





Κατανόηση των σχετιζόμενων με τα μάτια  
ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να εμφανιστούν  
με τη μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη.

▼ το φαρμακευτικό προϊόν υπόκειται σε πρόσθετη παρακολούθηση

Οδηγός ασθενούς

**GSK**



## Εισαγωγή

Σας έχει συνταγογραφηθεί η **μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη** για το υποτροπιάζον και ανθεκτικό πολλαπλό μυέλωμα σας. Η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη είναι ένας τύπος θεραπείας που βρίσκει και καταστρέφει κύτταρα πολλαπλού μυελώματος. Αυτό επιτυγχάνεται με τη δέσμευση της με το αντιγόνο ωρίμανσης των Β κυττάρων (BCMA) στην επιφάνεια των κυττάρων.<sup>1</sup>

Ο παρόν οδηγός έχει ως στόχο να σας ενημερώσει σχετικά με το τι να περιμένετε από τη θεραπεία με μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη. Ο θεράπων ιατρός σας θα είναι δίπλα σας για να **σας βοηθήσει** στην πορεία, οπότε μην διστάσετε να **του κάνετε ερωτήσεις**.

Κατά τη θεραπεία σας, μπορεί να εμφανίσετε κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ένα είδος ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να εμφανιστούν με την μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη είναι οι **οφθαλμικές ανεπιθύμητες ενέργειες**.

Αυτός ο οδηγός θα σας **ενημερώσει** σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τα μάτια, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου αναγνώρισης των συμπτωμάτων και **προληπτικής** παρακολούθησης της υγείας των ματιών σας. Ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια μπορεί να εμφανιστούν χωρίς συμπτώματα και ανιχνεύονται μόνο μέσω οφθαλμολογικών εξετάσεων.



Είναι **σύνηθες** για τους ιατρούς να **προσαρμόζουν τη θεραπεία** της μπελανταμάμπης μαφοδοτίνης για τη **διαχείριση** των ανεπιθύμητων ενεργειών.

## Πίνακας περιεχομένων

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Γνωρίστε το φάρμακό σας .....                                                        | 3  |
| Τι είναι η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη; .....                                           | 4  |
| Οφθαλμικές ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη χρήση της μπελανταμάμπης μαφοδοτίνης ..... | 6  |
| Διαχείριση της υγείας των ματιών σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας .....            | 8  |
| Μείωση του κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών σχετιζόμενων με τα μάτια .....            | 9  |
| Τι είδους οφθαλμολογικές εξετάσεις χρειάζονται; .....                                | 10 |
| Απαντήσεις σε συνηθισμένες ερωτήσεις .....                                           | 12 |
| Παραπομπές .....                                                                     | 15 |
| Παρακολούθηση της χρήσης των οφθαλμικών σταγόνων .....                               | 16 |
| Παρακολούθηση των ραντεβού με τον οφθαλμίατρο .....                                  | 18 |

## Μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη: Γνωρίστε το φάρμακό σας

Η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη είναι ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των ενηλίκων με πολλαπλό μυέλωμα οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον 1 προηγούμενη θεραπεία και το μυέλωμά τους δεν ανταποκρίθηκε ή οι οποίοι έχουν υποτροπιάσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας.<sup>1</sup>

Μπορεί να συνταγογραφηθεί με:

- Βορτεζομίμη και δεξαμεθαζόνη: για ασθενείς που έχουν λάβει τουλάχιστον 1 προηγούμενη θεραπεία για πολλαπλό μυέλωμα<sup>1</sup>  
ή
- Πομαλιδομίδη και δεξαμεθαζόνη για ασθενείς που έχουν λάβει τουλάχιστον 1 προηγούμενη θεραπεία για πολλαπλό μυέλωμα, συμπεριλαμβανομένης της λεναλιδομίδης<sup>1</sup>

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών ήταν **παρενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια**, όπως θαμπή όραση και ξηροφθαλμία. Αυτές αντιμετωπίστηκαν με προσαρμογές στη δόση και προσωρινές καθυστερήσεις μεταξύ των δόσεων. Οι περισσότεροι ασθενείς, μετά την ανάρρωση από τις παρενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια<sup>2,3</sup>, ήταν σε θέση να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

### Πώς χορηγείται η θεραπεία σας:



Ως φλεβική έγχυση για περίπου 30 λεπτά



Μία φορά κάθε 3 ή 4 εβδομάδες (ανάλογα με τον συνδυασμό της θεραπείας)



Σε νοσοκομείο

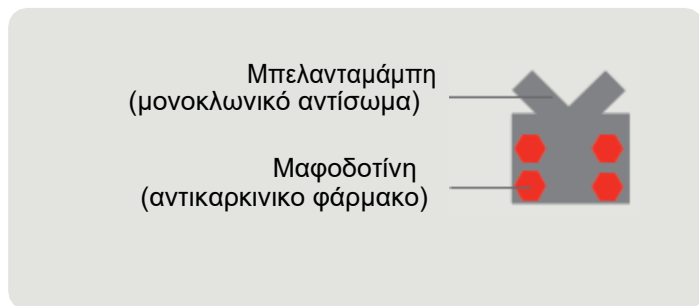
## Τι είναι η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη;

