

הודעה על החמרה (מידע בטיחות) בעלון לרופא
(מעודכן 3102.50)

תאריך_ 08.03.2015_

שם תכשיר באנגלית ומספר הרישום 122-02-30220-00 Yasmin

שם בעל הרישום באייר ישראל בע"מ

טופס זה מיועד לפרוט ההחמרות בלבד !

ההחמרות המבוקשות		
טקסט חדש	טקסט נוכחי	פרק בעלון

<p>The decision to prescribe Yasmin should take into consideration the individual woman's current risk factors, particularly those for venous thromboembolism (VTE), and how the risk of VTE with Yasmin compares with other combined hormonal contraceptives (CHCs), see sections 4.3 and 4.4.</p>		<p>4.1 Therapeutic indications</p>
<p>Additional information on special populations</p> <p>Children and adolescents</p> <p>Yasmin is only indicated after menarche. Based on epidemiological data collected on more than 2000 adolescent women aged below 18 years, there are no data indicating that safety and efficacy in this young age group is different from that known in women aged above 18 years.</p>		<p>4.2 Posology and method of administration</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Presence or risk of venous thromboembolism (VTE) <ul style="list-style-type: none"> ○ venous thromboembolism - current VTE (on anticoagulants) or history of (e.g. deep venous thrombosis [DVT] or pulmonary embolism [PE]). ○ Known hereditary or acquired predisposition for venous thromboembolism, such as APC resistance, (including Factor V Leiden), antithrombin-III-deficiency, protein C deficiency, protein S deficiency. ○ Major surgery with prolonged immobilization (see section 4.4) ○ A high risk of venous thromboembolism due to the presence of multiple risk factors (see section 4.4). • Presence or risk of arterial thromboembolism (ATE) <ul style="list-style-type: none"> ○ Cerebrovascular disease – current stroke, history of stroke or prodromal condition (e.g. transient ischemic attack, TIA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Venous thrombosis presence or in history (deep venous thrombosis, pulmonary embolism) • Hereditary or acquired predisposition for venous or arterial thrombosis, such as APC-resistance, antithrombin-III-deficiency, protein C deficiency, protein S deficiency, hyperhomocysteinaemia and antiphospholipid-antibodies (anticardiolipin-antibodies, lupus anticoagulant) • Arterial thrombosis presence or in history (e.g. myocardial infarction) or prodromal conditions (e.g. angina pectoris and transient ischaemic attack). 	<p>4.3 Contraindications</p>

Warnings

- In case of suspected or confirmed VTE or ATE, CHC use should be discontinued. In case anticoagulant therapy is started, adequate alternative contraception should be initiated because of the teratogenicity of anticoagulant therapy (coumarins).

Risk of venous thromboembolism (VTE)

The use of any combined hormonal contraceptive (CHC) increases the risk of venous thromboembolism (VTE) compared with no use. **Products that contain levonorgestrel, norgestimate or norethisterone are associated with the lowest risk of VTE. Other products such as Yasmin may have up to twice this level of risk. The decision to use any product other than one with the lowest VTE risk should be taken only after a discussion with the woman to ensure she understands the risk of VTE with Yasmin, how her current risk factors influence this risk, and that her VTE risk is highest in the first ever year of use. There is also some evidence that the risk is increased when a CHC is re-started after a break in use of 4 weeks or more.**

In women who do not use a CHC and are not pregnant about 2 out of 10,000 will develop a VTE over the period of one year. However, in any individual woman the risk may be far higher, depending on her underlying risk factors (see below).

It is estimated¹ that out of 10,000 women who use a CHC containing drospirenone, between 9 and 12 women will develop a VTE in one year; this compares with about 6² in women who use a levonorgestrel-containing CHC.

In both cases, the number of VTEs per year is fewer than the number expected during pregnancy or in the postpartum period.

Warnings

- Circulatory Disorders

The use of any combined oral contraceptive (COC) carries an increased risk of venous Thromboembolism (VTE) compared with no use. The excess risk of VTE is highest during the first year a woman initially starts using a COC or when she restarts COC use after a pill-free interval of at least a month.

