

Risicominimalisatie-materiaal over de risico's van rivaroxaban voor voorschrijvers

**Informatie betreffende
Rivaroxaban voor de voorschrijver**



De goedgekeurde indicaties voor rivaroxaban zijn preventie van cerebrovasculair accident en systemische embolie bij non-valvulair atriumfibrilleren met één of meer risicofactoren, behandeling en secundaire preventie van diep veneuze trombose en/of longembolie bij volwassenen en kinderen, preventie van veneuze trombo-embolie na heup- of knie-vervangende operaties, preventie van atherotrombotische complicaties na een acuut coronair syndroom met verhoogde cardiale biomarkers of bij coronaire hartziekte of bij symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden met een hoog risico op ischemische voorvallen.

Samenvatting

Deze brochure is bedoeld om het besef over het potentiële risico op bloedingen tijdens de behandeling met rivaroxaban te vergroten en advies te geven hoe met dit risico moet worden omgegaan. Deze brochure bevat informatie over:

- Populaties met een potentieel hoger bloedingsrisico
- Aanbevelingen voor dosisverlaging bij risicopopulaties (met name verminderde nierfunctie)
- Richtlijnen betreffende overschakeling van of naar behandeling met rivaroxaban
- De noodzaak van inname van de 15 mg en 20 mg capsules met voedsel
- Omgaan met overdoseringssituaties
- Het gebruik van stollingstesten en de interpretatie hiervan
- Dat alle patiënten dienen te worden voorgelicht over:
 - Klachten en symptomen van bloedingen en wanneer de hulp van een zorgverlener moet worden ingeroepen
 - Het belang van therapietrouw
 - De noodzaak om 15 mg en 20 mg capsules met voedsel in te nemen
 - De noodzaak om de patiënteninformatiekaart, die in elke verpakking zit, altijd bij zich te hebben
 - De noodzaak om zorgverleners te informeren dat men rivaroxaban gebruikt als men een operatie of invasieve procedure moet ondergaan.

Dit materiaal beschrijft aanbevelingen om belangrijke risico's van rivaroxaban te beperken of te voorkomen. Het materiaal is beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Inhoud

PATIËNTENINFORMATIEKAART	4	OVERSCHAKELEN VAN RIVAROXABAN NAAR PARENTERALE ANTISTOLLINGSMIDDELEN	10
DOSERINGSAANBEVELINGEN	4	ANDERE CONTRA-INDICATIES	11
Preventie van cerebrovasculair accident (CVA) bij volwassen patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren	4	OVERDOSERING	11
Patiënten met nierinsufficiëntie	4	STOLLINGSTEST	12
Duur van de behandeling	4		
Vergeten dosis	4		
Patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren die PCI met stentplaatsing ondergaan	4		
Patiënten die cardioversie ondergaan	5		
Behandeling van diep veneuze trombose (DVT) en pulmonale embolie (PE), en preventie van recidief DVT en PE bij volwassenen en kinderen	5		
Patiënten met nierinsufficiëntie	6		
Duur van de behandeling	6		
Vergeten dosis	6		
Preventie van veneuze trombo-embolie (VTE) bij volwassen patiënten die electief een heup- of knieervangende operatie ondergingen	7		
Duur van de behandeling	7		
Vergeten dosis	7		
ORALE INNAME MET OF ZONDER VOEDSEL	7		
PERIOPERATIEVE BEHANDELING	7		
SPINALE/EPIDURALE ANESTHESIE OF PUNCTIE	8		
OVERSCHAKELEN VAN VITAMINE K-ANTAGONISTEN (VKA) NAAR RIVAROXABAN	9		
OVERSCHAKELEN VAN RIVAROXABAN NAAR VKA	9		
OVERSCHAKELEN VAN PARENTERALE ANTISTOLLINGSMIDDELEN NAAR RIVAROXABAN	10		

VOORSCHRIJVERSBRUCHURE

Deze voorschrijversbrochure geeft aanbevelingen voor het gebruik van rivaroxaban om het risico op bloedingen tijdens de behandeling met rivaroxaban te minimaliseren. De voorschrijversbrochure vervangt de Samenvatting van Productkenmerken (SmPC) niet. Lees voor het voorschrijven de SmPC. www.geneesmiddeleninformatiebank.nl

PATIËNTENINFORMATIEKAART

Elke patiënt die rivaroxaban krijgt voorgeschreven krijgt een patiënteninformatiekaart.

Deze wordt verstrekt met de productverpakking. De mogelijke gevolgen van een behandeling met een antistollingsmiddel moeten uitgelegd worden en de noodzaak van therapietrouw, de symptomen van een bloeding en wanneer medische hulp noodzakelijk is, moeten met de patiënt of verzorger worden besproken.

De patiënteninformatiekaart biedt artsen inclusief tandartsen informatie over het feit dat de patiënt met een antistollingsmiddel wordt behandeld en vermeldt contactgegevens voor noodgevallen. De patiënt moet worden geïnstrueerd om de patiënteninformatiekaart altijd bij zich te hebben en deze aan alle zorgverleners te laten zien.

DOSERINGSAANBEVELINGEN

Preventie van cerebrovasculair accident (CVA) bij volwassen patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren.

De aanbevolen dosering voor de preventie van CVA en systemische embolie bij volwassen patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren is eenmaal daags één capsule van 20 mg*



*Voor patiënten met matige of ernstige nierinsufficiëntie is de aanbevolen dosering eenmaal daags 15mg.