Η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη είναι ένας τύπος θεραπείας γνωστός ως **σύζευγμα αντισώματος-φαρμάκου (ADC)**.<sup>1</sup> Αποτελείται από ένα μονοκλωνικό αντίσωμα (μπελανταμάμπη) που συνδέεται με ένα αντικαρκινικό φάρμακο (μαφοδοτίνη).<sup>1</sup>

### Τι είναι το μονοκλωνικό αντίσωμα;

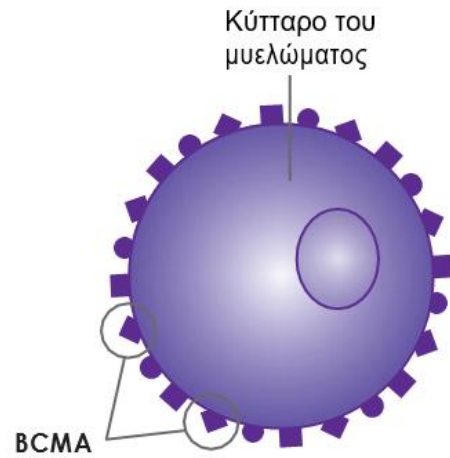
Τα μονοκλωνικά αντισώματα παράγονται σε εργαστήριο και μπορούν να μιμηθούν τα αντισώματα που παράγονται από το ανοσοποιητικό σας σύστημα. Τα αντισώματα μπορούν να αναγνωρίσουν ουσίες που μπορεί να είναι επιβλαβείς για το σώμα σας, όπως βακτήρια, ιούς και καρκινικά κύτταρα. Τα αντισώματα μπορούν να αναγνωρίσουν αυτές τις ουσίες για **αποβολή από το ανοσοποιητικό σας σύστημα**.<sup>4</sup>

Η μπελανταμάμπη αναγνωρίζει μέρος του κυττάρου του μυελώματος που είναι γνωστό ως **BCMA**.<sup>1</sup>



## Τι είναι το BCMA;

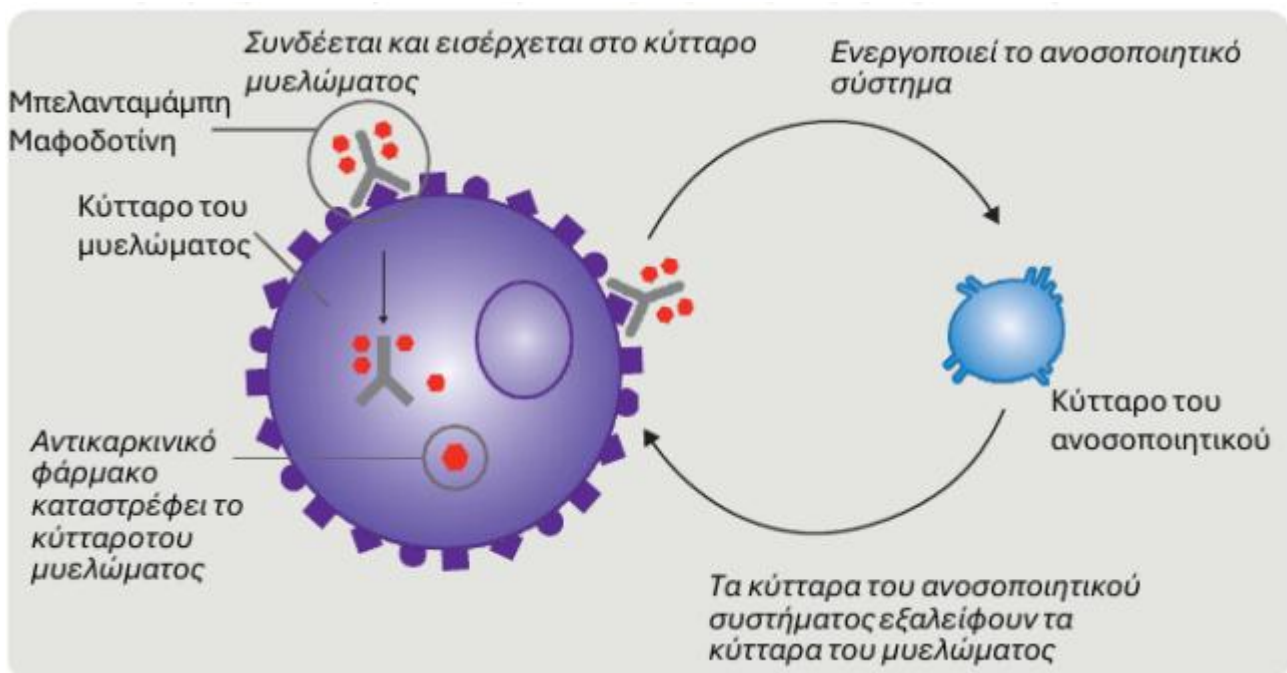
Το **BCMA** είναι μια πρωτεΐνη που βρίσκεται σε **μεγάλες ποσότητες** στα κύτταρα **του μυελώματος**. Το BCMA υποστηρίζει την ανάπτυξη και την επιβίωση των κυττάρων μυελώματος. Δεδομένου ότι το BCMA δεν βρίσκεται σε μεγάλες ποσότητες σε υγιή κύτταρα, είναι ένας κατάλληλος **στόχος** για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος.<sup>5,6</sup>



