Patientbroschyr för behandling av jättecellsarterit (GCA) med RoACTEMRA

RoACTEMRA®
tocilizumab

Introduktion

Du har fått denna broschyr då du har diagnostiserats med en sjukdom som ger inflammerade blodkärl, jättecellsarterit, ibland även kallad temporalisarterit.

Med denna information hoppas vi att du ska förstå din sjukdom bättre, vilka prover som tas inför behandling och förstå vad du kan göra själv för att underlätta ditt dagliga liv.

Den andra delen av broschyren innehåller information om behandling med RoACTEMRA vid jättecellsarterit.

Vad är jättecellsarterit?

Arterit betyder inflammation i en artär. Artärerna är blodkärl som leder syrerikt blod från hjärtat ut till kroppens celler. När det blir inflammation i ett kärl kan det svullna igen. Då stoppas blodflödet och vävnaden får inte den blodförsörjning som behövs vilket kan leda till en celldöd, infarkt, i vävnaden. En allvarlig konsekvens är att artärerna som försörjer ögat svullnar igen vilket kan leda till synförlust och i värsta fall blindhet.

Sjukdomen heter jättecellsarterit för att immunsystemet bildar jätteceller, som man kan se i ett mikroskop om man tittar på platsen för inflammationen i ett kärl. På engelska heter sjukdomen Giant Cell Arteritis, förkortningen GCA används även på svenska.

Vad är temporalisarterit?

Din doktor kan ha gett dig diagnosen temporalisarterit. Namnet är sammansatt av de *latinska* orden temporalis som betyder tinning och arterit som betyder inflammation i en artär, se ovan. Diagnosen sätts ofta genom att ta prov på tinningartären men sjukdomen kan även sitta i flera stora och medelstora artärer.

Hur uppkommer jättecellsarterit?

Orsakerna till jättecellsarterit är inte kända. Man vet att sjukdomen uppkommer när kroppens immunsystem angriper och skapar inflammation i blodkärlen. Orsaken till denna reaktion är dock till stora delar okänd.

Vad är symtomen på jättecellsarterit?

Symtomen beror på vilket område som drabbas. Symtom från ögonen kan vara blixtar, dimmig syn, dubbelseende och nedsatt synskärpa.

Andra symtom är ömhet i hårbotten, huvudvärk som ofta är lokaliserad till tinningar eller bakhuvud, ont i käkmuskulaturen när man tuggar, smärta eller svullnad i tungan, heshet eller hörselned-sättning. Sjukdomen kan också i sällsynta fall ge symtom som liknar de man får vid ett slaganfall, stroke.

Man kan också ha smärta och stelhet runt axlar och bäckenregion. Ibland har man bara sådana besvär och inga symtom från huvudet och då kallas sjukdomen PMR eller Polymyalgia Rheumatika (poly= många, myo=muskler, algia=smärta).

Man kan ha allmänna symtom som matleda, viktnedgång och feber.

Det typiska för alla symtom är att de är värst på efternatt och morgon för att klinga av under dagen. Det beror på att våra nivåer av det anti-inflammatoriska hormonet kortison är låga under natten och då tilltar inflammationen. Sänkan och snabbsänkan (CRP) är så gott som alltid påtagligt förhöjda vid jättecellsarterit.

Hur vanligt är jättecellsarterit?

Skandinavien ligger högst i världen vad det gäller antalet insjuknade och 20–30 per 100 000 personer över 50 år drabbas varje år. Totalt i Sverige är det alltså ca 700-800 personer som får jättecellsarterit varje år. Sjukdomen kan ha olika förlopp hos olika personer, från ett mer kortvarigt till ett mer långdraget förlopp och den kan också flamma upp igen under pågående eller efter avslutad behandling.

Hur behandlas jättecellsarterit?

Om sjukdomen upptäcks i tid och behandling sätts in utan dröjsmål är chanserna goda att klara sig utan men från själva sjukdomen. Den hittills enda effektiva behandlingen har varit kortison. Eftersom följderna av sjukdomen kan vara allvarliga måste man använda höga doser kortison för att dämpa inflammationen. Tyvärr kan dessa höga kortisondoser ge biverkningar. Man kan få negativ påverkan på hud, muskler, skelett och ögon. Kortisonet kan få blodtrycket att stiga liksom blodsockret. Viktuppgång är också en vanlig biverkan av kortison och övervikten sätter sig framför allt på buken. Infektionsförsvaret försämras.