Patiënten met nierinsufficiëntie

Voor patiënten met matige (creatinineklaring 30 - 49 ml/min) of ernstige (creatinineklaring 15 - 29 ml/min) nierinsufficiëntie is de aanbevolen dosering eenmaal daags 15 mg. Rivaroxaban moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 15 - 29 ml/min). Het gebruik van rivaroxaban wordt niet aanbevolen bij patiënten met creatinineklaring < 15 ml/min. Bij patiënten met nierinsufficiëntie die gelijktijdig geneesmiddelen krijgen die de plasmaconcentraties van rivaroxaban verhogen moet rivaroxaban met voorzichtigheid worden gebruikt.

Duur van de behandeling

Behandeling met rivaroxaban dient gedurende lange tijd te worden voortgezet, op voorwaarde dat het voordeel van preventie van CVA en systemische embolie opweegt tegen het potentiële risico op een bloeding.

Vergeten dosis

Als een dosis niet is ingenomen, moet de patiënt rivaroxaban onmiddellijk alsnog innemen en de volgende dag doorgaan met eenmaal daags innemen zoals aanbevolen. De dosis mag niet op één dag worden verdubbeld om een overgeslagen dosis in te halen.

Patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren die PCI met stentplaatsing ondergaan

Patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren die PCI met stentplaatsing ondergaan moeten een gereduceerde dosis van 15 mg rivaroxaban eenmaal daags (of 10 mg rivaroxaban eenmaal daags voor patiënten met matig ernstige nierinsufficiëntie [creatinine-klaring

30 - 49 ml/min]) boven op een P2Y12-remmer ontvangen. Deze behandeling is aanbevolen gedurende een maximum van 12 maanden bij patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren die PCI met stentplaatsing ondergaan. Na beëindiging van de behandeling met trombocytenuitremmers, moet de rivaroxaban dosis verhoogd worden naar de standaard dosis voor patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren.

Patiënten die cardioversie ondergaan

Rivaroxaban kan gestart of gecontinueerd worden bij patiënten die mogelijk cardioversie nodig hebben.

Bij TEE (transesophageal echocardiogram) begeleide cardioversie bij patiënten die niet eerder behandeld zijn met antistollingsmiddelen moet de behandeling met rivaroxaban ten minste 4 uur voor cardioversie gestart worden om adequate antistolling te garanderen. Bij alle patiënten moet voorafgaand aan de cardioversie worden bevestigd dat de patiënt rivaroxaban heeft ingenomen zoals voorgeschreven. Er moet rekening gehouden worden met vastgestelde aanbevelingen in richtlijnen voor antistollingsbehandeling bij het maken van beslissingen met betrekking tot het starten van de behandeling en de behandelingsduur bij patiënten die cardioversie ondergaan.

Behandeling van diepe veneuze trombose (DVT) en pulmonale embolie (PE), en preventie van recidief DVT en PE bij volwassenen en kinderen

Volwassenen

De dosering voor de initiële behandeling bij volwassenen bedraagt **tweemaal daags** 15 mg gedurende de eerste drie weken. Deze initiële behandeling wordt gevolgd door **eenmaal daags** 20 mg gedurende de voortgezette behandelingsperiode.

Wanneer langere preventie van recidief DVT en PE geïndiceerd is (na voltooiing van een behandeling van ten minste 6 maanden voor DVT of PE), is de aanbevolen dosering **eenmaal daags** 10 mg of eenmaal daags 20 mg afhankelijk van het individuele risico op recidief DVT of PE.

Rivaroxaban 10 mg wordt niet aanbevolen voor de initiële 6 maanden behandeling van DVT of PE.



*Voor patiënten met DVT/PE met matige of ernstige nierinsufficiëntie, de eerste 3 weken 2x daags 15 mg, daarna 20 mg 1x daags (verlaging naar 15 mg alleen als risico op bloedingen hoger is dan risico op recidief DVT/PE).

Kinderen

Een behandeling van pediatrische patiënten van 6 maanden tot jonger dan 18 jaar met rivaroxaban moet worden ingesteld na een initiële parenterale antistollingsbehandeling gedurende ten minste 5 dagen. De dosering wordt bepaald op basis van het lichaamsgewicht.

Voor patiënten met een lichaamsgewicht van ten minste 2,6 kg tot minder dan 30 kg mag uitsluitend de suspensie voor oraal gebruik worden gebruikt. De dosis en frequentie van toediening worden bepaald op basis van het lichaamsgewicht. Hiervoor wordt verwezen naar de Samenvatting van Productkenmerken (SmPC) van rivaroxaban bevattende producten in de vorm van granulaat voor orale suspensie.

Voor patiënten met een lichaamsgewicht van ten minste 30 kg kunnen rivaroxaban capsules (15 mg voor kinderen 30-<50 kg, 20 mg voor kinderen ≥50 kg) eenmaal daags worden toegediend. De dosering wordt bepaald op basis van het lichaamsgewicht.

Bij uitgifte van de medicatie aan de patiënt of verzorger dient de zorgverlener (apotheker) de informatie over de voorgeschreven dosering op de verpakking te noteren.

Aanbevolen dosis rivaroxaban voor pediatrische patiënten, jonger dan 18 jaar in mg capsules.

Farmaceutische vorm	Lichaamsgewicht (kg)	Dosisregime rivaroxaban (1 mg rivaroxaban komt overeen met 1 ml suspensie)	Totale dagelijkse dosis
Capsules	Min	Max	Eenmaal daags
	30	< 50	15mg
	≥ 50		20 mg

Het gewicht van het kind moet worden gecontroleerd en de dosis moet regelmatig worden geëvalueerd om ervoor te zorgen dat een therapeutische dosis gehandhaafd blijft.