## Η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη βρίσκει και καταστρέφει τα κύτταρα μυελώματος

Αφού **αναγνωριστεί το BCMA** στην επιφάνεια ενός κυττάρου μυελώματος, η θεραπεία σας μπορεί να σηματοδοτήσει το κύτταρο μυελώματος για **αποβολή από το ανοσοποιητικό σας σύστημα**.

Μπορεί επίσης να εισέλθει στο κύτταρο μυελώματος και να το καταστρέψει μέσω της **αντικαρκινικής δράσης** της μαφοδοτίνης.<sup>1,6</sup>



## Οφθαλμικές ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη χρήση της μπελανταμάμπης μαφοδοτίνης



Το μάτι αποτελείται από **από διάφορα μέρη, τα οποία συνεργάζονται για την όρασή σας**. Ο κερατοειδής είναι το τμήμα του ματιού που καλύπτει την ίριδα και την κόρη και βοηθά στην συγκέντρωση του φωτός που εισέρχεται στο μάτι.<sup>7</sup>

Αλλαγές μπορεί να συμβούν στην επιφάνεια του κερατοειδούς όταν λαμβάνετε θεραπεία με μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε συμπτώματα όπως αυτά που εμφανίζονται στην επόμενη σελίδα.<sup>1</sup>



Κάποιες αλλαγές στην επιφάνεια του ματιού μπορεί να συμβούν **χωρίς συμπτώματα** και να ανιχνευθούν μόνο μέσω οφθαλμολογικών εξετάσεων. Ακόμα κι αν η όρασή σας φαίνεται καλή, συνιστάται να ελέγξετε τα μάτια σας σε έναν οφθαλμίατρο, **πριν από κάθε μία από τις πρώτες 4 δόσεις σας**. Ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει περαιτέρω οφθαλμολογικές εξετάσεις καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας.

