

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 2,5 mg filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 2,5 mg apiksabana.

Pomožna(e) snov(i) z znanim učinkom

Ena 2,5 mg filmsko obložena tableta vsebuje 51 mg laktoze (glejte poglavje 4.4).

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

filmsko obložena tableta (tableta)

rumene, okrogle tablete (premera 6 mm) z vtisnjeno oznako 893 na eni in 2½ na drugi strani

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Odrasli

Preprečevanje venskih trombemboličnih dogodkov (VTE - Venous Thromboembolic Events) pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena.

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf - Non-Valvular Atrial Fibrillation) in enim ali več dejavniki tveganja, kot so predhodna možganska kap ali prehodna možganska ishemija (TIA - Transient Ischaemic Attack); starost ≥ 75 let; hipertenzija; sladkorna bolezen; simptomatsko srčno popuščanje (razred $\geq$ II po klasifikaciji NYHA).

Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih (glede hemodinamsko nestabilnih bolnikov s PE glejte poglavje 4.4).

Pediatrična populacija

Zdravljenje venske trombembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Preprečevanje VTE: načrtovana kirurška zamenjava kolka ali kolena (VTEp - VTE prevention) pri odraslih

Priporočeni odmerek apiksabana je 2,5 mg peroralno dvakrat na dan. Bolnik mora začetni odmerek vzeti od 12 do 24 ur po operaciji.

Pri odločanju o času uporabe zdravila v tem časovnem okviru mora zdravnik upoštevati tako možne koristi zgodnejše antikoagulacije za preprečevanje venskih trombemboličnih dogodkov kot tudi tveganja za pojav krvavitev po operaciji.

Bolniki po kirurški zamenjavi kolka

Priporočeno trajanje zdravljenja je od 32 do 38 dni.

Bolniki po kirurški zamenjavi kolena

Priporočeno trajanje zdravljenja je od 10 do 14 dni.

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf)

Priporočeni odmerek apiksabana je 5 mg peroralno dvakrat na dan.

Zmanjšanje odmerka

Priporočeni odmerek apiksabana je 2,5 mg peroralno dvakrat na dan pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in najmanj dvema od naslednjih značilnosti: starost ≥ 80 let, telesna masa ≤ 60 kg ali serumska koncentracija kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l).

Zdravljenje je treba nadaljevati dolgo časa.

Zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt - VTE therapy) pri odraslih

Priporočeni odmerek apiksabana za zdravljenje akutne GVT in zdravljenje PE je 10 mg peroralno dvakrat na dan prvih 7 dni, čemur sledi 5 mg peroralno dvakrat na dan. Skladno z razpoložljivimi medicinskimi smernicami mora kratkotrajno zdravljenje (najmanj 3 mesece) temeljiti na prehodnih dejavnikih tveganja (npr. nedavni kirurški poseg, poškodba, imobilizacija).

Priporočeni odmerek apiksabana za preprečevanje ponovne GVT in PE je 2,5 mg peroralno dvakrat na dan. Če je indicirano preprečevanje ponovne GVT in PE, je treba po koncu 6-mesečnega zdravljenja z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan ali drugim antikoagulantom uvesti odmerek 2,5 mg dvakrat na dan, kot je prikazano spodaj v Preglednici 1 (glejte tudi poglavje 5.1).

Preglednica 1: Priporočila za odmerjanje (VTEt)

	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
Zdravljenje GVT ali PE	10 mg dvakrat na dan prvih 7 dni	20 mg
	temu sledi 5 mg dvakrat na dan	10 mg
Preprečevanje ponovne GVT in/ali PE po koncu 6-mesečnega zdravljenja GVT ali PE	2,5 mg dvakrat na dan	5 mg

Trajanje zdravljenja se določi individualno po skrbni oceni koristi zdravljenja glede na tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4).

Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, je treba uvesti po vsaj 5 dneh začetnega parenteralnega antikoagulacijskega zdravljenja (glejte poglavje 5.1).

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih temelji na odmerjanju na osnovi telesne mase. Priporočeni odmerek apiksabana pri pediatričnih bolnikih s telesno maso ≥ 35 kg je prikazan v Preglednici 2.

Preglednica 2: Priporočilo za odmerjanje pri zdravljenju VTE in preprečevanju ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih s telesno maso ≥ 35 kg (po začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju)

	1.–7. dan		8. dan in pozneje	
Telesna masa (kg)	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Za pediatrične bolnike s telesno maso < 35 kg glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za zdravilo Eliquis zrnca v kapsulah za odpiranje in zdravilo Eliquis obložena zrnca v vrečici.

Na podlagi smernic zdravljenja VTE pri pediatrični populaciji je treba trajanje celotnega zdravljenja prilagoditi posamezniku po skrbni oceni koristi zdravljenja in tveganja za krvavitev (glejte poglavje 4.4).

Pozabljeni odmerek pri odraslih in pediatričnih bolnikih

Pozabljeni jutranji odmerek mora bolnik vzeti takoj, ko se spomni, in ga lahko vzame skupaj z večernim odmerkom. Pozabljeni večerni odmerek sme bolnik vzeti samo še isti večer in ne sme vzeti dveh odmerkov naslednje jutro. Bolnik mora naslednji dan nadaljevati z rednim jemanjem odmerka dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Zamenjava zdravila

Prehod s parenteralnega zdravljenja z antikoagulanti na zdravljenje z zdravilom Eliquis (in v obratni smeri) je mogoče opraviti ob naslednjem predvidenem odmerku (glejte poglavje 4.5). Teh zdravil se ne sme dajati sočasno.

Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis, je treba z dajanjem varfarina oziroma drugega AVK prenehati in začeti z uporabo zdravila Eliquis, ko je vrednost mednarodno umerjenega razmerja (INR - International Normalised Ratio) < 2 .

Prehod z zdravila Eliquis na zdravljenje z AVK

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z zdravilom Eliquis na zdravljenje z AVK, je treba z dajanjem zdravila Eliquis nadaljevati še najmanj 2 dneva po začetku zdravljenja z AVK. Po 2 dneh sočasne uporabe zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba določiti vrednost INR pred naslednjim predvidenim odmerkom zdravila Eliquis. S sočasno uporabo zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba nadaljevati, dokler ni vrednost INR ≥ 2 .

Podatkov pri pediatričnih bolnikih ni na voljo.

Starejši bolniki

Preprečevanje in zdravljenje VTE – prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

NVAF – prilagajanje odmerka ni potrebno, razen če so izpolnjena merila za zmanjšanje odmerka (glejte *Zmanjšanje odmerka* na začetku poglavja 4.2).

Okvara ledvic

Odrasli bolniki

Pri odraslih bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic veljajo naslednja priporočila:

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTet) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2);

- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg je treba zmanjšati odmerek (glejte zgornji podnaslov Zmanjšanje odmerka). V odsotnosti drugih meril za zmanjšanje odmerka (starost, telesna masa) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pri odraslih bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) veljajo naslednja priporočila (glejte poglavji 4.4 in 5.2):

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTET) je treba apiksaban uporabljati previdno;
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki prejemati manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan.

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pediatrična populacija

Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri pediatričnih bolnikih (glejte poglavje 5.2) prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Okvara jeter

Pri odraslih bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je uporaba zdravila Eliquis kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno. Pri teh bolnikih odmerka ni treba prilagajati (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov alanin aminotransferaze (ALT)/aspartat aminotransferaze (AST) > 2 -kratna zgornja meja normale ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je treba zdravilo Eliquis uporabljati previdno (glejte poglavji 4.4 in 5.2). Pred začetkom uporabe zdravila Eliquis je treba preveriti delovanje jeter.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Telesna masa

Preprečevanje in zdravljenje VTE - prilagajanje odmerka pri odraslih ni potrebno (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

NVAF - prilagajanje odmerka ni potrebno, razen če so izpolnjena merila za zmanjšanje odmerka (glejte *Zmanjšanje odmerka* na začetku poglavja 4.2).

Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase (glejte poglavje 4.2).

Spol

Prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Bolniki s katetrsko ablacijo (NVAF)

Med katetrsko ablacijo lahko bolniki še naprej uporabljajo apiksaban (glejte poglavja 4.3, 4.4 in 4.5).

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

Zdravljenje z apiksabanom lahko uvedemo ali nadaljujemo pri odraslih bolnikih z NVAF, ki bi lahko potrebovali kardioverzijo.

Pri bolnikih, ki se predhodno niso zdravili z antikoagulantmi, je treba pred kardioverzijo razmisliti o izključitvi strdka v levem atriju z uporabo pristopa na podlagi slikovne diagnostike (npr. transezofagealna ehokardiografija (TEE) ali slikanje z računalniško tomografijo (CT – *Computed Tomography*)), skladno z uveljavljenimi medicinskimi smernicami.

Bolnikom, ki se bodo začeli zdraviti z apiksabanom, je treba za zagotovitev ustrezne antikoagulacije pred kardioverzijo dajati 5 mg dvakrat na dan vsaj 2,5 dneva (5 enkratnih odmerkov) (glejte poglavje 5.1). Če bolnik izpolnjuje merila za zmanjšanje odmerka (glejte poglavji *Zmanjšanje odmerka* in *Okvara ledvic* zgoraj), je treba režim odmerjanja zmanjšati na 2,5 mg apiksabana, ki ga dajemo dvakrat na dan vsaj 2,5 dneva (5 enkratnih odmerkov).

Če je kardioverzija potrebna, preden je mogoče dati 5 odmerkov apiksabana, je treba uporabiti 10 mg polnilni odmerek, čemur sledi 5 mg dvakrat na dan. Če bolnik izpolnjuje merila za zmanjšanje odmerka (glejte poglavji *Zmanjšanje odmerka* in *Okvara ledvic* zgoraj), je treba režim odmerjanja zmanjšati na 5 mg polnilni odmerek, čemur sledi 2,5 mg dvakrat na dan. Polnilni odmerek je treba dati vsaj 2 uri pred kardioverzijo (glejte poglavje 5.1).

Pri vseh bolnikih, pri katerih se izvaja kardioverzija, je treba pred kardioverzijo potrditi, da je bolnik jemal apiksaban, kot so mu ga predpisali. Pri odločitvah glede uvedbe in trajanja zdravljenja je treba upoštevati uveljavljena priporočila smernic za antikoagulacijsko zdravljenje pri bolnikih, pri katerih se izvaja kardioverzija.

Bolniki z NVAF in akutnim koronarnim sindromom (ACS – *Acute Coronary Syndrome*) in/ali perkutanim koronarnim posegom (PCI – *Percutaneous Coronary Intervention*)

Izkušnje z zdravljenjem z apiksabanom v odmerku, priporočenem za bolnike z NVAF, kadar ga po doseženi hemostazi uporabljamo v kombinaciji z zaviralci agregacije trombocitov pri bolnikih z ACS in/ali pri katerih se izvaja PCI, so omejene (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, nista bili dokazani za nobene druge indikacije, razen za zdravljenje venske trombembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE. Podatkov pri novorojenčkih in za druge indikacije ni na voljo (glejte tudi poglavje 5.1). Zato uporaba zdravila Eliquis pri novorojenčkih in pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za druge indikacije, razen za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, ni priporočljiva.

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, za indikacijo preprečevanja trombembolije nista bili dokazani. Trenutno razpoložljivi podatki o preprečevanju trombembolije so opisani v poglavju 5.1, vendar priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Način uporabe pri odraslih in pediatričnih bolnikih

peroralna uporaba

Bolnik naj tableto pogoltne skupaj z vodo. Zdravilo Eliquis se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Bolnikom, ki niso zmožni pogoltniti celih tablet, lahko tablete zdravila Eliquis zdrobimo in suspendiramo v vodi, 5 % glukozi v vodi (G5W) ali jabolčnem soku, lahko pa jih zmešamo z jabolčno čežano, nato pa morajo pripravljeno nemudoma zaužiti (glejte poglavje 5.2). Druga možnost je, da tablete zdravila Eliquis zdrobimo in suspendiramo v 60 ml vode ali G5W in jih bolniku nemudoma damo preko nazogastrične sonde (glejte poglavje 5.2). Zdrobljene tablete zdravila Eliquis so stabilne v vodi, G5W, jabolčnem soku in jabolčni čežani do 4 ure.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost na učinkovino ali katerikoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- Aktivna, klinično pomembna krvavitev.
- Bolezen jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve (glejte poglavje 5.2).
- Lezija ali bolezensko stanje, če le-ta predstavlja pomemben dejavnik tveganja za večje krvavitve. To je na primer trenutno prisotna ali nedavna razjeda v prebavilih, prisotnost malignih neoplazem z velikim tveganjem za krvavitve, nedavna poškodba možganov ali hrbtenjače, nedaven kirurški poseg na možganih, hrbtenjači ali očeh, nedavna intrakranialna krvavitev, potrjena prisotnost varic v požiralniku ali sum nanje, arterijsko-venske malformacije, žilne anevrizme ali pomembnejše nenormalnosti žil v hrbtenjači ali možganih.
- Sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom, kot so na primer nefrakcionirani heparin, nizkomolekularni heparini (enoksaparin, dalteparin itn.), derivati heparina (fondaparinuks itn.), peroralni antikoagulanti (varfarin, rivaroksaban, dabigatran eteksilat itn.), razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja (glejte poglavje 4.2), kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavji 4.4 in 4.5).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Tveganje za krvavitve

Kot pri drugih antikoagulantih je treba tudi bolnike, ki se zdravijo z apiksabanom, skrbno spremljati glede pojava znakov krvavitve. Posebna previdnost je potrebna pri stanjih, ki jih spremlja večje tveganje za krvavitve. V primeru pojava hude krvavitve je treba zdravljenje z apiksabanom prekiniti (glejte poglavji 4.8 in 4.9).

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega (glejte poglavje 5.1).

Za odrasle je na voljo posebna protitrombocitna (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana. Vendar pa njena varnost in učinkovitost pri pediatričnih bolnikih nista dokazani (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju koncentratov protrombinskega kompleksa (PCC – Prothrombin Complex Concentrate) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Vendar kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za odpravo krvavitve pri pediatričnih in odraslih bolnikih, ki so prejeli apiksaban, ni.

Interakcije z drugimi zdravili, ki vplivajo na hemostazo

Zaradi povečanega tveganja za krvavitve je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Sočasna uporaba apiksabana skupaj z zaviralci agregacije trombocitov poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.5).

Previdnost je potrebna, kadar se bolniki sočasno zdravijo s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) ali z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAID), vključno z acetilsalicilno kislino.

Po kirurškem posegu sočasna uporaba drugih zaviralcev agregacije trombocitov in apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo in stanji, pri katerih je upravičena uporaba enega ali dveh zaviralcev agregacije trombocitov, je treba pred začetkom sočasne uporabe apiksabana skrbno oceniti morebitne koristi v primerjavi z morebitnimi tveganji.

V klinični študiji pri odraslih bolnikih z atrijsko fibrilacijo je sočasna uporaba acetilsalicilne kisline povečala tveganje za večje krvavitve ob uporabi apiksabana z 1,8 % na leto na 3,4 % na leto, tveganje za krvavitve ob uporabi varfarina pa z 2,7 % na leto na 4,6 % na leto. V tej klinični študiji je bil delež sočasne uporabe dveh zaviralcev agregacije trombocitov omejen (2,1 %) (glejte poglavje 5.1).

V klinično študijo so vključili bolnike z atrijsko fibrilacijo z ACS in/ali pri katerih se je izvajal PCI z načrtovanim 6-mesečnim obdobjem zdravljenja z zaviralcem P2Y₁₂, z acetilsalicilno kislino ali brez nje, ter s peroralnim antikoagulantom (apiksabanom ali AVK). Pri preskušancih, ki so se zdravili z apiksabanom, je sočasna uporaba acetilsalicilne kisline povečala tveganje za večje krvavitve ali klinično pomembne manjše krvavitve (KPMK) po merilih Mednarodnega združenja za trombozo in hemostazo (ISTH – International Society on Thrombosis and Hemostasis) s 16,4 % na leto na 33,1 % na leto (glejte poglavje 5.1).

V klinični študiji pri bolnikih brez atrijske fibrilacije z velikim tveganjem za pojav post-akutnega koronarnega sindroma, za katere je bila značilna sočasna prisotnost več srčnih in drugih bolezni in ki so prejeli acetilsalicilno kislino ali kombinacijo acetilsalicilne kisline in klopidoigrela, so pri apiksabanu poročali o pomembno povečanem tveganju za večje krvavitve po merilih ISTH v primerjavi s placebom (5,13 % na leto v primerjavi z 2,04 % na leto).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Uporaba trombolitičnih učinkovin za zdravljenje akutne ishemične možganske kapi

Izkušnje z uporabo trombolitičnih učinkovin za zdravljenje akutne ishemične možganske kapi pri bolnikih, ki so prejeli apiksaban, so zelo omejene (glejte poglavje 4.5).

Bolniki s protetičnimi srčnimi zaklopkami

Varnosti in učinkovitosti apiksabana pri bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami z atrijsko fibrilacijo ali brez nje niso raziskovali. Zato uporaba apiksabana v takem primeru ni priporočljiva.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva.

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom

Uporaba peroralnih antikoagulantov z neposrednim delovanjem, vključno z apiksabanom, pri bolnikih z anamnezo tromboze in diagnozo antifosfolipidnega sindroma ni priporočljiva. Zlasti pri trojno pozitivnih bolnikih (za lupusni antikoagulant, protitelesa proti kardioplipinu in protitelesa proti beta 2-glikoproteinu I) je zdravljenje s peroralnimi antikoagulantami z neposrednim delovanjem v primerjavi z zdravljenjem z antagonistom vitamina K lahko povezano s povečano pogostnostjo ponavljajočih se trombotičnih dogodkov.

Kirurški posegi in invazivni postopki

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 48 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno zmerno ali veliko tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih verjetnosti za pojav klinično pomembne krvavitve ni mogoče izključiti, oziroma pri katerih bi bilo tveganje za krvavitve nesprejemljivo.

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 24 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno majhno tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih se

pričakuje, da bo vsaka krvavitev, do katere pride, kar najmanjša, glede mesta pojava nekritična ali pa jo bo mogoče brez težav nadzorovati.

Če operacije ali invazivnih postopkov ni mogoče odložiti, je potrebna ustrezna previdnost, ob upoštevanju povečanega tveganja za krvavitve. To tveganje za pojav krvavitev je treba pretehtati glede na nujnost posega.

Po invazivnem postopku ali kirurškem posegu je treba zdravljenje z apiksabanom čimprej ponovno začeti, pod pogojem, da klinična situacija to dovoljuje in da je bila vzpostavljena zadostna hemostaza (za kardioverzijo glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih s katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo zdravljenja z apiksabanom ni treba prekiniti (glejte poglavja 4.2, 4.3 in 4.5).

Začasna prekinitve zdravljenja

Ob prekinitvi uporabe antikoagulantov, vključno z apiksabanom, zaradi aktivne krvavitve, načrtovane operacije ali invazivnih postopkov, so bolniki izpostavljeni povečanemu tveganju za trombozo. Prekinitvam zdravljenja se je treba izogibati, če pa je antikoagulantno zdravljenje z apiksabanom iz kateregakoli vzroka treba začasno prekiniti, je treba z zdravljenjem čimprej ponovno začeti.

Spinalna/epiduralna anestezija ali punkcija

Kadar se uporablja nevroaksialna anestezija (spinalna/epiduralna anestezija) ali spinalna/epiduralna punkcija pri bolnikih, ki se zaradi preprečevanja trombemboličnih zapletov zdravijo z antitrombotiki, obstaja tveganje za pojav epiduralnega ali spinalnega hematoma. Taki hematomi lahko povzročijo dolgotrajno ali trajno paralizo. Tveganje za pojav teh zapletov se lahko poveča pri pooperativni uporabi epiduralnih katetrov ali sočasni uporabi zdravil, ki vplivajo na hemostazo. Epiduralni ali intratekalni kateter je treba odstraniti vsaj 5 ur pred uporabo prvega odmerka apiksabana. Večje tveganje predstavlja tudi travmatska ali ponavljajoča se epiduralna ali spinalna punkcija. Bolnike je treba pogosto nadzirati glede pojava znakov in simptomov nevrološke okvare (npr. odrevenelost ali oslabele noge ali motnje delovanja črevesja ali sečnega mehurja). V primeru pojava nevrološke prizadetosti je potrebna urgentna diagnostična obravnava in zdravljenje. Pri bolnikih, ki se zaradi tromboprotekcijskega zdravljenja ali se bodo zdravili z antikoagulantami, je pred nevroaksialnimi posegi treba skrbno ovrednotiti vsa možna tveganja in koristi takih posegov.

Pri bolnikih, ki imajo vstavljen intratekalni ali epiduralni kateter, ni kliničnih izkušenj z uporabo apiksabana. Na osnovi splošnih farmakokinetičnih podatkov mora pri takih bolnikih med uporabo zadnjega odmerka apiksabana in odstranitvijo katetra miniti od 20 do 30 ur (to je 2-kratna vrednost razpolovnega časa). Pred odstranitvijo katetra je tako treba izpustiti vsaj en odmerek. Bolnik sme vzeti naslednji odmerek apiksabana najmanj 5 ur po odstranitvi katetra. Kot pri drugih novih antikoagulantih je izkušenj z nevroaksialno blokado malo, zato je pri sočasni uporabi apiksabana in nevroaksialne blokade potrebna izjemna previdnost.

Podatkov o časovnem okviru vstavitve ali odstranitve nevroaksialnega katetra pri pediatričnih bolnikih med zdravljenjem z apiksabanom ni na voljo. V takšnih primerih prekinite zdravljenje z apiksabanom in razmislite o kratkodelujočem parenteralnem antikoagulantu.