Patiënten met nierinsufficiëntie

Volwassenen

Patiënten met matige (creatinineklaring 30 - 49 ml/min) of ernstige (creatinineklaring 15 - 29 ml/min) nierinsufficiëntie die behandeld worden voor een acute DVT, acute PE en preventie van recidief DVT en PE dienen de eerste 3 weken te worden behandeld met tweemaal daags 15 mg. Daarna is de aanbevolen dosering 20 mg eenmaal daags.

Een verlaging van de dosering van 20 mg eenmaal daags naar 15 mg eenmaal daags dient alleen te worden overwogen als men het risico op bloedingen voor de patiënt hoger inschat dan het risico op recidief DVT en PE. De aanbeveling voor het gebruik van 15 mg is gebaseerd op farmacokinetische modellering en is niet klinisch onderzocht. Rivaroxaban moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 15 - 29 ml/min). Het gebruik van rivaroxaban wordt niet aanbevolen bij patiënten met creatinineklaring < 15 ml/min. Wanneer de aanbevolen dosering eenmaal daags 10 mg is, hoeft de aanbevolen dosering niet te worden aangepast.

Bij patiënten met nierinsufficiëntie* die gelijktijdig geneesmiddelen krijgen die de plasmaconcentraties van rivaroxaban verhogen moet rivaroxaban met voorzichtigheid worden gebruikt.

Kinderen

Kinderen van 1 jaar of ouder met lichte nierinsufficiëntie (glomerulaire filtratiesnelheid 50 - 80 ml/min/1,73 m²): de dosering hoeft niet te worden aangepast, op basis van gegevens over volwassenen en beperkte gegevens over pediatrische patiënten.

Kinderen van 1 jaar of ouder met matige of ernstige nierinsufficiëntie (glomerulaire filtratiesnelheid < 50 ml/min/1,73 m²): rivaroxaban wordt niet aanbevolen, omdat er geen klinische gegevens beschikbaar zijn.

Voor patiënten met een lichaamsgewicht van minder dan 30 kg zijn andere toedieningsvormen beschikbaar.

*** met matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring 30 - 49 ml/min) voor rivaroxaban 10 mg**

Duur van de behandeling

Volwassenen

De duur van de behandeling dient individueel te worden bepaald na zorgvuldige afweging van de voordelen van de behandeling tegen het risico op een bloeding.

Kinderen

Alle kinderen, behalve kinderen jonger dan 2 jaar met kathetergerelateerde trombose

Een behandeling kan worden voortgezet gedurende ten minste 3 maanden. Indien klinisch noodzakelijk kan de behandeling tot 12 maanden worden verlengd. De voordelen en risico's van het voortzetten van de therapie na 3 maanden moeten op individuele basis worden beoordeeld, waarbij rekening moet worden gehouden met het risico op recidieftrombose tegenover het potentiële bloedingsrisico.

Kinderen jonger dan 2 jaar met katheter-gerelateerde trombose

Een behandeling kan worden voortgezet gedurende ten minste 1 maand. Indien klinisch noodzakelijk kan de behandeling tot 3 maanden worden verlengd. De voordelen en risico's van het voortzetten van de therapie na 1 maand moeten op individuele basis worden beoordeeld, waarbij rekening moet worden gehouden met het risico op recidieftrombose tegenover het potentiële bloedingsrisico.

Vergeten dosis

Volwassenen

- **Behandelperiode van tweemaal daags** (tweemaal daags 15 mg tijdens de eerste drie weken): Als een dosis niet is ingenomen, moet de patiënt

rivaroxaban onmiddellijk alsnog innemen om te zorgen dat 30 mg rivaroxaban per dag wordt ingenomen. In dit geval mogen twee capsules van 15 mg tegelijk worden ingenomen. De volgende dag moet doorgedaan worden met de gebruikelijke inname van tweemaal daags 15 mg.

- **Behandelingsperiode van eenmaal daags** (na drie weken): Als een dosis niet is ingenomen, moet de patiënt rivaroxaban onmiddellijk alsnog innemen en de volgende dag doorgaan met het eenmaal daags innemen zoals aanbevolen. De dosis mag niet op één dag worden verdubbeld om een overgeslagen dosis in te halen.

Kinderen

Een overgeslagen dosis moet zo snel mogelijk worden ingenomen nadat dit werd opgemerkt, maar dan uitsluitend op dezelfde dag. Als dit niet mogelijk is, moet de patiënt de dosis overslaan en doorgaan met de volgende dosis, zoals voorgeschreven. De patiënt mag niet twee doses innemen om een overgeslagen dosis in te halen.

De volgende dag moet het kind het gebruikelijke regime voortzetten.

Preventie van veneuze trombo-embolie (VTE) bij volwassen patiënten die electief een heup- of knie vervangende operatie ondergingen

De aanbevolen dosis is 10 mg rivaroxaban eenmaal daags oraal ingenomen. De initiële dosis moet 6 tot 10 uur na de operatie worden ingenomen, mits hemostase is bereikt.

Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van de kans van de patiënt op veneuze tromboembolie, die wordt bepaald door het type orthopedische operatie.

- voor patiënten die een grote heupoperatie ondergaan, wordt een behandelingsduur van 5 weken aanbevolen;
- voor patiënten die een grote knie-operatie ondergaan, wordt een behandelingsduur van 2 weken aanbevolen.

Vergeten dosis

Als een dosis is vergeten, moet de patiënt rivaroxaban alsnog onmiddellijk innemen en dan de volgende dag doorgaan met het eenmaal daags innemen zoals daarvoor.

ORALE INNAME MET OF ZONDER VOEDSEL

Rivaroxaban capsules van 10 mg kunnen met of zonder voedsel worden ingenomen.

Rivaroxaban capsules van 15 mg en 20 mg moeten met voedsel worden ingenomen. De inname van deze doses tegelijkertijd met voedsel ondersteunt de vereiste absorptie van het geneesmiddel en garandeert daardoor een hoge orale biologische beschikbaarheid.