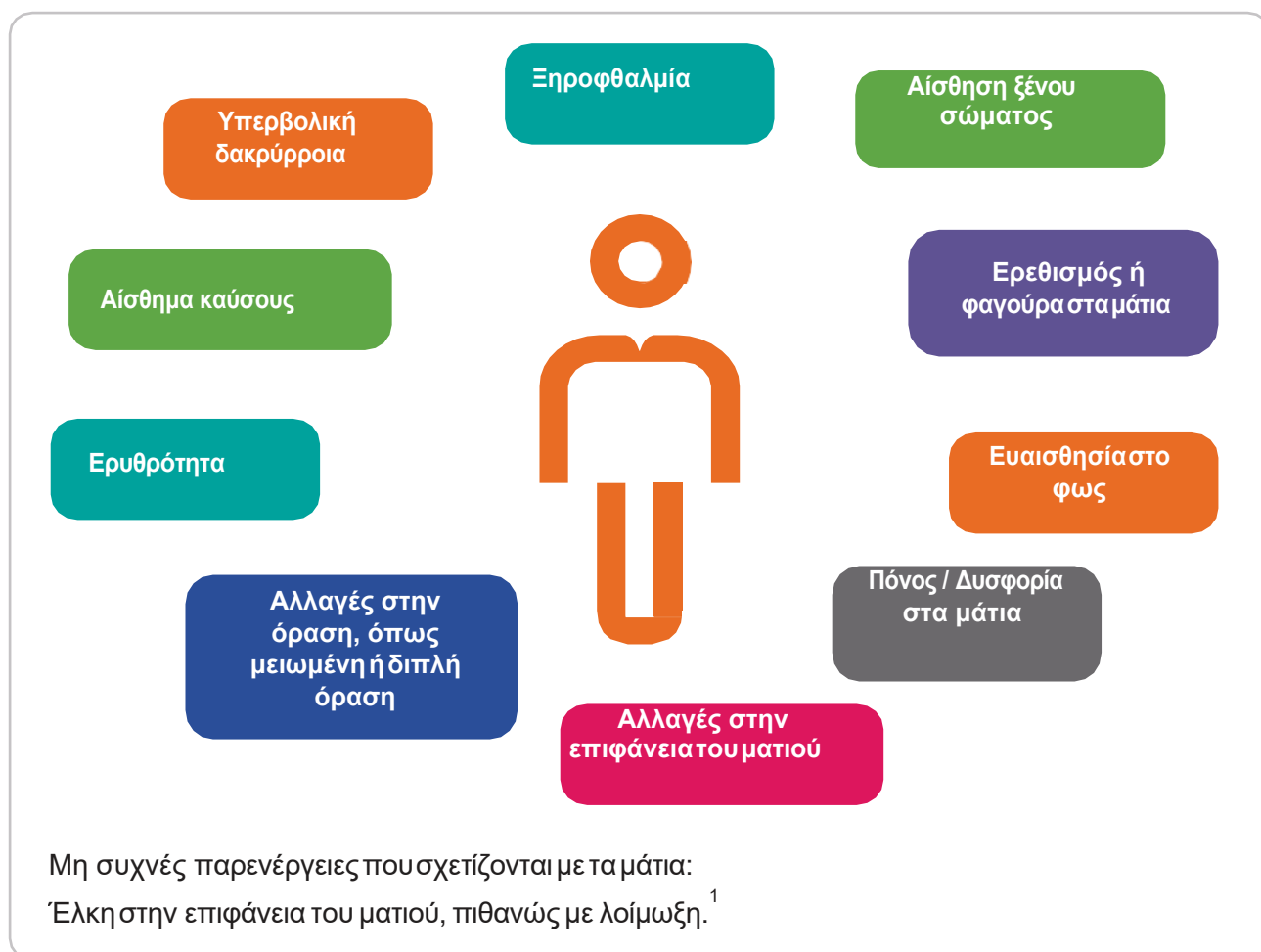


Δεν θα εμφανίσουν όλοι οι ασθενείς παρενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια, αλλά αν το κάνετε, ο θεράπων ιατρός σας έχει ένα **πλάνο για να σας βοηθήσει**.



Η μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη μπορεί να χορηγηθεί συχνά σε ασθενείς με **ιστορικό προβλημάτων όρασης ή ματιών**. Συζητήστε με το γιατρό σας εάν αυτό ισχύει για εσάς.

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια είναι:<sup>1-3</sup>



Αυτή δεν είναι μια εκτενής λίστα ανεπιθύμητων ενεργειών. Εάν εμφανίσετε οποιαδήποτε άλλα συμπτώματα που δεν αναφέρονται ή θέλετε **περισσότερες πληροφορίες**, μιλήστε **με τον γιατρό σας** και φροντίστε να τον ενημερώσετε για τυχόν πρόσθετα φάρμακα που παίρνετε αυτήν τη στιγμή.

## Διαχείριση της υγείας των ματιών σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας

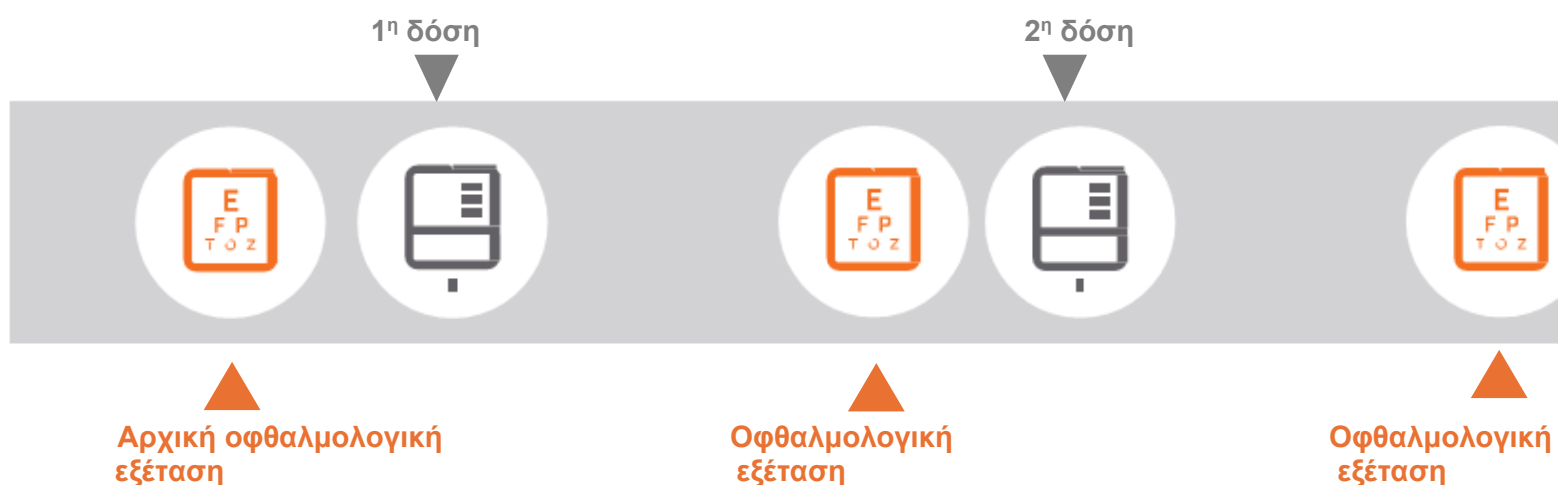
- Ο γιατρός σας θα σας παραπέμψει σε έναν οφθαλμίατρο για οφθαλμολογικές εξετάσεις **πριν από τις πρώτες 4 δόσεις** σας και **όπως απαιτείται** για οποιαδήποτε επιδείνωση ή νέα παρενέργεια σχετιζόμενη με τα μάτια.
- Ο οφθαλμίατρός σας θα συμπληρώσει τη φόρμα **«Ευρήματα οφθαλμολογικής εξέτασης»** για να τη μοιραστεί με τον θεράποντα ιατρό σας.
- Ο θεράπων γιατρός σας θα αξιολογήσει τα αποτελέσματα της οφθαλμολογικής εξέτασης για να καθορίσει εάν θα μειώσει ή όχι τη δόση σας ή θα διακόψει τη θεραπεία.



