

INFORMATOR DLA PACJENTA

Przed zastosowaniem leku należy dokładnie przeczytać ulotkę oraz zapoznać się z dołączonym do opakowania Informatorem dla pacjenta.

W celu bezpiecznego zastosowania leku proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w informatorze.

Lek SENTINO przeznaczony jest do krótkotrwałego, objawowego leczenia sporadycznej bezsenności u osób dorosłych, zwłaszcza w przypadku występowania trudności z zasypianiem, częstych przebudzeni nocnych lub wczesnego budzenia w godzinach porannych związanych ze stresem bądź zmianą stref czasowych. Bezsenność sporadyczna to bezsenność występująca do 4 tygodni. Jeżeli dolegliwości te utrzymują się powyżej 1 miesiąca, wtedy konieczna jest konsultacja z lekarzem, który zaleci odpowiednie leczenie.

Lek SENTINO powinien być stosowany możliwie jak najkrócej. Leczenie trwa zwykle od kilku dni do 1 tygodnia. Jeżeli zachodzi konieczność zastosowania leków nasennych, przestrzeganie zasad higieny snu u większości pacjentów dodatkowo zwiększa ich skuteczność, co może pozwolić na stosowanie leku w najniższej skutecznej dawce i skrócenie czasu leczenia. Podstawowe zasady higieny snu przedstawione są w *Broszurze dla pacjenta* oraz w *Dodatkowych informacjach dla pacjenta o higienie snu*.

Leku nie należy stosować dłużej niż przez 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Jeśli po upływie 7 dni nie nastąpiła poprawa lub pacjent czuje się gorzej, należy zwrócić się do lekarza.

Przed zastosowaniem leku **SENTINO** należy sprawdzić czy występuje u pacjenta sporadyczna bezsenność. W tym celu proszę odpowiedzieć na poniższe pytania. Spośród odpowiedzi na każde pytanie proszę wybrać tylko jedną – tę, która najlepiej opisuje Pana/Pani odczucie.

PROSZĘ ODPOWIEDZIEĆ NA PYTANIE:	TAK	NIE
<p>Czy wystąpił przynajmniej jeden z poniższych problemów:</p> <p>czas zasypiania przekraczał pół godziny?</p> <p>i/lub</p> <p>wybudzenie w nocy trwało dłużej niż pół godziny?</p> <p>i/lub</p> <p>występowało przedwczesne poranne wybudzenie ze snu?</p> <p><small>W kolumnach po prawej stronie należy umieścić tylko jedną odpowiedź TAK (jeśli występuje przynajmniej jeden z powyższych objawów) lub NIE (jeżeli nie występuje żaden z powyższych objawów).</small></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Czy jakiegokolwiek zakłócenie snu, o którym mowa powyżej występowało co najmniej przez 3 noce w tygodniu?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Czy zakłócenie snu trwa krócej niż 4 tygodnie?</p> <p><small>(Jeśli zakłócenie snu trwa dłużej niż 4 tygodnie może to świadczyć o przewlekłej bezsenności – należy koniecznie zasięgnąć porady lekarza).</small></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeśli **przynajmniej raz** odpowiedział(a) Pan/Pani **NIE**, nie ma potrzeby stosowania leku **SENTINO** lub lek można zastosować **WYŁĄCZNIE** po konsultacji z lekarzem.

Jeśli w powyższym kwestionariuszu zaznaczył(a) Pan/Pani **wszystkie odpowiedzi TAK** oznacza to, że **występuje u Pana/Pani sporadyczna bezsenność**. Jeśli chciał(a)by Pan/Pani zastosować lek **SENTINO**, konieczne jest udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania dotyczące stanu zdrowia i stosowanych leków.

Poniższy kwestionariusz ma na celu ustalić czy Pan/Pani może stosować lek SENTINO. Aby prawidłowo wypełnić kwestionariusz, po przeczytaniu każdego pytania należy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź.