Volwassenen

Voor patiënten die niet in staat zijn om de hele capsules door te slikken, mag de inhoud van de rivaroxaban capsule vlak vóór gebruik worden gemengd met water of appelmoes en oraal worden toegediend. Na de toediening van de inhoud van de rivaroxaban 15 mg of 20 mg capsules dient de dosis onmiddellijk te worden gevolgd door voedsel.

De inhoud van de rivaroxaban capsule mag ook via een maagsonde worden toegediend, nadat is vastgesteld dat de sonde correct in de maag is geplaatst. De uitgestrooide inhoud van de capsule dient in een kleine hoeveelheid water via een maagsonde te worden toegediend, waarna deze met water dient te worden gespoeld. Na de toediening van de uitgestrooide inhoud van rivaroxaban 15 mg of 20 mg capsules dient de dosis onmiddellijk te worden gevolgd door sondevoeding.

Kinderen

Voor kinderen met een gewicht ≥ 30 kg die niet in staat zijn om de hele capsules door te slikken, moet de inhoud van rivaroxaban capsule worden gebruikt. Als er doses van 15 mg of 20 mg rivaroxaban zijn voorgeschreven, dan kunnen deze worden gegeven door de inhoud van de capsule van 15 mg of 20 mg vlak vóór gebruik te mengen met water of zacht voedsel zoals appelmoes, en oraal toe te dienen.

De inhoud van de capsule mag ook via een neus-maagsonde of maagsonde worden toegediend nadat is vastgesteld dat de sonde correct in de maag is geplaatst.

Toediening van rivaroxaban distaal van de maag moet worden vermeden.

PERIOPERATIEVE BEHANDELING

Als een invasieve ingreep of chirurgische interventie nodig is, dan dienen indien dit mogelijk is en gebaseerd op het klinische oordeel van de arts:

- rivaroxaban 10/15/20 mg capsules minimaal 24 uur vóór de interventie te worden gestopt.

Rivaroxaban dient zo snel mogelijk na de invasieve ingreep of chirurgische interventie weer te worden gestart, op voorwaarde dat de klinische toestand dit toestaat en adequate hemostase is bereikt.

SPINALE/EPIDURALE ANESTHESIE OF PUNCTIE

Wanneer neuraxiale anesthesie (spinale/epidurale anesthesie) of een spinale/epidurale punctie wordt uitgevoerd, lopen patiënten die behandeld worden met antitrombotische middelen ter preventie van trombo-embolische complicaties risico op het ontwikkelen van een epiduraal of spinaal hematoom dat kan leiden tot langdurige of permanente verlamming. Het risico hierop kan verhoogd zijn door postoperatief gebruik van epidurale verblijfskatheters of gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die de hemostase beïnvloeden. Het risico kan ook verhoogd zijn door een traumatische of herhaaldelijke epidurale of spinale puncties. Patiënten moeten regelmatig worden gecontroleerd op klachten en symptomen van neurologische stoornissen (bv. gevoelloosheid of verzwakking van de benen, darm- of blaasdisfunctie). Als neurologische aantasting wordt opgemerkt, is een snelle diagnose en behandeling nodig. Voorafgaand aan neuraxiale interventie moet de arts de potentiële baten en de risico's afwegen bij patiënten die behandeld worden met antistollingsmiddelen of behandeld gaan worden met antistollingsmiddelen voor tromboprotaxie.

Indicatie-specifieke aanbevelingen:

- **Preventie van CVA en systemische embolie bij volwassen patiënten met nonvalvulair atriumfibrilleren**
- **Behandeling van DVT en PE en preventie van recidief DVT en PE bij volwassen patiënten**
- **Behandeling van VTE en preventie van recidief VTE bij kinderen**

Er is geen klinische ervaring met het gebruik van 15 mg en 20 mg rivaroxaban capsules bij volwassenen en kinderen in deze situaties. Om het potentiële risico op bloedingen te verminderen bij gelijktijdig gebruik van rivaroxaban en neuraxiale (spinale/epidurale) anesthesie of een spinale punctie, dient rekening te worden gehouden met het farmacokinetische profiel van rivaroxaban. Het plaatsen of verwijderen van een epidurale katheter of een lumbale punctie kan het beste worden uitgevoerd als het anticoagulerende effect van rivaroxaban als

laag wordt ingeschat. De bepaling van het juiste moment waarop het anticoagulerende effect in de individuele patiënt laag genoeg is, is echter niet bekend en dient te worden afgewogen tegen de urgentie van de diagnostische procedure.

Gebaseerd op de algemene farmacokinetische karakteristieken moet tenminste 2x de halfwaardetijd, dus ten minste 18 uur voor jongvolwassen patiënten en 26 uur voor ouderen worden gewacht na de laatste toediening van rivaroxaban met het verwijderen van een epidurale katheter (zie rubriek 5.2 van de SmPC). Na het verwijderen van de katheter moet ten minste 6 uur zijn verstreken voordat de volgende dosis rivaroxaban mag worden toegediend. Bij een traumatische punctie moet het toedienen van rivaroxaban 24 uur worden uitgesteld

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het moment van plaatsing of verwijdering van een neuraxiale katheter bij kinderen tijdens behandeling met rivaroxaban. In zulke gevallen moet behandeling met rivaroxaban worden gestaakt en moet een kortwerkend parenteraal antistollingsmiddel worden overwogen.

Preventie van VTE bij volwassen patiënten die een electieve heup- of knieervangende operatie ondergaan

Om het potentiële risico op bloedingen te verminderen bij gelijktijdig gebruik van rivaroxaban en neuraxiale (spinale/epidurale) anesthesie of een spinale punctie, dient rekening te worden gehouden met het farmacokinetische profiel van rivaroxaban.