Hemodinamsko nestabilni bolniki s PE ali bolniki, ki potrebujejo trombolizo ali pljučno embolektomijo

Pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali so morda na trombolizi ali pljučni embolektomiji, apiksaban ni priporočljiv kot alternativa nefrakcioniranemu heparinu, saj varnost in učinkovitost apiksabana v teh kliničnih stanjih nista bili dokazani.

Bolniki z aktivnim rakom

Pri bolnikih z aktivnim rakom lahko obstaja veliko tveganje za venske trombembolične dogodke in krvavitve. Kadar razmišljate o uporabi apiksabana za zdravljenje GVT ali PE pri bolnikih z rakom, je treba skrbno oceniti koristi v primerjavi s tveganji (glejte tudi poglavje 4.3).

Bolniki z okvaro ledvic

Odrasli bolniki

Omejeni klinični podatki kažejo, da se pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) koncentracije apiksabana v plazmi povečajo, kar lahko poveča tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) je za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) treba apiksaban uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) in bolniki s serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg prejemanj manjši odmerki apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan (glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pediatrični bolniki

Pediatričnih bolnikov s hudo okvaro ledvic niso preučevali, zato ne smejo prejeti apiksabana (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Starejši bolniki

Večja starost lahko poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Prav tako je zaradi potencialno večjega tveganja za krvavitve pri sočasnem jemanju apiksabana skupaj z acetilsalicilno kislino pri starejših bolnikih potrebna previdnost.

Telesna masa

Pri odraslih lahko majhna telesna masa (< 60 kg) poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Bolniki z okvaro jeter

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je apiksaban kontraindiciran (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavje 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov (vrednosti ALT/AST > 2 -kratna zgornja meja normale) ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je apiksaban zato treba uporabljati previdno (glejte poglavje 5.2). Pred začetkom uporabe apiksabana je treba preveriti delovanje jeter.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Interakcije z zdravili, ki so zaviralci tako citokroma P450 3A4 (CYP3A4) kot P-glikoproteina (P-gp)

Pri bolnikih, ki se sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva. Ta zdravila lahko izpostavljenost apiksabanu povečajo za 2-krat (glejte poglavje 4.5), v prisotnosti dodatnih dejavnikov, ki povečajo izpostavljenost apiksabanu (npr. huda okvara ledvic), pa tudi za več kot 2-krat.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi zaviralci tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Interakcije z zdravili, ki so induktorji tako CYP3A4 kot P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. rifampicin, fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka) se lahko izpostavljenost apiksabanu zmanjša za približno 50 %. V klinični študiji pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo so pri sočasni uporabi apiksabana z močnimi induktorji CYP3A4 in P-gp opazili zmanjšano učinkovitost in večje tveganje za krvavitve v primerjavi z uporabo apiksabana samega.

Pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, veljajo naslednja priporočila (glejte poglavje 4.5):

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena, preprečevanju možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in preprečevanju ponovne GVT ter PE je treba apiksaban uporabljati previdno.
- apiksabana se ne sme uporabljati za zdravljenje GVT in zdravljenje PE, saj je lahko učinkovitost poslabšana.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Kirurški poseg pri zlomu kolka

Klinične študije učinkovitosti in varnosti uporabe apiksabana pri bolnikih, ki so imeli kirurški poseg zaradi zloma kolka, niso bile izvedene. Uporaba apiksabana pri teh bolnikih zato ni priporočljiva.

Laboratorijski parametri

Apiksaban v skladu s svojim mehanizmom delovanja pričakovano vpliva na vrednosti testov strjevanja krvi (npr. protrombinski čas (PČ), INR in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ)). Pri pričakovanih terapevtskih odmerkih so spremembe vrednosti teh testov strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive (glejte poglavje 5.1).

Informacije o pomožnih snoveh

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila. To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Zaviralci CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in ketokonazola (400 mg enkrat na dan), ki je močan zaviralec obeh, CYP3A4 in P-gp, se je povprečna vrednost AUC apiksabana povečala za 2-krat, C_{max} pa za 1,6-krat.

Pri bolnikih, ki se sočasno sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Za učinkovine, ki ne sodijo med močne zaviralce tako CYP3A4 kot P-gp (npr. amjodaron, klaritromicin, diltiazem, flukonazol, naproksen, kinidin, verapamil), se pričakuje, da bodo plazemske koncentracije apiksabana povečale v manjšem obsegu. Pri sočasni uporabi učinkovin, ki niso močni zaviralci obeh, CYP3A4 in P-gp, odmerka apiksabana ni treba prilagajati. Na primer diltiazem (360 mg enkrat na dan), ki je zmeren zaviralec CYP3A4 in šibek zaviralec P-gp, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,4-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat. Naproksen (enkratni 500 mg odmerek), ki je zaviralec P-gp, ni pa zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,6-krat. Klaritromicin (500 mg dvakrat na dan), ki je zaviralec P-gp in močan zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,6-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat.

Induktorji CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in rifampicina, ki je močan induktor obeh, CYP3A4 in P-gp, se je srednja vrednost AUC apiksabana zmanjšala za približno 54 %, C_{max} pa za približno 42 %. Koncentracije apiksabana v plazmi se lahko zmanjšajo tudi pri sočasni uporabi drugih močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka). Pri sočasni uporabi tovrstnih zdravil odmerka apiksabana ni treba prilagajati, vendar je treba pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, apiksaban za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena, preprečevanje možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVA in preprečevanje ponovne GVT ter PE uporabljati previdno.

Uporaba apiksabana ni priporočljiva za zdravljenje GVT in PE pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, saj je lahko učinkovitost poslabšana (glejte poglavje 4.4).

Antikoagulanti, zaviralci agregacije trombocitov, selektivni zaviralci privzema serotonina (SSRI)/zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) in nesteroidna protivnetna zdravila (NSAID)

Zaradi povečanega tveganja za pojav krvavitev je sočasno zdravljenje s katerimkoli drugim antikoagulantom kontraindicirano, razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja, kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavje 4.3).

Pri uporabi enoksaparina (enkratni 40 mg odmerek) v kombinaciji z apiksabanom (enkratni 5 mg odmerek) so poročali o aditivnem učinku na aktivnost anti-faktorja Xa.

Pri sočasni uporabi apiksabana in acetilsalicilne kisline v odmerku 325 mg enkrat na dan farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcij niso zasledili.

Pri sočasni uporabi apiksabana in klopidogetrela (75 mg enkrat na dan) ali sočasni uporabi apiksabana in kombinacije klopidogetrela 75 mg in acetilsalicilne kisline 162 mg enkrat na dan ali apiksabana in prasugrela (60 mg, čemur sledi 10 mg enkrat na dan) v študijah I. faze niso ugotovili pomembnih zvečanj vrednosti časa krvavitve ("*template bleeding time*") ali nadaljnjega zavrtja agregacije trombocitov v primerjavi z uporabo antitrombotičnih zdravil brez apiksabana. Povečanja vrednosti testov strjevanja krvi (PČ, INR in aPTČ) so bila skladna z učinki samostojno uporabljenega apiksabana.

Naproksen (500 mg), zaviralec P-gp, je povprečno vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, povprečno vrednost C_{max} apiksabana pa za 1,6-krat. Povečanje vrednosti apiksabana je spremljalo ustrezno povečanje vrednosti testov strjevanja krvi. Pri sočasni uporabi apiksabana in naproksena niso opazili sprememb pri učinku naproksena na z arahidonsko kislino povzročeno agregacijo trombocitov in tudi ne klinično pomembnega podaljšanja časa krvavitve.

Kljub tem ugotovitvam pa je pri posameznih bolnikih lahko farmakodinamični odziv pri sočasni uporabi antitrombotičnih učinkovin in apiksabana izrazitejši. Pri sočasni uporabi apiksabana in SSRI/SNRI, NSAID, acetilsalicilne kisline in/ali zaviralcev P2Y₁₂ je potrebna previdnost, saj ta zdravila običajno povečajo tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4.).

Izkušnje s sočasno uporabo skupaj z drugimi zaviralci agregacije trombocitov (kot so antagonisti receptorjev GPIIb/IIIa, dipiridamol, dekstran ali sulfpirazon) ali trombolitičnimi učinkovinami so omejene. Ker te učinkovine povečajo tveganje za krvavitve, sočasna uporaba teh zdravil skupaj z apiksabanom ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4.).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Druga sočasno uporabljena zdravila

Pri sočasni uporabi apiksabana in atenolola ali famotidina niso poročali o klinično pomembnih farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcijah. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in atenolola v odmerku 100 mg niso opazili klinično pomembnih učinkov na farmakokinetiko apiksabana. Pri sočasni uporabi obeh zdravil je bila povprečna vrednost AUC apiksabana za 15 %, povprečna vrednost C_{max} apiksabana pa za 18 % manjša kot pri uporabi apiksabana samega. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in famotidina v odmerku 40 mg učinkov na vrednosti AUC ali C_{max} apiksabana niso opazili.

Učinek apiksabana na druga zdravila

Pri *in vitro* študijah niso ugotovili zaviralnega učinka apiksabana na aktivnost CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 ali CYP3A4 ($IC_{50} > 45 \mu M$) in šibek zaviralni učinek na aktivnost CYP2C19 ($IC_{50} > 20 \mu M$) pri koncentracijah, ki so bile pomembno večje od največjih plazemskih koncentracij pri človeku. Apiksaban pri koncentracijah do $20 \mu M$ ni induciral CYP1A2, CYP2B6, CYP3A4/5. Za apiksaban se torej ne pričakuje, da bi spremenil presnovni očistek sočasno uporabljenih zdravil, ki se presnavljajo preko teh encimov. Apiksaban ni pomemben zaviralec P-gp.

V študijah, izvedenih pri zdravih osebah, apiksaban ni pomembneje spremenil farmakokinetike digoksina, naproksena ali atenolola.

Digoksin

Pri sočasni uporabi apiksabana (20 mg enkrat na dan) in digoksina (0,25 mg enkrat na dan), ki je substrat za P-gp, niso opazili vplivov na vrednosti AUC in C_{max} digoksina, kar kaže, da apiksaban ne zavira s P-gp posredovanega transporta substratov.

Naproksen

Pri sočasni uporabi enkratnih odmerkov apiksabana (10 mg) in naproksena (500 mg), pogosto uporabljanega nesteroidnega protivnetnega zdravila, niso opazili nobenih učinkov na vrednosti AUC in C_{max} naproksena.

Atenolol

Pri sočasni uporabi enkratnega odmerka apiksabana (10 mg) in atenolola (100 mg), pogosto uporabljanega zaviralca adrenergičnih receptorjev beta, se farmakokinetika atenolola ni spremenila.

Aktivno oglje

Dajanje aktivnega oglja zmanjšuje izpostavljenost apiksabanu (glejte poglavje 4.9).

Pediatrična populacija

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli.

Zgoraj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi apiksabana pri nosečnicah ni. Študije na živalih ne kažejo neposrednih ali posrednih škodljivih učinkov na razmnoževanje (glejte poglavje 5.3). Iz previdnostnih razlogov se je med nosečnostjo uporabi apiksabana bolj izogibati.

Dojenje

Ni znano, ali se apiksaban ali njegovi presnovki izločajo v materino mleko. Razpoložljivi podatki pri živalih kažejo na izločanje apiksabana v mleko (glejte poglavje 5.3). Tveganja za dojenega novorojenčka/otroka ni mogoče izključiti.

Odločiti se je treba med prenehanjem dojenja in prenehanjem/neuvedbo zdravljenja z apiksabanom, pri čemer je treba pretehtati koristi dojenja za otroka in koristi zdravljenja za mater.

Plodnost

Pri študijah na živalih, ki so prejemale apiksaban, vpliva na plodnost niso ugotovili (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Eliquis nima vpliva ali ima zanemarljiv vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Varnost apiksabana pri odraslih so preučevali v 7 kliničnih študijah III. faze, ki so vključevale več kot 21 000 bolnikov: več kot 5000 bolnikov v študijah VTEp, več kot 11 000 bolnikov v študijah NVAf in več kot 4000 bolnikov v študijah zdravljenja VTE (VTET). V teh študijah je bila povprečna celokupna izpostavljenost 20 dni, 1,7 leta oziroma 221 dni (glejte poglavje 5.1).

Pogosti neželeni učinki so bili krvavitve, kontuzija, epistaksa in hematoma (za profil neželenih učinkov in pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 3).

V študijah VTEp so se neželeni učinki pojavili pri 11 % bolnikov, ki so se zdravili z apiksabanom v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan. Celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana je v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom, znašala 10 %.

V študijah NVAf je bila celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 24,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, in 9,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z acetilsalicilno kislino. V študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, je pojavnost večjih krvavitev v prebavih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v

zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) pri apiksabanu znašala 0,76 % na leto. Pojavnost večjih očesnih krvavitev po merilih ISTH je pri apiksabanu znašala 0,18 % na leto.

V študijah VTET je bila celokupna pojavnost s krvavitvijo povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 15,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom/varfarinom, ter 13,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali s placebom (glejte poglavje 5.1).

Tabelarni pregled neželenih učinkov

Preglednica 3 prikazuje neželene učinke, razvrščene po organskih sistemih in pogostnosti pojavljanja, ob uporabi naslednjega dogovora: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); zelo redki ($< 1/10\,000$); neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti) za preprečevanje venskih tromboemboličnih dogodkov (VTEp), nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf) in zdravljenje VTE (VTET) pri odraslih ter za VTET in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let.

Pogostnosti neželenih učinkov, navedenih v Preglednici 3, pri pediatričnih bolnikih temeljijo na študiji CV185325, v kateri so pediatrični bolniki prejeli apiksaban za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE.

Preglednica 3: Tabelarni pregled neželenih učinkov

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
<i>Bolezni krvi in limfatičnega sistema</i>				
anemija	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
trombocitopenija	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni imunskega sistema</i>				
preobčutljivost, alergijski edem in anafilaksija	redki	občasni	občasni	pogosti [†]
pruritus	občasni	občasni	občasni*	pogosti
angioedem	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni živčevja</i>				
krvavitve v možganih [†]	neznana pogostnost	občasni	redki	neznana pogostnost
<i>Očesne bolezni</i>				
očesne krvavitve (vključno s krvavitvami v očesni veznici)	redki	pogosti	občasni	neznana pogostnost
<i>Žilne bolezni</i>				
krvavitve, hematomi	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
hipotenzija (vključno s hipotenzijo med posegi)	občasni	pogosti	občasni	pogosti
intraabdominalne krvavitve	neznana pogostnost	občasni	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora</i>				
epistaksa	občasni	pogosti	pogosti	zelo pogosti
hemoptiza	redki	občasni	občasni	neznana pogostnost

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
krvavitve v dihalih	neznana pogostnost	redki	redki	neznana pogostnost
<i>Bolezni prebavil</i>				
navzea	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve v prebavilih	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
krvavitve iz hemoroidov	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v ustih	neznana pogostnost	občasni	pogosti	neznana pogostnost
hematohezija	občasni	občasni	občasni	pogosti
krvavitve v rektumu, krvavitve iz dlesni	redki	pogosti	pogosti	pogosti
retroperitonealne krvavitve	neznana pogostnost	redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov</i>				
nenormalni izvidi testov delovanja jeter, povečanje vrednosti aspartat aminotransferaze, povečanje vrednosti alkalne fosfataze v krvi, povečanje vrednosti bilirubina v krvi	občasni	občasni	občasni	pogosti
povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
povečanje vrednosti alanin aminotransferaze	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni kože in podkožja</i>				
kožni izpuščaj	neznana pogostnost	občasni	pogosti	pogosti
alopecija	redki	občasni	občasni	pogosti
multiformni eritem	neznana pogostnost	zelo redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
kožni vaskulitis	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva</i>				
krvavitve v mišicah	redki	redki	občasni	neznana pogostnost
<i>Bolezni sečil</i>				
hematurija	občasni	pogosti	pogosti	pogosti
z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Motnje reprodukcije in dojk</i>				
nenormalne vaginalne krvavitve, urogenitalne krvavitve	občasni	občasni	pogosti	zelo pogosti [§]
<i>Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije</i>				

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
krvavitve na mestu aplikacije	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Preiskave</i>				
pozitiven izid pri preverjanju prisotnosti prikrite krvi	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Poškodbe in zastrupitve in zapleti pri posegih</i>				
kontuzije	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve po posegih (vključno s hematomi, krvavitvami iz rane, hematomi na mestu vboda v žilo in krvavitvami na mestu vstavitve katetra), izločanje iz rane, krvavitve na mestu vreza (vključno s hematomom na mestu vreza), krvavitve med kirurškim posegom	občasni	občasni	občasni	pogosti
travmatske krvavitve	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost

* V študiji CV185057 (dolgotrajno preprečevanje VTE) niso opazili pojava generaliziranega pruritusa.

† Izraz "krvavitve v možganih" zajema vse intrakranialne ali intraspinalne krvavitve (tj. hemoragično kap ali putamenske, cerebelarne, intraventrikularne ali subduralne krvavitve).

‡ Vključuje anafilaktično reakcijo, preobčutljivost na zdravilo in preobčutljivost.

§ Vključuje obilne menstrualne krvavitve, krvavitve med menstruacijami in vaginalne krvavitve.

Uporaba apiksabana je lahko povezana z večjim tveganjem za pojav prikrite ali manifestne krvavitve iz kateregakoli tkiva ali organa. Posledično se lahko razvije posthemoragična anemija, katere znaki, simptomi in resnost so odvisni od mesta in stopnje ali obsega krvavitve (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost apiksabana so preučevali v 1 študiji I. faze in 3 študijah II./III. faze, v katere so vključili 970 bolnikov. Od teh jih je 568 prejelo en odmerek apiksabana ali več s povprečno celokupno izpostavljenostjo 1, 24, 331 oziroma 80 dni (glejte poglavje 5.1). Bolniki so prejeli telesni masi prilagojene odmerke formulacije apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost.

Na splošno je bil varnostni profil apiksabana pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, podoben kot pri odraslih in je bil na splošno konsistenten med različnimi pediatričnimi starostnimi skupinami.

Neželeni učinki pri pediatričnih bolnikih, o katerih so najpogosteje poročali, sta bila epistaksa in nenormalna vaginalna krvavitev (za profil neželenih učinkov in njihove pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 3).

Pri pediatričnih bolnikih so v primerjavi z odraslimi, ki so se zdravili z apiksabanom, z večjo pogostnostjo poročali o epistaksi (zelo pogosti), nenormalnih vaginalnih krvavitvah (zelo pogosti), preobčutljivosti in anafilaksiji (pogosti), pruritusu (pogosti), hipotenziji (pogosti), hematoheziji (pogosti), povečanju vrednosti aspartat aminotransferaze (pogosti), alopeciji (pogosti) in krvavitvah po posegih (pogosti), vendar so bile te pogostnosti v istih kategorijah kot pri pediatričnih bolnikih v

skupini s standardno oskrbo; edina izjema so bile nenormalne vaginalne krvavitve, o katerih so v skupini s standardno oskrbo poročali pogosto. Razen v enem primeru so pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so sočasno prejeli kemoterapijo za osnovno maligno bolezen, poročali o povečanju vrednosti jetrnih transaminaz.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

V primeru prevelikega odmerjanja apiksabana se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru pojava hemoragičnih zapletov je treba zdravljenje prekiniti in ugotoviti vir krvavitve. Razmisliti je treba o uvedbi ustreznega zdravljenja, npr. o kirurški hemostazi, transfuziji sveže zamrznjene plazme ali uporabi protitrombocitne za zaviralce faktorja Xa (glejte poglavje 4.4).

V nadzorovanih kliničnih študijah pri zdravih odraslih osebah, ki so apiksaban od 3 do 7 dni prejemale peroralno v odmerkih do 50 mg na dan (7 dni v odmerku 25 mg dvakrat na dan ali 3 dni v odmerku 50 mg enkrat na dan), niso poročali o pojavu klinično pomembnih neželenih učinkov.

Pri zdravih odraslih osebah je dajanje aktivnega oglja 2 oziroma 6 ur po zaužitju 20 mg odmerka apiksabana zmanjšalo povprečno vrednost AUC apiksabana za 50 % oziroma 27 %, ni pa imelo nobenega vpliva na C_{max} . Povprečni razpolovni čas apiksabana se je s 13,4 ure (kadar so apiksaban dajali kot samostojno zdravilo) zmanjšal na 5,3 ure oziroma 4,9 ure, kadar so aktivno oglje dajali 2 oziroma 6 ur po dajanju apiksabana. Torej bi pri obvladovanju prevelikega odmerjanja apiksabana ali pri nenamernem zaužitju zdravila lahko bilo dajanje aktivnega oglja koristno.

Pri osebah s končno ledvično odpovedjo je hemodializa zmanjšala vrednost AUC apiksabana za 14 %, če so peroralno prejele enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri zdravljenju prevelikega odmerjanja apiksabana.

V situacijah, v katerih je treba zaustaviti antikoagulacijo zaradi življenjsko ogrožajoče ali nenadzorovane krvavitve, je za odrasle na voljo protitrombocitna za zaviralce faktorja Xa (andeksanet alfa) (glejte poglavje 4.4). Razmisliti je treba tudi o uporabi koncentratov protrombinskih kompleksov (PCCs - Prothrombin complex concentrates) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Pri zdravih preskušancih so ugotovili izgubo farmakodinamičnih učinkov apiksabana, dokazano s spremembami vrednosti testov tvorbe trombina ob koncu infundiranja, pri čemer je bila izhodiščna vrednost dosežena v 4 urah po začetku 30-minutnega infundiranja 4-faktorskih pripravkov PCC. Vendar pa ni kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za zaustavljanje krvavitev pri posameznikih, ki se zdravijo z apiksabanom. Trenutno še ni izkušenj z uporabo rekombinantnega faktorja VIIa pri osebah, ki se zdravijo z apiksabanom. Pri ponovni uporabi rekombinantnega faktorja VIIa je treba uporabljeni odmerek prilagoditi glede na stopnjo zmanjšanja krvavitve.