Εάν εμφανίσετε συμπτώματα σχετιζόμενα με τα μάτια, **επικοινωνήστε αμέσως με τον ιατρό σας**. Ο γιατρός σας μπορεί να μειώσει τη δόση σας ή να **διακόψει** τη θεραπεία.

## Οι οφθαλμολογικές εξετάσεις απαιτούνται πριν από τις πρώτες 4 θεραπείες

### Χρονοδιάγραμμα οφθαλμολογικής εξέτασης



## Μείωση του κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών σχετιζόμενων με τα μάτια



Ο γιατρός σας θα σας ζητήσει να χρησιμοποιείτε **τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά**, σύμφωνα με τις οδηγίες, τουλάχιστον **4 φορές την ημέρα** κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ώστε να διατηρούνται τα μάτια σας ενυδατωμένα και προστατευμένα.



**Μην χρησιμοποιείτε φακούς επαφής κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας**, εκτός εάν λάβετε διαφορετική οδηγία από τον οφθαλμίατρό σας.



Εάν επηρεάζεται η όρασή σας, μην οδηγείτε ή χειρίζεστε βαριά μηχανήματα.



Χρησιμοποιήστε την **κάρτα ασθενούς** για να καταγράψετε σημαντικές πληροφορίες της θεραπείας και τα στοιχεία επικοινωνίας των ιατρών σας, για εύκολη αναφορά εάν εμφανίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες και **χρειάζεστε ιατρική υποστήριξη**.

3<sup>η</sup> δόση

4<sup>η</sup> δόση

Συνεχιζόμενη θεραπεία



Οφθαλμολογική  
εξέταση

Οφθαλμολογικές εξετάσεις  
ανάλογα με τις ανάγκες για  
τυχόν νέες ή επιδεινούμενες  
ανεπιθύμητες ενέργειες  
σχετιζόμενες με τα μάτια

## Τι είδους οφθαλμολογικές εξετάσεις χρειάζονται;

Ο οφθαλμίατρός σας θα εκτελέσει οφθαλμολογικές εξετάσεις που περιλαμβάνει **τέστ οπτικής οξύτητας και εξέταση με σχισμοειδή λυχνία**.



### Δοκιμή οπτικής οξύτητας

Ένα τεστ οπτικής οξύτητας μετρά την ικανότητά σας να διακρίνετε τις μικρές λεπτομέρειες με και χωρίς διορθωτικούς φακούς. Θα σας ζητηθεί να διαβάσετε τα γράμματα σε ένα διάγραμμα που βρίσκεται σε μια απόσταση από εσάς. Αυτή είναι μια κοινή εξέταση ματιών που καθορίζει την ανάγκη για συνταγογράφηση γυαλιών.<sup>8</sup>



### Εξέταση σχισμοειδούς λυχνίας

Η σχισμοειδής λυχνία είναι ένα μικροσκόπιο με ένα έντονο φως. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης με σχισμοειδή λυχνία, θα σας ζητηθεί να καθίσετε απέναντι από τη σχισμοειδή λυχνία με το μέτωπο και το πηγούνι σας σε ένα στήριγμα. Μπορεί επίσης να σας χορηγηθούν μερικές οφθαλμικές σταγόνες. Στη συνέχεια, ο οφθαλμίατρός σας θα εξετάσει το μάτι σας και θα καθορίσει εάν υπάρχουν αλλαγές στην επιφάνεια του ματιού σας.<sup>9</sup>

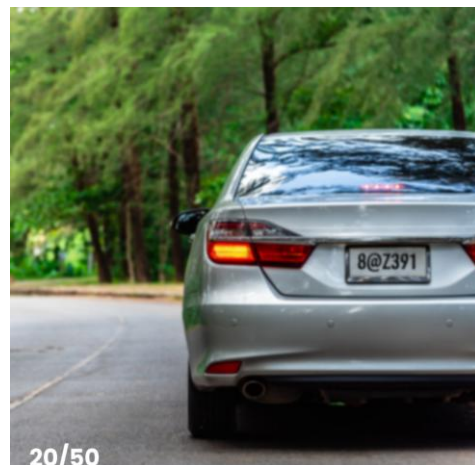


Χρησιμοποιήστε την **παρακολούθηση ραντεβού φροντίδας ματιών και την παρακολούθηση οφθαλμικών σταγόνων** στο πίσω μέρος αυτού του οδηγού για να παρακολουθείτε τα ραντεβού σας και τη χρήση οφθαλμικών σταγόνων.

