

Rivaroxaban MSN (rivaroxaban) 2,5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg comprimate filmate

Ghidul medicului prescriptor

Acest ghid trebuie utilizat pentru a susține utilizarea adecvată a Rivaroxaban MSN pentru următoarele indicații:

- Prevenirea accidentului vascular cerebral și a emboliei sistemice la adulții eligibili cu fibrilație atrială non-valvulară (FA)
- Tratatamentul trombozei venoase profunde (TVP) și al emboliei pulmonare (EP) și prevenirea recurenței TVP și a EP la adulți
- Tratatamentul tromboemboliei venoase (TEV) și prevenirea recurenței TEV la copii și adolescenți cu vârsta mai mică de 18 ani și o greutate peste 50 kg după cel puțin 5 zile de la tratamentul anticoagulant parenteral inițial.
- Prevenirea TEV la pacienții adulți supuși unei intervenții chirurgicale electivă de înlocuire a șoldului sau genunchiului
- Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți care prezintă boală arterială coronariană (BAC) sau boală arterială periferică simptomatică (BAP) cu risc crescut de evenimente ischemice
- Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți, după un sindrom coronarian acut (SCA) cu valori crescute ale biomarkerilor cardiaci, în combinație cu terapie antiagregantă

Acesta include următoarele informații:

- Recomandări cu privire la doze
- Administrarea orală
- Managementul perioperator
- Contraindicații
- Supradozare
- Gestionarea complicațiilor hemoragice
- Testarea coagulării

Ghidul medicului prescriptor

Ghidul medicului prescriptor oferă recomandări pentru utilizarea Rivaroxaban MSN 2,5 mg, 10 mg, 15 mg sau 20 mg pentru a reduce la minim riscul de sângerare în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN 2,5 mg, 10 mg, 15 mg sau 20 mg.

Ghidul medicului prescriptor nu înlocuiește Rezumatul caracteristicilor produsului(RCP) Rivaroxaban MSN 2,5 mg, 10 mg, 15 mg sau 20 mg.

Înainte de prescriere, vă rugăm să citiți și Rezumatul caracteristicilor produsului, care este disponibil pe site-ul ANMDMR.

Cardul de atenționare pentru pacient

Fiecare pacient căruia i se prescrie Rivaroxaban MSN primește un card de atenționare care este inclus în ambalajul medicamentului Rivaroxaban MSN 2,5 mg, 10 mg, 15 mg sau 20 mg. Vă rugăm să explicați pacienților și/sau persoanelor care îngrijesc pacienții implicațiile tratamentului anticoagulant, subliniind, în special, necesitatea:

- Respectării tratamentului
- Administrării medicamentelor cu alimente (numai pentru concentrațiile de 15 mg și 20 mg)
- Recunoașterii semnelor sau simptomelor de sângerare
- Solicitării de asistență medicală atunci când este nevoie

Cardul de atenționare pentru pacient va informa medicii curanți și stomatologii cu privire la tratamentul anticoagulant al pacientului și va conține informații de contact pentru situații de urgență.

Vă rugăm să instruiți pacienții să aibă asupra lor în permanență cardul de atenționare pentru pacient și să îl prezinte fiecărui furnizor de servicii medicale. De asemenea, vă rugăm să instruiți pacientul să bifeze căsuța corespunzătoare de pe cardul de atenționare pentru pacient, în funcție de doza administrate.

CONȚINUT

- 1. Adulți: Prevenirea accidentului vascular cerebral în FA (fibrilație atrială non-valvulară)**
- 2. Adulți: Tratamentul TVP (trombozei venoase profunde) și EP (emboliei pulmonare) și prevenirea TVP și EP recurente la adulți**
- 3. Copii și adolescenți: Tratamentul TEV (tromboembolismului venos) și prevenirea recurenței**
- 4. Adulți: Prevenirea TEV la pacienții adulți supuși unei intervenții chirurgicale electiv de înlocuire a șoldului sau genunchiului**
- 5. Adulți: Utilizare în boala arterială coronariană (BAC) și boala arterială periferică (BAP)**
- 6. Adulți: Utilizare în psSCA (prevenirea secundară a sindromului coronarian acut)**

1. ADULȚI: PREVENIREA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL ÎN FA NON-VALVULARĂ

Prevenirea accidentului vascular cerebral și a emboliei sistemice la pacienții adulți cu fibrilație atrială non-valvulară cu unul sau mai mulți factori de risc, cum ar fi insuficiența cardiacă congestivă, hipertensiunea arterială, vârsta ≥ 75 de ani, diabetul zaharat, accidentul vascular cerebral sau atacul ischemic tranzitoriu în antecedente.

RECOMANDĂRI CU PRIVIRE LA DOZE

Doza recomandată pentru prevenirea accidentului vascular cerebral și a emboliei sistemice la pacienții cu FA non-valvulară este de 20 mg o dată pe zi.

SCHEMĂ DE DOZARE



Tratament continuu
Rivaroxaban 20 mg o dată
pe zi*

**A SE ADMINISTRA ÎMPREUNĂ
CU ALIMENTE**

* La pacienții cu insuficiență renală moderată sau severă, doza recomandată este de 15 mg o dată pe zi.

Pacienți cu insuficiență renală:

La pacienții cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/min) sau severă (clearance-ul creatininei 15-29 ml/min) doza recomandată este de 15 mg o dată pe zi. Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală severă deoarece datele clinice limitate indică o concentrație plasmatică semnificativ crescută. Nu se recomandă utilizarea la pacienții cu clearance al creatininei < 15 ml/min.

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală care primesc concomitent alte medicamente care cresc concentrațiile plasmatice ale Rivaroxaban MSN.

Durata tratamentului:

Tratamentul cu Rivaroxaban MSN trebuie continuat pe termen lung, cu condiția ca beneficiul terapiei de prevenire a accidentului vascular cerebral să depășească riscul potențial de sângerare. Se recomandă supravegherea clinică în conformitate cu practicile de anticoagulare pe întreaga perioadă de tratament.

Doză omisă:

Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să ia imediat Rivaroxaban MSN și să continue în ziua următoare administrarea comprimatului o dată pe zi, conform recomandărilor. Nu trebuie luată o doză dublă în aceeași zi pentru a compensa doza omisă.

Pacienți cu fibrilație atrială non-valvulară care necesită angioplastie coronariană percutanată cu implantare de stent:

Există experiență limitată cu doza redusă de 15 mg de RIVAROXABAN MSN o dată pe zi (sau RIVAROXABAN MSN 10 mg o dată pe zi la pacienții cu insuficiență renală moderată [clearance-ul creatininei 30-49 ml/minut]) în asociere cu un inhibitor P2Y12, pentru o perioadă de maxim 12 luni, la pacienții cu fibrilație atrială non-valvulară care necesită angioplastie coronariană percutanată cu implantare de stent.

Pacienții supuși cardioversiei:

RIVAROXABAN MSN poate fi inițiat sau continuat la pacienții care necesită cardioversie. Pentru cardioversia ghidată prin ecocardiografie transesofagiană (ETE) la pacienții netratați anterior cu anticoagulante, tratamentul cu RIVAROXABAN MSN trebuie început cu cel puțin 4 ore înainte de cardioversie pentru a asigura o anticoagulare adecvată.

ADMINISTRAREA ORALĂ

Rivaroxaban MSN 15 mg și 20 mg trebuie administrat împreună cu alimente.

Administrarea acestor doze în același timp cu alimente susține absorbția necesară a medicamentului, asigurând astfel o biodisponibilitate orală crescută. La pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, comprimatul RIVAROXABAN MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere, imediat înaintea utilizării și administrării pe cale orală. După administrarea RIVAROXABAN MSN 15 mg sau 20 mg comprimate filmate zdrobite, doza trebuie urmată imediat de ingestia de alimente. Comprimatele zdrobite de RIVAROXABAN MSN pot fi administrate, de asemenea, printr-o sondă de alimentare gastrică, după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care sonda trebuie irigată cu apă. După administrarea unui comprimat zdrobit de RIVAROXABAN MSN 15 mg sau 20 mg, doza trebuie urmată imediat de alimentare enterală.

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 15/20 mg cu cel puțin 24 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției.

Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică a pacientului permite acest lucru și hemostaza a fost restabilită în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNCȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale

la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă. Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente;
- utilizarea concomitentă a medicamentelor care afectează hemostaza;
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată.

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrilor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență. Înaintea intervenției la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare potențialul beneficiu raportat la risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții care urmează să utilizeze tratament anticoagulant, pentru tromboprolifaxie. Nu se cunosc experiențe clinice cu utilizarea Rivaroxaban MSN 20 mg în aceste situații.

Pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a RIVAROXABAN MSN și realizarea rahianesteziei (epidurală/spinală) sau a puncției spinale trebuie luat în considerare profilul farmacocinetic al RIVAROXABAN MSN. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se realizează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al RIVAROXABAN MSN este estimat a fi scăzut. Cu toate acestea, nu este cunoscut momentul exact pentru fiecare pacient pentru a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut.

Pe baza caracteristicilor farmacocinetice generale, pentru plasarea sau înlăturarea unui cateter epidural trebuie să treacă cel puțin de 2 ori timpul de înjumătățire plasmatică, adică cel puțin 18 ore la pacienții adulți tineri și 26 de ore la pacienții vârstnici, de la ultima administrare de RIVAROXABAN MSN (a se vedea secțiunea 5.2 a Rezumatului caracteristicilor produsului). Trebuie să treacă cel puțin 6 ore de la îndepărtarea cateterului înainte de a administra următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

Dacă are loc o puncție traumatică, administrarea de Rivaroxaban MSN trebuie amânată cu 24 de ore.

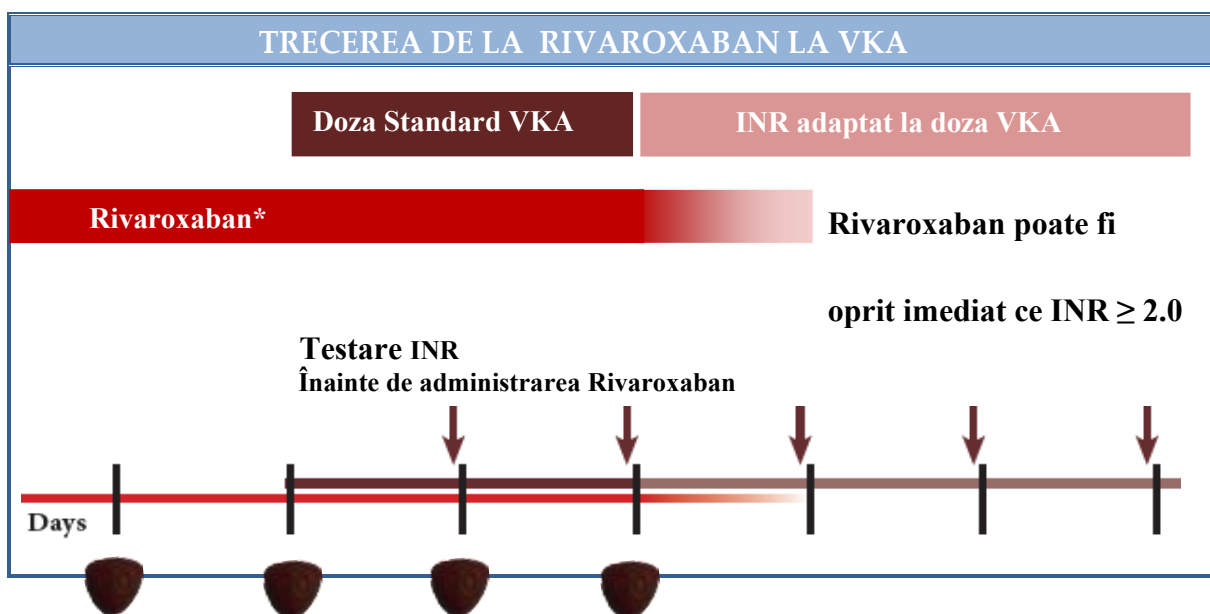
TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTII VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN



În cazul pacienților tratați pentru **prevenirea accidentului vascular cerebral și a emboliei sistemice**, tratamentul cu AVK trebuie oprit și trebuie inițiată terapia cu RIVAROXABAN MSN atunci când valoarea **INR este ≤ 3.0** .

Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN în monoterapie nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA AVK



* A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Este important să se asigure o anticoagulare adecvată, reducând la minim, în același timp, riscul de sângerare în timpul trecerii la utilizarea unui medicament anticoagulant alternativ.

Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de

administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

Determinarea INR nu este adecvată pentru măsurarea activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN. În perioada în care pacienților li se administrează RIVAROXABAN MSN concomitent cu AVK, **valorile INR se vor determina în ziua următoare, chiar înainte de administrarea următoarei doze de RIVAROXABAN MSN (dar nu mai devreme de 24 ore de la administrarea dozei anterioare; în caz contrar RIVAROXABAN MSN va interfera cu rezultatul INR).** La 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu RIVAROXABAN MSN, valorile INR vor reflecta în mod corespunzător dozarea de AVK.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- Pacienți cărora li se administrează continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să înceapă în momentul întreruperii administrării continue de medicament pe cale parenterală.
- Pacienți cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparina cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înaintea momentului la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de Rivaroxaban MSN.

CONTRAINDICAȚII

La fel ca toate anticoagulantele, Rivaroxaban MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, Rivaroxaban MSN este contraindicat la pacienții cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerația gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală cerebrală, spinală sau oftalmică recentă, hemoragie intracraniană recentă, varice esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arteriovenoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore
- Tratament concomitent cu orice alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să rămână gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată o decizie privind întreruperea alăptării sau întreruperea/ tratamentul.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu înaintarea în vârstă. Mai multe subgrupe de pacienți prezintă un risc crescut de sângerare și trebuie monitorizați cu atenție pentru a observa dacă manifestă semne și simptome caracteristice unor complicații hemoragice.

Decizia de a urma un tratament, la acești pacienți, trebuie luată după evaluarea beneficiului tratamentului față de riscul de sângerare:

Pacienți cu insuficiență renală: A se vedea punctul "Doze recomandate" pentru pacienții cu insuficiență renală

Pacienți cărora li se administrează medicamentul RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente:

Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir)

Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu medicamente care afectează hemostaza, cum sunt medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), acid acetilsalicilic (AAS) și inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat pacienților cu risc crescut de sângerare precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite;
- hipertensiune arterială severă necontrolată
- alte boli gastrointestinale fără ulcerații active care pot duce la complicații hemoragice (de exemplu, boala inflamatorie intestinală, esofagita, gastrita și boala de reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau antecedente de hemoragie pulmonară

Pacienți cu proteze valvulare:

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu există date care să susțină că RIVAROXABAN MSN oferă activitate/protecție anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu

se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer:

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai ridicat de sângerare și tromboză. Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de hemoragie la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii. Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de hemoragie în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN.

La pacienții cu neoplasme maligne cu risc de hemoragie ridicat, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

SUPRADOZARE

Datorită absorbției limitate, la doze foarte mari de 50 mg sau mai mult de RIVAROXABAN MSN, se așteaptă un efect de plafon fără creșterea suplimentară a expunerii plasmatiche medii. În cazul supradozării, poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activat, pentru a reduce absorbția.

GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau, dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul.

Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include:

- Tratament simptomatic, cum ar fi: compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sange.
- Pentru sângerări care pun viața în pericol și care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r). Cu toate acestea, în prezent există experiență clinică limitată privind utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatiche, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRIILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea unor decizii clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.

Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN MSN - (Rivaroxaban MSN) pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile pe

piață.

Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin, după cum este descris în RCP.

Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece INR reprezintă un etalon de măsură pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea valorii INR-ului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN. Deciziile asupra dozelor sau tratamentului nu trebuie să se bazeze pe rezultatele/valoarea INR-ului, cu excepția cazului în care se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK conform descrierii de mai sus.

2. ADULȚI: TRATAMENTUL TVP (trombozei venoase profunde) ȘI EP (emboliei pulmonare) ȘI PREVENIREA RECURENȚEI TVP ȘI EP

DOZE RECOMANDATE

Pacienții adulți sunt tratați inițial cu 15 mg de două ori pe zi pentru primele trei săptămâni. Acest tratament inițial este urmat de 20 mg o dată pe zi pentru continuarea perioadei de tratament.



*Se pot avea în vedere pacienții cu TVP/PE și insuficiență renală pentru reducerea dozei.

Atunci când este indicată profilaxia prelungită a TVP sau a EP recurente (după finalizarea a cel puțin 6 luni de tratament pentru TVP sau EP), doza recomandată este de 10 mg o dată pe zi. La pacienții la care riscul de TVP sau EP recurentă este considerat crescut, de exemplu cei cu comorbidități complicate sau cei la care s-a dezvoltat TVP sau EP recurentă în perioada de profilaxie extinsă cu RIVAROXABAN MSN 10 mg o dată pe zi, trebuie avută în vedere administrarea RIVAROXABAN MSN 20 mg o dată pe zi. Rivaroxaban MSN 10 mg nu este recomandat pentru primele 6 luni de tratament al TVP

sau EP.

Pacienți cu insuficiență renală:

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu insuficiență renală severă și nu este recomandat la pacienții cu clearance al creatininei <15 ml/min. Datele clinice limitate pentru pacienții cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei 15 -29 ml/min) indică faptul că concentrațiile plasmatiche ale Rivaroxaban MSN sunt semnificativ crescute. Prin urmare, Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu precauție la acești pacienți.

Pacienții cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/min) sau severă (15- 29 ml/min) tratați pentru TVP acută, EP acută și prevenirea TVP și EP recurente nu necesită o reducere a dozei.

Cu toate acestea, în timpul fazei de continuare a tratamentului, trebuie luată în considerare o reducere a dozei, de la 20 mg o dată pe zi la 15 mg o dată pe zi, dacă riscul de sângerare evaluat pentru pacient depășește riscul de recurență a TVP și EP. Recomandarea pentru utilizarea dozei de 15 mg este bazată pe modele farmacocinetice, și nu a fost studiată în acest cadru clinic. Atunci când doza recomandată este de 10 mg o dată pe zi, nu este necesară ajustarea dozei față de doza recomandată.

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală* care primesc concomitent și alte medicamente care cresc concentrațiile plasmatiche ale Rivaroxaban MSN.

Durata tratamentului:

Durata tratamentului trebuie individualizată după evaluarea beneficiului tratamentului în raport cu riscul de hemoragie. Se recomandă supravegherea clinică în conformitate cu practicile de anticoagulare pe întreaga perioadă de tratament.

Doză omisă:

- Faza de tratament cu administrare de două ori pe zi (15 mg de două ori pe zi în primele trei săptămâni). Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să ia imediat Rivaroxaban MSN pentru a se asigura administrarea a 30 mg de Rivaroxaban MSN pe zi. În acest caz pot fi luate concomitent două comprimate de 15 mg. Pacientul trebuie să continue în ziua următoare administrarea dozei obișnuite de 15 mg de două ori pe zi.
- Faza de tratament cu administrare o dată pe zi (după trei săptămâni): Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să ia imediat RIVAROXABAN MSN și apoi să continue în ziua următoare administrarea comprimatului o dată pe zi, conform recomandărilor. Nu trebuie luată o doză dublă în aceeași zi pentru a compensa doza omisă.

ADMINISTRAREA ORALĂ

Rivaroxaban MSN 15 mg și 20 mg trebuie administrat cu alimente. Administrarea acestor doze în același timp cu alimente susține absorbția necesară a medicamentului,

asigurând astfel o biodisponibilitate orală ridicată.

Pentru pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, un comprimat filmat de Rivaroxaban MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere imediat înainte de utilizare și apoi administrat pe cale orală. Administrarea comprimatelor filmate de Rivaroxaban MSN 15 mg sau 20 mg zdrobite, trebuie urmată imediat de ingestia de alimente

Comprimatele zdrobite de RIVAROXABAN MSN pot fi administrate printr-o sondă de alimentare gastrică, după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care sonda trebuie irigată cu apă. După administrarea unui comprimat zdrobit de RIVAROXABAN MSN 15 mg sau 20 mg, doza trebuie urmată imediat de alimentare enterală.

* cu insuficiență renală moderată (CrCL 30-49 ml/min) pentru Rivaroxaban MSN 10 mg

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 15/20 mg cu cel puțin 24 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura/intervenția nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției.

Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică permite acest lucru și a fost restabilită hemostaza în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNCȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă. Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente;
- utilizarea concomitentă a medicamentelor care afectează hemostaza;
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată.

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrelor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență. Înainte de intervenția la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții care urmează să administreze un tratament anticoagulant pentru tromboprolaxie. Nu se cunosc experiențe clinice pentru aceste situații cu privire la utilizarea de RIVAROXABAN

MSN 15 mg sau 20 mg.

Trebuie luat în considerare profilul farmacocinetic al RIVAROXABAN MSN pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a RIVAROXABAN MSN și realizarea rahianesteziei (epidurală/spinală) sau a puncției spinale. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se realizează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al RIVAROXABAN MSN este estimat a fi scăzut. Cu toate acestea, nu este cunoscut momentul exact pentru fiecare pacient de a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut, nu este cunoscut și ar trebui apreciat în funcție de urgența unei proceduri de diagnosticare.

Luând în considerare caracteristicile farmacocinetice generale, pentru plasarea sau înlăturarea unui cateter epidural trebuie să treacă cel puțin de 2 ori timpul de înjumătățire plasmatică, adică cel puțin 18 ore la pacienții adulți tineri și 26 de ore la pacienții vârstnici, de la ultima administrare de RIVAROXABAN MSN (a se vedea secțiunea 5.2 a rezumatului caracteristicilor produsului). Trebuie să treacă cel puțin 6 ore de la îndepărtarea cateterului înainte de a administra următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

Dacă se produce puncția traumatică, administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie amânată timp de 24 de ore.

Nu sunt disponibile date privind plasarea sau îndepărtarea unui cateter neuraxial la copii în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN. Trebuie întrerupt Rivaroxaban MSN și trebuie luată în considerare posibilitatea administrării unui anticoagulant parenteral cu acțiune scurtă.

TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTII VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN

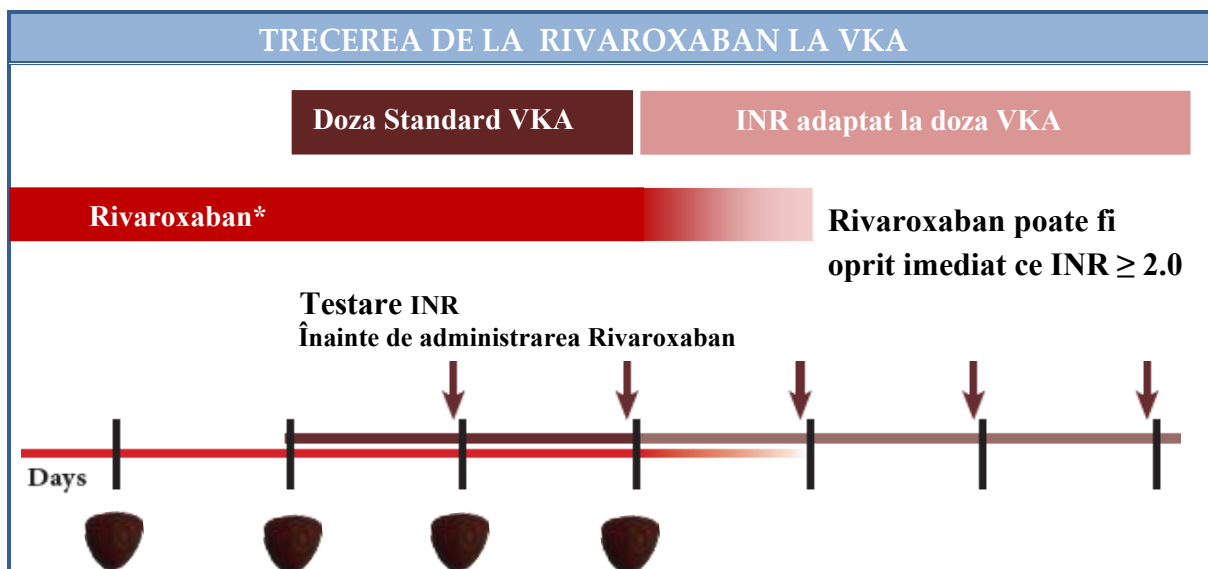


În cazul pacienților tratați pentru **TVP, EP și prevenirea recurenței TVP și EP**, tratamentul cu AVK trebuie oprit și tratamentul cu RIVAROXABAN MSN trebuie inițiat atunci când **INR este ≤ 2.5**.

Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității

anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Un tratament în cadrul căruia pacientului i se administrează doar RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA AVK



*A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Este important să se asigure o anticoagulare adecvată, reducând la minim, în același timp, riscul de sângerare în timpul trecerii la utilizarea unui medicament anticoagulant alternativ.

Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- În cazul pacienților cărora li se administrează continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să fie începută în momentul întreruperii administrării de medicament pe cale parenterală.
- În cazul pacienților cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparina cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înaintea momentului la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE

ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

CONTRAINDICAȚII

La fel ca toate anticoagulantele, RIVAROXABAN MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, RIVAROXABAN MSN este contraindicat la adulți și copii cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerația gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală recentă cerebrală, spinală sau oftalmică, hemoragie intracraniană recentă, varice esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arterio-venoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore
- Tratament concomitent cu orice alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să rămână gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată decizia de a întrerupe alăptarea sau de a întrerupe/tratamentul.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu creșterea vârstei. Mai multe subgrupe de pacienți prezintă un risc crescut de sângerare și trebuie monitorizați cu atenție pentru a observa dacă prezintă semne și simptome caracteristice complicațiilor hemoragice. Decizia în legătură cu tratamentul cu *Rivaroxaban MSN*, la acești pacienți, trebuie luată după evaluarea beneficiului tratamentului față de riscul de sângerare:

Pacienți cu insuficiență renală: A se vedea secțiunea "Doze recomandate" pentru pacienții cu insuficiență renală

Pacienți cărora li se administrează medicamentul RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente:

○ Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir).

○ Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu medicamente care afectează hemostaza, cum sunt medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), acidul acetilsalicilic (AAS) și inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat la pacienți cu risc crescut de sângerare, precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite
- hipertensiune arterială severă necontrolată
- altă afecțiune gastrointestinală fără ulcerăție activă, care poate determina potențiale complicații hemoragice (de exemplu, boală inflamatorie intestinală, esofagită, gastrită și reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau hemoragie pulmonară în antecedente

Pacienți cu proteze valvulare:

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu există date care să susțină faptul că RIVAROXABAN MSN ar putea avea activitate anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer:

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai ridicat de sângerare și tromboză. Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de hemoragie la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii. Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de hemoragie în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN.

La pacienții cu neoplasme maligne cu risc de sângerare ridicat, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

SUPRADOZARE

Datorită absorbției limitate, la doze foarte mari de 50 mg sau mai mult de RIVAROXABAN MSN, se așteaptă un efect de plafon fără creșterea suplimentară a expunerii plasmatice medii.

- În cazul supradozare poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activat, pentru a reduce absorbția.

GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau, dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul.

Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include:

- Tratamentul simptomatic, cum ar fi compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sânge
- Pentru hemoragiile care pun viața în pericol și care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r). Cu toate acestea, în prezent există experiență clinică limitată privind utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatică, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRIILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea deciziilor clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.

Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN MSN pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile pe piață. Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin, după cum este descris în RCP. Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece INR reprezintă un etalon de măsură pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea valorii INR-ului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN. Deciziile asupra dozelor sau tratamentului nu trebuie să se bazeze pe rezultatele INR, cu excepția trecerii de la RIVAROXABAN MSN la AVK, conform descrierii de mai sus.

3. COPII ȘI ADOLESCENȚI: TRATAMENTUL TEV ȘI PREVENIREA RECURENȚEI

Tratamentul TEV și prevenirea recurenței TEV la copii și adolescenți cu vârsta mai mică de 18 ani și o greutate corporală cuprinsă între 30 kg și 50 kg după cel puțin 5 zile de

tratament anticoagulant parenteral inițial.

DOZE RECOMANDATE

Pentru copiii și adolescenții care cântăresc ≥ 30 kg se poate administra un comprimat Rivaroxaban MSN (15 mg pentru copii 30- < 50 kg, 20 mg pentru copii ≥ 50 kg) o dată pe zi.

Doza este determinată în funcție de greutatea corporală. Greutatea unui copil trebuie monitorizată și doza trebuie revizuită periodic, pentru a asigura menținerea unei doze terapeutice.

Pentru pacienții cu greutate corporală mai mică de 30 kg, consultați Rezumatul caracteristicilor produsului al altor medicamente care conțin Rivaroxaban MSN granule pentru suspensie orală disponibile pe piață.

Pacienți cu insuficiență renală:

Nu este necesară ajustarea dozei pentru copiii și adolescenții cu insuficiență renală ușoară (rata de filtrare glomerulară: 50 ml-80 ml/min și $1,73 \text{ m}^2$), pe baza datelor la adulți și a datelor limitate la pacienții pediatrici.

Rivaroxaban MSN nu este recomandat copiilor și adolescenților cu insuficiență renală moderată sau severă (rata de filtrare glomerulară < 50 ml/min și $1,73 \text{ m}^2$), deoarece nu sunt disponibile date clinice în acest sens.

Durata tratamentului:

Tratamentul trebuie continuat timp de cel puțin 3 luni la copii și adolescenți. Tratamentul poate fi prelungit până la 12 luni atunci când este necesar din punct de vedere clinic. Nu se cunosc date disponibile la copii care să susțină o reducere a dozei după 6 luni de tratament. Raportul beneficiu/risc al continuării tratamentului după 3 luni trebuie evaluat individual, luând în considerare riscul de tromboză recurentă versus riscul potențial de hemoragie.

Doza omisă:

Tratament o dată pe zi: O doză omisă trebuie luată cât mai curând posibil pacientul a realizat că nu și-a administrat o doză, dar numai în aceeași zi. Dacă acest lucru nu este posibil, pacientul trebuie să sară peste doză și să continue cu următoarea doză conform prescripției. Pacientul nu trebuie să ia două doze pentru a compensa o doză uitată.

ADMINISTRAREA ORALĂ

Rivaroxaban MSN 15 mg și 20 mg trebuie administrat împreună cu alimente.

Administrarea acestor doze în același timp cu alimente susține absorbția necesară a medicamentului, asigurând astfel o biodisponibilitate orală ridicată.

Pentru pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, un comprimat de Rivaroxaban MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere imediat înainte de utilizare și apoi administrat pe cale orală. După administrarea comprimatelor filmate de

Rivaroxaban MSN 15mg sau 20mg zdrobite, doza trebuie să fie urmată imediat de ingestia de alimente.

Comprimatul zdrobit Rivaroxaban MSN poate fi administrat și prin tuburi gastrice după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care aceasta trebuie clătită cu apă. După administrarea comprimatelor filmate de Rivaroxaban MSN 15 mg sau 20 mg zdrobite, doza trebuie apoi urmată imediat de alimentație enterală.

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 10 mg cu cel puțin 24 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției. Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică permite acest lucru și a fost restabilită hemostaza în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă.

Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente
- utilizarea concomitentă a medicamentelor care afectează hemostaza
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată.

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrilor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență. Înainte de intervenția la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții care urmează să administreze un tratament anticoagulant pentru tromboprofilaxie. Nu se cunosc experiențe clinice privind utilizarea de Rivaroxaban MSN 15 mg sau 20 mg în aceste situații.

Trebuie luat în considerare profilul farmacocinetic al RIVAROXABAN MSN pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a RIVAROXABAN MSN și realizarea rahianesteziei (epidurală/spinală) sau a puncției spinale. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se realizează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al RIVAROXABAN MSN este estimat a

fi scăzut. Cu toate acestea, momentul exact pentru fiecare pacient de a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut nu este cunoscut.

Luând în considerare caracteristicile farmacocinetice generale, pentru plasarea sau înlăturarea unui cateter epidural trebuie să treacă cel puțin de 2 ori timpul de înjumătățire, adică cel puțin 18 ore la pacienții tineri și 26 de ore la pacienții vârstnici, după ultima administrare de Rivaroxaban MSN (a se vedea secțiunea 5.2 din RCP). După îndepărtarea cateterului, trebuie să treacă cel puțin 6 ore înainte de administrarea următoarei doze de Rivaroxaban MSN.

Dacă se produce puncția traumatică, administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie amânată timp de 24 de ore.

Nu sunt disponibile date privind plasarea sau îndepărtarea unui cateter neuraxial la copii în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN. Trebuie întrerupt Rivaroxaban MSN și trebuie luat în considerare un anticoagulant parenteral cu acțiune scurtă.

TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTII VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN

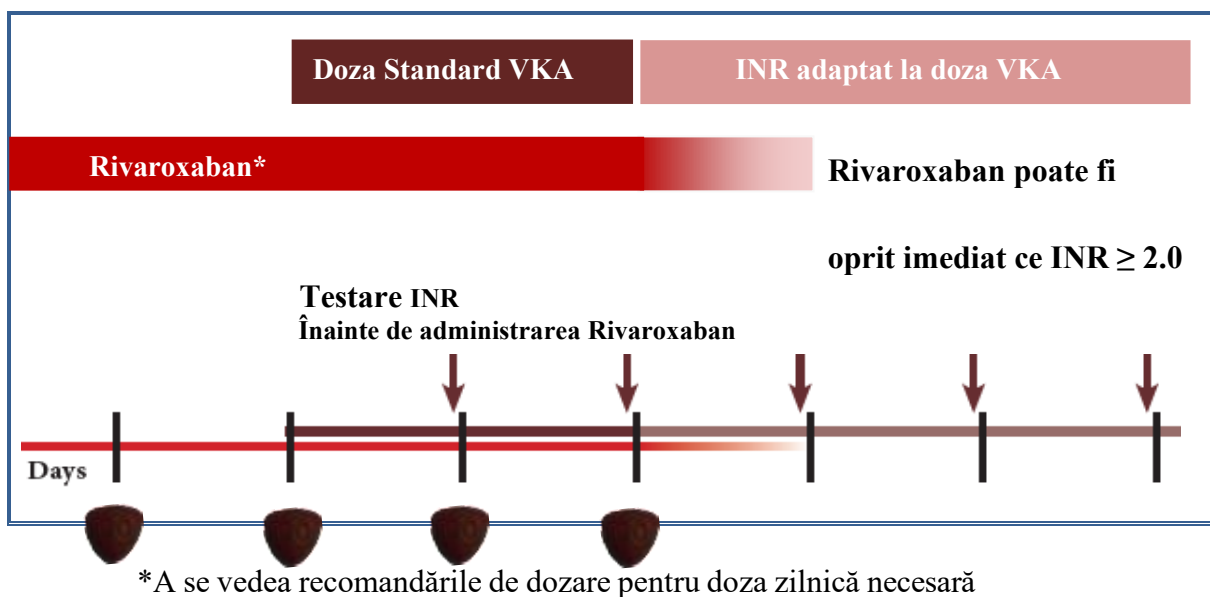


La pacienții pediatrici tratați pentru TVP, și prevenirea recurenței TVP, tratamentul cu AVK trebuie oprit și trebuie inițiată terapia cu RIVAROXABAN MSN când valoarea INR este ≤2,5.

Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN în monoterapie nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA AVK

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN LA VKA



Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

Determinarea valorii INR-ului nu este adecvată pentru măsurarea activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN. În perioada în care pacienților li se administrează RIVAROXABAN MSN concomitent cu AVK, **valorile INR se vor determina în următoarea zi, chiar înainte de administrarea următoarei doze de RIVAROXABAN MSN (dar nu mai devreme de 24 ore de la administrarea dozei anterioare; în caz contrar RIVAROXABAN MSN va interfera cu rezultatul INR).** La 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu RIVAROXABAN MSN, valorile INR vor reflecta, în mod corespunzător, dozarea de AVK.

Copiii care trec de la Rivaroxaban MSN la AVK trebuie să continue administrarea Rivaroxaban MSN timp de 48 de ore după prima doză de AVK. După 2 zile de co-administrare trebuie obținută valoarea INR, înainte de următoarea doză programată de Rivaroxaban MSN. Se recomandă continuarea coadministrării de Rivaroxaban MSN și AVK până când INR este $\geq 2,0$.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- Pacienții cărora li se administrează continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să fie începută în momentul întreruperii administrării de medicament pe cale parenterală.
- Pacienții cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparină cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de

RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înainte momentul la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

CONTRAINDICĂȚII

La fel ca toate anticoagulantele, RIVAROXABAN MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, RIVAROXABAN MSN este contraindicat la pacienții cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerăția gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală cerebrală, spinală sau oftalmică recentă, hemoragie intracraniană recentă, varice esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arteriovenoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore
- Tratament concomitent cu orice alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C
- La copii, Rivaroxaban MSN este contraindicat pe baza datelor obținute la adulți, deoarece nu sunt disponibile date clinice la copiii cu insuficiență hepatică.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să rămână gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată o decizie privind întreruperea alăptării sau întreruperea/ tratamentul.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu înaintarea în vârstă. Mai multe subgrupe de pacienți

prezintă un risc crescut de hemoragie și trebuie monitorizate cu atenție pentru observarea semnelor și simptomelor corespunzătoare complicațiilor hemoragice. Decizia de tratament la acești pacienți trebuie luată după evaluarea beneficiului tratamentului în raport cu riscul de hemoragie:

Pacienți cărora li se administrează medicamentul RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente:

- Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir).
- Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu medicamente care afectează hemostaza, cum sunt medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), acid acetilsalicilic (AAS) și inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).
- Studiile de interacțiune au fost efectuate numai la adulți. Nu se cunoaște amploarea interacțiunilor la pacienți copii și adolescenți. Avertizările de mai sus trebuie luate în considerare și la pacienți copii și adolescenți.

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat la pacienți cu risc crescut de sângerare, precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite
- hipertensiune arterială necontrolată
- altă afecțiune gastrointestinală fără ulceratie activă, care poate determina potențiale complicații hemoragice (de exemplu, boală inflamatorie intestinală, esofagită, gastrită și reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau antecedente de hemoragie pulmonară.

Pacienți cu proteze valvulare:

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu se cunosc date care să susțină că RIVAROXABAN MSN furnizează activitate anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer:

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai ridicat de hemoragie și tromboză. Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de hemoragie la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii. Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de hemoragie în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN.

La pacienții cu neoplasme maligne cu risc de hemoragie ridicat, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

SUPRADOZARE

Din cauza absorbției limitate, la doze supraterapeutice de 50 mg Rivaroxaban MSN și peste la adulți este de așteptat un efect de plafon fără o creștere suplimentară a expunerii plasmatice medii; cu toate acestea, nu sunt disponibile date pentru doze supraterapeutice la copii. S-a constatat o scădere a biodisponibilității relative pentru creșterea dozelor (în mg/kg greutate corporală), sugerând limitări ale absorbției pentru doze mai mari, chiar și atunci când se administrează împreună cu alimente la copii. Este disponibil un agent reversibil specific care antagonizează efectul farmacodinamic al Rivaroxaban MSN (a se vedea RCP-ul pentru andexanet alfa), cu toate acestea, acesta nu este stabilit la copii. Poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activ pentru reducerea absorbției în caz de supradozare.

GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau, dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul.

Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include:

- Tratament simptomatic, cum sunt compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sânge
- Pentru sângerări care pun viața în pericol și care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r). Cu toate acestea, în prezent există experiență clinică limitată privind utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatice, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea deciziilor clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.


Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN MSN - (Rivaroxaban MSN) pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile comercial. Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin după

cum este descris în RCP. Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece INR a fost dezvoltat pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea INRului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN. Deciziile asupra dozelor sau tratament nu trebuie să se bazeze pe rezultatele INR, cu excepția trecerii de la RIVAROXABAN MSN la AVK, conform descrierii de mai sus.

4. ADULȚI: PREVENIREA TEV (TROMBOEMBOLIEI VENOASE) LA PACIENȚII ADULȚI CARE SUNT SUPUȘI UNEI INTERVENȚII CHIRURGICALE DE ELECTIE DE ÎNLOCUIRE A ARTICULAȚIEI ȘOLDULUI SAU GENUNCHIULUI

DOZE RECOMANDATE

Doza recomandată este de 10 mg RIVAROXABAN MSN administrată pe cale orală, **o dată pe zi**. Doza inițială trebuie administrată, cu sau fără alimente, la 6-10 ore după intervenția chirurgicală, cu condiția ca hemostaza să fie restabilită.

SCHEMA DE DOZARE	
DURATA TRATAMENTULUI INDIVIDUAL	
Rivaroxaban 10mg o data pe zi	
	A SE ADMINISTRA CU SAU FĂRĂ ALIMENTE

Pacienți cu insuficiență renală:

RIVAROXABAN MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienți cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei 15-29 ml/min). Nu se recomandă utilizarea la pacienții cu clearanceul creatininei < 15 ml/min (a se vedea pct. 4.2 and 5.2 din RCP).

Pentru prevenirea TEV la pacienții adulți care au suferit o intervenție chirurgicală de elecție de înlocuire a articulației șoldului sau genunchiului nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară (clearance-ul creatininei 50-80 ml/minut) sau cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/minut).

RIVAROXABAN MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/minut) care primesc concomitent alte medicamente care cresc concentrațiile plasmatice de Rivaroxaban MSN.

Durata tratamentului:

Durata tratamentului depinde de riscul individual al fiecărui pacient pentru tromboembolismul venos, care este determinat de tipul intervenției ortopedice.

- Pentru pacienții supuși unei intervenții chirurgicale majore la nivelul șoldului,

se recomandă ca durata tratamentului să fie de 5 săptămâni

- Pentru pacienții supuși unei intervenții chirurgicale majore la nivelul genunchiului, se recomandă ca durata tratamentului să fie de 2 săptămâni.

Doză omisă:

Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să ia imediat RIVAROXABAN MSN și să continue în ziua următoare administrarea comprimatului o dată pe zi, ca înainte. Nu trebuie luată o doză dublă în aceeași zi pentru a compensa doza omisă.

ADMINISTRAREA ORALĂ

Rivaroxaban MSN 10 mg poate fi administrat cu sau fără alimente.

La pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, comprimatul RIVAROXABAN MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere, imediat înaintea utilizării și apoi trebuie administrat pe cale orală.

Comprimatele RIVAROXABAN MSN zdrobite pot fi administrate printr-o sondă de alimentare gastrică, după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care sonda trebuie irigată cu apă.

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 10 mg cu cel puțin 24 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției.

Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică permite acest lucru și a fost restabilită hemostaza în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNCȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice pentru prevenirea complicațiilor tromboembolice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă. Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente
- utilizarea concomitentă a medicamentelor care afectează hemostaza
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată.

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrelor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se

observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență. Înainte de intervenția la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții care urmează administreze tratament anticoagulant pentru tromboprofilaxie.

Trebuie luat în considerare profilul farmacocinetic al RIVAROXABAN MSN pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a RIVAROXABAN MSN și realizarea rahianesteziei (epidurală/spinală) sau a puncției spinale. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se realizează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al RIVAROXABAN MSN este estimat a fi scăzut. Cu toate acestea, momentul exact pentru fiecare pacient de a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut nu este cunoscut.

Luând în considerare caracteristicile farmacocinetice generale, pentru plasarea sau înlăturarea unui cateter epidural trebuie să treacă cel puțin de 2 ori timpul de înjumătățire plasmatică, adică cel puțin 18 ore de la ultima administrare de RIVAROXABAN MSN (a se vedea secțiunea 5.2 din RCP). Trebuie să treacă cel puțin 6 ore de la îndepărtarea cateterului înainte de a administra următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

Dacă se produce puncția traumatică, administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie amânată timp de 24 de ore.

TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTI AI VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN

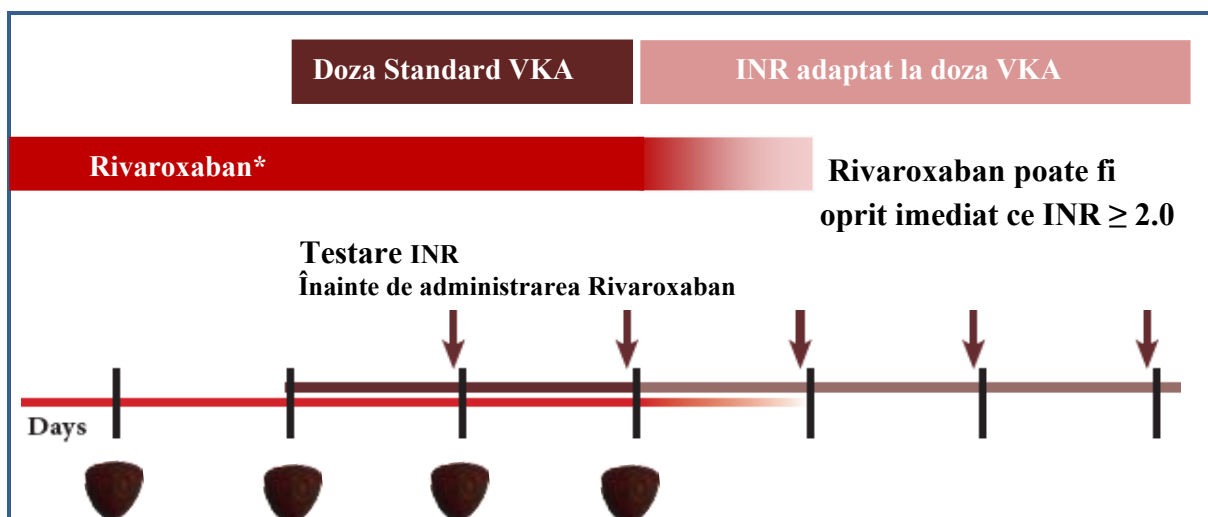


Pentru pacienții tratați pentru TVP, EP și prevenirea TVP și EP recurente, tratamentul cu AVK trebuie întrerupt și terapia cu Rivaroxaban MSN trebuie inițiată atunci când valoarea INR este $\leq 2,5$.

Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Tratamentul în monoterapie cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA AVK

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN LA AVK



*A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Este important să se asigure o anticoagulare adecvată, reducând la minim, în același timp, riscul de sângerare în timpul trecerii la utilizarea unui medicament anticoagulant alternativ.

Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

Determinarea valorii INR-lui nu este adecvată pentru măsurarea activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN. În perioada în care pacienților li se administrează RIVAROXABAN MSN concomitent cu AVK, **valorile INR se vor determina în următoarea zi, chiar înainte de administrarea următoarei doze de RIVAROXABAN MSN (dar nu mai devreme de 24 ore de la administrarea dozei anterioare; în caz contrar RIVAROXABAN MSN va interfera cu rezultatul INR).** La 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu RIVAROXABAN MSN, valorile INR vor reflecta, în mod corespunzător, dozarea de AVK.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- Pacienții cărora li se administrează continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să fie începută în momentul întreruperii administrării de medicament pe cale parenterală.
- Pacienții cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparina cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înaintea momentului la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

CONTRAINDICĂȚII

La fel ca toate anticoagulantele, RIVAROXABAN MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, RIVAROXABAN MSN este contraindicat la pacienții cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerația gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală cerebrală, spinală sau oftalmică recentă, hemoragie intracraniană recentă, varice esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arteriovenoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore
- Tratament concomitent cu orice alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să devină gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată o decizie cu privire la întreruperea alăptării sau la întreruperea/ de la tratament.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu înaintarea în vârstă. Mai multe subgrupe de pacienți prezintă un risc crescut de sângerare și trebuie monitorizați cu atenție pentru a observa semne și simptome caracteristice complicațiilor hemoragice. La pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN pentru prevenirea TEV după o intervenție chirurgicală de elecție de înlocuire a articulației șoldului sau genunchiului, această monitorizare se poate efectua prin examinarea fizică periodică a pacienților, observarea atentă a drenajului plăgii chirurgicale și prin măsurători periodice ale valorilor hemoglobinei.

Orice scădere inexplicabilă a valorilor hemoglobinei sau a tensiunii arteriale necesită depistarea locului hemoragiei.

Decizia de a urma un tratament pentru acești pacienți trebuie luată după evaluarea beneficiului tratamentului în raport cu riscul de sângerare:

Pacienți cu insuficiență renală: A se vedea secțiunea "doze recomandate" pentru pacienții cu insuficiență renală

Pacienți cărora li se administrează medicamentul RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente:

- Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir).
- Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu medicamente care afectează hemostaza, cum sunt medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), acid acetilsalicilic (AAS) și inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat la pacienți cu risc crescut de sângerare, precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite
- hipertensiune arterială severă necontrolată
- altă afecțiune gastrointestinală fără ulceratie activă, care poate determina potențiale complicații hemoragice (de exemplu, boală inflamatorie intestinală, esofagită, gastrită și reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau antecedente de hemoragie pulmonară.

Pacienți cu proteze valvulare

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu există date care să susțină că RIVAROXABAN MSN oferă activitate anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai ridicat de sângerare și tromboză. Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de hemoragie la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii. Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de hemoragie în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN.

La pacienții cu neoplasme maligne cu risc de hemoragie ridicat, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

SUPRADOZARE

Datorită absorbției limitate, la doze foarte mari, de 50 mg sau mai mult de RIVAROXABAN MSN, se așteaptă un efect de plafon, fără creșterea suplimentară a expunerii plasmatice medii. În cazul supradozării, poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activat, pentru a reduce absorbția.

GESTIONAREA COMPLICAȚILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau, dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul. Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include:

- Tratament simptomatic, cum ar fi compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sânge.
- Pentru sângerări care pun viața în pericol și care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r). Cu toate acestea, în prezent experiența clinică este limitată, cu privire la utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatice, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea deciziilor clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.

Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN - (Rivaroxaban MSN) pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile pe piață.

Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin după cum este descris în RCP.

Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece valoarea INR-lui reprezintă un etalon de măsură adecvat pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea valorii INR-ului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN. Deciziile asupra dozelor sau asupra

tratamentului nu trebuie să se bazeze pe rezultatele/valoarea INR, cu excepția cazului în care se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, conform descrierii de mai sus.

ADULȚI: UTILIZAREA LA PACIENȚII ADULȚI CARE PREZINTĂ BOALĂ ARTERIALĂ CORONARIANĂ (BAC) ȘI BOALA ARTERIALĂ PERIFERICĂ (BAP)

Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți care prezintă boală arterială coronariană (BAC) sau boală arterială periferică (BAP) simptomatică cu risc crescut de evenimente ischemice.

DOZE RECOMANDATE

La pacienții la care se administrează RIVAROXABAN MSN 2,5 mg de două ori pe zi trebuie să se administreze, de asemenea, o doză zilnică de 75-100 mg acid acetilsalicilic (AAS)

SCHEMA DE DOZARE	
DURATA TRATAMENTULUI INDIVIDUAL*	
Rivaroxaban 2.5mg de două ori pe zi *	
	A SE ADMINISTRA CU SAU FĂRĂ ALIMENTE

* A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Tratamentul nu trebuie inițiat la pacienții care au suferit o procedură de revascularizare reușită a membrului inferior (chirurgicală sau endovasculară, inclusiv proceduri hibride) din cauza BAP simptomatică, până la obținerea hemostazei (a se vedea și pct. 5.1 din RCP).

Pacienți cu insuficiență renală:

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară (clearance-ul creatininei 50-80 ml/minut) sau cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30- 49 ml/minut). RIVAROXABAN MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienți cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei 15-29 ml/minut) și nu se recomandă utilizarea la pacienții cu clearance-ul creatininei <15ml/min.

RIVAROXABAN MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/minut) care primesc concomitent alte medicamente, care cresc concentrațiile plasmatice de Rivaroxaban MSN.

Durata tratamentului:

Durata tratamentului trebuie stabilită pentru fiecare pacient în parte pe baza evaluărilor regulate și trebuie să țină seama de riscul de evenimente trombotice în raport cu riscurile de hemoragie.

Doză omisă:

Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să continue cu doza obișnuită de RIVAROXABAN MSN 2,5 mg, conform recomandărilor, la următoarea oră programată. Nu trebuie luată o doză dublă pentru a compensa doza omisă.

ADMINISTRAREA ORALĂ

RIVAROXABAN MSN 2,5 mg poate fi administrat cu sau fără alimente. La pacienții

care nu pot înghiți comprimate întregi, comprimatul RIVAROXABAN MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere, imediat înaintea utilizării și administrat pe cale orală.

Comprimatele zdrobite de RIVAROXABAN MSN pot fi administrate printr-o sondă de alimentare gastrică, după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care sonda trebuie irigată cu apă.

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 2,5 mg cu cel puțin 12 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției.

Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică permite acest lucru și a fost restabilită hemostaza în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNCȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă. Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente
- utilizarea concomitentă a medicamentelor care afectează hemostaza
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrelor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență.

Înainte de intervenția la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții care urmează să utilizeze tratament anticoagulant, pentru tromboprofilaxie.

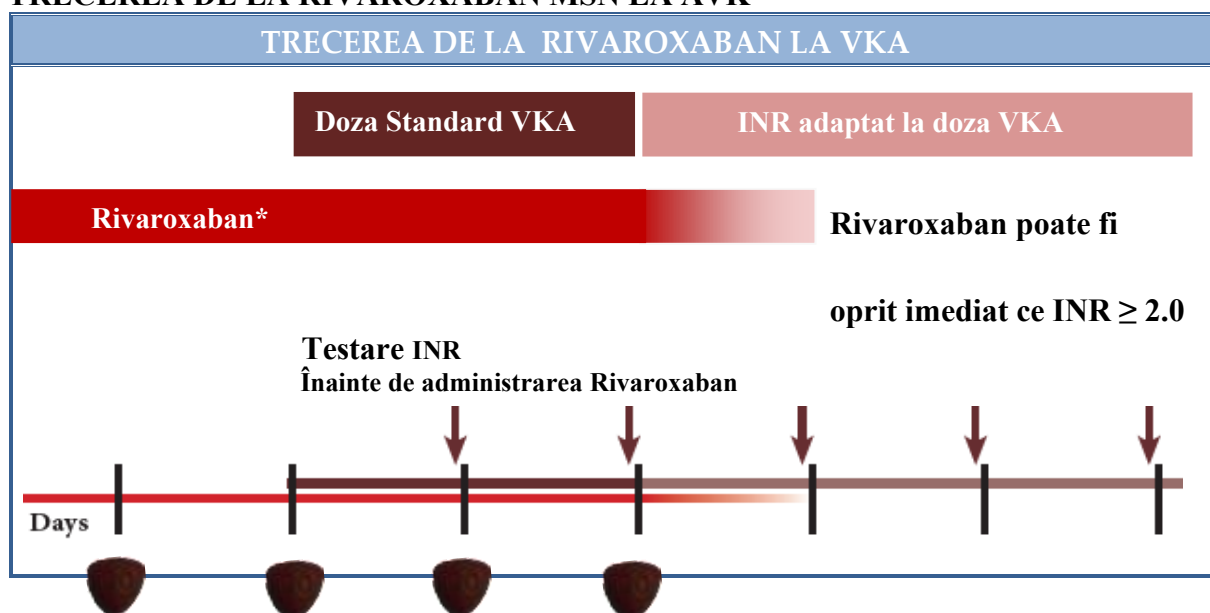
Nu se cunosc experiențe clinice privind utilizarea Rivaroxaban MSN 2,5 mg și a agenților antiplachetari în aceste situații. Inhibitorii de agregare plachetară trebuie întreruși așa cum se sugerează în informațiile referitoare la prescriere ale producătorului. Pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a Rivaroxaban MSN și anestezie neuraxială (epidurală/rahidiană) sau puncție spinală, trebuie luat în considerare profilul farmacocinetic al Rivaroxaban MSN. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se efectuează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al Rivaroxaban MSN este estimat a fi scăzut. Cu toate acestea, nu se cunoaște momentul exact pentru a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut la fiecare pacient.

TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTII VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN



Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN în monoterapie nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA AVK



* A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Este important să se asigure anticoagularea adecvată, reducând la minim, în același timp, riscul de sângerare în timpul conversiei terapiei.

Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

Determinarea valorii INR-lui nu este adecvată pentru măsurarea activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN. În perioada în care pacienților li se administrează RIVAROXABAN MSN concomitent cu AVK, **valorile INR se vor determina în următoarea zi, chiar înainte de administrarea următoarei doze de RIVAROXABAN MSN (dar nu mai devreme de 24 ore de la administrarea dozei anterioare; în caz contrar RIVAROXABAN MSN va interfera cu rezultatul INR).** La 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu RIVAROXABAN MSN, valorile INR vor reflecta, în mod corespunzător, dozarea de AVK.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- Pacienții cărora li se administrează continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să fie începută în momentul întreruperii administrării de medicament pe cale parenterală.
- Pacienți cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparină cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înaintea momentului la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

CONTRAINDICAȚII

La fel ca toate anticoagulantele, RIVAROXABAN MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, RIVAROXABAN MSN este contraindicat la pacienții cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerăția gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală cerebrală, spinală sau oftalmică recentă, hemoragie intracraniană recentă, varice

esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arteriovenoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore

- Tratament concomitent cu orice alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C
- Tratament concomitent al SCA (sindrom coronarian acut) cu terapie antiplachetară la pacienții cu accident vascular cerebral sau accident vascular ischemic tranzitoriu (AIT) în antecedente.
- De asemenea, tratamentul concomitent al BAC/BAP cu Rivaroxaban MSN 2,5 mg și AAS este contraindicat la pacienții cu AVC hemoragic sau lacunar anterior/în antecedente sau orice AVC în decurs de o lună. Tratamentul cu Rivaroxaban MSN 2,5 mg trebuie evitat la pacienții cu AVC sau AIT (accident ischemic tranzitor) anterior/în antecedente care primesc terapie antiplachetară dublă.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să rămână gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată o decizie cu privire la întreruperea alăptării sau la întreruperea de la tratament.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu creșterea vârstei. Mai multe subgrupe de pacienți prezintă un risc crescut de sângerare și trebuie monitorizați cu atenție pentru a vedea dacă prezintă semne și simptome caracteristice complicațiilor hemoragice.

Utilizarea medicamentului RIVAROXABAN MSN la acești pacienți trebuie evaluată în raport cu beneficiul în ceea ce privește prevenirea evenimentelor aterotrombotice. Orice scădere inexplicabilă a valorilor hemoglobinei sau a tensiunii arteriale necesită depistarea locului hemoragiei.

Coadministrarea cu terapie antiplachetară:

La pacienții cu un eveniment trombotic acut sau o procedură vasculară, la care este necesară dubla terapie antiplachetară, continuarea administrării de RIVAROXABAN MSN 2,5 mg de două ori pe zi trebuie evaluată în funcție de tipul evenimentului sau

procedurii și de schema de tratament antiplachetar.

Pacienți cu insuficiență renală: A se vedea secțiunea "doze recomandate" pentru pacienții cu insuficiență renală

Pacienți cărora li se administrează medicamentului RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente

- Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir).
- Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu medicamente care afectează hemostaza, cum sunt medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), acid acetilsalicilic (AAS) și inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).
- Pacienților tratați pentru BAC sau BAP cu RIVAROXABAN MSN și AAS trebuie să li se administreze tratament concomitent cu AINS numai dacă beneficiul depășește riscul de sângerare.

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat la pacienți cu risc crescut de sângerare, precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite
- hipertensiune arterială severă necontrolată
- altă afecțiune gastrointestinală fără ulceratie activă, care poate determina potențiale complicații hemoragice (de exemplu, boală inflamatorie intestinală, esofagită, gastrită și reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau antecedente de hemoragie pulmonară.

Pacienți cu proteze valvulare:

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu există date care să susțină faptul că RIVAROXABAN MSN oferă activitate anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer:

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai mare de sângerare și tromboză. Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de sângerare la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii.

Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de sângerare în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN.

La pacienții cu neoplasme maligne cu risc ridicat de sângerare, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu BAC/BAP:

RIVAROXABAN MSN administrat concomitent cu AAS trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu BAC/BAP:

- cu vârsta ≥ 75 ani. Raportul beneficiu/risc al tratamentului trebuie evaluat individual, în mod regulat;
- cu o greutate corporală mai mică (< 60 kg)
- pacienții cu BAC cu insuficiență cardiacă simptomatică severă. Datele din studiile clinice indică faptul că acești pacienți pot beneficia mai puțin de tratamentul RIVAROXABAN MSN (a se vedea secțiunea 5.1 a Rezumatului caracteristicilor produsului pentru clarificări suplimentare).

Alte avertismente și precauții la pacienții cu BAC/BAP

La pacienții cu risc crescut de evenimente ischemice cu BC/BAP, eficacitatea și siguranța Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi au fost investigate în asociere cu AAS. La pacienții care au suferit procedură recentă de revascularizare a membrului inferior din cauza BAP simptomatică, eficacitatea și siguranța Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi au fost investigate în asociere cu agentul antiplachetar ASA singur sau ASA plus clopidogrel pe termen scurt. Dacă este necesar, terapia antiplachetară dublă cu clopidogrel trebuie să fie pe termen scurt; terapia antiplachetară dublă pe termen lung trebuie evitată. Pacienților care au suferit o procedură recentă, cu succes, de revascularizare a membrului inferior (chirurgicală sau endovasculară, inclusiv proceduri hibride) din cauza BAP simptomatică li s-a permis să primească suplimentar doza standard de clopidogrel o dată pe zi timp de până la 6 luni (a se vedea și secțiunea 5.1 din RCP). Tratamentul în asociere cu alți agenți antiplachetari, de exemplu prasugrel sau ticagrelor, nu a fost studiat și nu este recomandat.

SUPRADOZARE

Datorită absorbției limitate, la doze foarte mari, de 50 mg sau mai mult de RIVAROXABAN MSN, se așteaptă un efect de plafon, fără creșterea suplimentară a expunerii plasmatică medii. În cazul supradozării poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activat, pentru a reduce absorbția.

GESTIONAREA COMPLICAȚILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul.

Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include:

- Tratament simptomatic, cum ar fi compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sânge.

- Pentru sângerări care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r).

Cu toate acestea, în prezent există experiență clinică limitată privind utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatiche, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRIILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea deciziilor clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.

Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN (Rivaroxaban MSN) pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile pe piață. Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin după cum este descris în RCP. Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece valoarea INR-ului a fost dezvoltat pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea INR-ului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN. Deciziile asupra dozelor sau tratament nu trebuie să se bazeze pe rezultatele INR, cu excepția trecerii de la RIVAROXABAN MSN la AVK, conform descrierii de mai sus.

5. ADULȚI: UTILIZARE ÎN psSCA (PREVENIRE SECUNDARĂ A SINDROMULUI CORONAR ACUT)

Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți după un sindrom coronarian acut (SCA) cu valori crescute ale biomarkerilor cardiaci, administrat concomitent doar cu acid acetilsalicilic (AAS) sau cu AAS plus clopidogrel sau ticlopidină.

DOZE RECOMANDATE

*Tratamentul trebuie evaluat regulat, în mod individual, pentru fiecare pacient, prin aprecierea

SCHEMA DE DOZARE

DURATA TRATAMENTULUI INDIVIDUAL*

Rivaroxaban 2.5mg de două ori pe zi *



**A SE ADMINISTRA
CU SAU FĂRĂ ALIMENTE**

comparativă a riscului de apariție a evenimentelor ischemice față de riscurile de sângerare. Extinderea perioadei de tratament la peste 12 luni trebuie realizată individual, pentru fiecare pacient, deoarece experiența privind tratamentul până la 24 de luni este limitată.

La pacienții la care se administrează RIVAROXABAN MSN 2,5 mg trebuie să se administreze, de asemenea, o doză zilnică de 75-100 mg AAS sau o doză zilnică de 75-100 mg AAS pe lângă o doză zilnică de 75 mg clopidogrel sau o doză zilnică standard de ticlopidină.

Doza recomandată este de RIVAROXABAN MSN 2,5 mg de **două ori pe zi**, inițiat cât mai curând posibil după stabilizarea evenimentului de SCA, dar nu devreme de 24 de ore de la internarea în spital și în momentul în care tratamentul anticoagulant parenteral ar trebui, în mod normal, să fie întrerupt.

Pacienți cu insuficiență renală:

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei 15-29 ml/min), deoarece datele clinice limitate indică o concentrație plasmatică semnificativ crescută, crescând în consecință riscul de sângerare. Utilizarea nu este recomandată la pacienții cu clearance al creatininei <15 ml/min. Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară (clearance-ul creatininei 50-80 ml/min) sau insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/min).

RIVAROXABAN MSN trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei 30-49 ml/minut) care primesc concomitent alte medicamente, care cresc concentrațiile plasmatiche de Rivaroxaban MSN.

Durata tratamentului:

Durata tratamentului trebuie stabilită pentru fiecare pacient în parte pe baza evaluărilor regulate și trebuie să țină seama de riscul de evenimente ischemice în raport cu riscurile de hemoragie. Extinderea perioadei de tratament la peste 12 luni trebuie realizată individual, pentru fiecare pacient, deoarece experiența privind tratamentul până la 24 luni este limitată.

Doză omisă:

Dacă este omisă o doză, pacientul trebuie să continue cu doza obișnuită de RIVAROXABAN MSN 2,5 mg, conform recomandărilor, la următoarea oră

programată. Nu trebuie luată o doză dublă pentru a compensa doza omisă.

ADMINISTRAREA ORALĂ

RIVAROXABAN MSN 2,5 mg poate fi administrat împreună cu sau fără alimente. La pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, comprimatul RIVAROXABAN MSN poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere, imediat înaintea utilizării, și administrat pe cale orală.

Comprimatele zdrobite de RIVAROXABAN MSN pot fi administrate printr-o sondă de alimentare gastrică, după confirmarea poziționării gastrice corecte a tubului. Comprimatul zdrobit trebuie administrat într-o cantitate mică de apă printr-o sondă gastrică, după care sonda trebuie irigată cu apă.

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Dacă este necesară o procedură invazivă sau o intervenție chirurgicală, trebuie oprită administrarea RIVAROXABAN MSN 2,5 mg cu cel puțin 12 ore înainte de intervenție, dacă este posibil, precum și în funcție de opinia clinică a medicului. Dacă procedura nu poate fi amânată, riscul crescut de sângerare din cauza medicamentului RIVAROXABAN MSN trebuie evaluat și comparat cu gradul de urgență al intervenției.

Administrarea RIVAROXABAN MSN trebuie reluată cât mai curând posibil după procedura invazivă sau după intervenția chirurgicală, dacă starea clinică a pacientului permite acest lucru și hemostaza a fost restabilită în mod adecvat, conform aprecierii medicului curant.