Posebna protitrombocitna (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana, pri pediatrični populaciji ni dokazana (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče tudi o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju PCC ali rekombinantnega faktorja VIIa.

Glede na lokalno razpoložljivost je treba v primeru večje krvavitve razmisliti o posvetu s strokovnjakom za koagulacijo.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: antitrombotiki, direktni zaviralci faktorja Xa, oznaka ATC: B01AF02

Mehanizem delovanja

Apiksaban je močan, reverzibilen, neposreden in visoko selektiven zaviralec aktivnega mesta faktorja Xa za peroralno uporabo. Za antitrombotično delovanje ne potrebuje antitrombina III. Apiksaban zavira prosti in na strdek vezani faktor Xa ter aktivnost protrombinaze. Apiksaban nima neposrednega učinka na agregacijo trombocitov, vendar pa posredno zavira agregacijo trombocitov, ki jo povzroča trombin. Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa prepreči nastanek trombina in razvoj strdka. Predklinične študije na živalskih modelih so pokazale antitrombotično učinkovitost apiksabana pri preprečevanju arterijske in venske tromboze pri odmerkih, ki ohranijo hemostazo.

Farmakodinamični učinki

Farmakodinamični učinki apiksabana so odraz njegovega mehanizma delovanja (zaviranje faktorja Xa). Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa podaljša teste strjevanja krvi, kot so protrombinski čas (PČ), mednarodno umerjeno razmerje (INR) in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ). Pri odraslih so pri pričakovanih terapevtskih odmerkih spremembe teh kazalcev strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive, zato vrednotenje farmakodinamičnih učinkov apiksabana na njihovi osnovi ni priporočljivo. V testu tvorbe trombina je apiksaban zmanjšal potencial endogenega trombina, kar je merilo tvorbe trombina v človeški plazmi.

Apiksaban kaže tudi aktivnost anti-faktorja Xa (AXA), kar je razvidno iz zmanjšanja encimske aktivnosti faktorja Xa pri številnih komercialno dostopnih testih anti-faktorja Xa, vendar pa se rezultati posameznih testov razlikujejo. Podatki iz kliničnih študij pri odraslih so na voljo le za Rotachrom® Heparin kromogeni test. Aktivnost anti-faktorja Xa kaže tesno neposredno linearno povezavo s koncentracijami apiksabana v plazmi. Največje vrednosti so dosežene v času največjih koncentracij apiksabana v plazmi. Razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa je približno linearno v širokem razponu odmerkov apiksabana. Rezultati pediatričnih študij z apiksabanom kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa.

Spodnja Preglednica 4 prikazuje predvideno izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa za posamezne indikacije pri odraslih. Pri bolnikih, ki apiksaban jemljejo za preprečevanje VTE po kirurški zamenjavi kolka ali kolena, rezultati kažejo manj kot 1,6-kratno nihanje med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi. Pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki jemljejo apiksaban za preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije, rezultati kažejo manj kot 1,7-kratno nihanje med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi. Pri bolnikih, ki apiksaban jemljejo za zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE, rezultati kažejo manj kot 2,2-kratno nihanje med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi.

Preglednica 4: Predvidena izpostavljenost apiksabanu v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa

	apiksaban C_{max} (ng/ml)	apiksaban C_{min} (ng/ml)	apiksaban največja aktivnost anti-faktorja Xa (i.e./ml)	apiksaban najmanjša aktivnost anti- faktorja Xa (i.e./ml)
	mediana [5., 95. percentil]			
<i>Preprečevanje VTE: načrtovana kirurška zamenjava kolka ali kolena</i>				
2,5 mg dvakrat na dan	77 [41, 146]	51 [23, 109]	1,3 [0,67; 2,4]	0,84 [0,37; 1,8]

	apiksaban C_{max} (ng/ml)	apiksaban C_{min} (ng/ml)	apiksaban največja aktivnost anti-faktorja Xa (i.e./ml)	apiksaban najmanjša aktivnost anti- faktorja Xa (i.e./ml)
<i>Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije: NVAf</i>				
2,5 mg dvakrat na dan*	123 [69, 221]	79 [34, 162]	1,8 [1,0; 3,3]	1,2 [0,51; 2,4]
5 mg dvakrat na dan	171 [91, 321]	103 [41, 230]	2,6 [1,4; 4,8]	1,5 [0,61; 3,4]
<i>Zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt)</i>				
2,5 mg dvakrat na dan	67 [30, 153]	32 [11, 90]	1,0 [0,46; 2,5]	0,49 [0,17; 1,4]
5 mg dvakrat na dan	132 [59, 302]	63 [22, 177]	2,1 [0,91; 5,2]	1,0 [0,33; 2,9]
10 mg dvakrat na dan	251 [111, 572]	120 [41, 335]	4,2 [1,8; 10,8]	1,9 [0,64; 5,8]

* Populacija s prilagoditvijo odmerka na podlagi 2 od 3 meril za zmanjšanje odmerka v študiji ARISTOTLE.

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega.

Pediatrična populacija

V pediatričnih študijah z apiksabanom so za apiksaban uporabljali test STA[®] Liquid Anti-XA. Rezultati teh študij kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in aktivnostjo anti-faktorja Xa (AXA) konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa.

V skupini s telesno maso od 9 do ≥ 35 kg v študiji CV185155 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 27,1 (22,2) ng/ml do 71,9 (17,3) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 30,3 (22) ng/ml oziroma 80,8 (16,8) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185362 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 67,1 (30,2) ng/ml do 213 (41,7) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 71,3 (61,3) ng/ml oziroma 230 (39,5) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185325 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 47,1 (57,2) ng/ml do 146 (40,2) ng/mL, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 50 (54,5) ng/ml oziroma 144 (36,9) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

Predvidena izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa v pediatričnih študijah kažeta, da so nihanja med najvišjimi in najnižjimi koncentracijami apiksabana in vrednostmi AXA v stanju dinamičnega ravnovesja v celotni populaciji približno 3-kratna (najniž., najviš.: 2,65–3,22).

Klinična učinkovitost in varnost

Preprečevanje venskih tromboemboličnih dogodkov: načrtovana kirurška zamenjava kolka ali kolena (VTEp)

Klinični program apiksabana je bil zasnovan za dokaz učinkovitosti in varnosti uporabe apiksabana pri preprečevanju venskih tromboemboličnih dogodkov pri širokem spektru odraslih bolnikov po kirurški zamenjavi kolka ali kolena. V dve ključni, dvojno slepi, randomizirani, multinacionalni študiji, ki sta

primerjali uporabo apiksabana v peroralnem odmerku 2,5 mg dvakrat na dan (4236 bolnikov) in uporabo enoksaparina v odmerku 40 mg enkrat na dan (4228 bolnikov), je bilo vključenih skupno 8464 bolnikov. Med vsemi vključenimi bolniki je bilo 1262 bolnikov (618 v skupini z apiksabanom), ki so bili stari 75 let ali starejši, 1004 bolniki (499 v skupini z apiksabanom), ki so imeli majhno telesno maso (≤ 60 kg), 1495 bolnikov (743 v skupini z apiksabanom), ki so imeli indeks telesne mase ≥ 33 kg/m² in 415 bolnikov (203 v skupini z apiksabanom), ki so imeli zmerno okvaro ledvic.

V študijo ADVANCE-3 je bilo vključenih 5407 bolnikov, pri katerih je bila opravljena načrtovana kirurška zamenjava kolka, v študijo ADVANCE-2 pa 3057 bolnikov pri katerih je bila opravljena načrtovana kirurška zamenjava kolena. Bolniki so prejeli bodisi apiksaban v odmerku 2,5 mg peroralno dvakrat na dan (p.o., dvakrat na dan) ali enoksaparin v odmerku 40 mg subkutano enkrat na dan (s.c., enkrat na dan). Bolniki so prvi odmerek apiksabana prejeli od 12 do 24 ur po operaciji, prvi odmerek enoksaparina pa od 9 do 15 ur pred operacijo. V študiji ADVANCE-3 so bolniki apiksaban in enoksaparin prejeli od 32 do 38 dni, v študiji ADVANCE-2 pa od 10 do 14 dni.

Na osnovi zdravstvene anamneze je v raziskovani populaciji v študijah ADVANCE-3 in ADVANCE-2 (8464 bolnikov) 46 % bolnikov imelo hipertenzijo, 10 % bolnikov hiperlipidemijo, 9 % bolnikov sladkorno bolezen in 8 % bolnikov bolezen koronarnih arterij.

Apiksaban se je tako pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka kot kolena izkazal za statistično boljšega od enoksaparina pri primarnem opazovanem dogodku (sestavljen iz vseh venskih tromboemboličnih dogodkov (VTE)/vseh vzrokov smrti) in glavnem VTE opazovanem dogodku (sestavljen iz proksimalne globoke venske tromboze (GVT), pljučne embolije (PE) brez smrtnega izida in z VTE povezanih smrtnih primerov) (glejte Preglednico 5).

Preglednica 5: Rezultati učinkovitosti iz ključnih študij III. faze

Študija	ADVANCE-3 (kolka)			ADVANCE-2 (koleno)		
Študijsko zdravilo	apiksaban	enoksaparin	vrednost p	apiksaban	enoksaparin	vrednost p
Odmerek	2,5 mg p.o. dvakrat na dan	40 mg s.c. enkrat na dan		2,5 mg p.o. dvakrat na dan	40 mg s.c. enkrat na dan	
Trajanje zdravljenja	35 ± 3 dni	35 ± 3 dni		12 ± 2 dni	12 ± 2 dni	
Vsi VTE/vsi vzroki smrti						
Število dogodkov/oseb	27/1949	74/1917	< 0,0001	147/976	243/997	< 0,0001
Delež dogodkov	1,39 %	3,86 %		15,06 %	24,37 %	
Relativno tveganje 95 % interval zaupanja	0,36 (0,22; 0,54)			0,62 (0,51; 0,74)		
Glavni VTE						
Število dogodkov/oseb	10/2199	25/2195	0,0107	13/1195	26/1199	0,0373
Delež dogodkov	0,45 %	1,14 %		1,09 %	2,17 %	
Relativno tveganje 95 % interval zaupanja	0,40 (0,15; 0,80)			0,50 (0,26; 0,97)		

Opazovani dogodki pri vrednotenju varnosti so bili večje krvavitve, večje krvavitve in KPMK skupaj ter vse krvavitve. Pri bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom v odmerku 2,5 mg, so bili deleži krvavitev podobni kot pri bolnikih, ki so se zdravili z enoksaparinom v odmerku 40 mg (glejte Preglednico 6). Vsi kriteriji o krvavitvah vključujejo krvavitve iz kirurške rane.

Preglednica 6: Rezultati spremljanja krvavitve iz ključnih študij III. faze*

	ADVANCE-3		ADVANCE-2	
	apiksaban 2,5 mg p.o. dvakrat na dan 35 ± 3 dni	enoksaparin 40 mg s.c. enkrat na dan 35 ± 3 dni	apiksaban 2,5 mg p.o. dvakrat na dan 12 ± 2 dni	enoksaparin 40 mg s.c. enkrat na dan 12 ± 2 dni
Vsi zdravljeni	n = 2673	n = 2659	n = 1501	n = 1508
Obdobje zdravljenja¹				
Večje	22 (0,8 %)	18 (0,7 %)	9 (0,6 %)	14 (0,9 %)
Smrtne	0	0	0	0
Večje + KPMK	129 (4,8 %)	134 (5,0 %)	53 (3,5 %)	72 (4,8 %)
Vse	313 (11,7 %)	334 (12,6 %)	104 (6,9 %)	126 (8,4 %)
Obdobje zdravljenja po operaciji²				
Večje	9 (0,3 %)	11 (0,4 %)	4 (0,3 %)	9 (0,6 %)
Smrtne	0	0	0	0
Večje + KPMK	96 (3,6 %)	115 (4,3 %)	41 (2,7 %)	56 (3,7 %)
Vse	261 (9,8 %)	293 (11,0 %)	89 (5,9 %)	103 (6,8 %)

* Vsi kriteriji o krvavitvah vključujejo krvavitve iz kirurške rane.

¹ Vključuje dogodke po prvem odmerku enoksaparina (pred operacijo).

² Vključuje dogodke po prvem odmerku apiksabana (po operaciji).

Pri bolnikih, ki so po kirurški zamenjavi kolka ali kolena v študijah II. in III. faze prejemali apiksaban, je bila celotna pojavnost neželenih učinkov, kot so krvavitve, anemije in nepravilnosti aminotransferaz (npr. vrednosti ALT) številčno manjša kot pri bolnikih, ki so prejemali enoksaparin.

V študiji pri bolnikih s kirurško zamenjavo kolena so med obdobjem zdravljenja v skupini, ki je prejela apiksaban, poročali o 4 primerih pljučne embolije. V skupini, ki je prejela enoksaparin, takih primerov ni bilo. Večjega števila primerov pljučne embolije ni mogoče pojasniti.

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf)

Skupno 23 799 odraslih bolnikov je bilo randomiziranih v klinični program (ARISTOTLE: apiksaban v primerjavi z varfarinom, AVERROES: apiksaban v primerjavi z acetilsalicilno kislino), pri čemer je bilo 11 927 bolnikov randomiziranih v skupino, ki je prejela apiksaban. Program je bil načrtovan z namenom, da bi dokazali učinkovitost in varnost uporabe apiksabana pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dodatnimi dejavniki tveganja, kot so na primer:

- predhodna možganska kap ali prehodna možganska ishemija (TIA)
- starost ≥ 75 let
- hipertenzija
- sladkorna bolezen (diabetes mellitus)
- simptomatsko srčno popuščanje (razred ≥ II po klasifikaciji NYHA)

Študija ARISTOTLE

V študiji ARISTOTLE je bilo skupno 18 201 odraslih bolnikov randomiziranih v dvojno slepo zdravljenje z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih [4,7 %], glejte poglavje 4.2), ali z varfarinom (ciljno območje INR 2,0-3,0), pri čemer so bili bolniki preiskovani učinkovini izpostavljeni povprečno 20 mesecev.

Povprečna starost je znašala 69,1 leta, povprečna ocena po merilih CHADS₂ je znašala 2,1; 18,9 % bolnikov pa je doživel predhodno možgansko kap ali TIA.

V študiji se je apiksaban izkazal kot statistično pomembno boljše zdravilo glede primarnega opazovanega dogodka - preprečevanja možganske kapi (hemoragične ali ishemične) in sistemske embolije (glejte Preglednico 7) v primerjavi z varfarinom.

Preglednica 7: Rezultati učinkovitosti pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji ARISTOTLE

	apiksaban N = 9120 n (% na leto)	varfarin N = 9081 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Možganska kap ali sistemska embolija	212 (1,27)	265 (1,60)	0,79 (0,66; 0,95)	0,0114
Možganska kap				
Ishemična ali neopredeljena	162 (0,97)	175 (1,05)	0,92 (0,74; 1,13)	
Hemoragična	40 (0,24)	78 (0,47)	0,51 (0,35; 0,75)	
Sistemska embolija	15 (0,09)	17 (0,10)	0,87 (0,44; 1,75)	

Pri bolnikih, ki so bili randomizirani v skupino z varfarinom, je mediani odstotek časa v terapevtskem območju (TTR - Time in Therapeutic Range) (INR 2-3) znašal 66 %.

Pri apiksabanu so ugotovili zmanjšanje pogostnosti pojavljanja možganske kapi in sistemske embolije v primerjavi z varfarinom preko celotnega območja različnih ravni centralne vrednosti TTR; v območju najvišjega kvartila TTR glede na centralno vrednost je razmerje ogroženosti za apiksaban v primerjavi z varfarinom znašalo 0,73 (95% IZ, 0,38; 1,40).

Ključne sekundarne opazovane dogodke, večjo krvavitev in vse vzroke smrti, so ocenjevali v predhodno določeni hierarhični strategiji testiranja za nadzor splošne napake tipa 1 v preskušanju. Statistično pomembna prednost je bila dosežena tudi pri ključnih sekundarnih opazovanih dogodkih, tako pri večji krvavitvi kot pri vseh vzrokih smrti (glejte Preglednico 8). Z izboljšanjem spremljanja INR so se opažene prednosti apiksabana v primerjavi z varfarinom glede vseh vzrokov smrti zmanjšale.

Preglednica 8: Sekundarni opazovani dogodki pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji ARISTOTLE

	apiksaban N = 9088 n (% na leto)	varfarin N = 9052 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Izidi krvavitev				
Večje*	327 (2,13)	462 (3,09)	0,69 (0,60; 0,80)	< 0,0001
Smrtne	10 (0,06)	37 (0,24)		
Intrakranialne	52 (0,33)	122 (0,80)		
Večje + KPMK†	613 (4,07)	877 (6,01)	0,68 (0,61; 0,75)	< 0,0001
Vse	2356 (18,1)	3060 (25,8)	0,71 (0,68; 0,75)	< 0,0001
Drugi opazovani dogodki				
Vsi vzroki smrti	603 (3,52)	669 (3,94)	0,89 (0,80; 1,00)	0,0465
Miokardni infarkt	90 (0,53)	102 (0,61)	0,88 (0,66; 1,17)	

* večja krvavitev, definirana po merilih ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis)

† klinično pomembne manjše krvavitve

Skupni delež prekinitev zdravljenja zaradi neželenih učinkov je v študiji ARISTOTLE znašal 1,8 % pri apiksabanu in 2,6 % pri varfarinu.

Rezultati glede učinkovitosti pri predhodno določenih podskupinah, vključno z oceno po merilih CHADS₂, starostjo, telesno maso, spolom, statusom delovanja ledvic, predhodno možgansko kapjo ali TIA in sladkorno boleznijo, so bili skladni z rezultati primarne učinkovitosti za celokupno populacijo, ki so jo v preskušanju preučevali.

Pojavnost večjih krvavitev v prebavilih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) je znašala 0,76 % na leto pri apiksabanu in 0,86 % na leto pri varfarinu.

Rezultati glede večjih krvavitev pri predhodno določenih podskupinah, vključno z oceno po merilih CHADS₂, starostjo, telesno maso, spolom, statusom delovanja ledvic, predhodno možgansko kapjo ali TIA in sladkorno boleznijo, so bili skladni z rezultati za celokupno populacijo, ki so jo v preskušanju preučevali.

Študija AVERROES

V študiji AVERROES je bilo skupno 5598 odraslih bolnikov, za katere so bili raziskovalci mnenja, da pri njih zdravljenje z antagonistom vitamina K (AVK) ni primerno, randomiziranih v skupino, ki se je zdravila z apiksabanom v odmerku 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih [6,4 %], glejte poglavje 4.2), oziroma skupino, ki se je zdravila z acetilsalicilno kislino. Acetilsalicilno kislino so prejeli v enkratnem dnevnem odmerku, ki je po odločitvi raziskovalca znašal 81 mg (64 %), 162 (26,9 %), 243 (2,1 %), ali 324 mg (6,6 %). Bolniki so bili preiskovani učinkovini izpostavljeni povprečno 14 mesecev. Povprečna starost je znašala 69,9 leta, povprečna ocena po merilih CHADS₂ je znašala 2,0; 13,6 % bolnikov pa je doživelo predhodno možgansko kap ali TIA.

Običajni vzroki za neprimernost zdravljenja z AVK v študiji AVERROES so bili naslednji: nezmožnost ali zelo majhna možnost za doseg vrednosti INR v zahtevanih območjih (42,6 %); bolniki so zavračali zdravljenje z AVK (37,4 %); ocena po merilih CHADS₂ = 1, tako da zdravnik AVK ni priporočil (21,3 %); pri bolniku se ni bilo mogoče zanesti na to, da se bo držal navodil za zdravljenje z AVK (15,0 %); in težave oziroma pričakovane težave pri vzpostavljanju stika z bolnikom v primeru nujne spremembe odmerka (11,7 %).

Študija AVERROES se je na osnovi priporočil neodvisnega Odbora za spremljanje podatkov (Data Monitoring Committee) zaključila predčasno, zaradi očitnih dokazov o zmanjšanju pojavnosti možganske kapi in sistemske embolije s sprejemljivim varnostnim profilom.

Skupni delež prekinitev zdravljenja zaradi neželenih učinkov je v študiji AVERROES znašal 1,5 % pri apiksabanu in 1,3 % pri acetilsalicilni kislini.

V študiji se je apiksaban izkazal kot statistično pomembno boljše zdravilo glede primarnega opazovanega dogodka - preprečevanja možganske kapi (hemoragične, ishemične ali neopredeljene) ali sistemske embolije (glejte Preglednico 9) v primerjavi z acetilsalicilno kislino.

Preglednica 9: Ključni rezultati učinkovitosti pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji AVERROES

	apiksaban N = 2807 n (% na leto)	acetilsalicilna kislina N = 2791 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Možganska kap ali sistemska embolija*	51 (1,62)	113 (3,63)	0,45 (0,32; 0,62)	< 0,0001
Možganska kap				
Ishemična ali neopredeljena	43 (1,37)	97 (3,11)	0,44 (0,31; 0,63)	
Hemoragična	6 (0,19)	9 (0,28)	0,67 (0,24; 1,88)	
Sistemska embolija	2 (0,06)	13 (0,41)	0,15 (0,03; 0,68)	
Možganska kap, sistemska embolija, MI, ali žilna smrt*†	132 (4,21)	197 (6,35)	0,66 (0,53; 0,83)	0,003
Miokardni infarkt	24 (0,76)	28 (0,89)	0,86 (0,50; 1,48)	
Žilna smrt	84 (2,65)	96 (3,03)	0,87 (0,65; 1,17)	
Vsi vzroki smrti†	111 (3,51)	140 (4,42)	0,79 (0,62; 1,02)	0,068

* ocenjeno s sekvenčno strategijo testiranja, ki je bila načrtovana za nadzor splošne napake tipa 1 v preskušanju

† sekundarni opazovani dogodek

Kar se tiče pojavnosti večjih krvavitev, ni bilo nobene statistično pomembne razlike med apiksabanom in acetilsalicilno kislino (glejte Preglednico 10).

