

TELEXER (dabigatran etexilat)

GHIDUL MEDICULUI PRESCRIPTOR

pentru prevenția primară a evenimentelor tromboembolice venoase (TEV) la pacienții adulți care au suferit o intervenție chirurgicală electivă de înlocuire completă a articulației șoldului sau genunchiului

Acest ghid oferă recomandări pentru utilizarea dabigatran în vederea reducerii la minimum a riscului de sângerare

- Cardul de atenționare al pacientului și consiliere
- Indicații
- Contraindicații
- Doze
- Grupe speciale de pacienți cu un posibil risc de sângerare crescut
- Gestionare perioperatorie
- Teste de coagulare și interpretarea acestora
- Supradozaj
- Gestionarea complicațiilor hemoragice
- Apel la raportarea de reacții adverse

Acest ghid de prescriere nu înlocuiește rezumatul caracteristicilor produsului TELEXER

CARDUL DE ATENȚIONARE AL PACIENTULUI ȘI CONSILIERE

Un card de atenționare al pacientului este furnizat pacientului dumneavoastră în ambalajul cu dabigatran. Pacientul trebuie să fie instruit să poarte asupra sa în permanență cardul de atenționare al pacientului și să îl arate atunci când se prezintă la un profesionist din domeniul sănătății. Pacientul trebuie consiliat cu privire la necesitatea complianței, semnele de sângerare și când să solicite asistență medicală.

INDICAȚII

Prevenția primară a evenimentelor tromboembolice venoase (TEV) la pacienții adulți care au suferit o intervenție chirurgicală electivă de înlocuire completă a articulației șoldului sau genunchiului.

CONTRAINDICAȚII

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți
- Insuficiență renală severă (ClCr <30 ml/minut)
- Sângerări active semnificative din punct de vedere clinic
- Leziuni sau afecțiuni, dacă sunt considerate un factor de risc semnificativ pentru sângerări majore. Acestea pot include:
 - ulcerații gastro-intestinale curențe sau recente
 - prezență a neoplasmului malign cu risc crescut de sângerare
 - leziuni recente la nivelul creierului sau a măduvei spinării
 - intervenții chirurgicale cerebrale, spinale sau oftalmologice recente
 - sângerări intracraniene recente

- varice esofagiene prezente sau suspectate
- malformații arteriovenoase
- aneurisme vasculare sau anomalii vasculare majore intraspinale sau intracerebrale.

- Tratamentul concomitent cu oricare alt anticoagulant, de exemplu:
 - heparină nefracționată (HNF)
 - heparine cu masă moleculară mică (enoxaparină, dalteparină, etc)
 - derivați heparinici (fondaparinux etc)
 - anticoagulante orale (warfarină, rivaroxaban, apixaban, etc), cu excepția unor situații specifice Acestea sunt modificarea tratamentul anticoagulant sau atunci când HNF sunt administrate în dozele necesare pentru a menține funcțional cateterul venos central sau cateterul arterial sau atunci când HNF sunt administrate în timpul ablației prin cateter pentru fibrilație atrială.
- Insuficiență hepatică sau boală hepatică de la care este de așteptat să aibă un impact asupra supraviețuirii.
- Tratament concomitent cu următorii inhibitori puternici ai gp-P: ketoconazol cu administrare sistemică, ciclosporină, itraconazol, dronedaronă și combinația în doze fixe glecaprevir/pibrentasvir
- Proteză valvulară cardiacă care necesită tratament cu anticoagulante

DOZE

DOZA ZILNICĂ RECOMANDATĂ: DABIGATRAN ETEXILAT 220 MG O DATĂ PE ZI PRIN ADMINISTRAREA A 2 CAPSULE A CÂTE 110 MG

	Inițierea tratamentului în ziua intervenției chirurgicale, la 1-4 ore după finalizarea intervenției chirurgicale	Doza de întreținere începând cu prima zi după intervenția chirurgicală	Durata administrării dozei de întreținere
Pacienți care au suferit o intervenție chirurgicală electivă de înlocuire a articulației genunchiului	o singură capsulă de dabigatran etexilat 110 mg	dabigatran etexilat 220 mg o dată pe zi prin administrarea a 2 capsule a câte 110 mg	10 zile
Pacienți care au suferit o intervenție chirurgicală electivă de înlocuire a articulației șoldului			28-35 zile

Vă rugăm să rețineți: dacă nu se asigură hemostaza, inițierea tratamentului trebuie amânată. Dacă tratamentul nu este inițiat în ziua intervenției chirurgicale, atunci tratamentul trebuie inițiat cu 2 capsule o dată pe zi.