PUNCȚIE SAU ANESTEZIE SPINALĂ/EPIDURALĂ

Realizarea rahianesteziei (anestezia spinală/epidurală) sau a puncției spinale/epidurale la pacienții tratați cu medicamente antitrombotice reprezintă un risc de apariție a unui hematom epidural sau spinal, care poate determina paralizie de lungă durată sau permanentă. Riscul acestor evenimente poate fi crescut prin:

- utilizarea post-operatorie a cateterelor epidurale permanente
- utilizarea concomitentă a produselor medicamentoase care afectează hemostaza
- puncție epidurală sau spinală traumatică sau repetată

Pacienții trebuie monitorizați frecvent pentru identificarea semnelor și simptomelor de afectare neurologică (de exemplu, senzație de amorțeală sau de slăbiciune la nivelul membrelor inferioare, disfuncție la nivelul intestinului sau vezicii urinare). Dacă se observă tulburări neurologice, se impune diagnosticul și tratamentul de urgență. Înaintea intervenției la nivelul canalului rahidian, medicul trebuie să ia în considerare raportul beneficiu/risc, la pacienții care utilizează tratament anticoagulant sau la pacienții ce urmează să utilizeze tratament anticoagulant, pentru tromboprofilaxie.

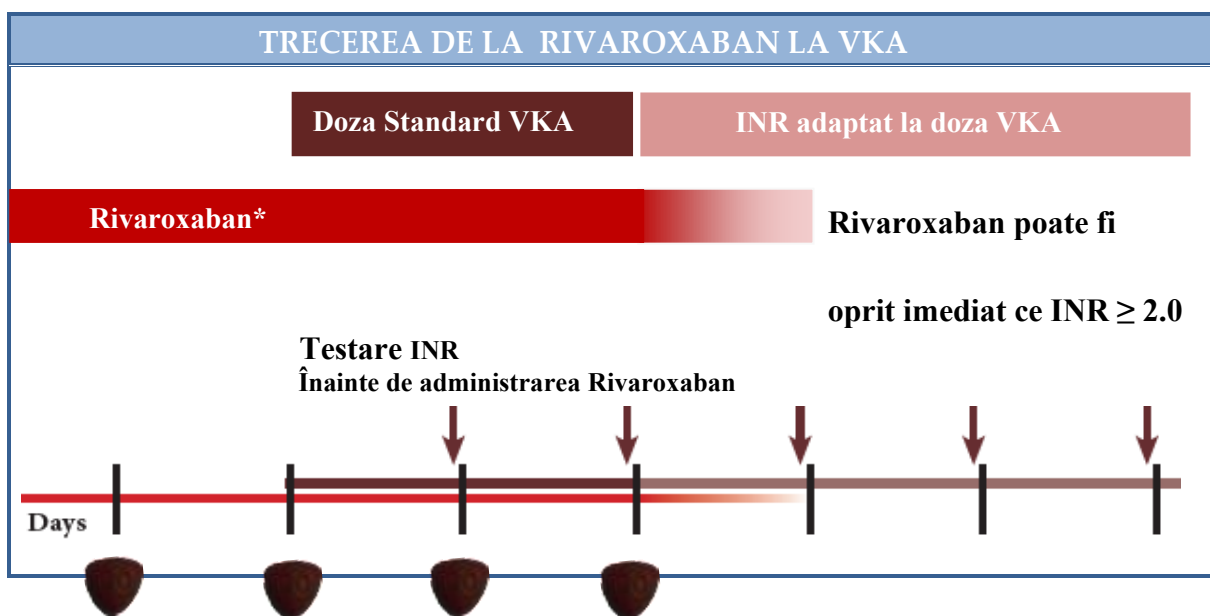
Nu se cunosc experiențe clinice, privind utilizarea RIVAROXABAN MSN 2,5 mg concomitent cu AAS sau cu AAS și ticlopidină în aceste situații. Administrarea inhibitorilor agregării plachetare trebuie oprită conform indicațiilor fabricantului din

informațiile privind prescrierea. Se ia în considerare profilul farmacocinetic al RIVAROXABAN MSN pentru a reduce riscul potențial de sângerare asociat cu utilizarea concomitentă a RIVAROXABAN MSN și realizarea rahianesteziei (epidurală/spinală) sau a puncției spinale. Plasarea sau îndepărtarea unui cateter epidural sau puncția lombară se realizează cel mai bine atunci când efectul anticoagulant al RIVAROXABAN MSN este estimat a fi scăzut. Cu toate acestea, momentul exact pentru fiecare pacient de a ajunge la un efect anticoagulant suficient de scăzut nu este cunoscut.

TRECEREA DE LA ANTAGONIȘTI AI VITAMINEI K (AVK) LA RIVAROXABAN MSN



Valoarea INR nu reprezintă un etalon de măsură adecvat a activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN și, prin urmare, nu trebuie utilizată în acest scop. Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN în monoterapie nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare.



*A se vedea recomandările de dozare pentru doza zilnică necesară

Pe parcursul trecerii la un medicament anticoagulant alternativ trebuie să se asigure o

anticoagulare continuă adecvată, minimizând în același timp riscul de sângerare. Când se face trecerea de la RIVAROXABAN MSN la AVK, trebuie să se administreze AVK concomitent, până când valoarea **INR este $\geq 2,0$** . În primele două zile ale perioadei de tranziție, se va administra doza inițială standard de AVK, urmată de administrarea dozei de AVK în funcție de valorile INR.

Determinarea valorii INR-ului nu este adecvată pentru măsurarea activității anticoagulante a RIVAROXABAN MSN. În perioada în care pacienților li se administrează RIVAROXABAN MSN concomitent cu AVK, **valorile INR se vor determina în următoarea zi, chiar înainte de administrarea următoarei doze de RIVAROXABAN MSN (dar nu mai devreme de 24 ore de la administrarea dozei anterioare; în caz contrar RIVAROXABAN MSN va interfera cu rezultatul INR).** La 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu RIVAROXABAN MSN, valorile INR vor reflecta, în mod corespunzător, dozarea de AVK.

TRECEREA DE LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL LA RIVAROXABAN MSN

- Pacienții cărora li se administrează în mod continuu medicamente parenterale, cum ar fi heparina nefracționată administrată intravenos: administrarea de RIVAROXABAN MSN trebuie să fie începută în momentul întreruperii administrării de medicament pe cale parenterală.
- Pacienți cărora li se administrează un medicament parenteral cu o schemă de dozare fixă, cum ar fi heparină cu greutate moleculară mică (HGMM): se întrerupe administrarea parenterală și se începe administrarea de RIVAROXABAN MSN cu 0 până la 2 ore înaintea momentului la care este programată următoarea administrare de medicament pe cale parenterală.

TRECEREA DE LA RIVAROXABAN MSN LA ANTICOAGULANTE ADMINISTRATE PARENTERAL

Prima doză de anticoagulant pe cale parenterală se va administra la momentul la care ar fi trebuit administrată următoarea doză de RIVAROXABAN MSN.

CONTRAINDICAȚII

Ca toate anticoagulatele, Rivaroxaban MSN poate crește riscul de sângerare. Prin urmare, Rivaroxaban MSN este contraindicat la pacienții cu:

- Hemoragie activă, semnificativă din punct de vedere clinic
- Leziune sau afecțiune considerată a prezenta un risc semnificativ de sângerare majoră. Aceasta poate include ulcerația gastrointestinală curentă sau recentă, prezența neoplasmelor maligne cu risc crescut de sângerare, leziune recentă la nivelul creierului sau măduvei spinării, intervenție chirurgicală cerebrală, spinală sau oftalmică recentă, hemoragie intracraniană recentă, varice esofagiene cunoscute sau suspectate, malformații arteriovenoase, anevrism vascular sau anomalii vasculare intraspinale sau intracerebrale majore

- Tratament concomitent cu oricare alte medicamente anticoagulante, de exemplu, heparină nefracționată (HNF), heparină cu greutate moleculară mică (enoxaparina, dalteparina etc.), derivate de heparină (fondaparina etc.), anticoagulante orale (warfarina, dabigatran etexilat, apixaban etc.) exceptând situațiile specifice de schimbare a tratamentului anticoagulant sau în care se administrează HNF în dozele necesare pentru a menține deschis un cateter venos central sau arterial
- Afecțiune hepatică asociată cu coagulopatie și risc hemoragic relevant din punct de vedere clinic, incluzând pacienții cu ciroză hepatică clasele Child-Pugh B și C
- Tratament concomitent al SCA cu terapie antiplachetară la pacienții cu accident vascular cerebral sau accident vascular ischemic tranzitoriu (AIT) în antecedente.

Rivaroxaban MSN este, de asemenea, contraindicat în următoarele situații:

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- În timpul sarcinii. Femeile cu potențial fertil trebuie să evite să rămână gravide în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN
- În timpul alăptării. Trebuie luată o decizie privind întreruperea alăptării sau întreruperea/ tratamentul.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI

Riscul de hemoragie crește odată cu creșterea vârstei. Mai multe subgrupe de pacienți prezintă un risc crescut de sângerare și trebuie monitorizați cu atenție pentru a observa dacă prezintă semne și simptome caracteristice complicațiilor hemoragice. Utilizarea medicamentului la acești pacienți trebuie evaluată în raport cu beneficiul în ceea ce privește prevenirea evenimentelor aterotrombotice. Orice scădere inexplicabilă a valorilor hemoglobinei sau a tensiunii arteriale necesită depistarea locului hemoragiei.

Coadministrarea cu terapie antiplachetară:

La pacienții cu un eveniment trombotic acut sau o procedură vasculară și care necesită terapie antiplachetară dublă, continuarea tratamentului cu Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi trebuie evaluată în funcție de tipul de eveniment sau procedură și de regimul antiplachetar.

Pacienți cu insuficiență renală: A se vedea secțiunea "Doze recomandate" pentru pacienții cu insuficiență renală.

Pacienți cărora li se administrează medicamentul RIVAROXABAN MSN concomitent cu alte medicamente:

- Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la pacienții la care se administrează tratament sistemic concomitent cu antimicotice azolice (cum sunt ketoconazol, itraconazol, voriconazol și posaconazol) sau inhibitori ai proteazei HIV (de exemplu, ritonavir).
- Se recomandă precauție deosebită dacă pacienții sunt tratați concomitent cu

medicamente care afectează hemostaza, cum sunt AINS, AAS, inhibitori ai agregării plachetare sau inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN).

- După un sindrom coronarian acut pacienților tratați cu RIVAROXABAN MSN și AAS cu clopidogrel/ticlopidin trebuie să li se administreze tratament concomitent cu AINS numai dacă beneficiul depășește riscul de sângerare.
- Interacțiunea cu eritromicină, claritromicină sau fluconazol este probabil să nu fie relevantă clinic la majoritatea pacienților, dar poate fi potențial semnificativă la pacienții cu risc crescut (pentru pacienții cu insuficiență renală vezi mai sus).

Pacienți cu alți factori de risc hemoragic:

Similar altor medicamente antitrombotice, RIVAROXABAN MSN nu este recomandat la pacienți cu risc crescut de sângerare, precum:

- afecțiuni hemoragice congenitale sau dobândite
- hipertensiune arterială severă necontrolată
- altă afecțiune gastrointestinală fără ulcerăție activă, care poate determina potențiale complicații hemoragice (de exemplu, boală inflamatorie intestinală, esofagită, gastrită și reflux gastroesofagian)
- retinopatie vasculară
- bronșiectazie sau antecedente de hemoragie pulmonară.