Preglednica 10: Krvavitve pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji AVERROES

	apiksaban N = 2798 n (% na leto)	acetilsalicilna kislina N = 2780 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Večje*	45 (1,41)	29 (0,92)	1,54 (0,96; 2,45)	0,0716
Smrtne, n	5 (0,16)	5 (0,16)		
Intrakranialne, n	11 (0,34)	11 (0,35)		
Večje + KPMK†	140 (4,46)	101 (3,24)	1,38 (1,07; 1,78)	0,0144
Vse	325 (10,85)	250 (8,32)	1,30 (1,10; 1,53)	0,0017

* večja krvavitev, definirana po merilih ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis)

† klinično pomembne manjše krvavitve

Bolniki z NVAf in ACS in/ali pri katerih se izvaja PCI

V odprto, randomizirano, nadzorovano preskušanje AUGUSTUS z 2 x 2 faktorskim raziskovalnim načrtom so vključili 4614 odraslih bolnikov z NVAf, ki so imeli ACS (43 %) in/ali so pri njih izvedli PCI (56 %). Vsi bolniki so prejeli osnovno zdravljenje z zaviralcem P2Y12 (klopidogrel: 90,3 %), predpisanim v skladu z lokalno standardno oskrbo.

Bolnike so randomizirali v obdobju do 14 dni po ACS in/ali PCI na bodisi apiksaban 5 mg dvakrat na dan (2,5 mg dvakrat na dan, če so izpolnjevali dva ali več meril za zmanjšanje odmerka; 4,2 % jih je prejelo manjši odmerek) ali AVK in na bodisi acetilsalicilno kislino (81 mg enkrat na dan) ali placebo. Povprečna starost je znašala 69,9 leta, 94 % randomiziranih bolnikov je imelo rezultat po lestvici CHA₂DS₂-VASc > 2 in 47 % bolnikov je imelo rezultat po lestvici HAS-BLED > 3. Pri bolnikih, ki so jih randomizirali na AVK, je odstotek časa v terapevtskem območju (TTR – Time in Therapeutic Range) (INR 2-3) znašal 56 %, z 32 % časa pod TTR in 12 % časa nad TTR.

Primarni cilj preskušanja AUGUSTUS je bil oceniti varnost, pri čemer je bil primarni opazovani dogodek večja krvavitev ali KPMK po merilih ISTH. Ko so primerjali apiksaban in AVK, je do primarnega opazovanega dogodka pri vrednotenju varnosti, večje krvavitve ali KPMK po merilih ISTH, po 6 mesecih prišlo pri 241 (10,5 %) bolnikih v skupini z apiksabanom in pri 332 (14,7 %) bolnikih v skupini z AVK (razmerje ogroženosti [HR – Hazard Ratio] = 0,69, 95 % IZ: 0,58; 0,82, 2-stranska vrednost p < 0,0001 za neinferiornost in p < 0,0001 za superiornost). V skupini z AVK so dodatne analize pri podskupinah glede na TTR pokazale, da je bila najvišja stopnja krvavitve povezana z najnižjim kvartilom TTR. Stopnja krvavitve je bila podobna med apiksabanom in najvišjim kvartilom TTR.

Ko so primerjali acetilsalicilno kislino in placebo, je do primarnega opazovanega dogodka pri vrednotenju varnosti, večje krvavitve ali KPMK po merilih ISTH, po 6 mesecih prišlo pri 367 (16,1 %) bolnikih v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 204 (9,0 %) bolnikih v skupini s placebom (HR = 1,88, 95 % IZ: 1,58; 2,23; 2-stranska vrednost p < 0,0001).

Konkretno je pri bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, do večje krvavitve ali KPMK prišlo pri 157 (13,7 %) bolnikih v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 84 (7,4 %) bolnikih v skupini s placebom. Pri bolnikih, ki so se zdravili z AVK, je do večje krvavitve ali KPMK prišlo pri 208 (18,5 %) bolnikih v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 122 (10,8 %) bolnikih v skupini s placebom.

Druge učinke zdravljenja so preučevali kot sekundarni cilj študije, in sicer s sestavljenimi opazovanimi dogodki.

Ko so primerjali apiksaban in AVK, je do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ponovne hospitalizacije prišlo pri 541 (23,5 %) bolnikih v skupini z apiksabanom in pri 632 (27,4 %) bolnikih v skupini z AVK. Do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ishemičnega dogodka (možganska kap, miokardni infarkt, tromboza stenta ali nujna revaskularizacija) je prišlo pri 170 (7,4 %) bolnikih v skupini z apiksabanom in pri 182 (7,9 %) bolnikih v skupini z AVK.

Ko so primerjali acetilsalicilno kislino in placebo, je do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ponovne hospitalizacije prišlo pri 604 (26,2 %) bolnikih v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 569 (24,7 %) bolnikih v skupini s placebom. Do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ishemičnega dogodka (možganska kap, miokardni infarkt, tromboza stenta ali nujna revaskularizacija) je prišlo pri 163 (7,1 %) bolnikih v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 189 (8,2 %) bolnikih v skupini s placebom.

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

EMANATE je bila odprta multicentrična študija, v katero so vključili 1500 odraslih bolnikov, naročenih na kardioverzijo zaradi NVAf, ki bodisi predhodno niso prejeli peroralnega antikoagulacijskega zdravljenja bodisi so se predhodno zdravili manj kot 48 ur. Bolnike so randomizirali 1 : 1 v skupino z apiksabanom ali v skupino s heparinom in/ali AVK za preprečevanje srčno-žilnih dogodkov. Električno in/ali farmakološko kardioverzijo so opravili po vsaj 5 odmerkih apiksabana 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih (glejte poglavje 4.2)) ali vsaj 2 uri po 10 mg polnilnem odmerku (oziroma 5 mg polnilnem odmerku pri izbranih bolnikih (glejte poglavje 4.2)), če je bilo treba kardioverzijo opraviti prej. V skupini z apiksabanom je polnilni odmerek prejelo 342 bolnikov (331 bolnikov je prejelo 10 mg odmerek, 11 bolnikov pa je prejelo 5 mg odmerek).

V skupini z apiksabanom (n = 753) niso zabeležili nobene možganske kapi (0 %), v skupini s heparinom in/ali AVK (n = 747; razmerje tveganj [RR – *Risk Ratio*] 0,00; 95 % IZ 0,00; 0,64) pa so jih zabeležili 6 (0,80 %). Do smrti iz vseh vzrokov je prišlo pri 2 bolnikih (0,27 %) v skupini z apiksabanom in pri 1 bolniku (0,13 %) v skupini s heparinom in/ali AVK. O sistemski emboliji niso poročali.

Do večjih krvavitev in KPMK je prišlo pri 3 (0,41 %) oziroma 11 (1,50 %) bolnikih v skupini z apiksabanom v primerjavi s 6 (0,83 %) oziroma 13 (1,80 %) bolniki v skupini s heparinom in/ali AVK.

Ta raziskovalna študija je pokazala primerljivo učinkovitost in varnost pri kardioverziji med skupinama, ki sta se zdravili z apiksabanom oziroma heparinom in/ali AVK.

Zdravljenje GVT, zdravljenje PE in preprečevanje ponovne GVT ter PE (VTet)

Zasnovan je bil klinični program za odrasle (AMPLIFY: primerjava apiksabana in enoksaparina/varfarina, AMPLIFY-EXT: primerjava apiksabana in placeba) za dokazovanje učinkovitosti in varnosti apiksabana pri zdravljenju GVT in/ali PE (AMPLIFY) ter pri podaljšanem zdravljenju za preprečevanje ponovne GVT in/ali PE, ki je sledilo od 6- do 12-mesečnemu antikoagulacijskemu zdravljenju GVT in/ali PE (AMPLIFY-EXT). Študiji sta bili randomizirani, dvojno slepi, mednarodni preskušnji z vzporednimi skupinami pri bolnikih s simptomatsko proksimalno GVT ali simptomatsko PE. Vse ključne opazovane dogodke glede varnosti in učinkovitosti je pregledala neodvisna komisija, ki je razpolagala z zakritimi podatki.

Študija AMPLIFY

V študiji AMPLIFY je bilo skupno 5395 odraslih bolnikov randomiziranih v skupino, ki je prejela 7-dnevno zdravljenje z apiksabanom 10 mg peroralno dvakrat na dan, čemur je sledilo 6-mesečno jemanje 5 mg apiksabana peroralno dvakrat na dan, ali v skupino, ki je prejela 1 mg/kg enoksaparina subkutano dvakrat na dan vsaj 5 dni (dokler ni bil INR ≥ 2) in varfarin (ciljno območje INR 2,0-3,0) peroralno 6 mesecev.

Povprečna starost je bila 56,9 leta, 89,8 % randomiziranih bolnikov pa je imelo neizzvane dogodke VTE.

Pri bolnikih, randomiziranih v skupino z varfarinom, je povprečen odstotek časa v terapevtskem območju (INR 2,0-3,0) znašal 60,9. Pri apiksabanu so ugotovili zmanjšanje ponovnih simptomatskih VTE in z VTE povezanih smrtnih primerov preko celotnega območja različnih ravni centralne vrednosti TTR (Time in Therapeutic Range); v območju najvišjega kvartila TTR glede na centralno

vrednost je relativno tveganje pri apiksabanu v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom znašalo 0,79 (95% IZ, 0,39; 1,61).

V študiji se je pokazalo, da je pri sestavljenem primarnem opazovanem dogodku - ponovna simptomatska VTE (GVT brez smrtnega izida ali PE brez smrtnega izida) ali z VTE povezana smrt - apiksaban enakovreden zdravljenju z enoksaparinom/varfarinom (glejte Preglednico 11).

Preglednica 11: Rezultati učinkovitosti v študiji AMPLIFY

	apiksaban N = 2609 n (%)	enoksaparin/ varfarin N = 2635 n (%)	relativno tveganje (95% IZ)
VTE ali z VTE povezana smrt	59 (2,3)	71 (2,7)	0,84 (0,60; 1,18)*
GVT	20 (0,7)	33 (1,2)	
PE	27 (1,0)	23 (0,9)	
z VTE povezana smrt	12 (0,4)	15 (0,6)	
VTE ali smrt iz vseh vzrokov	84 (3,2)	104 (4,0)	0,82 (0,61; 1,08)
VTE ali smrt iz srčno-žilnih vzrokov	61 (2,3)	77 (2,9)	0,80 (0,57; 1,11)
VTE, z VTE povezana smrt ali večja krvavitev	73 (2,8)	118 (4,5)	0,62 (0,47; 0,83)

* enakovreden v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom (vrednost $p < 0,0001$)

Učinkovitost apiksabana pri začetnem zdravljenju VTE je bila konsistentna med bolniki, zdravljenimi zaradi PE (relativno tveganje 0,9; 95 % IZ (0,5; 1,6)) ali zaradi GVT (relativno tveganje 0,8; 95 % IZ (0,5; 1,3)). Učinkovitost v podskupinah glede na starost, spol, indeks telesne mase (ITM), delovanje ledvic, stopnjo indeksa PE, mesto trombusa pri GVT in predhodno uporabo parenteralnega heparina je bila na splošno konsistentna.

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti je bila večja krvavitev. V študiji je bil apiksaban glede tega statistično superioren v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom (relativno tveganje 0,31, 95 % interval zaupanja (0,17; 0,55), vrednost $p < 0,0001$) (glejte Preglednico 12).

Preglednica 12: Rezultati spremljanja krvavitev v študiji AMPLIFY

	apiksaban N = 2676 n (%)	enoksaparin/ varfarin N = 2689 n (%)	relativno tveganje (95 % IZ)
Večja	15 (0,6)	49 (1,8)	0,31 (0,17; 0,55)
Večja + KPMK	115 (4,3)	261 (9,7)	0,44 (0,36; 0,55)
Manjša	313 (11,7)	505 (18,8)	0,62 (0,54; 0,70)
Vse	402 (15,0)	676 (25,1)	0,59 (0,53; 0,66)

Obravnavane večje krvavitve in klinično pomembne manjše krvavitve (KPMK) na kateremkoli anatomskem mestu so bile na splošno redkejšje v skupini z apiksabanom v primerjavi s skupino z enoksaparinom/varfarinom. Večja krvavitev v prebavilih, obravnavana po merilih ISTH, se je pojavila pri 6 (0,2 %) bolnikih, zdravljenih z apiksabanom, in 17 (0,6 %) bolnikih, zdravljenih z enoksaparinom/varfarinom.

Študija AMPLIFY-EXT

V študiji AMPLIFY-EXT je bilo 2482 odraslih bolnikov randomiziranih v skupine, ki so 12 mesecev prejemale apiksaban 2,5 mg peroralno dvakrat na dan, apiksaban 5 mg peroralno dvakrat na dan ali placebo, in sicer po koncu od 6- do 12-mesečnega prvotnega antikoagulacijskega zdravljenja. Od teh bolnikov jih je 836 (33,7 %) pred vključitvijo v študijo AMPLIFY-EXT sodelovalo v študiji AMPLIFY.

Povprečna starost je bila 56,7 leta, 91,7 % randomiziranih bolnikov pa je imelo neizzvane dogodke VTE.

V študiji sta bila oba odmerka apiksabana pri primarnem opazovanem dogodku - ponovna simptomatska VTE (GVT brez smrtnega izida ali PE brez smrtnega izida) ali smrt iz vseh vzrokov - statistično superiorna v primerjavi s placebom (glejte Preglednico 13).

Preglednica 13: Rezultati učinkovitosti v študiji AMPLIFY-EXT

	apiksaban 2,5 mg (N = 840)	apiksaban 5,0 mg (N = 813)	placebo (N = 829)	relativno tveganje (95 % IZ)	
				apiksaban 2,5 mg v primerjavi s placebom	apiksaban 5,0 mg v primerjavi s placebom
	n (%)				
Ponovna VTE ali smrt iz vseh vzrokov	19 (2,3)	14 (1,7)	77 (9,3)	0,24 (0,15; 0,40) [‡]	0,19 (0,11; 0,33) [‡]
GVT*	6 (0,7)	7 (0,9)	53 (6,4)		
PE*	7 (0,8)	4 (0,5)	13 (1,6)		
Smrt iz vseh vzrokov	6 (0,7)	3 (0,4)	11 (1,3)		
Ponovna VTE ali z VTE povezana smrt	14 (1,7)	14 (1,7)	73 (8,8)	0,19 (0,11; 0,33)	0,20 (0,11; 0,34)
Ponovna VTE ali smrt iz srčno-žilnih vzrokov	14 (1,7)	14 (1,7)	76 (9,2)	0,18 (0,10; 0,32)	0,19 (0,11; 0,33)
GVT [†] brez smrtnega izida	6 (0,7)	8 (1,0)	53 (6,4)	0,11 (0,05; 0,26)	0,15 (0,07; 0,32)
PE [†] brez smrtnega izida	8 (1,0)	4 (0,5)	15 (1,8)	0,51 (0,22; 1,21)	0,27 (0,09; 0,80)
Z VTE povezana smrt	2 (0,2)	3 (0,4)	7 (0,8)	0,28 (0,06; 1,37)	0,45 (0,12; 1,71)

[‡] vrednost $p < 0,0001$

* Pri bolnikih z več kot enim dogodkom, ki je prispeval k sestavljenemu opazovanemu dogodku, so poročali samo o prvem dogodku (npr. če je imel bolnik GVT in potem PE, so poročali samo o GVT).

[†] Posamezni bolniki so imeli lahko več kot en dogodek in so zajeti v obeh razvrstitvah.

Učinkovitost apiksabana pri preprečevanju ponovne VTE je ostala nespremenjena v vseh podskupinah, glede na starost, spol, ITM in delovanje ledvic.

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti je bila večja krvavitev v obdobju zdravljenja. V študiji se pojavnost večjih krvavitev pri obeh odmerkih apiksabana ni statistično razlikovala od placeba. Pri pojavnosti večjih krvavitev + klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), manjših krvavitev in vseh krvavitev med skupino z apiksabanom 2,5 mg dvakrat na dan in skupino s placebom (glejte Preglednico 14) ni bilo statistično pomembne razlike.

Preglednica 14: Rezultati spremljanja krvavitev v študiji AMPLIFY-EXT

	apiksaban 2,5 mg (N = 840)	apiksaban 5,0 mg (N = 811)	placebo (N = 826)	relativno tveganje (95 % IZ)	
				apiksaban 2,5 mg v primerjavi s placebom	apiksaban 5,0 mg v primerjavi s placebom
	n (%)				
Večja	2 (0,2)	1 (0,1)	4 (0,5)	0,49 (0,09; 2,64)	0,25 (0,03; 2,24)
Večja + KPMK	27 (3,2)	35 (4,3)	22 (2,7)	1,20 (0,69; 2,10)	1,62 (0,96; 2,73)
Manjša	75 (8,9)	98 (12,1)	58 (7,0)	1,26 (0,91; 1,75)	1,70 (1,25; 2,31)
Vse	94 (11,2)	121 (14,9)	74 (9,0)	1,24 (0,93; 1,65)	1,65 (1,26; 2,16)

Večja krvavitev v prebavilih, obravnavana po merilih ISTH, se je pojavila pri 1 (0,1 %) bolniku, zdravljene z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan, nobenem bolniku, zdravljene z odmerkom 2,5 mg dvakrat na dan, in 1 (0,1 %) bolniku, ki je prejel placebo.

Pediatrična populacija

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let

Študija CV185325 je bila randomizirana, z učinkovino nadzorovana, odprta, multicentrična študija z apiksabanom za zdravljenje VTE pri pediatričnih bolnikih. Ta opisna študija učinkovitosti in varnosti je vključevala 217 pediatričnih bolnikov, ki so potrebovali antikoagulacijsko zdravljenje za VTE in preprečevanje ponovne VTE; 137 bolnikov v starostni skupini 1 (od 12 do < 18 let), 44 bolnikov v starostni skupini 2 (od 2 do < 12 let), 32 bolnikov v starostni skupini 3 (od 28 dni do < 2 leti) in 4 bolnike v starostni skupini 4 (od rojstva do < 28 dni). Indeksno VTE so ugotovili s slikanjem in neodvisno potrdili. Pred randomizacijo so bolnike zdravili s standardnim antikoagulacijskim zdravilom največ 14 dni (povprečno (SD) trajanje zdravljenja s standardnim antikoagulacijskim zdravilom pred začetkom dajanja študijskega zdravila je bilo 4,8 (2,5) dneva, 92,3 % bolnikov pa je zdravilo začelo prejemati v ≤ 7 dneh). Bolnike so randomizirali v razmerju 2 : 1 na formulacijo apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost (telesni masi prilagojeni odmerki, enakovredni polnilnemu odmerku 10 mg dvakrat na dan v trajanju 7 dni, ki jim sledi 5 mg dvakrat na dan, pri odraslih) ali standardno oskrbo. Pri bolnikih, starih od 2 do < 18 let, je standardna oskrba obsegala nizkomolekularne heparine (LMWH – Low Molecular Weight Heparin), nefrakcionirane heparine (UFH – Unfractionated Heparin) ali antagoniste vitamina K (AVK). Pri bolnikih, starih od 28 dni do < 2 leti, je bila standardna oskrba omejena na heparine (UFH ali LMWH). Glavna faza zdravljenja je pri bolnikih, starih < 2 leti, trajala od 42 do 84 dni, pri bolnikih, starih > 2 leti, pa 84 dni. Bolniki, stari od 28 dni do < 18 let, ki so jih randomizirali na prejetje apiksabana, so imeli možnost, da nadaljujejo zdravljenje z apiksabanom še dodatnih 6 do 12 tednov v podaljšani fazi.

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz vseh slikovno ugotovljenih in potrjenih simptomatskih in asimptomatskih ponovitev VTE in z VTE povezanih smrti. Pri nobenem bolniku v nobeni zdravljeni skupini ni prišlo do smrti, povezane z VTE. Skupno so 4 (2,8 %) bolniki iz skupine z apiksabanom in 2 (2,8 %) bolnika iz skupine s standardno oskrbo imeli vsaj 1 potrjen simptomatski ali asimptomatski dogodek ponovne VTE.

Mediano trajanje izpostavljenosti pri 143 zdravljenih bolnikih v skupini z apiksabanom je bilo 84,0 dni. Izpostavljenost je pri 67 (46,9 %) bolnikih presegla 84 dni. Primarni opazovani dogodek varnosti, sestavljen iz večjih krvavitev in klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), so opazili pri 2 (1,4 %) bolnikih, ki so prejeli apiksaban, in pri 1 (1,4 %) bolniku, ki je prejel standardno oskrbo, z RR 0,99 (95 % IZ 0,1; 10,8). V vseh primerih se je to nanašalo na KPMK. O manjši krvavitvi so poročali pri 51 (35,7 %) bolnikih iz skupine z apiksabanom in 21 (29,6 %) bolnikih iz skupine s standardno oskrbo, z RR 1,19 (95 % IZ 0,8; 1,8).

Večja krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali več od naslednjih meril: (i) smrtna krvavitev; (ii) klinično manifestne krvavitve, povezane z zmanjšanjem Hb za vsaj 20 g/l (2 g/dl) v 24-urnem obdobju; (iii) krvavitev, ki je retroperitonealna, pljučna, intrakranialna ali kako drugače vključuje osrednje živčevje; in (iv) krvavitev, ki zahteva kirurški poseg v operacijski dvorani (vključno z interventno radiologijo).

KPMK krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali oboje od naslednjega: (i) manifestna krvavitev, za katero se daje krvni pripravek, in ki je ni mogoče neposredno pripisati osnovnemu zdravstvenemu stanju in (ii) krvavitev, ki zahteva medicinsko ali kirurško intervencijo za obnovo hemostaze, razen v operacijski dvorani.