WIEK

Tak

Nie

Czy ma Pan/Pani mniej niż 18 lat?		
-----------------------------------	--	--

PRZECIWWSKAZANIA DO STOSOWANIA LEKU

Tak / Nie wiem

Nie

1. Czy ma Pan/Pani uczulenie na doksylaminę lub inne leki przeciwhistaminowe (leki przeciwalergiczne)?		
2. Czy choruje Pan/Pani na schorzenia układu oddechowego wymienione na poniższej liście? <ul style="list-style-type: none">• Astma• Przewlekłe zapalenie oskrzeli (uporczywy kaszel, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny i śluzu)• Rozedma płuc (trudności w oddychaniu)		
3. Czy ma Pan/Pani jaskrę?		
4. Czy ma Pan rozrost prostaty (nadmierne powiększenie gruczołu krokowego)?		
5. Czy ma Pan/Pani utrudniony odpływ moczu z pęcherza moczowego (choroba układu moczowego) lub występują trudności z oddawaniem moczu?		
6. Czy ma Pan/Pani zwężenie przewodu pokarmowego z powodu wrzodu trawiennego bądź zwężenie odźwiernikowo-dwunastnicze (trudności z przechodzeniem pokarmu z żołądka do jelita)?		
7. Czy ma Pan/Pani umiarkowane lub ciężkie zaburzenia funkcjonowania nerek i/lub wątroby?		

CIAŻA I LAKTACJA

Tak / Nie wiem

Nie

Czy jest Pani w ciąży lub karmi piersią?		
--	--	--

STOSOWANE LEKI I ŚRODKI

Wymienione poniżej leki mogą występować pod różnymi nazwami handlowymi, dlatego należy dokładnie sprawdzić na opakowaniu lub w ulotce przyjmowanego leku, jaka jest substancja czynna lub skonsultować się z farmaceutą w aptece.

	Tak / Nie wiem	Nie
1. Czy stosuje Pan/Pani lek SENTINO (lub inny lek nasenny) nieprzerwanie przez ostatnie 7 dni bez konsultacji z lekarzem?		
2. Czy przyjmuje Pan/Pani leki stosowane w leczeniu depresji wymienione na liście poniżej? <ul style="list-style-type: none">• fluoksetyna,• fluwoksamina,• paroksetyna,• nefazodon,• bupropion,• moklobemid,• fenzylina,• tranylcypromina,• izokarboksazyd.		
3. Czy przyjmuje Pan/Pani leki stosowane w leczeniu choroby Parkinsona takie, jak rasagilina czy selegilina?		
4. Czy przyjmuje Pan/Pani leki przeciwwirusowe, w tym stosowane w leczeniu: <ul style="list-style-type: none">• zakażenia wywołanego wirusem HIV (indinawir, rytonawir)• zapalenia wątroby typu C (telaprewir)		
5. Czy przyjmuje Pan/Pani leki przeciwgrzybicze, takie jak flukonazol, ketokonazol, itraconazol, worykonazol czy terbinafinę?		
6. Czy stosuje Pan/Pani niektóre antybiotyki, np. klarytromycynę, erytromycynę, telitromycynę czy linezolid?		
7. Czy stosuje Pan/Pani niektóre leki wpływające na zmniejszenie stężenia lipidów (tłuszczów) we krwi, np. gemfibrozyl?		
8. Czy przyjmuje Pan/Pani leki stosowane w leczeniu zaburzeń rytmu serca, w tym amiodaron?		
9. Czy przyjmuje Pan/Pani prokarbazynę (lek przeciwnowotworowy)?		
10. Czy przyjmuje Pan/Pani chinidynę (lek przeciwarytmiczny)?		
11. Czy stosuje Pan/Pani błękit metylenowy (lek stosowany w leczeniu methemoglobinemii)?		

Jeśli przynajmniej raz odpowiedział(a) Pan/Pani **TAK/NIE WIEM** lek SENTINO można zastosować **WYŁĄCZNIE** po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.

Jeśli na wszystkie pytania odpowiedział(a) Pan/Pani **NIE** lek SENTINO można zastosować bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą. Przed zastosowaniem leku należy przeczytać ulotkę dołączoną do opakowania.

Poniżej kilka porad, jak bezpiecznie korzystać z leku nasennego:

- Jeśli będziesz stosować lek SENTINO pamiętaj, aby podczas jego przyjmowania nie spożywać alkoholu.
- Lek należy przyjąć dopiero po zakończeniu wszystkich zajęć, na około 30 minut przed planowanym zaśnięciem. Należy również zapewnić sobie możliwość nieprzerwanego snu trwającego co najmniej 8 godzin od przyjęcia tabletki.
- Lek SENTINO wywiera znaczny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn, ponieważ wywołuje senność. Po zażyciu leku nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn.
- Należy zachować ostrożność u osób dorosłych w wieku powyżej 65 roku życia, osoby te są bardziej narażone na upadki.
- Nie należy zażywać leku o działaniu nasennym, jeśli pozostaje Pan/Pani sam(a) w domu i opiekuje się małymi dziećmi lub osobami wymagającymi stałej opieki.

PAMIĘTAJ!

Jeśli nie jesteś pewien/pewna, czy możesz zastosować lek SENTINO, przed użyciem leku skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.