Pacienți cu proteze valvulare:

Siguranța și eficacitatea RIVAROXABAN MSN nu au fost studiate la pacienții cu proteze valvulare cardiace; prin urmare, nu există date care să susțină că RIVAROXABAN MSN oferă activitate anticoagulantă adecvată la această categorie de pacienți. Nu se recomandă utilizarea RIVAROXABAN MSN la acești pacienți.

Pacienți cu cancer:

Pacienții cu boală malignă pot prezenta simultan un risc mai ridicat de sângerare și tromboză.

Beneficiul individual al tratamentului antitrombotic trebuie pus în balanță cu riscul de sângerare la pacienții cu cancer activ în funcție de localizarea tumorii, terapia antineoplazică și stadiul bolii. Tumorile localizate în tractul gastrointestinal sau genito-urinar au fost asociate cu un risc crescut de sângerare în timpul tratamentului cu Rivaroxaban MSN. La pacienții cu neoplasme maligne cu risc ridicat de sângerare, utilizarea Rivaroxaban MSN este contraindicată.

Alte avertismente și precauții la pacienții cu SCA:

La pacienții cu SCA recent, eficacitatea și siguranța Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi au fost investigate în asociere cu agenții antiplachetari ASA singuri sau în combinația ASA plus clopidogrel/ticlopidină.

Tratamentul în asociere cu alți agenți antiplachetari, de exemplu prasugrel sau ticagrelor, nu a fost studiat și nu este recomandat.

Rivaroxaban MSN trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu SCA:

La pacienții cu SCA recent, eficacitatea și siguranța Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi au fost investigate în asociere cu agenții antiplachetari AAS singur sau în combinația AAS plus clopidogrel/ticlopidină. Tratamentul în asociere cu alți agenți antiplachetari, de exemplu prasugrel sau ticagrelor, nu a fost studiat și nu este recomandat.

RIVAROXABAN MSN administrat concomitent doar cu AAS sau cu AAS și clopidogrel sau ticlopidină, trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu SCA:

- >75 de ani: Raportul beneficiu/risc al tratamentului trebuie evaluat individual, în mod regulat
- cu o greutate corporală mai mică (<60 kg): Tratamentul concomitent al SCA cu RIVAROXABAN MSN și terapie antiplachetară este contraindicat la pacienții cu accident vascular cerebral sau accident vascular ischemic tranzitoriu (AIT) în antecedente.

SUPRADOZARE

Datorită absorbției limitate, la doze foarte mari, de 50 mg sau mai mult, de RIVAROXABAN MSN, se așteaptă un efect de plafon, fără creșterea suplimentară a expunerii plasmatice medii. În cazul supradozării poate fi luată în considerare utilizarea cărbunelui activat, pentru a reduce absorbția.

GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR HEMORAGICE

În cazul în care apare o complicație hemoragică la un pacient la care se administrează RIVAROXABAN MSN, trebuie amânată administrarea dozei următoare de RIVAROXABAN MSN sau dacă este necesar, trebuie întrerupt tratamentul.

- Gestionarea individualizată a sângerărilor poate include: Tratament simptomatic, cum ar fi: compresia mecanică, intervenția chirurgicală, substituția de lichide și suport hemodinamic, precum transfuzia de produse sau componente din sânge.
- Pentru sângerări care nu pot fi controlate cu măsurile descrise mai sus, trebuie luată în considerare administrarea unui agent de inversare sau un procoagulant specific, cum sunt concentratul de complex protrombinic (CCP), concentratul de complex protrombinic activat (CCPA) sau factorul recombinat VIIa (FVIIa-r). Cu toate acestea, în prezent există experiență clinică limitată privind utilizarea acestor medicamente la pacienții cărora li se administrează RIVAROXABAN MSN. Din cauza legării puternice de proteinele plasmatice, nu este de așteptat ca RIVAROXABAN MSN să se elimine prin dializă.

TESTAREA PARAMETRIILOR DE COAGULARE

Tratamentul cu RIVAROXABAN MSN nu necesită monitorizarea de rutină a parametrilor de coagulare. Cu toate acestea, determinarea concentrației de

RIVAROXABAN MSN poate fi utilă în situații excepționale, atunci când cunoașterea expunerii la RIVAROXABAN MSN poate ajuta susținerea deciziilor clinice, de exemplu, supradozarea și intervenția chirurgicală de urgență.

Testele anti-factor Xa cu calibratori specifici RIVAROXABAN (Rivaroxaban MSN) pentru a măsura concentrația de Rivaroxaban MSN sunt acum disponibile pe piață. Dacă este indicat din punct de vedere clinic, evaluarea hemostazei poate fi realizată și prin măsurarea timpului de protrombină (TP), utilizându-se Neoplastin după cum este descris în RCP.

Următoarele teste de coagulare prezintă valori crescute: timpul de protrombină (TP), timpul de tromboplastină parțială activată (TTPa) și raportul internațional normalizat (INR). Deoarece INR a nu reprezintă un etalon de măsură pentru a evalua efectele AVK asupra TP, nu este adecvată utilizarea INR-ului pentru a măsura activitatea RIVAROXABAN MSN.

Deciziile asupra dozelor sau tratament nu trebuie să se bazeze pe rezultatele INR, cu excepția trecerii de la RIVAROXABAN MSN la AVK conform descrierii de mai sus.

TABEL DE PREZENTARE DOZE

Vă rugăm să consultați RCP-ul pentru informații complete despre medicament.

INDICAȚIE ¹	DOZE ¹	GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI ¹
<p>Prevenirea accidentului vascular cerebral la pacienții adulți cu fibrilație atrială non-valvulară^a</p>	<p>Ⓢ Rivaroxaban MSN 20 mg o dată pe zi</p>	<p>La pacienții cu insuficiență renală cu CrCl (clearance-ul creatininei) 15-49 ml/min: Rivaroxaban MSN 15 mg o dată pe zi</p> <p>ACP (Angioplastie coronariană percutanată) cu implantare de stent (pentru o perioadă de maximum 12 luni): Ⓢ -Rivaroxaban MSN 15 mg o dată pe zi plus un inhibitor P2Y12 (de exemplu, clopidogrel) - Rivaroxaban MSN 10 mg o dată pe zi plus un inhibitor P2Y12 (de exemplu, clopidogrel) pentru pacienții cu insuficiență renală cu CrCl 30-49 ml/min</p>
<p>Tratamentul TVP și EP^c (emboliei pulmonare) și prevenirea recurenței TVP și a EP la adulți</p>	<p>Tratamentul și prevenirea recurenței: Zilele 1-21: Ⓢ Rivaroxaban MSN 15 mg de două ori pe zi</p> <p>Prevenirea recurenței: Începând cu ziua 22: Ⓢ Rivaroxaban MSN 20 mg o dată pe zi</p> <p>Profilaxia prelungită a recurenței: După cel puțin 6 luni de tratament: Rivaroxaban MSN 10 mg o dată pe zi</p>	<p>Profilaxia prelungită a recurenței la pacienții cu risc crescut: Ⓢ Rivaroxaban MSN 20 mg o dată pe zi pentru prelungirea prevenirii recurențelor după cel puțin 6 luni de tratament la pacienți cu risc crescut pentru TVP sau EP, cum ar fi: -Cei cu comorbidități complicate -Cei care au dezvoltat TVP sau EP recurente în timpul prevenției extinse cu Rivaroxaban MSN 10 mg <i>Insuficiență renală cu CrCl 15-49 ml/min^b:</i></p>

INDICAȚIE ¹	DOZE ¹	GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI ¹
		<p>ⓘ Rivaroxaban MSN 15 mg o dată pe zi, dacă riscul de sângerare evaluat la pacient depășește riscul recurenței</p>
<p>Tratamentul TEV și prevenirea recurenței la copiii și adolescenții cu vârsta mai mică de 18 ani și o greutate corporală cuprinsă între 30 kg și 50 kg după cel puțin 5 zile de tratament anticoagulant parenteral inițial</p>	<p>Doza este determinată în funcție de greutatea corporală. Greutatea unui copil trebuie monitorizată și doza trebuie revizuită periodic. Aceasta pentru a asigura menținerea unei doze terapeutice.</p> <p>Pentru copiii și adolescenții care cântăresc ≥ 30 kg se poate administra un comprimat Rivaroxaban MSN (15 mg pentru copii 30-<50 kg, 20 mg pentru copii ≥ 50 kg) o dată pe zi.</p> <p>Pentru pacienții cu greutate corporală mai mică de 30 kg, se recomandă a se consulta Rezumatul caracteristicilor produsului al altor medicamente care conțin Rivaroxaban MSN granule pentru suspensie orală disponibile pe piață.</p>	
<p>Prevenirea TEV la pacienții adulți care sunt supuși unei intervenții chirurgicale de elecție de înlocuire a articulației șoldului sau genunchiului</p>	<p>Rivaroxaban MSN 10 mg o dată pe zi</p> <p>Intervenție chirurgicală pentru înlocuirea articulației șoldului Durata tratamentului 5 săptămâni</p> <p>Intervenție chirurgicală pentru înlocuirea genunchiului Durata tratamentului 2 săptămâni</p>	

INDICAȚIE ¹	DOZE ¹	GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI ¹
Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți care prezintă BAC sau BAP simptomatică cu risc crescut de evenimente ischemice	Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi în asociere cu AAS 75-100 mg/zi	
Prevenirea evenimentelor aterotrombotice la pacienții adulți după un SCA cu valori crescute ale biomarkerilor cardiaci	Rivaroxaban MSN 2,5 mg de două ori pe zi în asociere cu terapie antiplachetară standard (doar AAS 75-100 mg/zi sau AAS 75-100 mg/zi cu clopidogrel 75 mg/zi sau cu doza standard de ticlopidină)	

!● Rivaroxaban MSN 15 mg și 20 mg trebuie administrat împreună cu alimente¹

Pentru pacienții care nu pot înghiți comprimate întregi, comprimatul "Rivaroxaban MSN" poate fi zdrobit și amestecat cu apă sau piure de mere imediat înainte de utilizare și administrat pe cale orală.

^a Cu unul sau mai mulți factori de risc, cum ar fi: insuficiența cardiacă congestivă, hipertensiunea arterială, vârsta ≥ 75 de ani, diabetul zaharat, accidentul vascular cerebral anterior sau atacul ischemic tranzitoriu.

^b A se utiliza cu precauție la pacienții cu clearance-ul creatininei 15-29 ml/min și la pacienții cu insuficiență renală atunci când primesc concomitent alte medicamente care cresc concentrația plasmatică a Rivaroxaban MSN.

^c Nu este recomandat ca alternativă la heparina nefracționată la pacienții cu EP care sunt instabili hemodinamic sau care pot beneficia de tromboliză sau embolectomie pulmonară.

Referință: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului Rivaroxaban MSN aprobat de ANMDMR.

NOTE

APEL LA RAPORTAREA DE REACȚII ADVERSE

Este important să raportați orice reacție adversă suspectă, asociată cu administrarea medicamentului RIVAROXABAN MSN, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (www.anm.ro), la secțiunea Medicamente de uz uman/Raportează o reacție adversă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

011478 - București, România

E-mail: adr@anm.ro

Raportare online la adresa: <https://adr.anm.ro/>

Website: www.anm.ro

Totodată, reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Telefon de Farmacovigilență: 0748195240

e-mail: pharmacovigilance@pharmaeuroconsult.com