Manjša krvavitev je bila opredeljena kot vsi manifestni ali makroskopski dokazi krvavitve, ki ne izpolnjujejo zgornjih meril niti za večje krvavitve niti za klinično pomembno krvavitev, ki ni večja. Menstrualna krvavitev je bila uvrščena med manjše krvavitvene dogodke in ne med klinično pomembne krvavitve, ki niso večje.

Pri 53 bolnikih, ki so se vključili v podaljšano fazo in so se zdravili z apiksabanom, niso poročali o nobenem dogodku simptomatske in asimptomatske ponovne VTE ali z VTE povezane umrljivosti. Pri nobenem bolniku v podaljšani fazi ni prišlo do potrjene večje krvavitve ali KPMK. Pri osmih (8/53; 15,1 %) bolnikih v podaljšani fazi je prišlo do manjših krvavitev.

V skupini z apiksabanom je prišlo do 3 smrti, v skupini s standardno oskrbo pa do 1 smrti, vendar po oceni raziskovalca nobena od teh smrti ni bila povezana z zdravljenjem. Po presoji neodvisnega odbora za presojo dogodkov nobena od teh smrti ni bila posledica VTE ali krvavitve.

Zbirka podatkov o varnosti apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na študiji CV185325 za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, dopolnjeni s študijo PREVAPIX-ALL in študijo SAXOPHONE pri primarni profilaksi VTE, ter študiji CV185118 z enkratnim odmerkom. Vključuje 970 pediatričnih bolnikov, od katerih jih je 568 prejelo apiksaban.

Zdravilo ni odobreno za pediatrično indikacijo primarne profilakse VTE.

Preprečevanje VTE pri pediatričnih bolnikih z akutno limfoblastno levkemijo ali limfoblastnim limfomom (ALL, LL)

V študiji PREVAPIX-ALL je bilo skupno 512 bolnikov, starih od ≥ 1 do < 18 let, z novo diagnosticirano ALL ali LL, ki so prejeli indukcijsko kemoterapijo, vključno z asparaginazo, preko stalnega pripomočka za centralni venski dostop, randomiziranih v razmerju 1 : 1 na odprto tromboprofilakso z apiksabanom ali standardno oskrbo (brez sistemske antikoagulacije). Apiksaban so dajali po stopenjskem režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli 2,5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 15). Apiksaban so dajali v obliki 2,5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Mediano trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 25 dni.

Preglednica 15: Odmerjanje apiksabana v študiji PREVAPIX-ALL

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do $< 10,5$ kg	0,5 mg dvakrat na dan
od 10,5 do < 18 kg	1 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	2 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	2,5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz potrjene simptomatske in asimptomatske globoke venske tromboze brez smrtnega izida, pljučne embolije, cerebralne venske sinusne tromboze in smrti, povezane z vensko trombembolijo. Pojavnost primarnega opazovanega dogodka učinkovitosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bila 31 (12,1 %), v skupini s standardno oskrbo pa 45 (17,6 %). Zmanjšanje relativnega tveganja ni bilo pomembno.

Opazovane dogodke pri vrednotenju varnosti so presojali v skladu z merili združenja ISTH. Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, večja krvavitev, se je v obeh skupinah zdravljenja pojavil pri 0,8 % bolnikov. KPMK se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavila pri 11 bolnikih (4,3 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 bolnikih (1,2 %). Najpogostejši dogodek KPMK, ki je vplival na razliko v zdravljenju, je bila blaga do zmerno močna epistaksa. Dogodki manjše krvavitve so se v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavili pri 37 bolnikih (14,5 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 20 bolnikih (7,8 %).

Preprečevanje trombembolije (TE) pri pediatričnih bolnikih s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo

SAXOPHONE je bila randomizirana (v razmerju 2 : 1), odprta, multicentrična primerjalna študija pri bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje. Bolniki so prejeli bodisi apiksaban bodisi standardno oskrbo za tromboprofilakso z antagonistom vitamina K ali nizkomolekularnim heparinom. Apiksaban so dajali po režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli odmerek 5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 16). Apiksaban so dajali v obliki 5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Povprečno trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 331 dni.

Preglednica 16: Odmerjanje apiksabana v študiji SAXOPHONE

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do < 9 kg	1 mg dvakrat na dan
od 9 do < 12 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 12 do < 18 kg	2 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	3 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	4 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, sestavljen dogodek potrjene večje krvavitve in KPMK po merilih ISTH, se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavil pri 1 (0,8 %) od 126 bolnikov, v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 (4,8 %) od 62 bolnikov. Pojavnost sekundarnih opazovanih dogodkov pri vrednotenju varnosti, potrjena večja krvavitev, KPMK in dogodki vseh krvavitev, je bila podobna v obeh skupinah zdravljenja. O sekundarnem opazovanem dogodku pri vrednotenju varnosti, o prekinitvi zdravljenja z zdravilom zaradi neželenega dogodka, neprenašanja ali krvavitve, so poročali pri 7 (5,6 %) preskušancih v skupini, ki je prejela apiksaban, ter pri 1 (1,6 %) preskušancu v skupini s standardno oskrbo. Trombembolični dogodek se ni pojavil pri bolniku v nobeni od skupin zdravljenja. V nobeni skupini zdravljenja ni bilo smrti.

Ta študija je bila prospektivno zasnovana za opisno učinkovitost in varnost zaradi pričakovane nizke pojavnosti dogodkov TE in krvavitev pri tej populaciji. Zaradi opažene nizke pojavnosti TE v tej študiji ni bilo mogoče določiti dokončne ocene tveganj in koristi.

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij za zdravljenje venske trombembolije z zdravilom Eliquis za eno ali več podskupin pediatrične populacije (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Pri odraslih je pri odmerkih do 10 mg absolutna biološka uporabnost apiksabana približno 50 %. Absorpcija apiksabana je hitra. Največje koncentracije ($C_{\max}$) so dosežene od 3 do 4 ure po zaužitju tablete. Hrana ne vpliva na vrednosti AUC ali $C_{\max}$ 10 mg odmerka. Apiksaban se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Farmakokinetika apiksabana je linearna. Pri peroralnih odmerkih do 10 mg se izpostavljenost apiksabanu povečuje proporcionalno z odmerkom. Pri odmerkih ≥ 25 mg je absorpcija apiksabana odvisna od raztapljanja, biološka uporabnost pa se zmanjša. Parametri izpostavljenosti apiksabanu kažejo majhno do zmerno stopnjo spremenljivosti, tako pri posameznem bolniku (koeficient variacije ~20 %) kot med različnimi bolniki (koeficient variacije ~30 %).

Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet, suspendiranih v 30 ml vode, je bila izpostavljenost primerljiva izpostavljenosti po peroralni uporabi 2 celih 5 mg tablet. Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet s 30 g jabolčne čežane sta bili C_{max} in AUC za 21 % in 16 % manjši kot po uporabi 2 celih 5 mg tablet. Menijo, da zmanjšanje izpostavljenosti ni klinično pomembno.

Po uporabi zdrobljene 5 mg tablete, suspendirane v 60 ml G5W in dane po nazogastrični sondi, je bila izpostavljenost podobna izpostavljenosti, ugotovljeni v drugih kliničnih študijah, ki so vključevale zdrave prostovoljce, ki so prejeli enkratni peroralni 5 mg odmerek apiksabana v obliki tablete.

Glede na predvidljiv, od odmerka odvisen farmakokinetični profil apiksabana, rezultati biološke uporabnosti iz opravljenih študij veljajo tudi za manjše odmerke apiksabana.

Pediatrična populacija

Apiksaban se hitro absorbira, pri čemer je največja koncentracija (C_{max}) dosežena približno 2 uri po dajanju enkratnega odmerka.

Porazdelitev

Pri odraslih je vezava na plazemske beljakovine približno 87 %. Volumen porazdelitve (V_{ss}) znaša približno 21 litrov.

Podatkov o vezavi apiksabana na beljakovine v plazmi, specifičnih za pediatrično populacijo, ni na voljo.

Biotransformacija in izločanje

Apiksaban se izloča po več poteh. Pri odraslih se približno 25 % uporabljenega odmerka izloči v obliki presnovkov, večina z blatom. Pri odraslih je na račun izločanja preko ledvic odpadlo približno 27 % skupnega očistka. V kliničnih oziroma predkliničnih študijah so opazili tudi izločanje z žolčem oziroma neposredno izločanje preko stene črevesa.

Pri odraslih skupni očistek apiksabana znaša približno 3,3 l/h, razpolovni čas pa približno 12 ur.

Pri pediatričnih bolnikih skupni navidezni očistek apiksabana znaša približno 3,0 l/h.

O-demetilacija in hidroksilacija na 3-oksopiperidinilnem delu sta glavni mesti biotransformacije. Apiksaban se v glavnem presnavlja preko CYP3A4/5 in le v manjši meri preko CYP1A2, 2C8, 2C9, 2C19 ter 2J2. Apiksaban se v plazmi pri človeku v glavnem nahaja v nespremenjeni obliki. Aktivni presnovki v cirkulaciji niso prisotni. Apiksaban je substrat za prenašalno beljakovino P-gp in rezistentno beljakovino, izolirano pri raku dojke (BCRP; "*breast cancer resistance protein*").

Starejši bolniki

Pri starejših bolnikih (starejših od 65 let) so bile plazemske koncentracije večje kot pri mlajših bolnikih. Srednje vrednosti AUC so bile večje za približno 32 %, vrednosti C_{max} pa se niso spremenile.

Okvara ledvic

Okvara delovanja ledvic ne vpliva na največje koncentracije apiksabana. Meritve očistka kreatinina so pokazale, da se pri zmanjšanju delovanja ledvic izpostavljenost apiksabanu poveča. Pri bolnikih z blago okvaro ledvic (očistek kreatinina 51-80 ml/min) so bile plazemske koncentracije apiksabana (AUC) za 16 %, pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30-50 ml/min) za 29 % in pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) za 44 % večje kot pri osebah z

normalnim očistkom kreatinina. Okvara ledvic nima očitnih vplivov na razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa.

Pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo se je vrednost AUC apiksabana povečala za 36 %, če so prejeli enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana takoj po hemodializi, v primerjavi s povečanjem, ki so ga opazili pri preiskovancih z normalnim delovanjem ledvic. Če se je pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo hemodializa začela dve uri po prejetju enkratnega 5-miligramskega odmerka apiksabana, se je vrednost AUC zmanjšala za 14 %, kar ustreza očistku apiksabana z dializo, 18 ml/min. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri obravnavanju prevelikega odmerjanja apiksabana.

Pri pediatričnih bolnikih, starih ≥ 2 leti, je huda okvara ledvic opredeljena kot ocenjena hitrost glomerulne filtracije (eGFR – estimated Glomerular Filtration Rate) manj kot 30 ml/min/1,73 m² telesne površine (BSA – Body Surface Area). V študiji CV185325, pri bolnikih, mlajših od 2 leti, so mejne vrednosti, ki opredeljujejo hudo okvaro ledvic glede na spol in postnatalno starost, povzete v Preglednici 17 spodaj; vsaka vrednost ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m² BSA pri bolnikih, starih ≥ 2 leti.

Preglednica 17: Mejne vrednosti za primernost eGFR za študijo CV185325

Postnatalna starost (spol)	Referenčni razpon GFR (ml/min/1,73 m ²)	Mejna vrednost za primernost eGFR*
1 teden (moški in ženske)	41 ± 15	≥ 8
2–8 tednov (moški in ženske)	66 ± 25	≥ 12
od > 8 tednov do < 2 leti (moški in ženske)	96 ± 22	≥ 22
2–12 let (moški in ženske)	133 ± 27	≥ 30
13–17 let (moški)	140 ± 30	≥ 30
13–17 let (ženske)	126 ± 22	≥ 30

*Mejna vrednost primernosti za sodelovanje v študiji CV185325, kjer so ocenjeno hitrost glomerulne filtracije (eGFR) izračunali s posodobljeno obposteljno Schwartzovo enačbo (Schwartz, GJ et al., CJASN 2009). Ta mejna vrednost v skladu s protokolom je ustrezala vrednosti eGFR, pod katero se je štelo, da ima zadevni bolnik "nezadostno ledvično funkcijo", zaradi katere so sodelovanje v študiji CV185325 onemogočili. Posamezna mejna vrednost je bila opredeljena kot eGFR < 30 % 1 standardnega odklona (SD – Standard Deviation) pod referenčnim razponom GFR za starost in spol. Mejna vrednost za bolnike, stare < 2 leti, ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m², kar je običajna opredelitev hude okvare ledvic pri bolnikih, starih > 2 leti.

Pediatrični bolniki s hitrostmi glomerulne filtracije ≤ 55 ml/min/1,73 m² niso sodelovali v študiji CV185325, vendar so bili tisti z blago do zmerno stopnjo okvare ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min/1,73 m² BSA) primerni. Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 4.4).

Okvara jeter

V študiji, ki je primerjala farmakokinetiko in farmakodinamiko apiksabana po enkratnem 5 mg odmerku, pri bolnikih z okvaro jeter niso ugotovili sprememb v primerjavi z zdravimi osebami. V študijo je bilo vključenih 8 bolnikov z blago okvaro jeter (Child-Pugh A; 5 točk (n = 6) in 6 točk (n = 2)), 8 bolnikov z zmerno okvaro jeter (Child-Pugh B; 7 točk (n = 6) in 8 točk (n = 2)) in 16 zdravih kontrolnih oseb. Spremembe v aktivnosti anti-faktorja Xa in INR so bile pri bolnikih z blago do zmerno okvaro jeter primerljive s spremembami pri zdravih osebah.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Spol

Pri ženskah je bila izpostavljenost apiksabanu za približno 18 % večja kot pri moških.

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih med spoloma pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Etnično poreklo in rasa

Rezultati študij I. faze ne kažejo očitnih razlik v farmakokinetiki apiksabana med belci, Azijci in črnci/Afroameričani. Ugotovitve analize populacijske farmakokinetike pri bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, se na splošno skladajo z rezultati študij I. faze.

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih, povezanih z etničnim poreklom in raso, pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Telesna masa

Pri osebah s telesno maso, večjo od 120 kg, je bila izpostavljenost za približno 30 % manjša, pri osebah s telesno maso, manjšo od 50 kg, pa za približno 30 % večja kot pri osebah s telesno maso od 65 do 85 kg.

Dajanje apiksabana pediatričnim bolnikom temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase.

Farmakokinetično/farmakodinamično razmerje

Pri odraslih so razmerje med farmakokinetiko/farmakodinamiko (PK/PD) med plazemskimi koncentracijami apiksabana in različnimi farmakodinamičnimi opazovanimi dogodki (aktivnost anti-faktorja Xa [AXA], INR, PČ, aPTČ) ovrednotili pri širokem razponu uporabljenih odmerkov (0,5 do 50 mg). Razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa najbolje opiše linearni model. Razmerje PK/PD, opaženo pri bolnikih, je bilo v skladu z razmerjem, ugotovljenim pri zdravih osebah.

Podobno rezultati iz ocene PK/PD apiksabana pri pediatričnih bolnikih kažejo na linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA. To je v skladu s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij farmakološke varnosti, toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih, genotoksičnosti, kancerogenega potenciala, vpliva na plodnost in razvoj zarodka/plodu in škodljivega vpliva na mlade živali, ne kažejo posebnega tveganja za človeka.

Večina opaženih učinkov pri študijah toksičnosti s ponavljajočimi se odmerki je bila povezana s farmakodinamičnim delovanjem apiksabana na parametre strjevanja krvi. V študijah toksičnosti niso zaznali povečanega nagnjenja k pojavu krvavitev ali pa je bilo nagnjenje le malenkostno večje. Ker so živalske vrste, uporabljene v predkliničnih študijah, morda manj občutljive v primerjavi s človekom, je treba vrednost teh rezultatov pri prenosu na človeka interpretirati previdno.

Pri podganjem mleku so ugotovili visoko razmerje med koncentracijo v mleku in koncentracijo v plazmi pri materah ($C_{\max}$ približno 8, AUC približno 30), kar je lahko posledica aktivnega transporta v mleko.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro tablete

laktoza
mikrokristalna celuloza (E460)
premreženi natrijev karmelozat
natrijev lavrilsulfat
magnezijev stearat (E470b)

Filmska obloga

laktoza monohidrat
hipromeloza (E464)
titanov dioksid (E171)
triacetin
rumeni železov oksid (E172)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Pretisni omoti iz Alu-PVC/PVdC. Škatle vsebujejo 10, 20, 60, 168 ali 200 filmsko obloženih tablet. Perforirani enoodmerni pretisni omoti iz Alu-PVC/PVdC, ki vsebujejo 60 x 1 ali 100 x 1 filmsko obloženo tableto.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/11/691/001
EU/1/11/691/002
EU/1/11/691/003
EU/1/11/691/004
EU/1/11/691/005
EU/1/11/691/013
EU/1/11/691/015

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 18. maj 2011
Datum zadnjega podaljšanja: 11. januar 2021

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 5 mg filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 5 mg apiksabana.

Pomožna(e) snov(i) z znanim učinkom

Ena 5 mg filmsko obložena tableta vsebuje 103 mg laktoze (glejte poglavje 4.4).

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

filmsko obložena tableta (tableta)

rožnate, ovalne tablete (10 mm x 5 mm) z vtisnjeno oznako 894 na eni in 5 na drugi strani

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Odrasli

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf - Non-Valvular Atrial Fibrillation) in enim ali več dejavniki tveganja, kot so predhodna možganska kap ali prehodna možganska ishemija (TIA - Transient Ischaemic Attack); starost ≥ 75 let; hipertenzija; sladkorna bolezen; simptomatsko srčno popuščanje (razred $\geq$ II po klasifikaciji NYHA).

Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih (glede hemodinamsko nestabilnih bolnikov s PE glejte poglavje 4.4).

Pediatrična populacija

Zdravljenje venske trombembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf)

Priporočeni odmerek apiksabana je 5 mg peroralno dvakrat na dan.

Zmanjšanje odmerka

Priporočeni odmerek apiksabana je 2,5 mg peroralno dvakrat na dan pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in najmanj dvema od naslednjih značilnosti: starost ≥ 80 let, telesna masa ≤ 60 kg ali serumska koncentracija kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l).

Zdravljenje je treba nadaljevati dolgo časa.

Zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt - VTE therapy) pri odraslih

Priporočeni odmerek apiksabana za zdravljenje akutne GVT in zdravljenje PE je 10 mg peroralno dvakrat na dan prvih 7 dni, čemur sledi 5 mg peroralno dvakrat na dan. Skladno z razpoložljivimi medicinskimi smernicami mora kratkotrajno zdravljenje (najmanj 3 mesece) temeljiti na prehodnih dejavnikih tveganja (npr. nedavni kirurški poseg, poškodba, imobilizacija).

Priporočeni odmerek apiksabana za preprečevanje ponovne GVT in PE je 2,5 mg peroralno dvakrat na dan. Če je indicirano preprečevanje ponovne GVT in PE, je treba po koncu 6-mesečnega zdravljenja z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan ali drugim antikoagulantom uvesti odmerek 2,5 mg dvakrat na dan, kot je prikazano spodaj v Preglednici 1 (glejte tudi poglavje 5.1).

Preglednica 1: Priporočila za odmerjanje (VTEt)

	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
Zdravljenje GVT ali PE	10 mg dvakrat na dan prvih 7 dni	20 mg
	temu sledi 5 mg dvakrat na dan	10 mg
Preprečevanje ponovne GVT in/ali PE po koncu 6-mesečnega zdravljenja GVT ali PE	2,5 mg dvakrat na dan	5 mg

Trajanje zdravljenja se določi individualno po skrbni oceni koristi zdravljenja glede na tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4).

Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, je treba uvesti po vsaj 5 dneh začetnega parenteralnega antikoagulacijskega zdravljenja (glejte poglavje 5.1).

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih temelji na odmerjanju na osnovi telesne mase. Priporočeni odmerek apiksabana pri pediatričnih bolnikih s telesno maso ≥ 35 kg je prikazan v Preglednici 2.

Preglednica 2: Priporočilo za odmerjanje pri zdravljenju VTE in preprečevanju ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih s telesno maso ≥ 35 kg (po začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju)

	1.–7. dan		8. dan in pozneje	
Telesna masa (kg)	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Za pediatrične bolnike s telesno maso < 35 kg glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za zdravilo Eliquis zrnca v kapsulah za odpiranje in zdravilo Eliquis obložena zrnca v vrečici.

Na podlagi smernic zdravljenja VTE pri pediatrični populaciji je treba trajanje celotnega zdravljenja prilagoditi posamezniku po skrbni oceni koristi zdravljenja in tveganja za krvavitve (glejte poglavje 4.4).

Pozabljeni odmerek pri odraslih in pediatričnih bolnikih

Pozabljeni jutranji odmerek mora bolnik vzeti takoj, ko se spomni, in ga lahko vzame skupaj z večernim odmerkom. Pozabljeni večerni odmerek sme bolnik vzeti samo še isti večer in ne sme vzeti dveh odmerkov naslednje jutro. Bolnik mora naslednji dan nadaljevati z rednim jemanjem odmerka dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Zamenjava zdravila

Prehod s parenteralnega zdravljenja z antikoagulantni na zdravljenje z zdravilom Eliquis (in v obratni smeri) je mogoče opraviti ob naslednjem predvidenem odmerku (glejte poglavje 4.5). Teh zdravil se ne sme dajati sočasno.

Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis, je treba z dajanjem varfarina oziroma drugega AVK prenehati in začeti z uporabo zdravila Eliquis, ko je vrednost mednarodno umerjenega razmerja (INR - International Normalised Ratio) < 2 .