Het plaatsen of verwijderen van een epidurale katheter of een lumbale punctie kan het beste worden uitgevoerd als het anticoagulerende effect van rivaroxaban als laag wordt ingeschat (zie rubriek 5.2 van de SmPC).

Er moet ten minste 18 uur worden gewacht na de laatste toediening van rivaroxaban met het verwijderen van een epidurale katheter. Na het verwijderen van de katheter moet ten minste 6 uur zijn verstreken voordat de volgende dosis rivaroxaban mag worden toegediend. Bij een traumatische punctie moet het toedienen van rivaroxaban 24 uur worden uitgesteld.

- **Preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten met CHZ of PAV met een hoog risico op ischemische**

voorvallen.

- **Preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten na een ACS met verhoogde cardiale biomarkers.**

Om het potentiële risico op bloedingen te verminderen bij gelijktijdig gebruik van rivaroxaban en neuraxiale (spinale/epidurale) anesthesie of een spinale punctie, dient rekening te worden gehouden met het farmacokinetische profiel van rivaroxaban.

Het plaatsen of verwijderen van een epidurale katheter of een lumbale punctie kan het beste worden uitgevoerd als het anticoagulerende effect van rivaroxaban als laag wordt ingeschat (zie rubriek 5.2 van de SmPC). De bepaling van het juiste moment waarop het anticoagulerende effect in de individuele patiënt laag genoeg is, is echter niet bekend.

OVERSCHAKELEN VAN VITAMINE K-ANTAGONISTEN (VKA) NAAR RIVAROXABAN

Bij patiënten die worden behandeld voor de **preventie van CVA en systemische embolie** dient de VKA-behandeling te worden stopgezet en de behandeling met rivaroxaban te worden gestart wanneer de **INR-waarde $\leq 3,0$** is.

Bij patiënten die worden behandeld voor **DVT, PE en de preventie van recidief DVT en PE** dient de VKA-behandeling te worden stopgezet en de behandeling met rivaroxaban te worden gestart wanneer de **INR-waarde $\leq 2,5$** is.



*Zie doseringsaanbevelingen voor de vereiste dagelijkse dosis

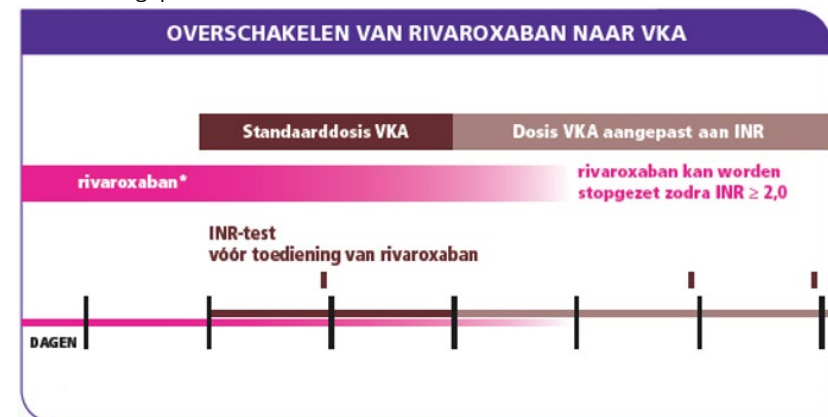
INR-meting is niet geschikt voor het meten van de anticoagulerende werking van rivaroxaban en mag daarom niet hiervoor worden toegepast. Een behandeling met alleen rivaroxaban vereist geen routinematige bewaking van de stolling.

OVERSCHAKELEN VAN RIVAROXABAN NAAR VKA

Het is belangrijk dat een voldoende stolling wordt gegarandeerd en het risico op een bloeding tot een minimum wordt beperkt bij het overschakelen van therapie.

Volwassenen en kinderen

Bij patiënten die overschakelen van rivaroxaban naar VKA, dient de VKA gelijktijdig te worden gegeven totdat de **INR $\geq 2,0$** is. Gedurende de eerste twee dagen van de overschakelingsperiode dient de standaard aanvangsdosis VKA te worden gebruikt, daarna dient de dosis VKA op geleide van de gemeten INR-waarden te worden aangepast.



*zie doseringsaanbevelingen voor de vereiste dagelijkse dosis.

INR-meting is niet geschikt om de anticoagulerende werking van rivaroxaban te meten. Zolang patiënten zowel rivaroxaban als VKA krijgen, **moet de INR-waarde niet eerder dan 24 uur na de voorgaande dosis, maar vóór de volgende dosis rivaroxaban worden bepaald.** Wanneer is gestopt met rivaroxaban kan de INR-waarde minimaal 24 uur na de laatste dosis betrouwbaar de VKA dosering weergeven.

Kinderen

Kinderen die overschakelen van rivaroxaban naar VKA, moeten rivaroxaban voortzetten gedurende 48 uur na de eerste dosis VKA. Na 2 dagen van gelijktijdige

toediening moet vóór de volgende geplande dosis rivaroxaban een INR worden bepaald. Het wordt aanbevolen om gelijktijdige toediening van rivaroxaban en VKA voort te zetten totdat de INR $\geq 2,0$ is.

OVERSCHAKELEN VAN PARENTERALE ANTISTOLLINGSMIDDELEN NAAR RIVAROXABAN

- Patiënten die een parenteraal geneesmiddel, zoals laagmoleculairgewichtheparine (LMWH), met een vast doseringsschema toegediend krijgen: stop het parenterale geneesmiddel en start met rivaroxaban 0 tot 2 uur vóór het tijdstip van de volgende geplande toediening van het parenterale geneesmiddel.
- Patiënten bij wie een parenteraal geneesmiddel, zoals intraveneuze niet-gefractioneerde heparine, continu wordt toegediend: start met rivaroxaban op het moment van stopzetting.

