitteren og trykk OK. Slå av easypod™ og legg den i etuiet til oppbevaring i kjøleskap. Lukk lokket til transmitteren, ta støpselet ut og oppbevar transmitteren på et sikkert sted.



Tips

På tur:

- Bær alltid med deg easypod™ og ampuller i kjølebagen som **håndbagasje** når du skal ut og fly.
- Ha alltid med deg reisekort eller en **skriftlig bekreftelse** fra legen din om at du må ha med medisiner og tilhørende utstyr.
- Kjølebagen må avkjøles i fryser i **minst 6–8 timer** før du tar den i bruk.
- Kjølebagen holder seg **kald i ca. 6–7 timer**. Ved lengre reiser kan du benytte deg av de 7 dagene man kan oppbevare easypod™ og Saizen i romtemperatur (maks 25° C). Kontakt lege/sykepleier ved spørsmål rundt dette.
- Kontrollér at destinasjonsstedet har et **kjøleskap** du kan benytte.

Fleksibiliteten med oppbevaring i romtemperatur anbefales kun hvis man skal på en feriereise, leir eller lignende. Som hovedregel skal veksthormonet oppbevares i kjøleskap.

Brukte nåler kastes i egen boks som leveres ut ved oppstart med easypod™. Alternativt kan en tom melkekartong gjøre samme nytten.

Bruk alltid **håndstroppen** når du injiserer med easypod™, slik unngår du å miste den i gulvet. Skulle det skje at easypod™ mistes i gulvet, må easypod™ og ampullen sjekkes for synlige skader.

Hvis du skal ha med easypod™ til kontroll, ta ut ampullen og oppbevar i kjøleskap, det er da ikke nødvendig å bruke kjølebagen.

Du kan alltid ringe Merck Serono dersom du har tekniske spørsmål om easypod™ - telefonnummer 800 30 144 på hverdager mellom 09.00 og 17.00.

C1 Saizen «Merck»

Somatropin.

ATC-nr.: H01A C01

T1 **INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning 5,83 mg/ml og 8 mg/ml:** Hver sylinderrampulle inneholder somatropin (rekombinant humant vekst-hormon) 6 mg (1,03 ml), resp. 12 mg (1,5 ml), og 20 mg (2,5 ml), sukrose, poloksamer 188, fenol, sitronsyre (for pH-justering), natriumhydroksid (for pH-justering), vann til injeksjonsvæsker.

Indikasjoner: Barn og ungdom: Retardert vekst som følge av nedsatt eller opphevet sekresjon av endogen veksthormon. Retardert vekst hos jenter med gonadedysgenesi (Turners syndrom) bekreftet ved kromosomtest. Vekstretardasjon hos barn som følge av kronisk nyresvikt. Vekstforstyrrelse hos kortvokste barn født små i forhold til gestasjonsalder (SGA) med fødselsvekt og/eller -lengde <-2 SD, som ikke har tatt igjen manglende vekst (HVS SDS <0 i løpet av det siste året) ved 4-års alder eller senere. **Voksne:** Substitusjonsbehandling hos voksne med uttalt veksthormonmangel diagnostisert ved en dynamisk test for veksthormonmangel. Følgende kriterier må også oppfylles: Sykdomsdebut i barndom: Pasienter som har fått diagnostisert veksthormonmangel som barn, må testes igjen, og veksthormonmangel må bekreftes før substitusjonsbehandling med Saizen igangsettes. Sykdomsdebut i voksen alder: Før substitusjonsbehandling med veksthormon kan igangsettes må veksthormonmangel ha bakgrunn i hypotalamisk eller hypofysær sykdom, og minst én annen hormonmangel må være diagnostisert (unntatt prolaktin) og adekvat substitusjonsbehandling må være instituert.