Epidemiological studies have shown that the incidence of VTE in women with no known risk factors for VTE who use low dose oestrogen (<50 µg ethinylestradiol) combined oral contraceptives ranges from about 20 cases per 100,000 woman-years (for levonorgestrel-containing COCs) to 40 cases per 100,000 women-years (for desogestrel/gestodene-containing COCs). This compares with 5 to 10 cases per 100,000 woman-years for non-users and 60 cases per 100,000 pregnancies. VTE is fatal in 1-2 % of the cases.

Epidemiological studies have shown that the risk of VTE for drospirenone-containing COCs is higher than for levonorgestrel-containing COCs (so-called second generation preparations) and may be similar to the risk for desogestrel/gestodene-containing COCs (so-called third generation preparations).

Epidemiological studies have also associated the use of COCs with an increased risk for arterial (myocardial infarction, transient ischaemic attack) thromboembolism

4.4 Special warnings and precautions for use

¹ These incidences were estimated from the totality of the epidemiological study data, using relative risks for the different products compared with levonorgestrel-containing CHCs.

² Mid-point of range of 5-7 per 10,000 WY, based on a relative risk for CHCs containing levonorgestrel versus non-use of approximately 2.3 to 3.6

Additional Graph – "Number of VTE events per 10,000 women in one year" – please see below

Risk factors for VTE

The risk for venous thromboembolic complications in CHC users may increase substantially in a woman with additional risk factors, particularly if there are multiple risk factors (see table).

Yasmin is contraindicated if a woman has multiple risk factors that put her at high risk of venous thrombosis (see section 4.3). If a woman has more than one risk factor, it is possible that the increase in risk is greater than the sum of the individual factors – in this case her total risk of VTE should be considered. If the balance of benefits and risks is considered to be negative a CHC should not be prescribed (see section 4.3).

Table: Risk factors for VTE – see below

The increased risk of thromboembolism in pregnancy, and particularly the 6-week period of the puerperium, must be considered (for information on "Pregnancy and lactation" see section 4.6).

The risk of venous thromboembolic complications in COC users increases with:

- Increasing age
 - a positive family history (venous thromboembolism ever in a sibling or parent at a relatively early age). If a hereditary predisposition is suspected, the woman should be referred to a specialist for advice before deciding about any COC use
 - prolonged immobilisation, major surgery, any surgery to the legs, or major trauma. In these situations it is advisable to discontinue the pill (in the case of elective surgery at least four weeks in advance) and not to resume until two weeks after complete remobilization. Antithrombotic treatment should be considered if the pills have not been discontinued in advance
 - obesity (body mass index over 30 kg/m²)
- there is no consensus about the

Symptoms of VTE (deep vein thrombosis and pulmonary embolism)

In the event of symptoms women should be advised to seek urgent medical attention and to inform the healthcare professional that she is taking a CHC.

Symptoms of deep vein thrombosis (DVT) can include:

- unilateral swelling of the leg and/or foot or along a vein in the leg;
- pain or tenderness in the leg which may be felt only when standing or walking,
- increased warmth in the affected leg; red or discoloured skin on the leg.

Symptoms of pulmonary embolism (PE) can include:

- sudden onset of unexplained shortness of breath or rapid breathing;
- sudden coughing which may be associated with haemoptysis;
- rapid or irregular heartbeat.

Some of these symptoms (e.g. "shortness of breath", "coughing") are non-specific and might be misinterpreted as more common or less severe events (e.g. respiratory tract infections).

Other signs of vascular occlusion can include: sudden pain, swelling and slight blue discoloration of an extremity.

Risk factors for ATE

The risk of arterial thromboembolic complications or of a cerebrovascular accident in CHC users increases in women with risk factors (see table). Yasmin is

possible role of varicose veins and superficial thrombophlebitis in the onset or progression of venous thrombosis.

Symptoms of venous or arterial thrombotic/thromboembolic events or of a cerebrovascular accident can include:

- Unusual unilateral leg pain and/or swelling
- Sudden breathlessness
- Sudden onset of coughing

The risk of arterial thrombo-embolic complications or of cerebrovascular accident in COC users increases with:

- Increasing age
- smoking (women

contraindicated if a woman has one serious or multiple risk factors for ATE that puts her at high risk of arterial thrombosis (see section 4.3). If a woman has more than one risk factor, it is possible that the increase in risk is greater than the sum of the individual factors - in this case her total risk should be considered. If the balance of benefits and risks is considered to be negative a CHC should not be prescribed (see section 4.3).