OVERSCHAKELEN VAN RIVAROXABAN NAAR PARENTERALE ANTISTOLLINGSMIDDELEN

De eerste dosis van het parenterale antistollingsmiddel moet op hetzelfde moment toegediend worden als de volgende dosis rivaroxaban normaal zou worden ingenomen.

PATIËTENGROEPEN DIE MOGELIJK EEN HOGER RISICO OP EEN BLOEDING LOPEN

Zoals bij alle anticoagulantia kan rivaroxaban het risico op bloedingen verhogen.

Daarom is rivaroxaban gecontra-indiceerd bij patiënten:

- met een actieve klinisch significante bloeding;
- met letsel of een aandoening met een verhoogd risico op een ernstige bloeding zoals huidige of recente zweervorming in het maagdarmlkanaal, aanwezigheid van maligne neoplasmata met een hoog bloedingsrisico, recent hersen- of spinaalletsel, recente hersenoperatie of een spinale of oftalmologische operatie, recente intracraniale bloeding, bekende of vermoede slokdarmvarices, arterioveneuze malformaties, vasculair aneurysma of ernstige intraspinale of intracerebrale vaatafwijkingen;
- die gelijktijdig worden behandeld met andere antistollingsmiddelen zoals nietgefractioneerde heparine (UFH), LMWHs (enoxaparine, dalteparine enz.),

heparine derivaten (fondaparinux enz.), orale antistollingsmiddelen (warfarine, dabigatran etexilaat, apixaban enz.) tenzij in het specifieke geval dat er van antistollingsmiddel wordt gewisseld of als UFH wordt gegeven in een dosering die nodig is om een centrale veneuze of arteriële katheter open te houden;

- met een leveraandoening die gepaard gaat met coagulopathie en een klinisch relevant bloedingsrisico, waaronder cirrotische patiënten met Child-Pugh B en C.

Oudere patiënten: Het risico op bloedingen neemt toe met toenemende leeftijd.

Verscheidene subgroepen van patiënten hebben een verhoogd risico op bloedingen en moeten nauwgezet worden gecontroleerd op klachten en symptomen van complicaties veroorzaakt door bloedingen.

Een beslissing over de behandeling van deze patiënten dient gemaakt te worden na zorgvuldige afweging van de voordelen van de behandeling tegen het risico op een bloeding.

Patiënten met nierinsufficiëntie

Voor volwassenen zie 'doseringaanbevelingen' voor patiënten met een matige (creatinineklaring 30-49 ml/min) of ernstige (creatinineklaring 15-29 ml/min) nierinsufficiëntie. Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van rivaroxaban door patiënten met creatinineklaring 15-29 ml/min en door patiënten met nierinsufficiëntie* die gelijktijdig worden behandeld met geneesmiddelen die de plasmaconcentraties van rivaroxaban verhogen. Gebruik van rivaroxaban wordt niet aanbevolen bij patiënten met creatinineklaring < 15 ml/min.

Kinderen van 1 jaar of ouder met lichte nierinsufficiëntie (glomerulaire filtratiesnelheid

50 - 80 ml/min/1,73 m²): de dosering hoeft niet te worden aangepast. Kinderen van 1 jaar of ouder met matige of ernstige nierinsufficiëntie (glomerulaire filtratiesnelheid $<$

50 ml/min/1,73 m²): rivaroxaban wordt niet aanbevolen.

Rivaroxaban wordt niet aanbevolen bij kinderen jonger dan 1 jaar met serumcreatinineresultaten boven het 97,5e percentiel, omdat er geen gegevens beschikbaar zijn.

Patiënten die gelijktijdig andere geneesmiddelen krijgen

- Systemische azol-antimycotica (zoals ketoconazol, itraconazol, voriconazol en posaconazol) of hiv-proteaseremmers (bijv. ritonavir): gebruik van rivaroxaban wordt niet aanbevolen.
- Zorgvuldigheid is vereist als patiënten gelijktijdig worden behandeld met geneesmiddelen die de hemostase beïnvloeden, zoals niet-steroïde ontstekingsremmers (NSAID's), ASA en plaatjesaggregatieremmers of selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) en serotoninenorepinefrineheropnameremmers (SNRI's).
- ACS en CHZ/PAV patiënten: Patiënten die worden behandeld met rivaroxaban en thrombocytenaggregatieremmers mogen alleen gelijktijdig worden behandeld met NSAID's als de voordelen opwegen tegen het risico op bloedingen.
- De interactie met erytromycine, claritromycine of fluconazol is waarschijnlijk niet klinisch relevant voor de meeste patiënten, maar kan mogelijk significant zijn bij hoog-risicopatiënten (zie hierboven voor patiënten met nierinsufficiëntie).

Interactie-studies zijn alleen bij volwassenen uitgevoerd. De mate van interacties bij pediatrische patiënten is niet bekend. Voor pediatrische patiënten moet ook rekening worden gehouden met de hierboven vermelde waarschuwingen.

Patiënten met andere risicofactoren voor bloedingen

Zoals bij andere antitrombotica, wordt rivaroxaban niet aanbevolen bij patiënten met een verhoogd risico op bloedingen, zoals:

- aangeboren en verworven bloedingsstoornissen;
- ernstige arteriële hypertensie die niet onder controle is;
- andere gastro-intestinale ziekten zonder actieve ulceratie die potentieel kunnen leiden tot bloedingscomplicaties (bijv. inflammatoire darmziekten, oesofagitis, gastritis en gastro-oesofageale refluxziekte);
- vasculaire retinopathie;
- bronchiëctasie of een voorgeschiedenis van pulmonale bloeding.