Metotrexat som används vid flera olika reumatiska sjukdomar kan ibland användas för att man ska kunna minska doserna av kortison något.

Ett läkemedel som främst har använts vid ledgångsreumatism, RA, RoACTEMRA, har visat sig ha god effekt vid jättecellssarterit och kortison-behandlingen kunde hos över hälften av patienterna begränsas till ett halvår. Patienterna i studien som fick RoACTEMRA behövde betydligt lägre totaldos kortison, fick färre återfall i sjukdomen och fick färre biverkningar. RoACTEMRA är sedan september 2017 godkänt i Europa och Sverige för behandling av jättecellsarterit.

Vad kan göras för att minska konsekvenserna av kortisonbehandling?

Kortison i tillräckligt hög dos är i allmänhet effektivt på symtomen vid jättecellsarterit. Problemen vid behandling är därför mer knutna till bieffekter av kortisonet. Risken för många av biverkningarna av kortisonbehandling beror på dosen kortison så det är angeläget att hålla kortisondosen så låg som möjligt med bibehållen god effekt på symtomen. Eftersom kortison påverkar muskler negativt är det bra med regelbunden träning. Ät gärna proteinrik kost vilket i kombination med träning är bra för musklerna. Dessutom finns det risk att få diabetes av kortison och man bör därför undvika socker och snabba kolhydrater såsom stora mängder potatis, ris och pasta från början.

Kortison gör ofta att man blir hungrig och sötsugen. Försök att inte äta mer än Du brukar och framförallt inte kaffebröd och godis och andra livsmedel som innehåller mycket socker.

Träning belastar skelettet vilket är bra för att motverka den negativa effekten av kortison på bentäthet och hållfasthet. D-vitamin kan hjälpa till att skydda mot benskörhet. I regel får man ett kosttillskott med D-vitamin och kalcium när man startar kortisonbehandlingen. Oftast görs också en bentäthetsmätning och om det behövs förskrivs en medicin som motverkar benskörhet.

De höga kortisondoserna i början av behandlingen påverkar magsäcken negativt och ett förebyggande magsårsmedel brukar förskrivas.

På nätterna ligger det kroppsegna kortisonet på låga nivåer. Om man tar sin kortisonmedicin när kortisonkurvan börjat stiga uppåt, vid 3–5-tiden på efternatten/tidig morgon får man oftast en bättre effekt åtminstone på morgonbesvären och det kan då vara lättare att hålla nere dosen kortison.

Om man har grön starr i släkten är det bra att få trycket i ögonen mätt eftersom det kan stiga av kortison och det finns bra behandling för att sänka trycket i ögonen i form av ögondroppar.

RoACTEMRA

Vad du behöver veta om RoACTEMRA

Alla läkemedel har både potentiella fördelar och möjliga risker för vår hälsa och det är viktigt att du förstår dessa. Med en bra avvägning mellan fördelar och risker ges möjlighet att hitta den behandling som passar bäst för dig vid behandling av jättecells-arterit. RoACTEMRA är indicerat för behandling av vuxna patienter med jättecellsarterit. RoACTEMRA ensamt bör inte användas för behandling av akuta episoder av jättecellsarterit. I denna broschyr finner du svar på en del frågor som du kan ha om biverkningar och eventuella risker med RoACTEMRA. Broschyren ersätter inte samtal med din läkare. Läkemedel ordineras ibland för andra tillstånd än de som finns med här. Använd inte RoACTEMRA för ett tillstånd som det inte ordinerats för.

Vad är RoACTEMRA?

RoACTEMRA är ett biologiskt läkemedel (en typ av läkemedel som tillverkas av levande celler) som hämmar effekten av IL-6 i kroppen. Det används för att behandla jättecellsarterit.

Vad är IL-6?

Interleukin-6 (IL-6) är ett protein som produceras av immun-systemet. Kroppen använder IL-6 för att klara av infektioner. IL-6 är också involverat i uppkomsten av en del inflammatoriska sjukdomar och läkemedel som hämmar IL-6 används också vid ledgångsreumatism.

