

NARZĘDZIE DIAGNOSTYCZNE (kwestionariusz)

UWAGA!

Ten lek MenUp Forte, zawierający syldenafil, przeznaczony jest do leczenia zaburzeń wzrodu, czyli braku możliwości uzyskania lub utrzymania sztywności prącia wystarczającej do odbycia stosunku. Ten lek jest dla Ciebie, jeśli jesteś dorosłym (> 18 r.ż.) mężczyzną, a problemy ze wzrodem utrudniają Ci współżycie płciowe.

a) Czy stosujesz leki używane do łagodzenia objawów choroby wieńcowej (dławicy piersiowej, bólu w klatce piersiowej), których przyjmowanie wraz z lekiem MenUp Forte może zagrażać Twojemu życiu?

1. **nitroglicerynę** (np. Nitrocard, Nitromint, Sustonit)
2. **izosorbid** (np. Effox, Mononit, Olicard)
3. **pentaerytrytol** (np. Galpent, Pentaerythritol compositum)
4. **molsidominę** (np. Molsidomina WZF)
5. **sakubitril z walsartanem** (np. Entresto, Naparvis)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Czy występują u Ciebie następujące objawy?

1. w ciągu **ostatnich 2 miesięcy** pojawiał się ból za mostkiem w klatce piersiowej
2. w ciągu **ostatniego miesiąca** zauważyłeś **wyraźne** pogorszenie samopoczucia
3. **zwykła**, codzienna aktywność fizyczna (np. mycie się, ubieranie) powoduje duszność, kołatanie serca lub **wyraźne** zmęczenie
4. **często** odczuwasz przyspieszone lub nierówne bicie serca
5. **często** miewasz zawroty głowy, wrażenie omdlewania
6. masz **zwykle** niskie ciśnienie tętnicze krwi (poniżej 90/50 mmHg)
7. masz **zwykle** wysokie ciśnienie tętnicze krwi (powyżej 150/90 mmHg)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Czy którakolwiek z poniższych sytuacji dotyczy Ciebie?

1. w ostatnich 6 miesiącach przebyłeś zawału serca lub udaru mózgu
2. w przeszłości doszło u Ciebie do utraty przytomności przy gwałtownej zmianie pozycji ciała
3. masz skrzywienie prącia, które utrudnia penetrację lub rozpoznaną chorobę Peyroniego (stwardnienie plastyczne prącia)
4. stosujesz już inne metody leczenia zaburzeń erekcji niż leki zawierające syldenafil
5. stosujesz środki uwalniające tlenek azotu np. azotan amylu tzw. *poppers*
6. stosujesz rytonawir (np. Norvir) w leczeniu zakażenia wirusem HIV
7. stosujesz leki z powodu nadciśnienia płucnego (tj. wysokiego ciśnienia krwi w płucach), takie jak riocyguat (np. Adempas)
8. utraciłeś wzrok w jednym oku w wyniku innej przyczyny niż uraz, zaćma lub jaskra
9. rozpoznano u Ciebie dziedziczne zaburzenia funkcji siatkówki oka (takie jak tzw. zwyrodnienie barwnikowe)
10. rozpoznano u Ciebie rzadko występujące, dziedziczne nieprawidłowości dotyczące kształtu czerwonych ciałek krwi (tzw. niedokrwiistość sierpowatokrwinkową)
11. rozpoznano u Ciebie marskość wątroby

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Czy obecnie chorujesz na:

1. chorobę wrzodową, której dolegliwości nasiliły się w ostatnim tygodniu (ból brzucha, nudności, wymioty)
2. ciężkie zaburzenia krzepnięcia krwi (np. hemofilia)
3. białaczkę (choroba nowotworowa krwi)
4. szpiczaka mnogiego (choroba nowotworowa szpiku kostnego)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

przynajmniej 1x **TAK**
lub 1x **NIE WIEM**

wszystkie **NIE**

NIE, nie możesz stosować leku zawierającego syldenafil bez konsultacji z lekarzem

Dokonaj teraz wyboru bezpiecznej dawki leku zawierającego syldenafil

e) Czy stosujesz leki alfa-adrenolityczne używane do łagodzenia objawów rozrostu gruczołu krokowego (prostaty, stercza) i/lub w nadciśnieniu tętniczym?

1. **doksazosynę** (np. Apo-Doxan, Cardura, Doxar, Zoxon)
2. **terazosynę** (np. Hytrin, Kornam)
3. **alfuzosynę** (np. Alfabax, Alfurion, Dalfaz)
4. **syldosynę** (np. Urorec)
5. **tamsulosynę** (np. Adatam, Apo-Tamis, Bazetham Retard, Duodart, Fokusin, OMI-TAM, Omnic, Omsal, Prostanic, Ranlosin, Suprostiv, Symlosin SR, Tamiron, TamisPRAS, Tamsudil, Tamsugen, Tamsulosin, Tanyz, Uprox)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) Czy jesteś obecnie w trakcie leczenia lekami przeciwbakteryjnymi (antybiotykami)?

1. **erytromycyną** (np. Davercin, Erythromycinum TZF)
2. **klarytromycyną** (np. Fromilid, Klabax, Klabion, Klacid, Klarmin, Lekoklar, Taclar)
3. **cyprofloksacyną** (np. Ciphin, Ciprinol, Ciprofloxacyn, Cipronex, Cipropol, Proxacin)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g) Czy stosujesz poniższe leki?

1. **itakonazol** (np. Ipozumax, Itrax, Orungal, Trioxal) - lek przeciwgrzybiczy
2. **ketokonazol** (np. Ketoconazole HRA) - stosowany w leczeniu zespołu Cushinga (nadmiernego wytwarzania kortyzolu w organizmie)

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Czy lekarz rozpoznał u Ciebie:

1. zaburzenia czynności nerek
2. zaburzenia czynności wątroby

	TAK	NIE WIEM	NIE
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

przynajmniej 1x **TAK**
lub 1x **NIE WIEM**

wszystkie **NIE**

Czy stosowałeś już leki zawierające syldenafil w dawce 25 mg?

Czy odczułeś pożądany efekt?

Czy stosowałeś już leki zawierające syldenafil w dawce 50 mg lub większej?

TAK, możesz stosować lek wyłącznie w dawce 25 mg – MenUp

TAK, możesz stosować lek w dawce 50 mg – MenUp Forte

Przed zastosowaniem leku przeczytaj ulotkę dołączoną do opakowania

PAMIĘTAJ!

Jeśli nie jesteś pewien, czy możesz zastosować lek MenUp Forte lub masz problem z wyborem dawki, przed użyciem leku skonsultuj się z farmaceutą. Problemy ze wzrodem mogą być wywołane innymi lekami, które przyjmujesz lub innymi chorobami, na które cierpisz. Właściwe leczenie niektórych schorzeń może spowodować ustąpienie zaburzeń wzrodu. Występowanie zaburzeń wzrodu jest również ważną wskazówką dla lekarza, która może pomóc mu w diagnoście niektórych chorób, w tym chorób serca. **Dlatego też w trakcie okresowych wizyt, zawsze poinformuj swojego lekarza o problemach ze wzrodem i o tym, że przyjmujesz MenUp Forte.**