Prehod z zdravila Eliquis na zdravljenje z AVK

Kadar se pri bolnikih preide z zdravilom Eliquis na zdravljenje z AVK, je treba z dajanjem zdravila Eliquis nadaljevati še najmanj 2 dneva po začetku zdravljenja z AVK. Po 2 dneh sočasne uporabe zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba določiti vrednost INR pred naslednjim predvidenim odmerkom zdravila Eliquis. S sočasno uporabo zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba nadaljevati, dokler ni vrednost INR ≥ 2 .

Podatkov pri pediatričnih bolnikih ni na voljo.

Starejši bolniki

Zdravljenje VTE – prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

NVAF – prilagajanje odmerka ni potrebno, razen če so izpolnjena merila za zmanjšanje odmerka (glejte *Zmanjšanje odmerka* na začetku poglavja 4.2).

Okvara ledvic

Odrasli bolniki

Pri odraslih bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic veljajo naslednja priporočila:

- pri zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTET) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2);
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg je treba zmanjšati odmerek (glejte zgornji podnaslov *Zmanjšanje odmerka*). V odsotnosti drugih meril za zmanjšanje odmerka (starost, telesna masa) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pri odraslih bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) veljajo naslednja priporočila (glejte poglavji 4.4 in 5.2):

- pri zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTET) je treba apiksaban uporabljati previdno;
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki prejemanj manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan.

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pediatrična populacija

Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri pediatričnih bolnikih (glejte poglavje 5.2) prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Okvara jeter

Pri odraslih bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je uporaba zdravila Eliquis kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno. Pri teh bolnikih odmerka ni treba prilagajati (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov alanin aminotransferaze (ALT)/aspartat aminotransferaze (AST) > 2-kratna zgornja meja normale ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je treba zdravilo Eliquis uporabljati previdno (glejte poglavji 4.4 in 5.2). Pred začetkom uporabe zdravila Eliquis je treba preveriti delovanje jeter.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Telesna masa

VTET - prilagajanje odmerka pri odraslih ni potrebno (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

NVAF - prilagajanje odmerka ni potrebno, razen če so izpolnjena merila za zmanjšanje odmerka (glejte *Zmanjšanje odmerka* na začetku poglavja 4.2).

Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase (glejte poglavje 4.2).

Spol

Prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Bolniki s katetrsko ablacijo (NVAF)

Med katetrsko ablacijo lahko bolniki še naprej uporabljajo apiksaban (glejte poglavja 4.3, 4.4 in 4.5).

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

Zdravljenje z apiksabanom lahko uvedemo ali nadaljujemo pri odraslih bolnikih z NVAF, ki bi lahko potrebovali kardioverzijo.

Pri bolnikih, ki se predhodno niso zdravili z antikoagulantmi, je treba pred kardioverzijo razmisliti o izključitvi strdka v levem atriju z uporabo pristopa na podlagi slikovne diagnostike (npr. transezofagealna ehokardiografija (TEE) ali slikanje z računalniško tomografijo (CT – *Computed Tomography*)), skladno z uveljavljenimi medicinskimi smernicami.

Bolnikom, ki se bodo začeli zdraviti z apiksabanom, je treba za zagotovitev ustrezne antikoagulacije pred kardioverzijo dajati 5 mg dvakrat na dan vsaj 2,5 dneva (5 enkratnih odmerkov) (glejte poglavje 5.1). Če bolnik izpolnjuje merila za zmanjšanje odmerka (glejte poglavji *Zmanjšanje odmerka* in *Okvara ledvic* zgoraj), je treba režim odmerjanja zmanjšati na 2,5 mg apiksabana, ki ga dajemo dvakrat na dan vsaj 2,5 dneva (5 enkratnih odmerkov).

Če je kardioverzija potrebna, preden je mogoče dati 5 odmerkov apiksabana, je treba uporabiti 10 mg polnilni odmerek, čemur sledi 5 mg dvakrat na dan. Če bolnik izpolnjuje merila za zmanjšanje odmerka (glejte poglavji *Zmanjšanje odmerka* in *Okvara ledvic* zgoraj), je treba režim odmerjanja

zmanjšati na 5 mg polnilni odmerek, čemur sledi 2,5 mg dvakrat na dan. Polnilni odmerek je treba dati vsaj 2 uri pred kardioverzijo (glejte poglavje 5.1).

Pri vseh bolnikih, pri katerih se izvaja kardioverzija, je treba pred kardioverzijo potrditi, da je bolnik jemal apiksaban, kot so mu ga predpisali. Pri odločitvah glede uvedbe in trajanja zdravljenja je treba upoštevati uveljavljena priporočila smernic za antikoagulacijsko zdravljenje pri bolnikih, pri katerih se izvaja kardioverzija.

Bolniki z NVAF in akutnim koronarnim sindromom (ACS – Acute Coronary Syndrome) in/ali perkutanim koronarnim posegom (PCI – Percutaneous Coronary Intervention)

Izkušnje z zdravljenjem z apiksabanom v odmerku, priporočenem za bolnike z NVAF, kadar ga po doseženi hemostazi uporabljamo v kombinaciji z zaviralci agregacije trombocitov pri bolnikih z ACS in/ali pri katerih se izvaja PCI, so omejene (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, nista bili dokazani za nobene druge indikacije, razen za zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE. Podatkov pri novorojenčkih in za druge indikacije ni na voljo (glejte tudi poglavje 5.1). Zato uporaba zdravila Eliquis pri novorojenčkih in pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za druge indikacije, razen za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, ni priporočljiva.

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, za indikacijo preprečevanja tromboembolije nista bili dokazani. Trenutno razpoložljivi podatki o preprečevanju tromboembolije so opisani v poglavju 5.1, vendar priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Način uporabe pri odraslih in pediatričnih bolnikih

peroralna uporaba

Bolnik naj tableto pogoltne skupaj z vodo. Zdravilo Eliquis se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Bolnikom, ki niso zmožni pogoltniti celih tablet, lahko tablete zdravila Eliquis zdrobimo in suspendiramo v vodi, 5 % glukozi v vodi (G5W) ali jabolčnem soku, lahko pa jih zmešamo z jabolčno čežano, nato pa morajo pripravljeno nemudoma zaužiti (glejte poglavje 5.2). Druga možnost je, da tablete zdravila Eliquis zdrobimo in suspendiramo v 60 ml vode ali G5W in jih bolniku nemudoma damo preko nazogastrične sonde (glejte poglavje 5.2). Zdrobljene tablete zdravila Eliquis so stabilne v vodi, G5W, jabolčnem soku in jabolčni čežani do 4 ure.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost na učinkovino ali katerokoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- Aktivna, klinično pomembna krvavitev.
- Bolezen jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve (glejte poglavje 5.2).
- Lezija ali bolezensko stanje, če le-ta predstavlja pomemben dejavnik tveganja za večje krvavitve. To je na primer trenutno prisotna ali nedavna razjeda v prebavilih, prisotnost malignih neoplazem z velikim tveganjem za krvavitve, nedavna poškodba možganov ali hrbtenjače, nedaven kirurški poseg na možganih, hrbtenjači ali očeh, nedavna intrakranialna krvavitev, potrjena prisotnost varic v požiralniku ali sum nanje, arterijsko-venske malformacije, žilne anevrizme ali pomembnejše nenormalnosti žil v hrbtenjači ali možganih.
- Sočasno zdravljenje s katerimkoli drugim antikoagulantom, kot so na primer nefrakcionirani heparin, nizkomolekularni heparini (enoksaparin, dalteparin itn.), derivati heparina (fondaparinuks itn.), peroralni antikoagulant (varfarin, rivaroksaban, dabigatran eteksilat itn.), razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja (glejte poglavje 4.2), kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavji 4.4 in 4.5).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Tveganje za krvavitve

Kot pri drugih antikoagulantih je treba tudi bolnike, ki se zdravijo z apiksabanom, skrbno spremljati glede pojava znakov krvavitve. Posebna previdnost je potrebna pri stanjih, ki jih spremlja večje tveganje za krvavitve. V primeru pojava hude krvavitve je treba zdravljenje z apiksabanom prekiniti (glejte poglavji 4.8 in 4.9).

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega (glejte poglavje 5.1).

Za odrasle je na voljo posebna protitrombocitna (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana. Vendar pa njena varnost in učinkovitost pri pediatričnih bolnikih nista dokazani (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju koncentratov protrombinskega kompleksa (PCC – Prothrombin Complex Concentrate) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Vendar kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za odpravo krvavitve pri pediatričnih in odraslih bolnikih, ki so prejeli apiksaban, ni.

Interakcije z drugimi zdravili, ki vplivajo na hemostazo

Zaradi povečanega tveganja za krvavitve je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Sočasna uporaba apiksabana skupaj z zaviralci agregacije trombocitov poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.5).

Previdnost je potrebna, kadar se bolniki sočasno zdravijo s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) ali z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAID), vključno z acetilsalicilno kislino.

Po kirurškem posegu sočasna uporaba drugih zaviralcev agregacije trombocitov in apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo in stanji, pri katerih je upravičena uporaba enega ali dveh zaviralcev agregacije trombocitov, je treba pred začetkom sočasne uporabe apiksabana skrbno oceniti morebitne koristi v primerjavi z morebitnimi tveganji.

V klinični študiji pri odraslih bolnikih z atrijsko fibrilacijo je sočasna uporaba acetilsalicilne kisline povečala tveganje za večje krvavitve ob uporabi apiksabana z 1,8 % na leto na 3,4 % na leto, tveganje za krvavitve ob uporabi varfarina pa z 2,7 % na leto na 4,6 % na leto. V tej klinični študiji je bil delež sočasne uporabe dveh zaviralcev agregacije trombocitov omejen (2,1 %) (glejte poglavje 5.1).

V klinično študijo so vključili bolnike z atrijsko fibrilacijo z ACS in/ali pri katerih se je izvajal PCI z načrtovanim 6-mesečnim obdobjem zdravljenja z zaviralcem P2Y₁₂, z acetilsalicilno kislino ali brez nje, ter s peroralnim antikoagulantom (apiksabanom ali AVK). Pri preskušancih, ki so se zdravili z apiksabanom, je sočasna uporaba acetilsalicilne kisline povečala tveganje za večje krvavitve ali klinično pomembne manjše krvavitve (KPMK) po merilih Mednarodnega združenja za trombozo in hemostazo (ISTH – International Society on Thrombosis and Hemostasis) s 16,4 % na leto na 33,1 % na leto (glejte poglavje 5.1).

V klinični študiji pri bolnikih brez atrijske fibrilacije z velikim tveganjem za pojav post-akutnega koronarnega sindroma, za katere je bila značilna sočasna prisotnost več srčnih in drugih bolezni in ki so prejeli acetilsalicilno kislino ali kombinacijo acetilsalicilne kisline in klopidoigrela, so pri

apiksabanu poročali o pomembno povečanem tveganju za večje krvavitve po merilih ISTH v primerjavi s placebom (5,13 % na leto v primerjavi z 2,04 % na leto).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Uporaba trombolitičnih učinkovin za zdravljenje akutne ishemične možganske kapi

Izkušnje z uporabo trombolitičnih učinkovin za zdravljenje akutne ishemične možganske kapi pri bolnikih, ki so prejeli apiksaban, so zelo omejene (glejte poglavje 4.5).

Bolniki s protetičnimi srčnimi zaklopkami

Varnosti in učinkovitosti apiksabana pri bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami z atrijsko fibrilacijo ali brez nje niso raziskovali. Zato uporaba apiksabana v takem primeru ni priporočljiva.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva.

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom

Uporaba peroralnih antikoagulantov z neposrednim delovanjem, vključno z apiksabanom, pri bolnikih z anamnezo tromboze in diagnozo antifosfolipidnega sindroma ni priporočljiva. Zlasti pri trojno pozitivnih bolnikih (za lupusni antikoagulant, protitelesa proti kardioplipinu in protitelesa proti beta 2-glikoproteinu I) je zdravljenje s peroralnimi antikoagulantmi z neposrednim delovanjem v primerjavi z zdravljenjem z antagonistom vitamina K lahko povezano s povečano pogostnostjo ponavljajočih se trombotičnih dogodkov.

Kirurški posegi in invazivni postopki

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 48 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno zmerno ali veliko tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih verjetnosti za pojav klinično pomembne krvavitve ni mogoče izključiti, oziroma pri katerih bi bilo tveganje za krvavitve nesprejemljivo.

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 24 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno majhno tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih se pričakuje, da bo vsaka krvavitev, do katere pride, kar najmanjša, glede mesta pojava nekritična ali pa jo bo mogoče brez težav nadzorovati.

Če operacije ali invazivnih postopkov ni mogoče odložiti, je potrebna ustrezna previdnost, ob upoštevanju povečanega tveganja za krvavitve. To tveganje za pojav krvavitev je treba pretehtati glede na nujnost posega.

Po invazivnem postopku ali kirurškem posegu je treba zdravljenje z apiksabanom čimprej ponovno začeti, pod pogojem, da klinična situacija to dovoljuje in da je bila vzpostavljena zadostna hemostaza (za kardioverzijo glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih s katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo zdravljenja z apiksabanom ni treba prekiniti (glejte poglavja 4.2, 4.3 in 4.5).

Začasna prekinitve zdravljenja

Ob prekinitvi uporabe antikoagulantov, vključno z apiksabanom, zaradi aktivne krvavitve, načrtovane operacije ali invazivnih postopkov, so bolniki izpostavljeni povečanemu tveganju za trombozo. Prekinitvam zdravljenja se je treba izogibati, če pa je antikoagulantno zdravljenje z apiksabanom iz kateregakoli vzroka treba začasno prekiniti, je treba z zdravljenjem čimprej ponovno začeti.

Spinalna/epiduralna anestezija ali punkcija

Kadar se uporablja nevroaksialna anestezija (spinalna/epiduralna anestezija) ali spinalna/epiduralna punkcija pri bolnikih, ki se zaradi preprečevanja trombomboličnih zapletov zdravijo z antitrombotiki, obstaja tveganje za pojav epiduralnega ali spinalnega hematoma. Taki hematomi lahko povzročijo dolgotrajno ali trajno paralizo. Tveganje za pojav teh zapletov se lahko poveča pri pooperativni uporabi epiduralnih katetrov ali sočasni uporabi zdravil, ki vplivajo na hemostazo. Epiduralni ali intratekalni kateter je treba odstraniti vsaj 5 ur pred uporabo prvega odmerka apiksabana. Večje tveganje predstavlja tudi travmatska ali ponavljajoča se epiduralna ali spinalna punkcija. Bolnike je treba pogosto nadzirati glede pojava znakov in simptomov nevrološke okvare (npr. odrevenelost ali oslabele noge ali motnje delovanja črevesja ali sečnega mehurja). V primeru pojava nevrološke prizadetosti je potrebna urgentna diagnostična obravnava in zdravljenje. Pri bolnikih, ki se zaradi tromboprotektske zdravijo ali se bodo zdravili z antikoagulantami, je pred nevroaksialnimi posegi treba skrbno ovrednotiti vsa možna tveganja in koristi takih posegov.

Pri bolnikih, ki imajo vstavljen intratekalni ali epiduralni kateter, ni kliničnih izkušenj z uporabo apiksabana. Na osnovi splošnih farmakokinetičnih podatkov mora pri takih bolnikih med uporabo zadnjega odmerka apiksabana in odstranitvijo katetra miniti od 20 do 30 ur (to je 2-kratna vrednost razpolovnega časa). Pred odstranitvijo katetra je tako treba izpustiti vsaj en odmerek. Bolnik sme vzeti naslednji odmerek apiksabana najmanj 5 ur po odstranitvi katetra. Kot pri drugih novih antikoagulantih je izkušenj z nevroaksialno blokado malo, zato je pri sočasni uporabi apiksabana in nevroaksialne blokade potrebna izjemna previdnost.

Podatkov o časovnem okviru vstavitve ali odstranitve nevroaksialnega katetra pri pediatričnih bolnikih med zdravljenjem z apiksabanom ni na voljo. V takšnih primerih prekinite zdravljenje z apiksabanom in razmislite o kratkodelujočem parenteralnem antikoagulantu.

Hemodinamsko nestabilni bolniki s PE ali bolniki, ki potrebujejo trombolizo ali pljučno embolektomijo

Pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali so morda na trombolizi ali pljučni embolektomiji, apiksaban ni priporočljiv kot alternativa nefrakcioniranemu heparinu, saj varnost in učinkovitost apiksabana v teh kliničnih stanjih nista bili dokazani.

Bolniki z aktivnim rakom

Pri bolnikih z aktivnim rakom lahko obstaja veliko tveganje za venske trombombolične dogodke in krvavitve. Kadar razmišljate o uporabi apiksabana za zdravljenje GVT ali PE pri bolnikih z rakom, je treba skrbno oceniti koristi v primerjavi s tveganji (glejte tudi poglavje 4.3).

Bolniki z okvaro ledvic

Odrasli bolniki

Omejeni klinični podatki kažejo, da se pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) koncentracije apiksabana v plazmi povečajo, kar lahko poveča tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) je za zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) treba apiksaban uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) in bolniki s serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg prejemati manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan (glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pediatrični bolniki

Pediatričnih bolnikov s hudo okvaro ledvic niso preučevali, zato ne smejo prejeti apiksabana (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Starejši bolniki

Večja starost lahko poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Prav tako je zaradi potencialno večjega tveganja za krvavitve pri sočasnem jemanju apiksabana skupaj z acetilsalicilno kislino pri starejših bolnikih potrebna previdnost.

Telesna masa

Pri odraslih lahko majhna telesna masa (< 60 kg) poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Bolniki z okvaro jeter

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je apiksaban kontraindiciran (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavje 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov (vrednosti ALT/AST > 2-kratna zgornja meja normale) ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq$ 1,5-kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je apiksaban zato treba uporabljati previdno (glejte poglavje 5.2). Pred začetkom uporabe apiksabana je treba preveriti delovanje jeter.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Interakcije z zdravili, ki so zaviralci tako citokroma P450 3A4 (CYP3A4) kot P-glikoproteina (P-gp)

Pri bolnikih, ki se sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva. Ta zdravila lahko izpostavljenost apiksabanu povečajo za 2-krat (glejte poglavje 4.5), v prisotnosti dodatnih dejavnikov, ki povečajo izpostavljenost apiksabanu (npr. huda okvara ledvic), pa tudi za več kot 2-krat.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi zaviralci tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Interakcije z zdravili, ki so induktorji tako CYP3A4 kot P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. rifampicin, fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka) se lahko izpostavljenost apiksabanu zmanjša za približno 50 %. V klinični študiji pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo so pri sočasni uporabi apiksabana z močnimi induktorji CYP3A4 in P-gp opazili zmanjšano učinkovitost in večje tveganje za krvavitve v primerjavi z uporabo apiksabana samega.

Pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, veljajo naslednja priporočila (glejte poglavje 4.5):

- pri preprečevanju možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in preprečevanju ponovne GVT ter PE je treba apiksaban uporabljati previdno.
- apiksabana se ne sme uporabljati za zdravljenje GVT in zdravljenje PE, saj je lahko učinkovitost poslabšana.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Laboratorijski parametri

Apiksaban v skladu s svojim mehanizmom delovanja pričakovano vpliva na vrednosti testov strjevanja krvi (npr. protrombinski čas (PČ), INR in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ)). Pri pričakovanih terapevtskih odmerkih so spremembe vrednosti teh testov strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive (glejte poglavje 5.1).

Informacije o pomožnih snoveh

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Zaviralci CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in ketokonazola (400 mg enkrat na dan), ki je močan zaviralec obeh, CYP3A4 in P-gp, se je povprečna vrednost AUC apiksabana povečala za 2-krat, C_{max} pa za 1,6-krat.

Pri bolnikih, ki se sočasno sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Za učinkovine, ki ne sodijo med močne zaviralce tako CYP3A4 kot P-gp (npr. amjodaron, klaritromicin, diltiazem, flukonazol, naproksen, kinidin, verapamil), se pričakuje, da bodo plazemske koncentracije apiksabana povečale v manjšem obsegu. Pri sočasni uporabi učinkovin, ki niso močni zaviralci obeh, CYP3A4 in P-gp, odmerka apiksabana ni treba prilagajati. Na primer diltiazem (360 mg enkrat na dan), ki je zmeren zaviralec CYP3A4 in šibek zaviralec P-gp, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,4-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat. Naproksen (enkratni 500 mg odmerek), ki je zaviralec P-gp, ni pa zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,6-krat. Klaritromicin (500 mg dvakrat na dan), ki je zaviralec P-gp in močan zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,6-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat.

Induktorji CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in rifampicina, ki je močan induktor obeh, CYP3A4 in P-gp, se je srednja vrednost AUC apiksabana zmanjšala za približno 54 %, C_{max} pa za približno 42 %.

Koncentracije apiksabana v plazmi se lahko zmanjšajo tudi pri sočasni uporabi drugih močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka). Pri sočasni uporabi tovrstnih zdravil odmerka apiksabana ni treba prilagajati, vendar je treba pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, apiksaban za

preprečevanje možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVA in preprečevanje ponovne GVT ter PE uporabljati previdno.

Uporaba apiksabana ni priporočljiva za zdravljenje GVT in PE pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, saj je lahko učinkovitost poslabšana (glejte poglavje 4.4).

Antikoagulantni, zaviralci agregacije trombocitov, selektivni zaviralci privzema serotonina (SSRI)/zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) in nesteroidna protivnetna zdravila (NSAID)

Zaradi povečanega tveganja za pojav krvavitve je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano, razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja, kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavje 4.3).

Pri uporabi enoksaparina (enkratni 40 mg odmerki) v kombinaciji z apiksabanom (enkratni 5 mg odmerki) so poročali o aditivnem učinku na aktivnost anti-faktorja Xa.

Pri sočasni uporabi apiksabana in acetilsalicilne kisline v odmerku 325 mg enkrat na dan farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcij niso zasledili.