Table: Risk factors for ATE – see below

Symptoms of ATE

In the event of symptoms women should be advised to seek urgent medical attention and to inform the healthcare professional that she is taking a CHC.

Symptoms of a cerebrovascular accident can include:

- sudden numbness or weakness of the face, arm or leg, especially on one side of the body;
- sudden confusion, trouble speaking or understanding;

Symptoms of myocardial infarction (MI) can include:

- pain, discomfort, pressure, heaviness, sensation of squeezing or fullness in the chest, arm, or below the breastbone;
- discomfort radiating to the back, jaw, throat, arm, stomach;
- feeling of being full, having indigestion or choking;
- sweating, nausea, vomiting or dizziness;

over 35 years should be strongly advised not to smoke if they wish to use a COC)

- dyslipoproteinemia
- hypertension
- migraine
- obesity (body mass index over 30 kg/m²)
- a positive family history (arterial thromboembolism ever in a sibling or parent at a relatively early age). If a hereditary predisposition is suspected, the woman should be referred to a specialist for advice before deciding about any COC use
- valvular heart disease
- atrial fibrillation

Symptoms of venous or arterial thrombotic/thromboembolic events or of a cerebrovascular accident can include:

- Weakness or very marked numbness suddenly affecting one side or one part of the body
- Slurred speech or aphasia
- Sudden severe pain in the chest, whether or not it radiates to the left arm
- 'acute' abdomen
- Vertigo

- extreme weakness, anxiety, or shortness of breath;
- rapid or irregular heartbeats.

Medical examination/consultation

Prior to the initiation or reinstatement of Yasmin a complete medical history (including family history) should be taken and pregnancy must be ruled out. Blood pressure should be measured and physical examination should be performed, guided by the contra-indications (see section 4.3) and warnings (see section 4.4). It is important to draw a woman's attention to the information on venous and arterial thrombosis, including the risk of Yasmin compared with other CHCs, the symptoms of VTE and ATE, the known risk factors and what to do in the event of a suspected thrombosis.

Medical examination/consultation

Prior to the initiation or reinstatement of Yasmin a complete medical history (including family history) should be taken and pregnancy must be ruled out. Blood pressure should be measured and physical examination should be performed, guided by the contra-indications (section 4.3) and warnings (4.4) The woman should also be instructed to carefully read the user leaflet and to adhere to the advice given. The frequency and nature of examinations should be based on established practice guidelines and be adapted to the individual woman.

<p>The increased risk of VTE during the postpartum period should be considered when re-starting Yasmin (see section 4.2 and 4.4)</p>		<p>4.6 Fertility, pregnancy and lactation</p>
<p>Psychiatric disorders Uncommon $\geq 1/1000$ to $< 1/100$ Libido increased Libido decreased</p> <p>Vascular system Rare $\geq 1/10,000$ to $<1/1000$ Venous thromboembolism (VTE) Arterial Thromboembolism (ATE)</p> <p>Reproductive system and breast Common $\geq 1/100$ to $<1/10$ vaginal discharge, vulvovaginal candidiasis Uncommon $\geq 1/1000$ to $< 1/100$ vaginal infection</p> <p>Description of selected adverse reactions</p> <p>An increased risk of arterial and venous thrombotic and thromboembolic events, including myocardial infarction, stroke, transient ischemic attacks, venous thrombosis and pulmonary embolism has been observed in women using CHCs, which are discussed in more detail in section 4.4.</p>	<p>Vascular system Rare $\geq 1/10,000$ to $<1/1000$ thromboembolism</p> <p>Reproductive system and breast Common $\geq 1/100$ to $<1/10$ leukorrea, vaginal moniliasis Uncommon $\geq 1/1000$ to $< 1/100$ Changes in libido, vaginitis</p>	<p>4.8 Undesirable effects</p>