REDUCEREA DOZEI

DOZA ZILNICA REDUSĂ PENTRU GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI
DABIGATRAN ETEXILAT 150 MG O DATĂ PE ZI PRIN ADMINISTRAREA A 2 CAPSULE A CÂTE
75 MG

	Inițierea tratamentului în ziua intervenției chirurgicale, la 1-4 ore după finalizarea intervenției chirurgicale	Doza de întreținere începând cu prima zi după intervenția chirurgicală	Durata administrării dozei de întreținere
Pacienți cu insuficiență renală moderată (clearance-ul creatininei CICr 30-50 ml/minut)	o singură capsulă de dabigatran etexilat 75 mg*	dabigatran etexilat 150 mg o dată pe zi prin administrarea a 2 capsule a câte 75 mg**	10 zile (intervenție chirurgicală de înlocuire a articulației genunchiului) sau 28-35 zile (intervenție chirurgicală de înlocuire a articulației șoldului)
Pacienți cărora li se administrează concomitent verapamil*, amiodaronă, chinidină			
Pacienți cu vârsta de 75 ani sau peste			

*Pentru pacienții cu insuficiență renală moderată cărora li se administrează concomitent verapamil, trebuie luată în considerare o reducere a dozei de dabigatran etexilat la 75 mg pe zi.

**Doza de Telexer 75 mg nu este disponibilă, prin urmare nu este adecvată pentru grupurile de pacienți menționate mai sus. Pentru acești pacienți trebuie utilizate alte medicamente care conțin dabigatran etexilat 75 mg.

RECOMANDARE PENTRU EVALUAREA FUNCȚIEI RENALE LA TOȚI PACIENȚII

Funcția renală trebuie evaluată prin calcularea clearance-ului creatininei (ClCr) prin metoda Cockcroft-Gault* **înainte de inițierea tratamentului cu dabigatran** pentru a exclude pacienții cu insuficiență renală severă (adică ClCr <30 ml/minut)

Funcția renală trebuie, de asemenea, evaluată atunci când se suspectează o deteriorare a funcției renale **în timpul tratamentului** (de exemplu, hipovolemie, deshidratare și în cazul utilizării concomitente a anumitor medicamente)

*Formula Cockcroft-Gault

Pentru creatinină în mg/dl

$$\frac{(140 - \text{vârstă [ani]} \times \text{greutate [kg]})}{72 \times \text{creatinină serică} \left[\frac{\text{mg}}{\text{dl}}\right]} \quad (\times 0,85 \text{ în cazul sexului feminin})$$

Pentru creatinină în μmol/l

$$\frac{1,23 \times (140 - \text{vârstă [ani]} \times \text{greutate [kg]})}{\text{creatinină serică} \left[\frac{\mu\text{mol}}{\text{l}}\right]} \quad (\times 0,85 \text{ în cazul sexului feminin})$$

SCHIMBAREA/ MODIFICAREA TRATAMENTULUI

De la tratamentul dabigatran la un anticoagulant parenteral. Se recomandă să așteptați 24 de ore după ultima doză înainte de a trece de la dabigatran la un anticoagulant parenteral.



Ultima doză de dabigatran

Așteptați 24 ore

Începeți administrarea anticoagulantului injectabil și opriți administrarea de dabigatran

De la tratamentul cu un anticoagulant parenteral la dabigatran

Tratamentul cu anticoagulant parenteral trebuie întrerupt și administrarea de dabigatran trebuie începută cu 0-2 ore anterior momentului administrării următoarei doze de tratament alternativ sau în momentul întreruperii acestuia în cazul tratamentelor continue (de exemplu, heparină nefracționată (HNF) administrată intravenos)



Anticoagulantul
injectabil
administrat
anterior

Începeți administrarea
de dabigatran cu 0-
2 ore înainte de
momentul administrării
următoarei doze de
anticoagulant injectabil

Nu administrați
următoarea doză de
anticoagulant
injectabil

Mod de administrare

Dabigatran este destinat administrării orale.