Att tänka på innan behandling med RoACTEMRA inleds

RoACTEMRA påverkar kroppens förmåga att bekämpa infektioner. Behandling med RoACTEMRA ska inte inledas om man har en pågående infektion. Även vissa infektioner som kan ligga vilande i kroppen riskerar att aktiveras under behandling med RoACTEMRA. Därför är det viktigt att du berättar för din läkare om du tidigare haft hepatit eller tuberkulos, eller haft nära kontakt med någon som haft tuberkulos. Din läkare kommer också att genomföra undersökningar för att kontrollera om du har tecken på sådana vilande infektioner. Innan och under behandling med RoACTEMRA kommer din läkare eller sjuksköterska också att ordinera vissa blodprover som vägledning av behandlingen. Här är några av de saker som de kan undersöka:

• **Neutrofiler:** RoACTEMRA verkar på immunsystemet och kan leda till att antalet neutrofiler, en form av vita blodkroppar, minskar. Det är viktigt att ha tillräckligt med neutrofiler för att kroppen ska kunna bekämpa infektioner. Läkaren kan vilja ta blodprover för att försäkra sig om att du har tillräckligt med neutrofiler och undersöka dig för tecken och symtom på infektion.

• **Trombocyter:** Trombocyter, eller blodplättar, är små blodkroppar som hjälper till att stoppa blödningar genom att bilda levrat blod. Hos vissa patienter som har tagit RoACTEMRA har antalet trombocyter i blodet minskat. Vid kliniska studier förknippades minskningen av trombocyter inte med någon allvarlig blödning.

• **Leverenzymer:** En del patienter som har tagit RoACTEMRA har fått förhöjda värden av leverenzymer, vilket skulle kunna vara ett tecken på leverskada. Ökning av leverenzymer sågs oftare när läkemedel som är kända för att eventuellt kunna skada levern användes tillsammans med RoACTEMRA. Om detta händer dig bör läkaren hantera detta direkt. Läkaren kan bestämma sig för att ändra dosen för RoACTEMRA eller något annat läkemedel du tar, eller kan möjligen avsluta din behandling med RoACTEMRA helt och hållet.

• **Kolesterol:** En del patienter som har tagit RoACTEMRA har fått en ökning av blodets kolesterol, som är en typ av blodfett. Om ditt kolesterol stiger kan läkaren ordinera ett kolesterolsänkande läkemedel.

När används RoACTEMRA?

Jättecellsarterit behandlas oftast med läkemedel som kallas kortisonpreparat. Dessa är oftast effektiva men kan ha biverkningar när de används i höga doser under lång tid. En minskning av dosen kan också leda till att sjukdomen återkommer. Att lägga till RoACTEMRA till behandlingen innebär att kortison kan användas under en kortare tid och sjukdomen ändå hålls under kontroll. RoACTEMRA skall inte användas ensamt som behandling av akuta episoder av jättecellsarterit.

Hur ges RoACTEMRA?

RoACTEMRA ges som en subkutan injektion (under huden) med en förfylld spruta eller penna, ACTPen. Du och din läkare eller sjuksköterska (eller vårdgivare) bedömer om du själv kan injicera RoACTEMRA i hemmet. I så fall kommer du att få lära dig hur man injicerar RoACTEMRA.

- Din läkare eller sjuksköterska kommer att ge dig din första subkutana injektion med RoACTEMRA
- Injektionen ges under huden på nedre delen av magen eller på lårets framsida. Om du använder förfylld penna kan du också ta injektionen ovanför naveln.
- Dosen är 162 mg RoACTEMRA
- RoACTEMRA ges en gång per vecka (såvida läkare inte ordinerat annat)

Det är mycket viktigt att använda RoACTEMRA exakt enligt läkarens anvisningar. Håll reda på när du ska ta din nästa dos.

– Om du glömt din veckodos och det inte har gått mer än 7 dagar, ta din dos på nästa schemalagda dag

– Om du glömt din dos som tas varannan vecka och det inte har gått mer än 7 dagar, ta en dos så fort du kommer ihåg det och ta din nästa dos på din vanliga schemalagda dag

– Om du glömt din veckodos eller din dos som tas varannan vecka med mer än 7 dagar eller inte är säker på när du ska ta RoACTEMRA, ring din läkare eller sjuksköterska.

Kan jag vaccineras under behandling med RoACTEMRA?