Graph - Number of VTE events per 10,000 women in one year

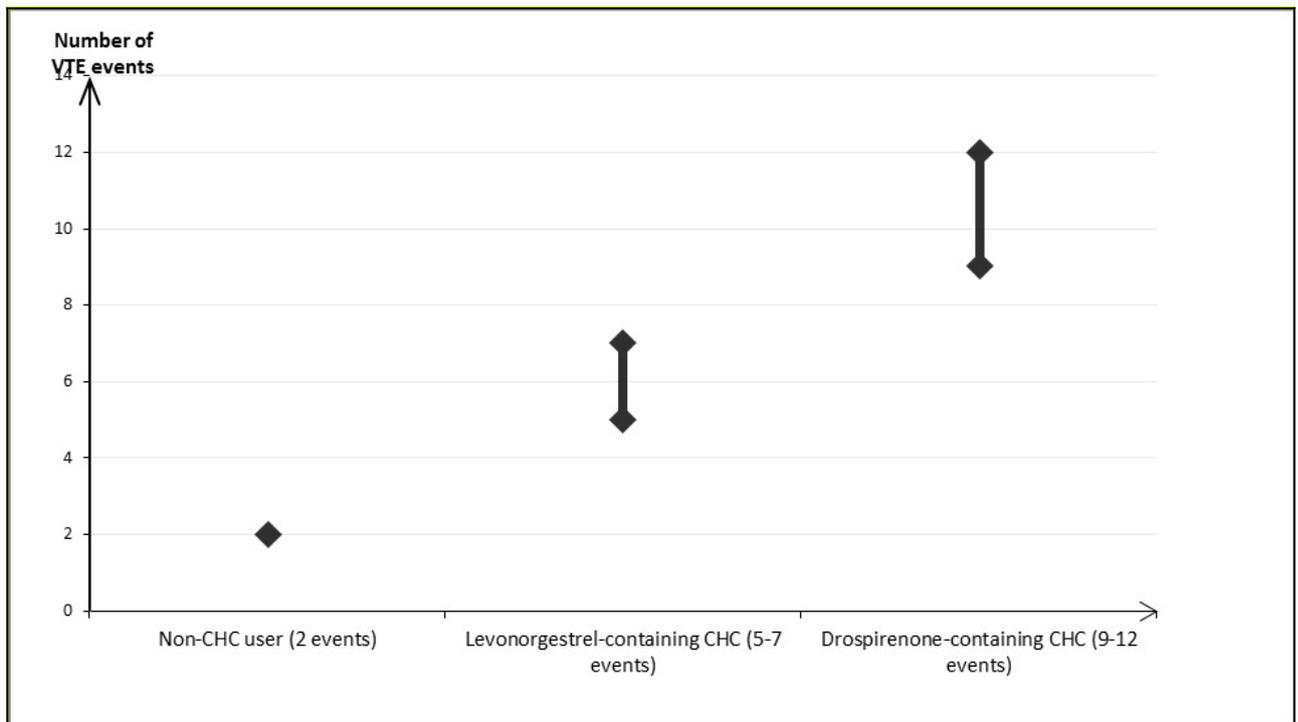


Table: Risk factors for VTE

Risk factor	Comment
Obesity (body mass index over 30 kg/m ²)	Risk increases substantially as BMI rises. Particularly important to consider if other risk factors also present.
Prolonged immobilisation, major surgery, any surgery to the legs or pelvis, neurosurgery, or major trauma Note: temporary immobilisation including air travel >4 hours can also be a risk factor for VTE, particularly in women with other risk factors	In these situations it is advisable to discontinue use of the pill (in the case of elective surgery at least four weeks in advance) and not resume until two weeks after complete remobilisation. Another method of contraception should be used to avoid unintentional pregnancy. Antithrombotic treatment should be considered if Yasmin has not been discontinued in advance.
Positive family history (venous thromboembolism ever in a sibling or parent especially at a relatively early age e.g. before 50).	If a hereditary predisposition is suspected, the woman should be referred to a specialist for advice before deciding about any CHC use
Other medical conditions associated with VTE	Cancer, systemic lupus erythematosus, haemolytic uraemic syndrome, chronic inflammatory bowel disease (Crohn's disease or ulcerative colitis) and sickle cell disease
Increasing age	Particularly above 35 years