- Capsulele pot fi administrate cu sau fără alimente. Capsulele trebuie înghițite întregi cu un pahar cu apă, pentru a ușura transferul către stomac.
- Nu spargeți, mestecați sau goliți granulele din capsulă, deoarece acest lucru poate crește riscul de sângerare.
- Dabigatran trebuie păstrat în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate.

GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI CU UN POSIBIL RISC DE SÂNGERARE CRESCUT

- Pacienții cu risc crescut de sângerare (a se vedea Tabelul 1) trebuie monitorizați îndeaproape pentru semne sau simptome de sângerare sau anemie, mai ales dacă sunt prezenți mai mulți factori de risc. O scădere inexplicabilă a hemoglobinei și/sau a hematocritului sau a tensiunii arteriale pot constitui indicii care impun căutarea unei surse de sângerare. Un test de coagulare (a se vedea secțiunea Testele de coagulare și interpretarea acestora) poate ajuta la identificarea pacienților cu risc crescut de sângerare cauzat de expunerea excesivă la dabigatran. În momentul apariției unei sângerări relevante din punct de vedere clinic tratamentul trebuie întrerupt.
- Pentru situații în care viața pacientului este în pericol sau în cazul unor sângerări necontrolate, atunci când este necesară neutralizarea rapidă a efectului anticoagulant al dabigatranului, este disponibil agentul specific de neutralizare Praxbind (idarucizumab).

Tabelul 1* Factori care pot crește riscul de apariție a sângerărilor	
Factori farmacodinamici și farmacocinetici	Vârsta ≥ 75 years
Factori care cresc concentrațiile plasmatice de dabigatran	<p>Majori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiență renală moderată (ClCr 30-50 ml/minut) † • Administrare concomitentă de inhibitori gp-P puternici (a se vedea secțiunea Contraindicații) • Administrare concomitentă de inhibitori gp-P slabi până la moderați (de exemplu, amiodaronă, verapamil, chinidină și ticagrelor) <p>Minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greutate corporală mică (<50 kg)
Interacțiuni farmacodinamice	<ul style="list-style-type: none"> • Acid acetilsalicilic și alți inhibitori ai agregării plachetare, de exemplu, clopidogrel • AINS • ISRS sau INRS# • Alte medicamente care pot afecta hemostaza
Afecțiuni/proceduri care implică un risc de sângerare deosebit	<ul style="list-style-type: none"> • Tulburări de coagulare congenitale sau dobândite, riscuri de sângerare • Trombocitopenie sau tulburări ale funcției plachetare • Esofagită, gastrită sau reflux gastroesofagian • Biopsie recentă, traumatism major • Endocardită bacteriană

* Pentru grupe speciale de pacienți care necesită o doză redusă, a se vedea secțiunea Doze.

† ClCr: clearance-ul creatininei; gp-P: glicoproteina-P

ISRS: Inhibitori selectivi de recaptare a serotoninei; INRS: inhibitori de recaptare a serotoninei și norepinefrinei

GESTIONARE PERIOPERATORIE

Intervenții chirurgicale și proceduri

Pacienții tratați cu dabigatran supuși unor intervenții chirurgicale sau unor proceduri invazive prezintă un risc crescut de apariție a sângerărilor. De aceea, efectuarea intervențiilor chirurgicale poate necesita întreruperea temporară a tratamentului cu dabigatran.

La pacienți cu insuficiență renală, clearance-ul dabigatranului poate fi mai prelungit. Acest aspect trebuie luat în considerare înaintea oricărei proceduri. Vă rugăm, citiți și secțiunea **”GRUPE SPECIALE DE PACIENȚI CU UN POSIBIL RISC DE SÂNGERARE CRESCUT”**

Intervenții chirurgicale sau proceduri de urgență

Administrarea de dabigatran trebuie întreruptă temporar. Atunci când este necesară neutralizarea rapidă a efectului anticoagulant al dabigatranului, este disponibil agentul specific de neutralizare Praxbind (idarucizumab).