Dosering: Individuell, basert på kroppsoverflate (m²) eller kroppsvekt (kg). Maks. anbefalt daglig dose skal ikke overskrides. **Retardert vekst hos barn og ungdom:** 0,7-1 mg/m² eller 0,025-0,035 mg/kg pr. dag. **Turners syndrom hos barn og ungdom:** 1,4 mg/m² eller 0,045-0,05 mg/kg pr. dag. Samtidig behandling med ikke-androgene anabole steroider til pasienter med Turners syndrom kan øke vekstresponsen. **Vekstretardasjon hos barn som følge av kronisk nyresvikt:** 1,4 mg/m² eller 0,045-0,05 mg/kg pr. dag. **Vekstretardasjon hos kortvokste barn født små i forhold til gestasjonsalder (SGA):** Anbefalt dose 0,035 mg/kg pr. dag (eller 1 mg/m²/dag). **Behandlingsvarighet for barn og ungdom:** Behandlingen bør avsluttes når pasienten har nådd tilfredsstillende voksen høyde, eller når epifysene er sammenvokst. For barn med SGA anbefales normalt behandling til full høyde er nådd. Behandling bør avsluttes etter 1. år hvis veksthastighet SDS er <+1. Behandling bør avsluttes når endelig høyde er nådd (definert som veksthastighet <2 cm/år) og ved nødvendig bekreftelse dersom benkjerner alderen er >14 år (jenter) eller >16 år (gutter), i samsvar med lukning av epifysekvivene. **Veksthormonmangel hos voksne:** Ved behandlingsstart anbefales lave doser somatropin, 0,15-0,3 mg, gitt daglig. Dosen bør justeres trinnsvis og iht. verdier av IGF-1. Anbefalt slutt-dose av veksthormon vil sjeldent overstige 1 mg/dag. Generelt bør lavest mulig effektiv dose gis. Hos eldre eller overvektige pasienter kan det være behov for å redusere dosen. **Spesielle pasientgrupper: Eldre >60 år:** Erfaring med behandling er begrenset. **Tilberedning/Håndtering:** Oppløsningen til injeksjonsvæske skal være klar og uten partikler. Dersom oppløsningen inneholder partikler, skal den ikke injiseres. Skal ikke blandes med andre legemidler. **Administrering:** Gis s.c., helst ved sengetid. Injeksjonsstedet bør varieres for å unngå lipatrofi. Følg instruksjonene for administrering gitt i pakningsvedlegget og i instruksjonsheftet vedlagt. Easypod autoinjektor er ment for bruk til barn fra 7 år og opp til voksen alder. Bruk av injektor hos barn bør kun skje under overvåking av en voksen.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene. Bør ikke brukes til vekststimulering hos barn med sammenvokste epifyser. Skal ikke brukes ved tegn på tumoraktivitet. Intrakranielle tumorer skal være inaktive og antitumorbehandling fullført for oppstart av veksthormonbehandling. Behandling skal avsluttes ved tegn på tumorvekst. Pasienter med akutt kritisk sykdom med komplikasjoner etter åpen hjertekirurgi, bukoperasjon, multiplett trauma etter ulykke, respirasjonssvikt eller lignende tilstand, bør ikke behandles med somatropin. Hos barn med kronisk nyresykdom bør behandling med somatropin avbrytes ved nyretransplantasjon.

Forsiktighetsregler: Behandling med veksthormon bør utføres av eller i samråd med lege som har erfaring med å diagnostisere og behandle pasienter med veksthormonmangel. Pasienter med intra- eller ekstrakraniell neoplas i remisjon som får behandling med veksthormon bør undersøkes grundig og med jevne mellomrom. Pasienter med veksthormonmangel sekundært til en intrakraniell tumor bør undersøkes jevnlig for progresjon eller residiv av underliggende sykdomsprosess. **Neoplasi:** Hos pasienter som har hatt kreft i barndommen er det rapportert om økt risiko for en andre neoplas, dersom pasientene er behandlet med somatropin etter deres første neoplas. Hos pasienter behandlet med stråling mot hodet for deres første neoplas er interkranielle svulster, spesielt meningiomer, de vanligste av disse andre neoplasiene. **Prader-Willis syndrom:** Somatropin er ikke indisert for langtidsbehandling av barn som har retardert vekst pga. genetisk konstatert Prader-Willis syndrom, med mindre de også er diagnostisert med veksthormonmangel. Søvnapné og plutselig død er rapportert etter behandlingsstart med veksthormon hos barn med Prader-Willis syndrom som hadde en eller flere av følgende risikofaktorer: Alvorlig fedme, tidligere øvre luftveisobstruksjon eller søvnapné, eller uidentifisert luftveisinfeksjon. **Leukemi:** Er rapportert hos et fåtall pasienter med veksthormonmangel, noen av disse er blitt behandlet med somatropin. Det er imidlertid ikke vist at forekomsten av leukemi er økt hos mottakere av veksthormon uten predisponerende faktorer. **Insulinsensitivitet:** Pasienter bør monitoreres for tegn på glukoseintoleranse siden somatropin kan redusere insulin-sensitivitet. Ved diabetes mellitus kan det være nødvendig å justere insulin-dosen. Pasienter med diabetes eller glukoseintoleranse bør monitoreres nøye ved behandling med somatropin. Ved utvikling av preproliferative forandringer og ved proliferativ retinopati skal substitusjonsbehandlingen avbrytes. **Thyreoidaeffektsjonen:** Veksthormon øker den ekstra omdannelsen av T₄ til T₃ i thyreoidae og kan avdekke begynnende hypothyreoidisme. Monitorering av thyreoidaeffektsjonen bør derfor utføres hos alle pasienter. Ved hypopituitarisme må standard substitusjonsbehandling monitoreres nøye. **Idiopatisk (benign) intrakraniell hypertensjon:** Ved alvorlig eller gjentatt hodepine, synsproblemer, uvelhet og/eller brekninger, anbefales øyebunnsundersøkelse (funduskopi) for å kartlegge papilleødem. Ved bekreftet papilleødem bør diagnosen idiopatisk (benign) intrakraniell hypertensjon (eller pseudotumor cerebri) vurderes og behandlingen ev. stoppes dersom det er hensiktsmessig. Det er nødvendig med grundig monitorering av symptomer på intrakraniell hypertensjon ved reinituert behandling med veksthormon. **Pankreatitt:** Selv om det er sjeldent, bør pankreatitt tas med i vurderingen hos pasienter som behandles med somatropin. Spesielt hos barn som utvikler magesmerter. **Antistoffer:** En liten prosentandel av pasientene kan utvikle antistoffer mot somatropin. Bindingskapasiteten til disse antistoffene er liten, og det er ingen

