

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

El tratamiento con Tocilizumab pretende aliviar los síntomas y frenar la progresión de la enfermedad (artritis reumatoide, artritis idiopática juvenil).

Características

El Tocilizumab (ACTEMRA®) es un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor de Interleuquina-6 (IL-6). La IL-6 es una sustancia responsable de la inflamación y el dolor que sufre en sus articulaciones. Ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de las personas con su enfermedad que no responden adecuadamente al tratamiento con otros fármacos.

Antes de iniciar el tratamiento se le practicará una evaluación completa.

El tratamiento se le administra por vía endovenosa (mensual) o subcutánea (semanal). La dosis recomendada por vía endovenosa es de 8 mg/kg de peso corporal o 162 mg subcutáneos semanales.

El tratamiento es continuado mientras mantenga su eficacia y no se detecten efectos adversos atribuibles a él.

Mientras dure el tratamiento deberá acudir a la consulta de su médico regularmente para control de su tratamiento.

Riesgos

Durante la administración o después de ella se pueden presentar reacciones adversas como dolor de cabeza, náuseas, hipertensión, hipercolesterolemia.

En los pacientes con antecedentes de diverticulitis, este medicamento puede aumentar el riesgo de perforación intestinal.

Puede sufrir infecciones con más facilidad, por lo que debemos hacer un estudio previo de cualquier infección presente o residual de tuberculosis, virus hepatitis B - C y VIH.

De manera preventiva es recomendable administrar la vacuna antineumocócica y la de la gripe previa al inicio del tratamiento y mantener vacunación antigripal anual.

Durante el tratamiento pueden aparecer infecciones como faringitis, bronquitis, infecciones urinarias y diarreas.

Si es usted una mujer en edad de tener niños, mientras esté con el tratamiento y durante los 6 meses posteriores a la última administración no debe quedarse embarazada y debe utilizar un método anticonceptivo seguro.

El paciente debe ponerse en contacto con su reumatólogo o un servicio médico en caso de presentar algún efecto secundario grave o signo de infección (fiebre, malestar general, etc.), en caso de dudas o efecto no esperado.

Declaro que he sido informado adecuadamente sobre el tratamiento con Tocilizumab. Estoy conforme con la información recibida, he formulado las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Este consentimiento aplica para el tratamiento indicado en la orden médica. Si existe alguna modificación de este por indicación médica, deberé firmar un nuevo consentimiento.

Doy mi **CONSENTIMIENTO** para recibir tratamiento con Tocilizumab.

Firma del Médico

Firma del Paciente

Firma del Representante Legal