RoACTEMRA är ett läkemedel som påverkar immunsystemet och kan minska kroppens förmåga att bekämpa infektioner. Vaccinationer med levande eller försvagade levande vaccin (som innehåller mycket små mängder av bakterier/virus eller försvagade bakterier/virus) bör inte ges under behandling med RoACTEMRA. Du bör vaccineras enligt gällande riktlinjer innan du börjar med RoACTEMRA.

Vilka är de vanligaste biverkningarna av RoACTEMRA?

De vanligaste biverkningarna som rapporterades av patienter i kliniska studier var vanligtvis lindriga och resulterade vanligtvis inte i att patienten behövde sluta använda läkemedlet. Dessa vanliga biverkningar var:

- Infektioner i övre luftvägarna (förkylning, bihåleinflammation)
- Huvudvärk
- Tillfällig blodtrycksstegring

- Utslag
- Yrsel (om du upplever yrsel ska du inte framföra fordon eller använda maskiner tills yrseln gått över)
- Reaktioner vid injektionsstället (inklusive rodnad, klåda, smärta och blåmärke).

Vilka är de allvarliga biverkningarna av RoACTEMRA?

Infektioner: RoACTEMRA är ett läkemedel som påverkar ditt immunsystem och det kan därmed försämra din förmåga att bekämpa infektioner. Vissa infektioner kan bli allvarliga när man behandlas med RoACTEMRA. Det är mycket viktigt att du omedelbart kontaktar din läkare eller sköterska vid tecken på infektion. Uppsök omedelbart sjukvården om du utvecklar tecken/symtom på infektion såsom:

- Feber
- Ihållande hosta
- Viktnedgång
- Smärta eller ont i halsen
- Väsande andning
- Röda eller svullna blåsor på huden, sprickor i huden eller sår
- Allvarlig svaghet eller trötthet

OBS: Vid behandling med RoACTEMRA påverkas nivåerna av snabbsänkan, CRP, på ett sätt så att akuta infektioner kan vara svårare att diagnostisera på vanligt sätt. Därför är det viktigt i sådana situationer att du talar om för sjukvårdspersonalen att du behandlas med RoACTEMRA så att de kan väga in det i bedömningen av ditt tillstånd.

Allergiska reaktioner: De flesta allergiska reaktioner uppstår inom 24 timmar från administeringen av RoACTEMRA, men allergiska

reaktioner kan uppstå när som helst. Allvarliga allergiska reaktioner har rapporterats i samband med RoACTEMRA. Sådana reaktioner kan vara mer allvarliga, och potentiellt dödliga, hos patienter som haft allergiska reaktioner under tidigare behandling med RoACTEMRA.

- Om en allvarlig allergisk reaktion uppstår, bör administreringen av RoACTEMRA omedelbart avbrytas, lämplig medicinsk behandling sättas in och RoACTEMRA-behandlingen permanent avslutas.
- Din läkare kommer bedöma om du själv kan injicera RoACTEMRA i hemmet.
- Om du upplever några symtom på en allergisk reaktion efter att du fått RoACTEMRA skall du inte ta nästa dos förrän du har informerat din läkare och din läkare har beslutat att du kan ta nästa dos.

Uppsök omedelbart sjukvården om du märker något av följande tecken eller symtom på allergiska reaktioner:

- Utslag, klåda eller nässelutslag
- Känsla av yrsel eller svimfärdighet
- Andfåddhet eller andningssvårigheter
- Allvarlig magsmärta eller kräkningar
- Uppsvullna läppar, tunga eller ansikte
- Mycket lågt blodtryck
- Bröstsmärta

Buksmärta: I sällsynta fall har patienter som tagit RoACTEMRA upplevt allvarliga biverkningar i mage och tarm. Symtomen kan vara feber och ihållande buksmärta med förändrade tarmtömningsvanor. Uppsök omedelbart sjukvården om du får ont i magen eller kolik, eller om det finns blod i din avföring.

Vanliga frågor och svar om RoACTEMRA - förfylld spruta

Hur lång är hållbarheten för RoACTEMRA sprutan?
Hållbarheten är 30 månader. Utgångsdatum anges på varje spruta.

Hur förvaras RoACTEMRA sprutan?

RoACTEMRA sprutorna skall förvaras i originalförpackningen i kylskåp. Du kanske vill lägga sprutorna i en låst låda om barn kan komma åt dem i kylskåpet.

Hur levereras RoACTEMRA sprutan?