Pri sočasni uporabi apiksabana in klopidogeta (75 mg enkrat na dan) ali sočasni uporabi apiksabana in kombinacije klopidogeta 75 mg in acetilsalicilne kisline 162 mg enkrat na dan ali apiksabana in prasugrela (60 mg, čemur sledi 10 mg enkrat na dan) v študijah I. faze niso ugotovili pomembnih zvečanj vrednosti časa krvavitve ("*template bleeding time*") ali nadaljnjega zavrtja agregacije trombocitov v primerjavi z uporabo antitrombotičnih zdravil brez apiksabana. Povečanja vrednosti testov strjevanja krvi (PČ, INR in aPTČ) so bila skladna z učinki samostojno uporabljenega apiksabana.

Naprosen (500 mg), zaviralec P-gp, je povprečno vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, povprečno vrednost C_{max} apiksabana pa za 1,6-krat. Povečanje vrednosti apiksabana je spremljalo ustrezno povečanje vrednosti testov strjevanja krvi. Pri sočasni uporabi apiksabana in naproksena niso opazili sprememb pri učinku naproksena na z arahidonsko kislino povzročeno agregacijo trombocitov in tudi ne klinično pomembnega podaljšanja časa krvavitve.

Kljub tem ugotovitvam pa je pri posameznih bolnikih lahko farmakodinamični odziv pri sočasni uporabi antitrombotičnih učinkovin in apiksabana izrazitejši. Pri sočasni uporabi apiksabana in SSRI/SNRI, NSAID, acetilsalicilne kisline in/ali zaviralcev P2Y₁₂ je potrebna previdnost, saj ta zdravila običajno povečajo tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4.).

Izkušnje s sočasno uporabo skupaj z drugimi zaviralci agregacije trombocitov (kot so antagonisti receptorjev GPIIb/IIIa, dipiridamol, dekstran ali sulfinpirazon) ali trombolitičnimi učinkovinami so omejene. Ker te učinkovine povečajo tveganje za krvavitve, sočasna uporaba teh zdravil skupaj z apiksabanom ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Druga sočasno uporabljena zdravila

Pri sočasni uporabi apiksabana in atenolola ali famotidina niso poročali o klinično pomembnih farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcijah. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in atenolola v odmerku 100 mg niso opazili klinično pomembnih učinkov na farmakokinetiko apiksabana. Pri sočasni uporabi obeh zdravil je bila povprečna vrednost AUC apiksabana za 15 %, povprečna vrednost C_{max} apiksabana pa za 18 % manjša kot pri uporabi apiksabana samega. Pri

sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in famotidina v odmerku 40 mg učinkov na vrednosti AUC ali $C_{\max}$ apiksabana niso opazili.

Učinek apiksabana na druga zdravila

Pri *in vitro* študijah niso ugotovili zaviralnega učinka apiksabana na aktivnost CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 ali CYP3A4 ($IC_{50} > 45 \mu M$) in šibek zaviralni učinek na aktivnost CYP2C19 ($IC_{50} > 20 \mu M$) pri koncentracijah, ki so bile pomembno večje od največjih plazemskih koncentracij pri človeku. Apiksaban pri koncentracijah do $20 \mu M$ ni induciral CYP1A2, CYP2B6, CYP3A4/5. Za apiksaban se torej ne pričakuje, da bi spremenil presnovni očistek sočasno uporabljenih zdravil, ki se presnavljajo preko teh encimov. Apiksaban ni pomemben zaviralec P-gp.

V študijah, izvedenih pri zdravih osebah, apiksaban ni pomembneje spremenil farmakokinetike digoksina, naproksena ali atenolola.

Digoksin

Pri sočasni uporabi apiksabana (20 mg enkrat na dan) in digoksina (0,25 mg enkrat na dan), ki je substrat za P-gp, niso opazili vplivov na vrednosti AUC in $C_{\max}$ digoksina, kar kaže, da apiksaban ne zavira s P-gp posredovanega transporta substratov.

Naproksen

Pri sočasni uporabi enkratnih odmerkov apiksabana (10 mg) in naproksena (500 mg), pogosto uporabljanega nesteroidnega protivnetnega zdravila, niso opazili nobenih učinkov na vrednosti AUC in $C_{\max}$ naproksena.

Atenolol

Pri sočasni uporabi enkratnega odmerka apiksabana (10 mg) in atenolola (100 mg), pogosto uporabljanega zaviralca adrenergičnih receptorjev beta, se farmakokinetika atenolola ni spremenila.

Aktivno oglje

Dajanje aktivnega oglja zmanjšuje izpostavljenost apiksabanu (glejte poglavje 4.9).

Pediatrična populacija

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli. Zgoraj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi apiksabana pri nosečnicah ni. Študije na živalih ne kažejo neposrednih ali posrednih škodljivih učinkov na razmnoževanje (glejte poglavje 5.3). Iz previdnostnih razlogov se je med nosečnostjo uporabi apiksabana bolje izogibati.

Dojenje

Ni znano, ali se apiksaban ali njegovi presnovki izločajo v materino mleko. Razpoložljivi podatki pri živalih kažejo na izločanje apiksabana v mleko (glejte poglavje 5.3). Tveganja za dojenega novorojenčka/otroka ni mogoče izključiti.

Odločiti se je treba med prenehanjem dojenja in prenehanjem/neuvedbo zdravljenja z apiksabanom, pri čemer je treba pretehtati koristi dojenja za otroka in koristi zdravljenja za mater.

Plodnost

Pri študijah na živalih, ki so prejemale apiksaban, vpliva na plodnost niso ugotovili (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Eliquis nima vpliva ali ima zanemarljiv vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Varnost apiksabana pri odraslih so preučevali v 7 kliničnih študijah III. faze, ki so vključevale več kot 21 000 bolnikov: več kot 5000 bolnikov v študijah VTep in več kot 11 000 bolnikov v študijah NVAF in več kot 4000 bolnikov v študijah zdravljenja VTE (VTet). V teh študijah je bila povprečna celokupna izpostavljenost 20 dni, 1,7 leta oziroma 221 dni (glejte poglavje 5.1).

Pogosti neželeni učinki so bili krvavitve, kontuzija, epistaksa in hematom (za profil neželenih učinkov in pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 3).

V študijah NVAF je bila celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 24,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, in 9,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z acetilsalicilno kislino. V študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, je pojavnost večjih krvavitev v prebavilih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) pri apiksabanu znašala 0,76 % na leto. Pojavnost večjih očesnih krvavitev po merilih ISTH je pri apiksabanu znašala 0,18 % na leto.

V študijah VTet je bila celokupna pojavnost s krvavitvijo povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 15,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom/varfarinom, ter 13,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali s placebom (glejte poglavje 5.1).

Tabelarični pregled neželenih učinkov

Preglednica 3 prikazuje neželene učinke, razvrščene po organskih sistemih in pogostnosti pojavljanja, ob uporabi naslednjega dogovora: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); zelo redki ($< 1/10\,000$); neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti) za nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAF) in zdravljenje VTE (VTet) pri odraslih ter za VTet in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let.

Pogostnosti neželenih učinkov, navedenih v Preglednici 3, pri pediatričnih bolnikih temeljijo na študiji CV185325, v kateri so pediatrični bolniki prejemali apiksaban za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE.

Preglednica 3: Tabelarni pregled neželenih učinkov

Organski sistem	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
<i>Bolezni krvi in limfatičnega sistema</i>			
anemija	pogosti	pogosti	pogosti
trombocitopenija	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni imunskega sistema</i>			
preobčutljivost, alergijski edem in anafilaksija	občasni	občasni	pogosti [‡]
pruritus	občasni	občasni*	pogosti
angioedem	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni živčevja</i>			
krvavitve v možganih [†]	občasni	redki	neznana pogostnost
<i>Očesne bolezni</i>			
očesne krvavitve (vključno s krvavitvami v očesni veznici)	pogosti	občasni	neznana pogostnost
<i>Žilne bolezni</i>			
krvavitve, hematomi	pogosti	pogosti	pogosti
hipotenzija (vključno s hipotenzijo med posegi)	pogosti	občasni	pogosti
intraabdominalne krvavitve	občasni	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora</i>			
epistaksa	pogosti	pogosti	zelo pogosti
hemoptiza	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v dihalih	redki	redki	neznana pogostnost
<i>Bolezni prebavil</i>			
navzea	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve v prebavilih	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
krvavitve iz hemoroidov	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v ustih	občasni	pogosti	neznana pogostnost
hematohezija	občasni	občasni	pogosti
krvavitve v rektumu, krvavitve iz dlesni	pogosti	pogosti	pogosti
retroperitonealne krvavitve	redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov</i>			
nenormalni izvidi testov delovanja jeter, povečanje vrednosti aspartat aminotransferaze, povečanje vrednosti alkalne fosfataze v krvi, povečanje vrednosti bilirubina v krvi	občasni	občasni	pogosti
povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
povečanje vrednosti alanin aminotransferaze	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni kože in podkožja</i>			
kožni izpuščaj	občasni	pogosti	pogosti
alopecija	občasni	občasni	pogosti
multiformni eritem	zelo redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost

Organski sistem	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAF in enim ali več dejavniki tveganja (NVAF)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
kožni vaskulitis	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva</i>			
krvavitve v mišicah	redki	občasni	neznana pogostnost
<i>Bolezni sečil</i>			
hematurija	pogosti	pogosti	pogosti
z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Motnje reprodukcije in dojk</i>			
nenormalne vaginalne krvavitve, urogenitalne krvavitve	občasni	pogosti	zelo pogosti [§]
<i>Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije</i>			
krvavitve na mestu aplikacije	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Preiskave</i>			
pozitiven izid pri preverjanju prisotnosti prikrite krvi	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Poškodbe in zastrupitve in zapleti pri posegih</i>			
kontuzije	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve po posegih (vključno s hematomi, krvavitvami iz rane, hematomi na mestu vboda v žilo in krvavitvami na mestu vstavitve katetra), izločanje iz rane, krvavitve na mestu vreza (vključno s hematonom na mestu vreza), krvavitve med kirurškim posegom	občasni	občasni	pogosti
travmatske krvavitve	občasni	občasni	neznana pogostnost

* V študiji CV185057 (dolgotrajno preprečevanje VTE) niso opazili pojava generaliziranega pruritusa.

† Izraz "krvavitve v možganih" zajema vse intrakranialne ali intraspinalne krvavitve (tj. hemoragično kap ali putamenske, cerebelarne, intraventricularne ali subduralne krvavitve).

‡ Vključuje anafilaktično reakcijo, preobčutljivost na zdravilo in preobčutljivost.

§ Vključuje obilne menstrualne krvavitve, krvavitve med menstruacijami in vaginalne krvavitve.

Uporaba apiksabana je lahko povezana z večjim tveganjem za pojav prikrite ali manifestne krvavitve iz kateregakoli tkiva ali organa. Posledično se lahko razvije posthemoragična anemija, katere znaki, simptomi in resnost so odvisni od mesta in stopnje ali obsega krvavitve (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost apiksabana so preučevali v 1 študiji I. faze in 3 študijah II./III. faze, v katere so vključili 970 bolnikov. Od teh jih je 568 prejelo en odmerek apiksabana ali več s povprečno celokupno izpostavljenostjo 1, 24, 331 oziroma 80 dni (glejte poglavje 5.1). Bolniki so prejeli telesni masi prilagojene odmerke formulacije apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost.

Na splošno je bil varnostni profil apiksabana pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, podoben kot pri odraslih in je bil na splošno konsistenten med različnimi pediatričnimi starostnimi skupinami.

Neželeni učinki pri pediatričnih bolnikih, o katerih so najpogosteje poročali, sta bila epistaksa in nenormalna vaginalna krvavitev (za profil neželenih učinkov in njihove pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 3).

Pri pediatričnih bolnikih so v primerjavi z odraslimi, ki so se zdravili z apiksabanom, z večjo pogostnostjo poročali o epistaksi (zelo pogosti), nenormalnih vaginalnih krvavitvah (zelo pogosti), preobčutljivosti in anafilaksiji (pogosti), pruritusu (pogosti), hipotenziji (pogosti), hematoheziji (pogosti), povečanju vrednosti aspartat aminotransferaze (pogosti), alopeciji (pogosti) in krvavitvah po posegih (pogosti), vendar so bile te pogostnosti v istih kategorijah kot pri pediatričnih bolnikih v skupini s standardno oskrbo; edina izjema so bile nenormalne vaginalne krvavitve, o katerih so v skupini s standardno oskrbo poročali pogosto. Razen v enem primeru so pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so sočasno prejeli kemoterapijo za osnovno maligno bolezen, poročali o povečanju vrednosti jetrnih transaminaz.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

V primeru prevelikega odmerjanja apiksabana se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru pojava hemoragičnih zapletov je treba zdravljenje prekiniti in ugotoviti vir krvavitve. Razmisliti je treba o uvedbi ustreznega zdravljenja, npr. o kirurški hemostazi, transfuziji sveže zamrznjene plazme ali uporabi protitrombocitne za zaviralce faktorja Xa (glejte poglavje 4.4).

V nadzorovanih kliničnih študijah pri zdravih odraslih osebah, ki so apiksaban od 3 do 7 dni prejemale peroralno v odmerkih do 50 mg na dan (7 dni v odmerku 25 mg dvakrat na dan ali 3 dni v odmerku 50 mg enkrat na dan), niso poročali o pojavu klinično pomembnih neželenih učinkov.

Pri zdravih odraslih osebah je dajanje aktivnega oglja 2 oziroma 6 ur po zaužitju 20 mg odmerka apiksabana zmanjšalo povprečno vrednost AUC apiksabana za 50 % oziroma 27 %, ni pa imelo nobenega vpliva na C_{max} . Povprečni razpolovni čas apiksabana se je s 13,4 ure (kadar so apiksaban dajali kot samostojno zdravilo) zmanjšal na 5,3 ure oziroma 4,9 ure, kadar so aktivno oglje dajali 2 oziroma 6 ur po dajanju apiksabana. Torej bi pri obvladovanju prevelikega odmerjanja apiksabana ali pri nenamernem zaužitju zdravila lahko bilo dajanje aktivnega oglja koristno.

Pri osebah s končno ledvično odpovedjo je hemodializa zmanjšala vrednost AUC apiksabana za 14 %, če so peroralno prejele enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri zdravljenju prevelikega odmerjanja apiksabana.

V situacijah, v katerih je treba zaustaviti antikoagulacijo zaradi življenjsko ogrožajoče ali nenadzorovane krvavitve, je za odrasle na voljo protitrombocitna za zaviralce faktorja Xa (andeksanet alfa) (glejte poglavje 4.4). Razmisliti je treba tudi o uporabi koncentratov protrombinskih kompleksov (PCCs - Prothrombin complex concentrates) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Pri zdravih preskušancih so ugotovili izgubo farmakodinamičnih učinkov apiksabana, dokazano s spremembami vrednosti testov tvorbe trombina ob koncu infundiranja, pri čemer je bila izhodiščna vrednost dosežena v 4 urah po začetku 30-minutnega infundiranja 4-faktorskih pripravkov PCC. Vendar pa ni kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za zaustavljanje krvavitve pri posameznikih, ki se zdravijo z apiksabanom. Trenutno še ni izkušenj z uporabo rekombinantnega faktorja VIIa pri osebah, ki se zdravijo z apiksabanom. Pri ponovni uporabi rekombinantnega faktorja VIIa je treba uporabljeni odmerek prilagoditi glede na stopnjo zmanjšanja krvavitve.

Posebna protitrombotična (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana, pri pediatrični populaciji ni dokazana (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče tudi o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju PCC ali rekombinantnega faktorja VIIa.

Glede na lokalno razpoložljivost je treba v primeru večje krvavitve razmisliti o posvetu s strokovnjakom za koagulacijo.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: antitrombotiki, direktni zaviralci faktorja Xa, oznaka ATC: B01AF02

Mehanizem delovanja

Apiksaban je močan, reverzibilen, neposreden in visoko selektiven zaviralec aktivnega mesta faktorja Xa za peroralno uporabo. Za antitrombotično delovanje ne potrebuje antitrombina III. Apiksaban zavira prosti in na strdek vezani faktor Xa ter aktivnost protrombinaze. Apiksaban nima neposrednega učinka na agregacijo trombocitov, vendar pa posredno zavira agregacijo trombocitov, ki jo povzroča trombin. Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa prepreči nastanek trombina in razvoj strdka. Predklinične študije na živalskih modelih so pokazale antitrombotično učinkovitost apiksabana pri preprečevanju arterijske in venske tromboze pri odmerkih, ki ohranijo hemostazo.

Farmakodinamični učinki

Farmakodinamični učinki apiksabana so odraz njegovega mehanizma delovanja (zaviranje faktorja Xa). Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa podaljša teste strjevanja krvi, kot so protrombinski čas (PČ), mednarodno umerjeno razmerje (INR) in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ). Pri odraslih so pri pričakovanih terapevtskih odmerkih spremembe teh kazalcev strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive, zato vrednotenje farmakodinamičnih učinkov apiksabana na njihovi osnovi ni priporočljivo. V testu tvorbe trombina je apiksaban zmanjšal potencial endogenega trombina, kar je merilo tvorbe trombina v človeški plazmi.

Apiksaban kaže tudi aktivnost anti-faktorja Xa (AXA), kar je razvidno iz zmanjšanja encimske aktivnosti faktorja Xa pri številnih komercialno dostopnih testih anti-faktorja Xa, vendar pa se rezultati posameznih testov razlikujejo. Podatki iz kliničnih študij pri odraslih so na voljo le za Rotachrom® Heparin kromogeni test. Aktivnost anti-faktorja Xa kaže tesno neposredno linearno povezavo s koncentracijami apiksabana v plazmi. Največje vrednosti so dosežene v času največjih koncentracij apiksabana v plazmi. Razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa je približno linearno v širokem razponu odmerkov apiksabana. Rezultati pediatričnih študij z apiksabanom kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa.

Spodnja Preglednica 4 prikazuje predvideno izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa za posamezne indikacije pri odraslih. Pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki jemljejo apiksaban za preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije, rezultati kažejo manj kot 1,7-kratno nihanje med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi. Pri bolnikih, ki apiksaban jemljejo za zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE, rezultati kažejo manj kot 2,2-kratno nihanje med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi.

Preglednica 4: Predvidena izpostavljenost apiksabanu v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa

	apiksaban C_{max} (ng/ml)	apiksaban C_{min} (ng/ml)	apiksaban največja aktivnost anti-faktorja Xa (i.e./ml)	apiksaban najmanjša aktivnost anti- faktorja Xa (i.e./ml)
	mediana [5., 95. percentil]			
<i>Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije: NVAf</i>				
2,5 mg dvakrat na dan*	123 [69, 221]	79 [34, 162]	1,8 [1,0; 3,3]	1,2 [0,51; 2,4]
5 mg dvakrat na dan	171 [91, 321]	103 [41, 230]	2,6 [1,4; 4,8]	1,5 [0,61; 3,4]
<i>Zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt)</i>				
2,5 mg dvakrat na dan	67 [30, 153]	32 [11, 90]	1,0 [0,46; 2,5]	0,49 [0,17; 1,4]
5 mg dvakrat na dan	132 [59, 302]	63 [22, 177]	2,1 [0,91; 5,2]	1,0 [0,33; 2,9]
10 mg dvakrat na dan	251 [111, 572]	120 [41, 335]	4,2 [1,8; 10,8]	1,9 [0,64; 5,8]

* Populacija s prilagoditvijo odmerka na podlagi 2 od 3 meril za zmanjšanje odmerka v študiji ARISTOTLE.

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega.

Pediatrična populacija

V pediatričnih študijah z apiksabanom so za apiksaban uporabljali test STA[®] Liquid Anti-XA. Rezultati teh študij kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in aktivnostjo anti-faktorja Xa (AXA) konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa.

V skupini s telesno maso od 9 do ≥ 35 kg v študiji CV185155 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 27,1 (22,2) ng/ml do 71,9 (17,3) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 30,3 (22) ng/ml oziroma 80,8 (16,8) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185362 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 67,1 (30,2) ng/ml do 213 (41,7) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 71,3 (61,3) ng/ml oziroma 230 (39,5) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185325 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 47,1 (57,2) ng/ml do 146 (40,2) ng/mL, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 50 (54,5) ng/ml oziroma 144 (36,9) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

Predvidena izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa v pediatričnih študijah kažeta, da so nihanja med najvišjimi in najnižjimi koncentracijami apiksabana in vrednostmi AXA v stanju dinamičnega ravnovesja v celotni populaciji približno 3-kratna (najniž., najviš.: 2,65–3,22).

Klinična učinkovitost in varnost

Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf)

Skupno 23 799 odraslih bolnikov je bilo randomiziranih v klinični program (ARISTOTLE: apiksaban v primerjavi z varfarinom, AVERROES: apiksaban v primerjavi z acetilsalicilno kislino), pri čemer je bilo 11 927 bolnikov randomiziranih v skupino, ki je prejela apiksaban. Program je bil načrtovan z namenom, da bi dokazali učinkovitost in varnost uporabe apiksabana pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dodatnimi dejavniki tveganja, kot so na primer:

- predhodna možganska kap ali prehodna možganska ishemija (TIA)
- starost ≥ 75 let
- hipertenzija
- sladkorna bolezen (diabetes mellitus)
- simptomatsko srčno popuščanje (razred $\geq$ II po klasifikaciji NYHA)

Študija ARISTOTLE

V študiji ARISTOTLE je bilo skupno 18 201 odraslih bolnikov randomiziranih v dvojno slepo zdravljenje z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih [4,7 %], glejte poglavje 4.2), ali z varfarinom (ciljno območje INR 2,0-3,0), pri čemer so bili bolniki preiskovani učinkovini izpostavljeni povprečno 20 mesecev. Povprečna starost je znašala 69,1 leta, povprečna ocena po merilih CHADS₂ je znašala 2,1; 18,9 % bolnikov pa je doživelo predhodno možgansko kap ali TIA.