## Οι παρακάτω εικόνες δείχνουν διάφορους βαθμούς όρασης



Φυσιολογική όραση



Σε κλινικές δοκιμές, το 31% των ασθενών εμφάνισε 20/50 ή μικρότερη και στα δύο μάτια.<sup>1</sup>



Σε κλινικές δοκιμές, το 2% των ασθενών εμφάνισε 20/200 ή μικρότερη και στα δύο μάτια.<sup>1</sup>

Οι εικόνες αναπαράγονται με την άδεια των Hunt, L. A., & Bassi, C. J. (2010). Near-vision acuity levels and performance on neuropsychological assessments used in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 105–113.<sup>10</sup>

## Απαντήσεις σε συνήθεις ερωτήσεις

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες σχετικά με τη θεραπεία σας ή ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια, επικοινωνήστε με τον θεράποντα ιατρό σας για βοήθεια.

**Ε:** Τι είδους ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία μου;

**Α:** Θαμπή όραση, ξηροφθαλμία, ευαισθησία στο φως, ερεθισμός των ματιών, αίσθηση ξένου σώματος, πόνος στο μάτι και αλλαγές στην επιφάνεια του ματιού έχουν αναφερθεί από ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη σε κλινικές δοκιμές. Αυτά αντιμετωπίστηκαν με τροποποιήσεις στη δόση και προσωρινές καθυστερήσεις και γενικά επιλύθηκαν.<sup>2,3</sup>

Έχουν επίσης αναφερθεί περιπτώσεις ελκών στην επιφάνεια του ματιού. Ενώ αυτά είναι σπάνια, εάν συμβούν, η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται μέχρι την επούλωση του έλκους.<sup>1</sup>

**Ε:** Πότε μπορεί να εμφανιστούν ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια και πόσο διαρκούν;

**Α:** Σε ασθενείς που εμφάνισαν θαμπή όραση (20/50 ή μικρότερο), η αλλαγή στην όραση παρατηρήθηκε μετά από 85 ημέρες από την έναρξη της θεραπείας και υποχώρησε περίπου 57 ημέρες μετά την πρώτη εμφάνιση.<sup>1</sup>

**Ε:** Γιατί αυτή η θεραπεία επηρεάζει τα μάτια;

**Α:** Αν και ο ακριβής λόγος είναι άγνωστος, η θεραπεία μπορεί να απορροφηθεί από υγιή κύτταρα του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των κυττάρων στην επιφάνεια του ματιού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στο μάτι, με ή χωρίς συμπτώματα.<sup>1</sup>

## Απαντήσεις σε συνήθεις ερωτήσεις (συνέχεια)

**E: Τι είδους οφθαλμολογικές εξετάσεις θα χρειαστώ και πότε θα πρέπει να τις κάνω;**

**A:** Οι οφθαλμολογικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης του τεστ οπτικής οξύτητας και της εξέτασης με σχισμοειδή λυχνία, πρέπει να εκτελούνται από έναν οφθαλμίατρο. Θα χρειαστεί να κάνετε οφθαλμολογικές εξετάσεις πριν από τις πρώτες 4 δόσεις σας. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να κάνετε εξετάσεις παρακολούθησης, όπως συνιστάται από τον θεράποντα ιατρό, για τυχόν νέες ή επιδεινούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια.<sup>1</sup>

**E: Πού μπορώ να κάνω οφθαλμολογική εξέταση;**

**A:** Μια οφθαλμολογική εξέταση πρέπει να εκτελείται από έναν οφθαλμίατρο.<sup>1</sup> Ο θεράπων ιατρός σας θα σας παραπέμψει.