Table: Risk factors for ATE

<u>Risk factor</u>	<u>Comment</u>
Increasing age	Particularly above 35 years
Smoking	Women should be advised not to smoke if they wish to use a CHC. Women over 35 who continue to smoke should be strongly advised to use a different method of contraception.
Hypertension	
Obesity (body mass index over 30 kg/m ²)	Risk increases substantially as BMI increases. Particularly important in women with additional risk factors
Positive family history (arterial thromboembolism ever in a sibling or parent especially at relatively early age e.g. below 50).	If a hereditary predisposition is suspected, the woman should be referred to a specialist for advice before deciding about any CHC use
Migraine	An increase in frequency or severity of migraine during CHC use (which may be prodromal of a cerebrovascular event) may be a reason for immediate discontinuation
Other medical conditions associated with adverse vascular events	Diabetes mellitus, hyperhomocysteinaemia, valvular heart disease and atrial fibrillation, dyslipoproteinaemia and systemic lupus erythematosus.

הודעה על החמרה (מידע בטיחות) בעלון לצרכן
(מעודכן 3102.50)

תאריך_ 08.03.2015_

שם תכשיר באנגלית ומספר הרישום 122-02-30220-00 Yasmin

שם בעל הרישום באייר ישראל בע"מ

טופס זה מיועד לפרוט החמרות בלבד !

ההחמרות המבוקשות		
פרק בעלון	טקסט נוכחי	טקסט חדש
הקדמה		יסמין אינה מיועדת לנשים או למתבגרות שטרם הופיע אצלן מחזור חודשי.
מידע חיוני על אמצעי מניעה הורמונליים משולבים ועל התרופה	<ul style="list-style-type: none"> נטילה של כל גלולה משולבת למניעת הריון מעלה את הסיכון לפקקת ורידית (קריש דם בווריד) בהשוואה לנשים אשר אינן נוטלות כלל גלולה למניעת הריון (ראי פרק 2 סעיף "יסמין ופקקת ורידית/ עורקית") 	<ul style="list-style-type: none"> הם מעלים במקצת את הסיכון לקריש דם בורידים ובעורקים, בייחוד בשנה הראשונה או כאשר מחדשים את הטיפול באמצעי מניעה הורמונלי משולב לאחר הפסקה של 4 שבועות או יותר.
2) לפני השימוש בתרופה	<ul style="list-style-type: none"> הנך סובלת מהפרעות בקרישת הדם (כגון: חוסר בפרוטאין C). הנך סובלת ממחלה שעלולה להגדיל את הסיכון לפקקת עורקית, כגון: סוכרת עם נזק לכלי הדם 	<ul style="list-style-type: none"> ידוע לך שהנך סובלת מהפרעה בקרישת הדם (לדוגמא, מחסור בחלבון מסוג C, מחסור בחלבון מסוג S, ליקוי תורשתי באנטי תרומבין III, פקטור 5 לידן או תסמונת אנטי פוספוליפידית). הנך זקוקה לניתוח או אם הנך חסרת יכולת להתנייד לזמן רב (ראי בסעיף 2 "קרישי דם"). הנך סובלת מאחת מהמחלות הבאות שעלולות להגדיל את הסיכון שלך לקריש דם בעורקים: <ul style="list-style-type: none"> סוכרת חמורה עם נזק לכלי הדם מצב רפואי המאופיין ברמות גבוהות של הומוציסטאין בדם (היפרהומוציסטנמיה). <p>אזהרות מיוחדות הנוגעות לשימוש בתרופה מתי עליך לפנות לרופא ?</p> <p>פני בדחיפות לקבלת עזרה רפואית</p> <ul style="list-style-type: none"> אם את מבחינה בסימנים אפשריים של קריש דם העלולים להצביע על כך שנוצר בגופך קריש דם ברגל (כלומר פקקת של הורידים העמוקים), קריש דם בריאות (כלומר תסחיף ריאתי), התקף לב או שבץ מוחי (ראי בסעיף 2 "קרישי דם"). <p>לתיאור התסמינים של תופעות לוואי חמורות אלה, אנא ראי בסעיף 2 "כיצד לזהות קריש"</p>

דם".