Patiënten met kanker

Patiënten met een maligne ziekte kunnen tegelijkertijd een hoger risico hebben op bloedingen en trombose. Het individuele voordeel van antitrombotische behandeling moet worden afgewogen tegen het risico op bloedingen bij patiënten met actieve kanker, afhankelijk van de tumorlocatie, de antineoplastische therapie en het stadium van de ziekte. Tumoren in het maag-darmkanaal of het urogenitale kanaal zijn in verband gebracht met een verhoogd risico op bloedingen tijdens behandeling met rivaroxaban.

Bij patiënten met maligne neoplasmata met een hoog risico op bloedingen is het gebruik van rivaroxaban gecontra-indiceerd (zie hierboven).

ANDERE CONTRA-INDICATIES

Rivaroxaban is gecontra-indiceerd bij zwangerschap en borstvoeding. Vrouwen die zwanger kunnen worden dienen zwangerschap te voorkomen tijdens de behandeling met rivaroxaban. Rivaroxaban is ook gecontra-indiceerd bij overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen.

OVERDOSERING

Vanwege gelimiteerde absorptie wordt een plafond-effect zonder verdere stijging van de gemiddelde plasmaconcentratie verwacht bij supratherapeutische doses van 50 mg rivaroxaban of meer bij volwassenen. Er zijn echter geen gegevens beschikbaar over supratherapeutische doses bij kinderen. Er werd bij kinderen een verlaging van de relatieve biologische beschikbaarheid voor toenemende doses (in mg/kg lichaamsgewicht) vastgesteld, wat duidt op absorptiebeperkingen voor hogere doses, zelfs bij inname met voedsel. Een specifiek reverterend middel dat de farmacodynamische effecten van rivaroxaban tegengaat is beschikbaar (zie SmPC van andexanet alfa), maar dit is niet vastgelegd voor kinderen. Gebruik van actieve kool om de absorptie te verminderen kan in geval van overdosering worden overwogen.

Als bij een patiënt die rivaroxaban krijgt een bloedingscomplicatie optreedt, dient de volgende inname van rivaroxaban te worden uitgesteld of de behandeling te worden gestaakt, naargelang wat passend wordt geacht.

De individuele behandeling van bloedingen kan uit het volgende bestaan:

- symptomatische behandeling, bijvoorbeeld mechanische compressie,

- chirurgische interventie, vervanging van lichaamsvloeistoffen;
- hemodynamische ondersteuning; bloedproducten of componenttransfusie;
- als een bloeding niet onder controle gebracht kan worden door bovengenoemde maatregelen, dient toediening van, hetzij een specifieke factor Xa-remmerreverterend middel (andexanet alfa) of een specifiek procoagulans-reverterend middel te worden overwogen, zoals protrombinecomplex-concentraat (PCC), geactiveerd protrombinecomplex concentraat (APCC) of recombinant-factor VIIa (rFVIIa). Er is echter momenteel zeer weinig klinische ervaring met het gebruik van deze geneesmiddelen bij volwassenen en kinderen die rivaroxaban krijgen.

Vanwege de hoge binding aan plasma-eiwitten is rivaroxaban naar verwachting niet dialyseerbaar.

STOLLINGSTEST

Rivaroxaban vereist geen routinematige controle van de stolling. Echter, het meten van de rivaroxaban concentratie kan in uitzonderlijke gevallen zinvol zijn, als informatie over de rivaroxaban blootstelling kan bijdragen in het nemen van klinische beslissingen, bijv. bij overdosering en spoedoperatie.

Gekalibreerde kwantitatieve anti-FXa-bepalingen voor rivaroxaban, waarmee de concentratie rivaroxaban kan worden gemeten, zijn commercieel beschikbaar. Indien klinisch aangewezen, kan de hemostasestatus ook worden bepaald met protrombinetijd (PT) met Neoplastine, zoals vermeld in de samenvatting van de productkenmerken (SmPC).

De volgende stollingstests zijn verlengd: PT, APTT (activated partial thromboplastin time) en berekende PT/INR (International Normalised Ratio). Aangezien de INR-test is ontwikkeld voor het beoordelen van de effecten van VKA's op de PT, is deze niet geschikt voor het meten van de werking van rivaroxaban.

Beslissingen met betrekking tot dosering of behandeling mogen niet worden gebaseerd op resultaten van INR, behalve wanneer wordt overgeschakeld van rivaroxaban naar VKA, zoals hierboven beschreven.

Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb; website <http://www.lareb.nl>

U kunt extra risicominimalisatie-materiaal opvragen bij de Medische afdeling van Viatris via telefoonnummer +31 020 4263300 of via pv.netherlands@viatris.com. Het materiaal is online beschikbaar op [Risicominimalisatie informatie | Viatris](#). Aanvullende informatie betreffende rivaroxaban is beschikbaar in de Samenvatting van Productkenmerken (SmPC) en bijsluiter op www.geneesmiddeleninformatiebank.nl

DOSERINGOVERZICHT BIJ VOLWASSENEN**Rivaroxaban 15 mg en 20 mg dienen met voedsel te worden ingenomen**

Voor de aanbevolen dosis rivaroxaban op basis van het lichaamsgewicht bij de behandeling van VTE en preventie van recidief VTE bij kinderen zie tabel op pagina 6.