effekt på veksthastigheten. Test for antistoffer mot somatropin bør utføres hos alle pasienter som ikke responderer på behandling. **Forskyvning av epifyselinjen ved lårbenskulen:** Settes ofte i forbindelse med endokrine forstyrrelser, som veksthormonmangel, hypothyreose og vekstspurt. Hos barn som behandles med veksthormon, kan forskyvning av epifyselinjen ved lårbenskulen forårsakes av underliggende endokrine forstyrrelser eller av den økede veksthastigheten som skyldes behandlingen. Vekstspurt kan øke risikoen for leddproblem. Hofteleddet er under spesiell belastning under den prepubertale vekstspurten. Behandlende lege samt pårørende må være observante på om barnet begynner å halte eller klager over hofte- eller knelag. **Pasienter med retardert vekst som følge av kronisk nyresvikt:** Bør undersøkes regelmessig med hensyn på å avdekke en mulig progresjon av renal osteodystrofi. Forskyvning av epifyselinjen ved caput femoris eller avaskulær nekrose kan opptrø hos barn med fremskreden osteodystrofi, men det er ikke klarlagt hvorvidt disse forandringene skyldes veksthormonbehandlingen. En bør derfor ta røntgenbilder av hofteleddet før en setter i gang behandlingen. Hos barn med kronisk nyresvikt bør nyrefunksjonen ha minsket til under 50% av det normale før en setter i gang behandling. For å stadfeste vekstforstyrrelse, bør en ha fulgt vekstutviklingen i ett år før behandlingsstart. Konservativ behandling av nyreinsuffisiens (inkl. kontroll av acidose, hyperparathyroidisme og ernæringsstatus) i ett år før behandlingen bør utføres og fortsette under behandlingen. Behandlingen avsluttes når nyretransplantasjon skal foretas. **Hos kortvokste barn født små i forhold til gestasjonsalder:** Andre medisinske grunner eller behandlinger som kan forklare vekstforstyrrelsen bør utelukkes før behandlingsstart. **Hos SGA-pasienter:** Det anbefales at fastende insulin og blodglukose måles før behandlingsstart og deretter årlig. Ved økt risiko for diabetes mellitus (f.eks. familær anamnese av diabetes, fedme, økt kroppsmasseindeks, alvorlig insulinresistens, acanthosis nigricans) bør oral glukosetoleransetesting (OGTT) utføres. Veksthormon bør ikke gis dersom manifest diabetes inntreffer. Hos SGA-pasienter anbefales det at IGF-1-nivået måles før behandlingsstart og deretter 2 ganger årlig. Dersom IGF-1-nivået ved gjentatte målinger overstiger +2 SD sammenlignet med referanser for alder- og pubertalstatus, kan IGF-1-/IGFBP-3-ratio vurderes mht. dosejustering. Erfaring med behandlingsstart hos SGA-pasienter som nærmer seg starten på puberteten er begrenset. Det anbefales derfor ikke å påbegynne behandling nær pubertetsstart. Erfaring med SGA-pasienter med Silver-Russells syndrom er begrenset. Litt av den vekstøkning som oppnås ved behandling av kortvokste barn født SGA med somatropin kan gå tapt dersom behandlingen avsluttes før endelig høyde er nådd. **Væskeretensjon:** Kan forventes ved substitusjonsbehandling med veksthormon til voksne. Dosen bør reduseres ved tilfeller av vedvarende ødem eller alvorlig parestesi for å unngå utvikling av karpaltunnelsyndrom. **Veksthormonmangel hos voksne:** Er en livslang tilstand og bør behandles iht. dette. **Hos alle pasienter som utvikler akutt, kritisk sykdom:** Mulig gevinst av behandlingen med somatropin bør veies opp mot potensiell risiko.