Tratamentul de neutralizare a efectului cauzat de dabigatran expune pacienții la riscul trombotic al patologiei subiacente. Tratamentul cu dabigatran poate fi reinițiat la 24 ore de la administrarea Praxbind (idarucizumabului), dacă pacientul este stabil clinic și s-a realizat o hemostază adecvată.

Intervenții chirurgicale/proceduri subacute

Administrarea de dabigatran trebuie întreruptă temporar. O operație/intervenție trebuie amânată, dacă este posibil, cu cel puțin 12 ore după administrarea ultimei doze. Dacă intervenția chirurgicală nu

poate fi amânată, riscul de sângerare poate fi crescut. Riscul apariției sângerării trebuie evaluat în comparație cu caracterul urgent al intervenției.

Intervenții chirurgicale electiv

Dacă este posibil, administrarea de dabigatran trebuie întreruptă cu cel puțin 24 ore înainte de procedurile invazive sau chirurgicale. La pacienții cu risc crescut de sângerare sau în cazul intervențiilor chirurgicale majore, când poate fi necesară hemostaza completă, trebuie avută în vedere întreruperea administrării de dabigatran cu 2-4 zile înaintea intervenției.

Tabelul 2 prezintă regulile care trebuie aplicate la întreruperea tratamentului cu dabigatran.

Tabelul 2: Regulile care trebuie aplicate la întreruperea tratamentului înainte de efectuarea unor proceduri invazive sau chirurgicale			
Funcție renală (ClCr în ml/minut)	Timp de înjumătățire estimativ (ore)	Administrarea de dabigatran trebuie oprită înainte de intervenția chirurgicală elective	
		Risc crescut de sângerare sau intervenție chirurgicală majoră	Risc normal
≥80	~13	2 zile înainte	24 ore înainte
≥50 – <80	~15	2-3 zile înainte	1-2 zile înainte
≥30 – <50	~18	4 zile înainte	2-3 zile înainte (>48 de ore)

Anestezie rahidiană/anestezie epidurală/puncție lombară

Proceduri, precum anestezia rahidiană pot necesita funcție hemostatică completă. Riscul apariției hematoamelor spinale sau epidurale poate fi mai mare în cazul puncțiilor traumatiche sau repetate și prin utilizarea prelungită a cateterelor epidurale. După îndepărtarea unui cateter, trebuie să treacă un interval de cel puțin 2 ore înainte de administrarea primei doze de dabigatran. Acești pacienți necesită monitorizarea frecventă a semnelor neurologice și a simptomelor unui hematom spinal sau epidural.

TESTE DE COAGULARE ȘI INTERPRETAREA ACESTORA

Administrarea de dabigatran nu necesită monitorizarea de rutină a efectului anticoagulant. În cazurile de supradozaj suspectat sau la pacienții tratați cu dabigatran, care se prezintă în secțiile de urgență sau anterior unei intervenții chirurgicale, poate fi indicat să se evalueze intensitatea efectului anticoagulant. Metodele de testare disponibile sunt descrise după cum urmează. Pentru mai multe detalii, vă rugăm să citiți rezumatul caracteristicilor produsului.

- **Raportului internațional normalizat (INR)**

Testul INR este neconcludent la pacienții cărora li se administrează dabigatran și nu trebuie efectuat.

- **Timpul de tromboplastină parțial activată (aPTT)**

Testul aPTT oferă o indicație aproximativă a intensității anticoagulării, dar nu este adecvat pentru o cuantificare precisă a efectului anticoagulant.

- **Timpul de trombină diluată (dTT), Timpul de trombină (TT), Timpul de coagulare ecarin (ECT)**

Există o corelație strânsă între concentrația plasmatică a dabigatranului și gradul efectului anticoagulant.

Pentru determinarea cantitativă a concentrațiilor plasmatice de dabigatran, au fost dezvoltate mai multe teste calibrate pentru dabigatran, care se bazează pe dTT. **O valoare a TT diluată (dTT) de >67 ng/ml concentrație plasmatică de dabigatran, determinată înainte de administrarea următoarei doze de 220 mg o dată pe zi (adică prin măsurarea la 20-24 de ore de la administrarea dozei precedente) este asociat cu un risc de sângerare crescut.** O valoare normală a dTT indică faptul că nu există niciun efect anticoagulant clinic relevant al dabigatranului. TT și ECT pot oferi informații utile, dar testele nu sunt standardizate.