- כאשר הנך נוטלת יסמין או כל גלולה משולבת אחרת, ייתכנו מצבים הדורשים זהירות יתרה בהם תצטרכי להיבדק בקביעות על ידי רופאך.

לפני השימוש ביסמין, ספרי לרופא אם אחד מהמצבים הבאים קשור אלייך, מתפתח או מחמיר במהלך נטילת יסמין.

- אם הנך סובלת מרמות גבוהות של שומנים בדם (היפרטריגליצרידמיה) או שיש לך היסטוריה משפחתית של מצב זה. היפרטריגליצרידמיה נמצא קשור לעלייה בסיכון לפתח דלקת של הלב (פנקריאטיטיס)
- אם את זקוקה לניתוח או אם את חסרת תנועה לזמן ממושך (ראי בסעיף 2 "קרישי דם").
- אם ילדת לאחרונה, את נמצאת בסיכון מוגבר לפתח קרישי דם. היוועצי ברופא שלך תוך כמה זמן לאחר הלידה את רשאית להתחיל ליטול יסמין.
- אם הנך סובלת מדלקת של הורידים התת-עוריים (תרומבופלביטיס שטחית)
- אם הנך סובלת מדליות בורידים

קרישי דם

במקרים נדירים, קרישי דם עלול לחסום כלי דם ולגרום לבעיות חמורות.

הוספה טבלת "כיצד לזהות קרישי דם" –
אנא ראה/י בהמשך הטופס מטה

קרישי דם בוריד

בנוסף, הסיכון עלול להיות מוגבר אם את מתחילה ליטול מחדש אמצעי מניעה הורמונלי משולב (אותה תרופה או תרופה אחרת) לאחר הפסקה של 4 שבועות או יותר.

גורמים המעלים את הסיכון שלך לפתח

קרישי דם בוריד

- אם הנך סובלת מעודף משקל **משמעותי** (BMI מעל 30 ק"ג/מטר²)
- אם למישהו במשפחתך הקרובה היה מקרה של הופעת קרישי דם בגיל צעיר (לדוגמא מתחת לגיל 50) ברגל, בריאה או באיבר אחר. במקרה כזה יתכן ויש לך הפרעת קרישת דם תורשתית.
- אם ילדת בשבועות האחרונים.

טיסה (מעל 4 שעות) עלולה להעלות באופן זמני את הסיכון שלך לקרישי דם, בייחוד אם יש לך חלק מרשימת הגורמים האחרים.

הסיכון לפקקת ורידית תוך כדי נטילת גלולה משולבת למניעת הריון עולה:

- אם הינך סובלת מעודף משקל
- אם במשפחתך הקרובה היה מקרה של הופעת קרישי דם בגיל צעיר ברגליים, בריאות או באיברים אחרים.

<p>גורמים המעלים את הסיכון שלך לפתח קריש דם בעורק</p> <ul style="list-style-type: none"> • עם הגיל (מעל גיל 35 שנים לערך) • אם את או אחד מבני משפחתך הקרובה סובלים מרמות גבוהות של שומנים בדם (כולסטרול או טריגליצרידים) • אם הנך סובלת מסוכרת <p>אם יש לך יותר מאחד ממצבים אלה או אם אחד מהם חמור אצלך במיוחד, הסיכון לפתח קריש דם עלול לעלות אף יותר.</p> <p>אם אחד מהמצבים המוזכרים מעלה משתנה במהלך השימוש ביסמין, לדוגמא את מתחילה לעשן, אחד מבני משפחתך הקרובה סובל מפקקת מסיבה לא ידועה או חלה עליה משמעותית במשקל גופך, ספרי על כך לרופא שלך.</p>	<p>הסיכון לקריש דם בעורק במשתמשות בגלולה משולבת עולה:</p> <ul style="list-style-type: none"> • אם הנך סובלת מרמות גבוהות של כולסטרול או טריגליצרידים בדם. 	
<p>אם מופיעה אצלך אחת או יותר מתופעות הלואי, במיוחד אם היא חמורה או מתמשכת, או אם חל שינוי במצב בריאותך שאת חושבת שיכול להיות קשור ליסמין, ספרי על כך לרופא שלך.</p> <p>תופעות לוואי נדירות – תופעות שמופיעות ב-10-1 משתמשות מתוך 10,000</p> <p>– קרישי דם מזיקים בוריד או בעורק לדוגמא:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ברגל או בכף הרגל (פקקת של הורידים העמוקים) ○ בריאה (תסחיף ריאתי) ○ התקף לב ○ שבץ מוחי ○ שבץ מוחי מינורי או תסמינים חולפים דמויי שבץ הידועים כהתקף איסכמי חולף (TIA) ○ קרישי דם בכבד, בקיבה או במעי, בכליות או בעיניים 	<p>מופיעות לעיתים נדירות (בין 1 ל-10 מטופלות מתוך 10,000 מטופלות):</p> <ul style="list-style-type: none"> • חסימה של כלי דם על ידי קריש דם 	<p>4) תופעות לוואי</p>