RoACTEMRA sprutan innehåller 162 mg tocilizumab i 0,9ml lösning och levereras i en förpackning med 4 sprutor för engångsbruk.

Hur ska jag förbereda RoACTEMRA sprutan för injektion?

Skaka inte sprutan. Inspektera sprutan visuellt för partiklar och missfärgning före administrering och kontrollera utgångsdatumet. Får ej användas om läkemedlet är grumligt eller innehåller partiklar,har någon annan färg än klar till svagt gulaktig, eller om någon del av den förfyllda sprutan verkar skadad. Efter att sprutan tagits ut ur kylskåpet måste man vänta åtminstone 25 till 30 minuter så att den hinner uppnå rumstemperatur (18 °C–28 °C). Värm inte upp sprutan på något annat sätt. Sprutan ska inte förvaras i över 30 °C. När sprutan väl tagits ut ur kylskåpet måste den injiceras inom 8 timmar.

Hur förbereder jag för injektion och väljer ett lämpligt injektionsställe?

Tvätta händerna med tvål och vatten. Välj ut och förbered ett injektionsställe. Rekommenderade injektionsställen är framsidan och mitten av låren och nedre delen av buken minst fem centimeter nedanför naveln. Rengör injektionsstället med en spritsudd. Olika områden bör användas för varje injektion. Injicera inte i födelsemärken,ärr, blåmärken eller i områden där huden är öm, röd, hård eller skadad.

Hur öppnar jag sprutan?

Ta ett stadigt grepp om sprutan med en hand. Dra eller tryck inte på kolven. Dra av locket med den andra handen. Sprutan måste användas inom 5 minuter efter att nållocket tagits bort för att säkerställa att inte läkemedlet torkar ut och blockerar nålen. Om sprutan inte används inom 5 minuter bör den kasseras i en sticksäker behållare och en ny spruta användas. Sätt aldrig tillbaka nållocket efter att det tagits bort.

Hur börjar jag injektionen?

Nyp tag i lös hud vid injektionsstället för att få en fast yta för injektion. För in nålen med en snabb och säker rörelse. Nålen bör föras in i en vinkel på mellan 45° och 90°. För in nålen helt. Håll sprutan i position och släpp den ihopnypta huden.

Hur injicerar jag läkemedlet?

Injicera långsamt allt läkemedel genom att försiktigt trycka ned kolven ända till botten. När kolven är helt nedtryckt fortsätt att hålla den nedtryckt, för att säkerställa att allt läkemedel har injicerats. Om du inte kan trycka ner kolven efter att du fört in nålen, måste du kassera sprutan i en sticksäker behållare och använda en ny spruta.

Hur tar jag bort nålen från huden?

Håll kolven nedtryckt medan du tar ut nålen ur huden i samma vinkel som den fördes in.

Vad ska jag göra när nålen är helt avlägsnad från huden?

När nålen är helt ute ur huden kan du släppa kolven, varefter nålskyddet skyddar nålen. Kasta använda sprutor i en sticksäker behållare. Ej använt läkemedel och avfall skall kasseras enligt lokala riktlinjer.

Vanliga frågor och svar om RoACTEMRA - förfylld injektionspenna (ACTPen)

Hur lång är hållbarheten för ACTPen?

Hållbarheten är 24 månader. Utgångsdatum anges på varje ACTPen.

Hur levereras ACTPen?

ACTPen innehåller 162 mg tocilizumab i 0,9 ml lösningoch levereras i en förpackning med 4 injektionspennor för engångsbruk.

Hur förvaras ACTPen?

ACTPen skall förvaras i originalförpackningen i kylskåp. Du kanske vill lägga pennorna i en låst låda om barn kan komma åt dem i kylskåpet.

Hur ska jag förbereda ACTPen för injektion?

Skaka inte injektionspennan. Inspektera injektionspennan visuellt för partiklar och missfärgning före administrering och kontrollera utgångsdatumet. Får ej användas om läkemedlet är grumligt eller innehåller partiklar, har någon annan färg än klar till svagt gulaktig, eller om någon del av injektionspennan verkar skadad. Efter att injektionspennan tagits ut ur kylskåpet måste man vänta åtminstone 45 minuter så att den hinner uppnå rumstemperatur (18 °C–28 °C). Värm inte upp injektionspennan på något annat sätt. Injektionspennan ska inte förvaras i över 30 °C.