Interaksjoner: Samtidig behandling med glukokortikoider hemmer de vekstfremmende effektene av somatropin. Pasienter med ACTH-mangel bør få justert glukokortikoidsubstitusjonsbehandling deres nøye for å unngå ev. hemmende effekt på veksthormon. Data fra en interaksjonsstudie utført på voksne med veksthormonmangel antyder at administrering av somatropin kan øke clearance av forbindelser som metaboliseres av cytokrom P-450 isoenzymer. Clearance av forbindelser som metaboliseres av CYP3A4 kan øke spesielt mye, noe som kan resultere i lavere plasmanivåer av disse forbindelsene. Den kliniske betydningen av dette er ukjent.

Graviditet, amming og fertilitet: Graviditet: Reproduksjonsstudier utført på dyr viser ingen økt risiko for bivirkninger på embryo eller foster. Ingen data på bruk av somatropin hos drektige dyr. Anbefales derfor ikke under graviditet og hos fertile kvinner som ikke bruker prevensjon. **Amming:** Overgang i morsmelk er ukjent. Kliniske studier hos ammende er ikke utført. Administrering til ammende bør derfor gjøres med forsiktighet.

Bivirkninger: Opptil 10% kan oppleve rødhet og svie på injeksjonsstedet, spesielt ved s.c. injeksjon. Behandling med veksthormon kan i svært sjeldne tilfeller, hvor lav vekst skyldes at veksthormon-genkomplekset mangler, indusere antistoffer som svekker veksten. Leukemi er rapportert hos et fåtall pasienter som behandles med veksthormon. Det er imidlertid ikke vist at forekomsten av leukemi er økt uten predisponerende faktorer. Pankreatitt er rapportert ved veksthormonbehandling. **Vanlig (≥1/100 til <1/10):** Nevrologiske: Hodepine (isolert). Stoffskifte/ernæring: Voksne: Væskeretensjon (perifer ødem, stivhet, artralgi, myalgi, parestesi). Øvrige: Reaksjoner på injeksjonsstedet. Lokal lipatrofi som kan unngås ved å variere injeksjonssted. **Mindre vanlige (≥1/1000 til <1/100):** Nevrologiske: Idiopatisk (benign) intrakraniell hypertensjon, karpaltunnelsyndrom. Stoffskifte/ernæring: Barn: Væskeretensjon (perifer ødem, stivhet, artralgi, myalgi, parestesi). **Svært sjeldne (<1/10000, ukjent):** Endokrine: Hypothyreoidisme. Muskel-skjelett-systemet: Epifysiolyse i hofteleddet eller avaskulær nekrose i lårbenskulen. Stoffskifte/ernæring: Insulinresistens kan gi hyperinsulinisme og i sjeldne tilfeller hyperglykemi.

Overdosering/Forgiftning: Det er ikke rapportert tilfeller av akutt overdosering. Imidlertid kan overstigning av anbefalt dose gi bivirkninger. Overdosering kan føre til hypoglykemi og senere til hyperglykemi. Overdosering vil trolig lede til væskeretensjon. Se Giftinformasjonens anbefalinger H01A C01.

Opbevaring og holdbarhet: Ubrukt sylinderrampulle oppbevares i kjøleskap (2-8 °C) i originalpakningen for å beskytte mot lys. Skal ikke fryses. **Etter bruk/anbrudd:** Etter 1. injeksjon skal sylinderrampullen, eller Easypod autoinjektor (som inneholder en sylinderrampulle), oppbevares i kjøleskap (2-8 °C) i maks. 28 dager. Av disse kan opptil 7 etterfølgende dager være ved eller under 25 °C. Ved opbevaring utenfor kjøleskap i opptil 7 etterfølgende dager skal sylinderrampullen legges tilbake i kjøleskapet og brukes innen 28 dager etter 1. injeksjon. Ved bruk av Easypod autoinjektor beholdes sylinderrampullen i tilberedningsutstyret. Beskytt brukt sylinderrampulle fra lys.

Pakninger og priser: **5,83 mg/ml:** 5 × 1,03 ml¹ (sylinderramp.) 7582,80 kr. **8 mg/ml:** 1 × 1,5 ml¹ (sylinderramp.) 3042,30 kr. 5 × 1,5 ml¹ (sylinderramp.) 15046,30 kr. 1 × 2,5 ml¹ (sylinderramp.) 5000,70 kr. 5 × 2,5 ml¹ (sylinderramp.) 24838,50 kr.

Refusjon: 'Se H01A C01_1 i Refusjonslisten.

Sist endret: 29.04.2015.

Merck AB
Drammensveien 123
0277 Oslo

Tlf: +47 67 90 35 90
www.merckserono.com



201506-INDO-08v02 0RD-3565