**E: Με ποιον πρέπει να επικοινωνήσω εάν εμφανίσω παρενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια;**

**A:** Συμβουλευτείτε τον θεράποντα ιατρό σας. Η θεραπεία σας μπορεί να χρειαστεί προσαρμογή.<sup>1</sup>

**E: Τι είναι τα τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά; Πόσο συχνά τα χρησιμοποιώ και γιατί;**

**A: Τα τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά** είναι οφθαλμικές σταγόνες που χρησιμοποιούνται για τη λίπανση των ξηρών ματιών και βοηθούν στη διατήρηση της υγρασίας. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά τουλάχιστον 4 φορές την ημέρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας για να βοηθήσετε στη διαχείριση των συμπτωμάτων.<sup>1</sup>

Τα τεχνητά δάκρυα με συντηρητικά δεν συνιστώνται, καθώς μπορεί να ερεθίσουν τα μάτια σας, ειδικά αν έχετε ξηροφθαλμία.<sup>11</sup>

## Απαντήσεις σε συνήθεις ερωτήσεις (συνέχεια)

**Ε:** Θα πρέπει να σταματήσω τη θεραπεία μου εάν εμφανίσω ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια;

**Α:** Είναι **σύνηθες** για τους θεράποντες ιατρούς να **προσαρμόζουν τη θεραπεία** με μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη για τη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να μειώσει τη δόση σας ή να διακόψει τη θεραπεία εάν εμφανίσετε ανεπιθύμητες ενέργειες. Εάν έχετε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τα μάτια, μπορεί να χρειαστεί να διακόψετε τη θεραπεία.<sup>1</sup>

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια μπορεί να επανεμφανιστούν με κάθε δόση μπελανταμάμπης μαφοδοτίνης. Οι παρενέργειες που σχετίζονται με τα μάτια μπορούν να αντιμετωπιστούν με τροποποιήσεις στη δόση και οφθαλμικές σταγόνες χωρίς συντηρητικά.<sup>1</sup>

**Ε:** Εάν ο θεράπων ιατρός μου μειώσει τη δόση μου ή διακόψει τη θεραπεία, αυτό θα εμποδίσει τη θεραπεία μου να λειτουργήσει;

**Α:** Στις κλινικές δοκιμές, οι περισσότεροι ασθενείς είχαν καθυστερήσεις στη δόση και σχεδόν οι μισοί ασθενείς είχαν μειώσεις της δόσης.<sup>2,3</sup> Οι ασθενείς που είχαν τροποποιήσεις στη δόση ήταν σε θέση να συνεχίσουν τη θεραπεία και να αποκομίσουν όφελος.<sup>12,13</sup>

**Ε:** Ενώ λαμβάνω τη θεραπεία μου, υπάρχουν περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες που αφορούν την όραση;

**Α:** Αποφύγετε να φοράτε φακούς επαφής καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας, εκτός εάν έχετε διαφορετικές οδηγίες από τον οφθαλμίατρό σας. Σας συμβουλεύουμε να μην οδηγείτε ή χειρίζεστε βαριά μηχανήματα εάν επηρεάζεται η όρασή σας.<sup>1</sup>

Απευθυνθείτε στον θεράποντα ιατρό σας εάν δεν είστε σίγουροι για πιθανούς περιορισμούς.<sup>1</sup>

## Παραπομπές

1. Μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη . Περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος. 2025.
2. Hungria V, et al. *N Engl J Med*. 2024;391:393–407.
3. Dimopoulos MA, et al. *N Engl J Med*. 2024;391:408–421.
4. Cleveland Clinic. Antibodies, 2022 [Accessed 15 May 2025]. <https://my.clevelandclinic.org/health/body/22971-antibodies>.
5. Cho S-F, et al. *Front Immunol*. 2018;9:1821.
6. Tai Y-T, et al. *Blood*. 2014;123:3128–3138.
7. National Eye Institute. How the Eyes Work, 2022 [Accessed 15 May 2025]. [www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/healthy-vision/how-eyes-work](http://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/healthy-vision/how-eyes-work).
8. Healthline. Visual Acuity Test: Purpose, Procedure and Results. [Accessed 15 May 2025]. [www.healthline.com/health/visual-acuity-test#testing](http://www.healthline.com/health/visual-acuity-test#testing).
9. Medical News Today. What is a slit lamp exam? [Accessed 15 May 2025]. <https://www.medicalnewstoday.com/articles>.
10. Hunt, L. A., & Bassi, C. J. (2010). Near-vision acuity levels and performance on neuropsychological assessments used in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 105–113.
11. Healthline. Over-the-Counter Eye Drops for Dry Eye: Potential Risks and Side Effects. [Accessed 15 May 2025]. <https://www.healthline.com/health/dry-eye/potential-risks-of-over-the-counter-eye-drops>.
12. Hungria V, et al. *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*. 2024;24(suppl2):S262–63.
13. Quach H, et al. *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*. 2024;24(suppl2):S273.

Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ακόμη και αν δεν αναφέρεται στο φύλλο οδηγιών χρήσης, ενημερώστε τον ιατρό σας. Είναι επίσης σημαντικό να αναφέρετε τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αυθόρμητων αναφορών, με τους εξής τρόπους:

- Ηλεκτρονική υποβολή της Κίτρινης Κάρτας μέσω της ιστοσελίδας: [Δήλωση Ανεπιθύμητων Ενεργειών Φαρμάκων - Κίτρινη Κάρτα](#)
- Υποβολή της Κίτρινης Κάρτας μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email): Εκτυπώστε την Κίτρινη Κάρτα ([https://www.eof.gr/wp-content/uploads/2024/12/KITRINI-KARTA\\_2021.pdf](https://www.eof.gr/wp-content/uploads/2024/12/KITRINI-KARTA_2021.pdf) ) και αποστείλατε την με email στο [yellowcard@eof.gr](mailto:yellowcard@eof.gr) .
- Μπορείτε επίσης να σαρώσετε μέσω του «έξυπνου» κινητού σας τον παρακάτω κωδικό QR, για να μεταβείτε στην ιστοσελίδα <http://www.eof.gr>, για τη συμπλήρωση της «ΚΙΤΡΙΝΗΣ ΚΑΡΤΑΣ».



▼ υποδεικνύει ότι αυτό το φαρμακευτικό προϊόν υπόκειται σε πρόσθετη παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο εντοπισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν τυχόν πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

## Παρακολούθηση της χρήσης των οφθαλμικών σταγόνων

Σημειώστε την ημερομηνία που χρησιμοποίησατε τις οφθαλμικές σταγόνες σας. Βάλτε X σε κάθε τετράγωνο μόλις ολοκληρώσετε την ενστάλλαξη.

| Αριθμός κύκλου έγχυσης                | Ημέρα 1η                                                                                            | Ημέρα 2η                                                                                            | Ημέρα 3η                                                                                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ημερομηνία (εβδομάδα 1 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 2 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 3 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 4 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Αριθμός κύκλου έγχυσης                | Ημέρα 1η                                                                                            | Ημέρα 2η                                                                                            | Ημέρα 3η                                                                                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ημερομηνία (εβδομάδα 1 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 2 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 3 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 4 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Αριθμός κύκλου έγχυσης                | Ημέρα 1η                                                                                            | Ημέρα 2η                                                                                            | Ημέρα 3η                                                                                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ημερομηνία (εβδομάδα 1 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 2 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 3 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 4 <sup>η</sup> ) |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ενστάλλαξη οφθαλμικών σταγόνων        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Ημέρα 4η                                                                                            | Ημέρα 5η                                                                                            | Ημέρα 6η                                                                                            | Ημέρα 7η                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Ημέρα 4η                                                                                            | Ημέρα 5η                                                                                            | Ημέρα 6η                                                                                            | Ημέρα 7η                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| Ημέρα 4η                                                                                            | Ημέρα 5η                                                                                            | Ημέρα 6η                                                                                            | Ημέρα 7η                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

## Παρακολούθηση των ραντεβού με οφθαλμίατρο

| Ραντεβού                        | Ημερομηνία | Ωρα | Σημειώσεις |
|---------------------------------|------------|-----|------------|
| Πριν τη 1 <sup>η</sup> θεραπεία |            |     |            |
| Πριν τη 2 <sup>η</sup> θεραπεία |            |     |            |
| Πριν τη 3 <sup>η</sup> θεραπεία |            |     |            |
| Πριν τη 4 <sup>η</sup> θεραπεία |            |     |            |

## Εκπαιδευτικό υλικό

| <div><div>Όνομα ασθενούς:</div><div>Όνομα φαρμάκου και δόση:</div><div>Ένδειξη φαρμάκου:</div><div>Όνομα επαφής έκτακτης ανάγκης:</div><div>Τηλέφωνο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης:</div><div>Όνομα θεραπόντων ιατρού:</div><div>Τηλέφωνο θεραπόντων ιατρού:</div></div> | <table><tr><th>Αριθμός κύκλου έγχυσης</th><th>Ημέρα 1η</th><th>Ημέρα 2η</th></tr><tr><td>Ημερομηνία (εβδομάδα 1<sup>η</sup>)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων</td><td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Ημερομηνία (εβδομάδα 2<sup>η</sup>)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων</td><td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td></tr></table> | Αριθμός κύκλου έγχυσης                                                                              | Ημέρα 1η | Ημέρα 2η | Ημερομηνία (εβδομάδα 1 <sup>η</sup> ) |  |  | Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ημερομηνία (εβδομάδα 2 <sup>η</sup> ) |  |  | Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Αριθμός κύκλου έγχυσης                                                                                                                                                                                                                                                   | Ημέρα 1η                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ημέρα 2η                                                                                            |          |          |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 1 <sup>η</sup> )                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |          |          |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |          |          |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Ημερομηνία (εβδομάδα 2 <sup>η</sup> )                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |          |          |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |
| Οφθαλμικές σταγόνες τεχνητών δακρύων                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |          |          |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |                                       |  |  |                                      |                                                                                                     |                                                                                                     |

Κάρτα ασθενούς

Παρακολούθηση οφθαλμικών σταγόνων

Τα εμπορικά σήματα αποτελούν ιδιοκτησία των αντίστοιχων κατόχων τους.  
© 2025 GSK ή του δικαιούχου πάροχου.

NX-GR-MMU-BROC-250002 | ΙΣΧΥΣ 06/2025 -06/2027

**GSK**