Voor patiënten die niet in staat zijn om de hele capsules door te slikken, mag de inhoud van rivaroxaban capsule vlak vóór gebruik worden gemengd met water of appelmoes en oraal worden toegediend.

a. Met één of meer risicofactoren, zoals congestief hartfalen, hypertensie, leeftijd ≥ 75 jaar, diabetes mellitus, eerdere CVA of TIA.

b. Gebruik met voorzichtigheid bij patiënten met creatinineklaring 15-29 ml/min en bij patiënten met nierinsufficiëntie die gelijktijdig andere geneesmiddelen krijgen die de plasmaconcentraties van rivaroxaban verhogen.

c. Niet aanbevolen als een alternatief voor niet-gefractioneerde heparine bij patiënten met PE die hemodynamische instabiel zijn of die mogelijk trombolyse of pulmonale embolectomie moeten ondergaan.

INDICATIE	DOSERING	SPECIALE PATIENTENPOPULATIE
Preventie van CVA Bij volwassenen patiënten met non- valvulair atriumfibrilleren ^a	Rivaroxaban 20 mg 1x daags	Bij patiënten met verminderde nierfunctie met creatineklaring 15-49 ml/minb Rivaroxaban 15 mg 1x daags PCI met stentplaatsing Gedurende maximaal 12 maanden rivaroxaban 15 mg 1x daags plus een P2Y12-remmer (b.v. clopidogrel) PCI met stentplaatsing Bij patiënten met verminderde nierfunctie met creatinineklaring 30-49 ml/min ^b Rivaroxaban 10 mg 1x daags plus een P2Y12-remmer (b.v. clopidogrel)
Behandeling van DVT en PE^c , en preventie van recidief DVT en PE bij volwassen patiënten	Behandeling en preventie van recidieven, dag 1-21 Rivaroxaban 15 mg 2x daags Preventie van recidieven, vanaf dag 22 Rivaroxaban 20 mg 1x daags Langere preventie van recidieven, vanaf maand 7 Rivaroxaban 10 mg 1x daags Langere preventie van recidieven, vanaf maand 7 Rivaroxaban 20 mg 1x daags bij patiënten met hoog risico op recidief DVT of PE, zoals diegenen: ♦ Met gecompliceerde comorbiditeiten ♦ Die recidief DVT of PE hebben ontwikkeld bij langere preventie met rivaroxaban 10 mg	Bij patiënten met verminderde nierfunctie met creatinineklaring 15-49 ml/minb Behandeling en preventie van recidieven, dag 1-21 Rivaroxaban 15 mg 2x daags Daarna Rivaroxaban 15 mg 1x daags in plaats van Rivaroxaban 20 mg 1x daags, als het risico op bloedingen voor de patiënt hoger wordt ingeschat dan het risico op recidieven. Indien de aanbevolen dosis Rivaroxaban 20 mg 1x daags is, dan is geen dosisaanpassing nodig
Preventie van VTE bij volwassenen die electief een heup- of knievervangende operatie ondergingen	Rivaroxaban 10 mg 1x daags	

Patienten- informatiekaart

Rivaroxaban 10 mg

Rivaroxaban 15 mg

Rivaroxaban 20 mg

- **Draag dit kaartje altijd bij u.**
- **Toon dit kaartje aan elke arts of tandarts voordat een behandeling plaatsvindt.**

Wat moet ik weten over Rivaroxaban

- Rivaroxaban verdunt het bloed, wat voorkomt dat u gevaarlijke bloedstolsels krijgt.
- Rivaroxaban moet precies worden ingenomen zoals voorgeschreven door uw arts. Voor een optimale bescherming tegen bloedstolsels **mag u geen enkele dosis overslaan.**
- Stop niet met het innemen van rivaroxaban zonder eerst met uw arts te overleggen omdat u anders een groter risico loopt op het krijgen van bloedstolsels.

- Vertel het uw zorgverlener als u nog andere geneesmiddelen gebruikt, dat kort geleden heeft gedaan of van plan bent te gaan doen, voordat u met rivaroxaban begint.
- Vertel uw zorgverlener dat u rivaroxaban gebruikt voordat u een operatie of een procedure ondergaat waarbij het lichaam wordt binnengegaan.

Wanneer moet ik mijn zorgverlener raadplegen?

Bij inname van een bloedverdunner, zoals rivaroxaban, is het belangrijk dat u op de hoogte bent van de mogelijke bijwerkingen ervan. Een bloeding is de meest voorkomende bijwerking. Een bloeding is de meest voorkomende bijwerking.

Als u weet dat u een risico op bloedingen hebt, start dan niet met de inname van rivaroxaban zonder dit eerst met uw arts te hebben besproken.

Vertel het uw zorgverlener direct als u klachten of symptomen van bloedingen heeft, zoals de volgende:

- pijn
- zwelling of ongemak
- hoofdpijn, duizeligheid of zwakte
- ongebruikelijke blauwe plekken,
- bloedneus, bloeding van tandvlees,
- snijwondjes die lang blijven bloeden
- menstruatie of vaginale bloeding die heviger is dan gewoonlijk

- bloed in uw urine waardoor die roze of bruin kan zijn, rode of zwarte stoelgang
- bloed ophoesten, of braken van bloed of materiaal dat de kleur heeft van koffiedik.

Hoe moet ik Rivaroxaban innemen?

- Voor een optimale bescherming moet rivaroxaban als volgt worden ingenomen:
 - 10 mg kan met of zonder voedsel worden ingenomen
 - 15 mg moet met voedsel worden ingenomen
 - 20 mg moet met voedsel worden ingenomen.

Ik word behandeld met het antistollingsmiddel (rivaroxaban)

Naam:

Andere geneesmiddelen/aandoeningen:

Adres:

Geboortedatum:

Gewicht

Waarschuw bij
noodgevallen:

Naam arts:

Telefoon arts:

Stempel arts:

Waarschuw ook:

Naam:

Telefoon:

Relatie:

Informatie voor
zorgverleners:

- INR-waarden mogen niet gebruikt worden, omdat ze geen betrouwbare maat zijn voor de antistollingsactiviteit van rivaroxaban