Tabelul 3: Valorile de bază ale testelor de coagulare (adică înainte de următoarea administrare a medicamentului) care pot fi asociate cu un risc de sângerare crescut. Vă rugăm să rețineți: în primele 2-3 zile după intervenția chirurgicală poate exista o variabilitate mai mare a testelor, prin urmare rezultatele trebuie interpretate cu prudență.	
Test (valoare de bază)	
dTT [ng/ml]	>67
ECT [de x ori limita superioară a valorii normale]	Nu există date*
aPTT [de x ori limita superioară a valorii normale]	>1.3
INR	Nu trebuie efectuat

* ECT nu a fost măsurat la pacienții tratați pentru prevenția evenimentelor tromboembolice după operația de înlocuire completă a articulației șoldului sau genunchiului cu o doză de dabigatran etexilat 220 de mg administrată o dată pe zi.

Momentul determinării: Parametrii de coagulare depind de momentul în care a fost prelevată proba de sânge, precum și de momentul administrării ultimei doze. O probă de sânge prelevată la 2 ore după ingestia de dabigatran (~concentrație maximă) va avea rezultate diferite (crescute) la toate testele de coagulare în comparație cu o probă de sânge prelevată la 20 -28 de ore (concentrație minimă) după ingestia aceleiași doze.

SUPRADOZAJ

În cazul unei suspiciuni de supradozaj, testele de coagulare pot ajuta la determinarea riscului de sângerare.

Anticoagularea excesivă poate necesita întreruperea tratamentului cu dabigatran. Deoarece dabigatran este excretat predominant pe cale renală, trebuie menținută o diureză adecvată. Deoarece legarea de proteine este scăzută, dabigatran poate fi dializat; există experiență clinică limitată din studiile clinice care să demonstreze utilitatea acestei proceduri. Supradozajul cu dabigatran poate conduce la sângerare. În cazul complicațiilor de sângerare, tratamentul cu dabigatran trebuie întrerupt și trebuie investigată sursa sângerării (a se vedea secțiunea Gestionarea complicațiilor de sângerare). Măsurile generale de sprijin, precum administrarea orală de cărbune activat, pot fi luate în considerare pentru a reduce absorbția de dabigatran.

GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR DE SÂNGERARE

Pentru situațiile în care este necesară neutralizarea rapidă a efectului anticoagulant al dabigatranului (este pusă viața în pericol, există sângerări necontrolate sau este necesară o intervenție chirurgicală/de urgență), este disponibil agentul specific de neutralizare Praxbind (idarucizumab). În funcție de situația clinică se va avea în vedere inițierea tratamentului corespunzător, de exemplu, hemostaza chirurgicală și înlocuirea volumului de sânge pierdut. Se poate lua în considerare utilizarea de sânge integral proaspăt, plasmă congelată proaspătă și/sau concentrat trombocitar în cazurile în care este prezentă trombocitopenia ori s-au utilizat medicamente antiagregante plachetare cu acțiune prelungită. Pot fi luate în considerare concentrate de factor de coagulare (activat sau neactivat) sau Factor VIIa recombinant. Cu toate acestea, datele clinice sunt foarte limitate.

Recomandările date în acest ghid de prescriere se referă doar la utilizarea de dabigatran în prevenția primară a TEV după o intervenție chirurgicală de înlocuire completă a articulației șoldului sau genunchiului, administrat o dată pe zi.

APEL LA RAPORTAREA DE REACȚII ADVERSE

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului TELEXER, 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.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

București 011478- RO

Fax: +4 0213 163 497

E-mail: adr@anm.ro

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

www.anm.ro

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

Gedeon Richter România S.A.

Str. Cuza Vodă Nr. 99-105, 540306, Târgu Mureș, România

Biroul de farmacovigilență:

Tel: 0040-265-257 011

Fax: 0040-265-257 011

e-mail: pharmacovigilance@gedeon-richter.ro