טבלת "כיצד לזהות קריש דם"

ממה יתכן ואת סובלת?	האם את חשה באחד מהסימנים הבאים?
פקקת של הורידים העמוקים	<ul style="list-style-type: none"> • נפיחות באחת הרגליים או לאורך וריד ברגל או בכף הרגל, במיוחד אם מלווה ב: <ul style="list-style-type: none"> ○ כאב או רגישות ברגל שיתכן ויורגשו רק בעת עמידה או הליכה ○ עלייה בחום הרגל המושפעת ○ שינוי בצבע העור ברגל כגון חיורון, אודם או כיחלון
תסחיף ריאתי	<ul style="list-style-type: none"> • קוצר נשימה פתאומי לא מוסבר או נשימה מואצת • שיעול פתאומי ללא סיבה ברורה, שעלול להיות מלווה בדם • כאב חד בחזה המתגבר בעת נשימה עמוקה • תחושת סחרור חמורה או סחרחורת • דופק מהיר או לא סדיר • כאב חמור בבטן <p>אם אינך בטוחה, שוחחי עם הרופא מאחר וניתן לטעות ולחשוב כי חלק מהתסמינים כגון שיעול או קוצר נשימה, מיוחסים לבעיות קלות יותר כגון זיהום בדרכי נשימה (לדוגמה הצטננות).</p>
פקקת של הורידים ברשתית העין (קריש דם בעין)	<p>תסמינים אשר לרוב יופיעו בעין אחת:</p> <ul style="list-style-type: none"> • איבוד ראייה פתאומי או • טשטוש ראייה שאינו מלווה בכאב, העלול להחמיר עד כדי אובדן ראייה
התקף לב	<ul style="list-style-type: none"> • כאב, אי נוחות, לחץ או כבדות בחזה • תחושת סחיטה או מלאות בחזה, בזרוע או מתחת לעצם החזה • תחושת מלאות, מחנק או קשיי עיכול • תחושת אי נוחות בחלק העליון של הגוף המקרינה לגב, ללסת, לגרון, לזרוע ולבטן • הזעה, בחילה, הקאה או סחרחורת • חולשה קיצונית, חרדה או קוצר נשימה • דופק מהיר או לא סדיר
שבץ מוחי	<ul style="list-style-type: none"> • חולשה פתאומית או נימול בפנים, בזרוע או ברגל, במיוחד בצד אחד של הגוף • בלבול, קשיי דיבור או הבנה פתאומיים • קשיי ראייה פתאומיים בעין אחת או בשתי העיניים • קשיי הליכה, סחרחורת, אובדן שיווי משקל או קואורדינציה פתאומיים • כאב ראש פתאומי, חמור או מתמשך ללא סיבה ידועה • אבדן הכרה או עילפון עם או ללא פרכוס <p>לעיתים התסמינים של שבץ מוחי יכולים להיות קצרים, עם החלמה כמעט מיידית ומלאה, אך עדיין עליך לפנות לקבלת טיפול רפואי מיידית, מאחר ואת עלולה להיות בסיכון לשבץ נוסף.</p>
קרישי דם החוסמים כלי דם אחרים	<ul style="list-style-type: none"> • התנפחות ושינוי קל לצבע כחול של קצוות הגוף • כאב חמור בבטן