Hur förbereder jag för injektion och väljer ett lämpligt injektionsställe?

Tvätta händerna med tvål och vatten. Välj ut och förbered ett injektionsställe. Rekommenderade injektionsställen är framsidan och mitten av låren och buken minst fem centimeter från naveln. Rengör injektionsstället med en spritsudd. Olika områden bör användas för varje injektion. Injicera inte i födelsemärken, ärr, blåmärken eller i områden där huden är öm, röd, hård eller skadad.

Hur öppnar jag sprutan?

Håll den förfyllda injektionspennan med RoACTEMRA i ett fast grepp med en hand. Vrid och dra av det gröna locket med den andra handen. Det gröna locket innehåller en löst sittande metallcylinder.

Om du inte kan avlägsna det gröna locket, fråga din vårdgivare om hjälp eller kontakta sjukvårdspersonal. Efter att locket avlägsnas måste RoACTEMRA börja injiceras inom 3 minuter för att förhindra att läkemedlet torkar och blockerar nålen. Om injektionspennan inte används inom 3 minuter efter att locket har avlägsnats måste du kassera den i en sticksäker behållare och använda en ny injektionspenna.

Hur börjar jag injektionen?

Håll injektionspennan bekvämt med en hand i den övre delen så att du kan se det genomskinliga området på injektionspennan. Använd din andra hand för att nypa tag i huden i det rengjorda området för att förbereda ett fast injektionsställe. Tryck inte på den gröna aktiveringsknappen än. Placera injektionspennans nålskydd mot hudvecket i en rät vinkel (90°). För att låsa upp aktiveringsknappen, tryck injektionspennan stadigt mot hudvecket tills nålskyddet är helt intryckt.

Hur injicerar jag läkemedlet?

Fortsätt hålla nålskyddet intryckt. Om du inte håller nålskyddet helt intryckt mot huden fungerar inte den gröna aktiveringsknappen. Fortsätt nypa tag i huden medan du håller injektionspennan på plats. Tryck på den gröna aktiveringsknappen för att starta injektionen. Ett ”klick-ljud” indikerar att injektionen startat. Håll den gröna knappen nedtryckt och fortsätt hålla injektionspennan stadigt tryckt mot huden. Titta på den lila indikatorn tills den slutat röra sig för att säkerställa att hela dosen av läkemedlet har injicerats. Injektionen kan ta upp till 10 sekunder. Du kan komma att höra ett andra ”klick-ljud” under injektionen men du ska fortsätta hålla den förfyllda injektionspennan stadigt tryckt mot huden tills den lila indikatorn slutat röra sig.

Hur tar jag bort nålen från huden?

När den lila indikatorn har stannat, släpp den gröna knappen. Lyft injektionspennan rakt ut i en rät vinkel (90°). Nålskyddet kommer då att flyttas ut och omförsluta nålen.

Vad ska jag göra när nålen är helt avlägsnad från huden?

Kontrollera det genomskinliga området för att säkerställa att det är helt fyllt med den lila indikatorn vilket indikerar att nålskyddet är låst och att du fått hela dosen av RoACTEMRA.Lägg den använda förfyllda injektionspennan i en sticksäker behållare.

Sammanfattning och kontaktinformation

Den här patientbroschyren för GCA beskriver en del av den viktigaste informationen om RoACTEMRA. Läkemedel ordineras ibland för andra tillstånd än de som finns med här.

Använd inte RoACTEMRA för ett tillstånd som det inte ordinerats för.

Tala om för din läkare eller sjuksköterska om du upplever några biverkningar eller har problem med biverkningar som inte försvinner. De biverkningar som tas upp i den här broschyren är inte alla som eventuellt kan uppträda vid användning av RoACTEMRA.

Tala med din läkare eller sjuksköterska om du behöver mer information. Du kan också rapportera biverkningar direkt till Läkemedelsverket, www.lakemedelsverket.se.
Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedlets säkerhet.

För fullständig information avseende alla möjliga biverkningar, vänligen se produktresumé eller bipacksedel på www.fass.se.

Ring Roche 08-726 12 00. Besök www.roche.se

SE/RA/0518/0004

Roche AB | Box 1228 | 171 23 Solna
Tel 08-726 12 00
www.roche.se

RoACTEMRA®
tocilizumab