V študiji se je apiksaban izkazal kot statistično pomembno boljše zdravilo glede primarnega opazovanega dogodka - preprečevanja možganske kapi (hemoragične ali ishemične) in sistemske embolije (glejte Preglednico 5) v primerjavi z varfarinom.

Preglednica 5: Rezultati učinkovitosti pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji ARISTOTLE

	apiksaban N = 9120 n (% na leto)	varfarin N = 9081 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Možganska kap ali sistemska embolija	212 (1,27)	265 (1,60)	0,79 (0,66; 0,95)	0,0114
Možganska kap				
Ishemična ali neopredeljena	162 (0,97)	175 (1,05)	0,92 (0,74; 1,13)	
Hemoragična	40 (0,24)	78 (0,47)	0,51 (0,35; 0,75)	
Sistemska embolija	15 (0,09)	17 (0,10)	0,87 (0,44; 1,75)	

Pri bolnikih, ki so bili randomizirani v skupino z varfarinom, je mediani odstotek časa v terapevtskem območju (TTR - Time in Therapeutic Range) (INR 2-3) znašal 66 %.

Pri apiksabanu so ugotovili zmanjšanje pogostnosti pojavljanja možganske kapi in sistemske embolije v primerjavi z varfarinom preko celotnega območja različnih ravni centralne vrednosti TTR; v območju najvišjega kvartila TTR glede na centralno vrednost je razmerje ogroženosti za apiksaban v primerjavi z varfarinom znašalo 0,73 (95% IZ, 0,38; 1,40).

Ključne sekundarne opazovane dogodke, večjo krvavitv in vse vzroke smrti, so ocenjevali v predhodno določeni hierarhični strategiji testiranja za nadzor splošne napake tipa 1 v preskušanju. Statistično pomembna prednost je bila dosežena tudi pri ključnih sekundarnih opazovanih dogodkih, tako pri večji krvavitvi kot pri vseh vzrokih smrti (glejte Preglednico 6). Z izboljšanjem spremljanja INR so se opažene prednosti apiksabana v primerjavi z varfarinom glede vseh vzrokov smrti zmanjšale.

Preglednica 6: Sekundarni opazovani dogodki pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji ARISTOTLE

	apiksaban N = 9088 n (% na leto)	varfarin N = 9052 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Izidi krvavitev				
Večje*	327 (2,13)	462 (3,09)	0,69 (0,60; 0,80)	< 0,0001
Smrtne	10 (0,06)	37 (0,24)		
Intrakranialne	52 (0,33)	122 (0,80)		
Večje + KPMK†	613 (4,07)	877 (6,01)	0,68 (0,61; 0,75)	< 0,0001
Vse	2356 (18,1)	3060 (25,8)	0,71 (0,68; 0,75)	< 0,0001
Drugi opazovani dogodki				
Vsi vzroki smrti	603 (3,52)	669 (3,94)	0,89 (0,80; 1,00)	0,0465
Miokardni infarkt	90 (0,53)	102 (0,61)	0,88 (0,66; 1,17)	

* večja krvavitev, definirana po merilih ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis)

† klinično pomembne manjše krvavitve

Skupni delež prekinitev zdravljenja zaradi neželenih učinkov je v študiji ARISTOTLE znašal 1,8 % pri apiksabanu in 2,6 % pri varfarinu.

Rezultati glede učinkovitosti pri predhodno določenih podskupinah, vključno z oceno po merilih CHADS₂, starostjo, telesno maso, spolom, statusom delovanja ledvic, predhodno možgansko kapjo ali TIA in sladkorno boleznijo, so bili skladni z rezultati primarne učinkovitosti za celokupno populacijo, ki so jo v preskušanju preučevali.

Pojavnost večjih krvavitev v prebavilih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) je znašala 0,76 % na leto pri apiksabanu in 0,86 % na leto pri varfarinu.

Rezultati glede večjih krvavitev pri predhodno določenih podskupinah, vključno z oceno po merilih CHADS₂, starostjo, telesno maso, spolom, statusom delovanja ledvic, predhodno možgansko kapjo ali TIA in sladkorno boleznijo, so bili skladni z rezultati za celokupno populacijo, ki so jo v preskušanju preučevali.

Študija AVERROES

V študiji AVERROES je bilo skupno 5598 odraslih bolnikov, za katere so bili raziskovalci mnenja, da pri njih zdravljenje z antagonistom vitamina K (AVK) ni primerno, randomiziranih v skupino, ki se je zdravila z apiksabanom v odmerku 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih [6,4 %], glejte poglavje 4.2), oziroma skupino, ki se je zdravila z acetilsalicilno kislino. Acetilsalicilno kislino so prejeli v enkratnem dnevnem odmerku, ki je po odločitvi raziskovalca znašal 81 mg (64 %), 162 (26,9 %), 243 (2,1 %), ali 324 mg (6,6 %). Bolniki so bili preiskovani učinkovini izpostavljeni povprečno 14 mesecev. Povprečna starost je znašala 69,9 leta, povprečna ocena po merilih CHADS₂ je znašala 2,0; 13,6 % bolnikov pa je doživelo predhodno možgansko kap ali TIA.

Običajni vzroki za neprimernost zdravljenja z AVK v študiji AVERROES so bili naslednji: nezmožnost ali zelo majhna možnost za doseg vrednosti INR v zahtevanih območjih (42,6 %); bolniki so zavračali zdravljenje z AVK (37,4 %); ocena po merilih CHADS₂ = 1, tako da zdravnik AVK ni priporočil (21,3 %); pri bolniku se ni bilo mogoče zanesti na to, da se bo držal navodil za zdravljenje z AVK (15,0 %); in težave oziroma pričakovane težave pri vzpostavljanju stika z bolnikom v primeru nujne spremembe odmerka (11,7 %).

Študija AVERROES se je na osnovi priporočil neodvisnega Odbora za spremljanje podatkov (Data Monitoring Committee) zaključila predčasno, zaradi očitnih dokazov o zmanjšanju pojavnosti možganske kapi in sistemske embolije s sprejemljivim varnostnim profilom.

Skupni delež prekinitev zdravljenja zaradi neželenih učinkov je v študiji AVERROES znašal 1,5 % pri apiksabanu in 1,3 % pri acetilsalicilni kislini.

V študiji se je apiksaban izkazal kot statistično pomembno boljše zdravilo glede primarnega opazovanega dogodka - preprečevanja možganske kapi (hemoragične, ishemične ali neopredeljene) ali sistemske embolije (glejte Preglednico 7) v primerjavi z acetilsalicilno kislino.

Preglednica 7: Ključni rezultati učinkovitosti pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji AVERROES

	apiksaban N = 2807 n (% na leto)	acetilsalicilna kislina N = 2791 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Možganska kap ali sistemska embolija*	51 (1,62)	113 (3,63)	0,45 (0,32; 0,62)	< 0,0001
Možganska kap				
Ishemična ali neopredeljena	43 (1,37)	97 (3,11)	0,44 (0,31; 0,63)	
Hemoragična	6 (0,19)	9 (0,28)	0,67 (0,24; 1,88)	
Sistemska embolija	2 (0,06)	13 (0,41)	0,15 (0,03; 0,68)	
Možganska kap, sistemska embolija, MI, ali žilna smrt*†	132 (4,21)	197 (6,35)	0,66 (0,53; 0,83)	0,003
Miokardni infarkt	24 (0,76)	28 (0,89)	0,86 (0,50; 1,48)	
Žilna smrt	84 (2,65)	96 (3,03)	0,87 (0,65; 1,17)	
Vsi vzroki smrti†	111 (3,51)	140 (4,42)	0,79 (0,62; 1,02)	0,068

* ocenjeno s sekvenčno strategijo testiranja, ki je bila načrtovana za nadzor splošne napake tipa 1 v preskušanju

† sekundarni opazovani dogodek

Kar se tiče pojavnosti večjih krvavitev, ni bilo nobene statistično pomembne razlike med apiksabanom in acetilsalicilno kislino (glejte Preglednico 8).

Preglednica 8: Krvavitve pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo v študiji AVERROES

	apiksaban N = 2798 n (% na leto)	acetilsalicilna kislina N = 2780 n (% na leto)	razmerje ogroženosti (95 % IZ)	vrednost p
Večje*	45 (1,41)	29 (0,92)	1,54 (0,96; 2,45)	0,0716
Smrtne, n	5 (0,16)	5 (0,16)		
Intrakranialne, n	11 (0,34)	11 (0,35)		
Večje + KPMK†	140 (4,46)	101 (3,24)	1,38 (1,07; 1,78)	0,0144
Vse	325 (10,85)	250 (8,32)	1,30 (1,10; 1,53)	0,0017

* večja krvavitve, definirana po merilih ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis)

† klinično pomembne manjše krvavitve

Bolniki z NVAf in ACS in/ali pri katerih se izvaja PCI

V odprto, randomizirano, nadzorovano preskušanje AUGUSTUS z 2 x 2 faktorskim raziskovalnim načrtom so vključili 4614 odraslih bolnikov z NVAf, ki so imeli ACS (43 %) in/ali so pri njih izvedli PCI (56 %). Vsi bolniki so prejeli osnovno zdravljenje z zaviralcem P2Y12 (klopidogrel: 90,3 %), predpisanim v skladu z lokalno standardno oskrbo.

Bolnike so randomizirali v obdobju do 14 dni po ACS in/ali PCI na bodisi apiksaban 5 mg dvakrat na dan (2,5 mg dvakrat na dan, če so izpolnjevali dva ali več meril za zmanjšanje odmerka; 4,2 % jih je prejelo manjši odmerek) ali AVK in na bodisi acetilsalicilno kislino (81 mg enkrat na dan) ali placebo. Povprečna starost je znašala 69,9 leta, 94 % randomiziranih bolnikov je imelo rezultat po lestvici CHA₂DS₂-VASc > 2 in 47 % bolnikov je imelo rezultat po lestvici HAS-BLED > 3. Pri

bolnikov, ki so jih randomizirali na AVK, je odstotek časa v terapevtskem območju (TTR – Time in Therapeutic Range) (INR 2-3) znašal 56 %, z 32 % časa pod TTR in 12 % časa nad TTR.

Primarni cilj preskušanja AUGUSTUS je bil oceniti varnost, pri čemer je bil primarni opazovani dogodek večja krvavitve ali KPMK po merilih ISTH. Ko so primerjali apiksaban in AVK, je do primarnega opazovanega dogodka pri vrednotenju varnosti, večje krvavitve ali KPMK po merilih ISTH, po 6 mesecih prišlo pri 241 (10,5 %) bolnikov v skupini z apiksabanom in pri 332 (14,7 %) bolnikov v skupini z AVK (razmerje ogroženosti [HR – Hazard Ratio] = 0,69, 95 % IZ: 0,58; 0,82, 2-stranska vrednost $p < 0,0001$ za neinferiornost in $p < 0,0001$ za superiornost). V skupini z AVK so dodatne analize pri podskupinah glede na TTR pokazale, da je bila najvišja stopnja krvavitve povezana z najnižjim kvartilom TTR. Stopnja krvavitve je bila podobna med apiksabanom in najvišjim kvartilom TTR.

Ko so primerjali acetilsalicilno kislino in placebo, je do primarnega opazovanega dogodka pri vrednotenju varnosti, večje krvavitve ali KPMK po merilih ISTH, po 6 mesecih prišlo pri 367 (16,1 %) bolnikov v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 204 (9,0 %) bolnikov v skupini s placebom (HR = 1,88, 95 % IZ: 1,58; 2,23; 2-stranska vrednost $p < 0,0001$).

Konkretno je pri bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, do večje krvavitve ali KPMK prišlo pri 157 (13,7 %) bolnikov v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 84 (7,4 %) bolnikov v skupini s placebom. Pri bolnikih, ki so se zdravili z AVK, je do večje krvavitve ali KPMK prišlo pri 208 (18,5 %) bolnikov v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 122 (10,8 %) bolnikov v skupini s placebom.

Druge učinke zdravljenja so preučevali kot sekundarni cilj študije, in sicer s sestavljenimi opazovanimi dogodki.

Ko so primerjali apiksaban in AVK, je do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ponovne hospitalizacije prišlo pri 541 (23,5 %) bolnikov v skupini z apiksabanom in pri 632 (27,4 %) bolnikov v skupini z AVK. Do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ishemičnega dogodka (možganska kap, miokardni infarkt, tromboza stenta ali nujna revaskularizacija) je prišlo pri 170 (7,4 %) bolnikov v skupini z apiksabanom in pri 182 (7,9 %) bolnikov v skupini z AVK.

Ko so primerjali acetilsalicilno kislino in placebo, je do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ponovne hospitalizacije prišlo pri 604 (26,2 %) bolnikov v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 569 (24,7 %) bolnikov v skupini s placebom. Do sestavljenega opazovanega dogodka smrti ali ishemičnega dogodka (možganska kap, miokardni infarkt, tromboza stenta ali nujna revaskularizacija) je prišlo pri 163 (7,1 %) bolnikov v skupini z acetilsalicilno kislino in pri 189 (8,2 %) bolnikov v skupini s placebom.

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

EMANATE je bila odprta multicentrična študija, v katero so vključili 1500 odraslih bolnikov, naročenih na kardioverzijo zaradi NVAf, ki bodisi predhodno niso prejeli peroralnega antikoagulacijskega zdravljenja bodisi so se predhodno zdravili manj kot 48 ur. Bolnike so randomizirali 1 : 1 v skupino z apiksabanom ali v skupino s heparinom in/ali AVK za preprečevanje srčno-žilnih dogodkov. Električno in/ali farmakološko kardioverzijo so opravili po vsaj 5 odmerkih apiksabana 5 mg dvakrat na dan (oziroma 2,5 mg dvakrat na dan pri izbranih bolnikih (glejte poglavje 4.2)) ali vsaj 2 uri po 10 mg polnilnem odmerku (oziroma 5 mg polnilnem odmerku pri izbranih bolnikih (glejte poglavje 4.2)), če je bilo treba kardioverzijo opraviti prej. V skupini z apiksabanom je polnilni odmerek prejelo 342 bolnikov (331 bolnikov je prejelo 10 mg odmerek, 11 bolnikov pa je prejelo 5 mg odmerek).

V skupini z apiksabanom ($n = 753$) niso zabeležili nobene možganske kapi (0 %), v skupini s heparinom in/ali AVK ($n = 747$; razmerje tveganj [RR – Risk Ratio] 0,00; 95 % IZ 0,00; 0,64) pa so jih zabeležili 6 (0,80 %). Do smrti iz vseh vzrokov je prišlo pri 2 bolnikih (0,27 %) v skupini z apiksabanom in pri 1 bolniku (0,13 %) v skupini s heparinom in/ali AVK. O sistemski emboliji niso poročali.

Do večjih krvavitev in KPMK je prišlo pri 3 (0,41 %) oziroma 11 (1,50 %) bolnikih v skupini z apiksabanom v primerjavi s 6 (0,83 %) oziroma 13 (1,80 %) bolniki v skupini s heparinom in/ali AVK.

Ta raziskovalna študija je pokazala primerljivo učinkovitost in varnost pri kardioverziji med skupinama, ki sta se zdravili z apiksabanom oziroma heparinom in/ali AVK.

Zdravljenje GVT, zdravljenje PE in preprečevanje ponovne GVT ter PE (VTET)

Zasnovan je bil klinični program za odrasle (AMPLIFY: primerjava apiksabana in enoksaparina/varfarina, AMPLIFY-EXT: primerjava apiksabana in placeba) za dokazovanje učinkovitosti in varnosti apiksabana pri zdravljenju GVT in/ali PE (AMPLIFY) ter pri podaljšanem zdravljenju za preprečevanje ponovne GVT in/ali PE, ki je sledilo od 6- do 12-mesečnemu antikoagulacijskemu zdravljenju GVT in/ali PE (AMPLIFY-EXT). Študiji sta bili randomizirani, dvojno slepi, mednarodni preskušnji z vzporednimi skupinami pri bolnikih s simptomatsko proksimalno GVT ali simptomatsko PE. Vse ključne opazovane dogodke glede varnosti in učinkovitosti je pregledala neodvisna komisija, ki je razpolagala z zakritimi podatki.

Študija AMPLIFY

V študiji AMPLIFY je bilo skupno 5395 odraslih bolnikov randomiziranih v skupino, ki je prejela 7-dnevno zdravljenje z apiksabanom 10 mg peroralno dvakrat na dan, čemur je sledilo 6-mesečno jemanje 5 mg apiksabana peroralno dvakrat na dan, ali v skupino, ki je prejela 1 mg/kg enoksaparina subkutano dvakrat na dan vsaj 5 dni (dokler ni bil INR ≥ 2) in varfarin (ciljno območje INR 2,0-3,0) peroralno 6 mesecev.

Povprečna starost je bila 56,9 leta, 89,8 % randomiziranih bolnikov pa je imelo neizzvane dogodke VTE. Pri bolnikih, randomiziranih v skupino z varfarinom, je povprečen odstotek časa v terapevtskem območju (INR 2,0-3,0) znašal 60,9. Pri apiksabanu so ugotovili zmanjšanje ponovnih simptomatskih VTE in z VTE povezanih smrtnih primerov preko celotnega območja različnih ravni centralne vrednosti TTR (Time in Therapeutic Range); v območju najvišjega kvartila TTR glede na centralno vrednost je relativno tveganje pri apiksabanu v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom znašalo 0,79 (95% IZ, 0,39; 1,61).

V študiji se je pokazalo, da je pri sestavljenem primarnem opazovanem dogodku - ponovna simptomatska VTE (GVT brez smrtnega izida ali PE brez smrtnega izida) ali z VTE povezana smrt - apiksaban enakovreden zdravljenju z enoksaparinom/varfarinom (glejte Preglednico 9).

Preglednica 9: Rezultati učinkovitosti v študiji AMPLIFY

	apiksaban N = 2609 n (%)	enoksaparin/ varfarin N = 2635 n (%)	relativno tveganje (95% IZ)
VTE ali z VTE povezana smrt	59 (2,3)	71 (2,7)	0,84 (0,60; 1,18)*
GVT	20 (0,7)	33 (1,2)	
PE	27 (1,0)	23 (0,9)	
z VTE povezana smrt	12 (0,4)	15 (0,6)	
VTE ali smrt iz vseh vzrokov	84 (3,2)	104 (4,0)	0,82 (0,61; 1,08)
VTE ali smrt iz srčno-žilnih vzrokov	61 (2,3)	77 (2,9)	0,80 (0,57; 1,11)
VTE, z VTE povezana smrt ali večja krvavitev	73 (2,8)	118 (4,5)	0,62 (0,47; 0,83)

* enakovreden v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom (vrednost $p < 0,0001$)

Učinkovitost apiksabana pri začetnem zdravljenju VTE je bila konsistentna med bolniki, zdravljenimi zaradi PE (relativno tveganje 0,9; 95 % IZ (0,5; 1,6)) ali zaradi GVT (relativno tveganje 0,8; 95 % IZ (0,5; 1,3)). Učinkovitost v podskupinah glede na starost, spol, indeks telesne mase (ITM), delovanje ledvic, stopnjo indeksa PE, mesto trombusa pri GVT in predhodno uporabo parenteralnega heparina je bila na splošno konsistentna.

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti je bila večja krvavitev. V študiji je bil apiksaban glede tega statistično superioren v primerjavi z enoksaparinom/varfarinom (relativno tveganje 0,31, 95 % interval zaupanja (0,17; 0,55), vrednost $p < 0,0001$) (glejte Preglednico 10).

Preglednica 10: Rezultati spremljanja krvavitev v študiji AMPLIFY

	apiksaban N = 2676 n (%)	enoksaparin/ varfarin N = 2689 n (%)	relativno tveganje (95 % IZ)
Večja	15 (0,6)	49 (1,8)	0,31 (0,17; 0,55)
Večja + KPMK	115 (4,3)	261 (9,7)	0,44 (0,36; 0,55)
Manjša	313 (11,7)	505 (18,8)	0,62 (0,54; 0,70)
Vse	402 (15,0)	676 (25,1)	0,59 (0,53; 0,66)

Obravnavane večje krvavitve in klinično pomembne manjše krvavitve (KPMK) na kateremkoli anatomskem mestu so bile na splošno redkejše v skupini z apiksabanom v primerjavi s skupino z enoksaparinom/varfarinom. Večja krvavitev v prebavilih, obravnavana po merilih ISTH, se je pojavila pri 6 (0,2 %) bolnikih, zdravljenih z apiksabanom, in 17 (0,6 %) bolnikih, zdravljenih z enoksaparinom/varfarinom.

Študija AMPLIFY-EXT

V študiji AMPLIFY-EXT je bilo 2482 odraslih bolnikov randomiziranih v skupine, ki so 12 mesecev prejemale apiksaban 2,5 mg peroralno dvakrat na dan, apiksaban 5 mg peroralno dvakrat na dan ali placebo, in sicer po koncu od 6- do 12-mesečnega prvotnega antikoagulacijskega zdravljenja. Od teh bolnikov jih je 836 (33,7 %) pred vključitvijo v študijo AMPLIFY-EXT sodelovalo v študiji AMPLIFY. Povprečna starost je bila 56,7 leta, 91,7 % randomiziranih bolnikov pa je imelo neizzvane dogodke VTE.

V študiji sta bila oba odmerka apiksabana pri primarnem opazovanem dogodku - ponovna simptomatska VTE (GVT brez smrtnega izida ali PE brez smrtnega izida) ali smrt iz vseh vzrokov - statistično superiorna v primerjavi s placebom (glejte Preglednico 11).

Preglednica 11: Rezultati učinkovitosti v študiji AMPLIFY-EXT

	apiksaban 2,5 mg (N = 840)	apiksaban 5,0 mg (N = 813)	placebo (N = 829)	relativno tveganje (95 % IZ)	
				apiksaban 2,5 mg v primerjavi s placebom	apiksaban 5,0 mg v primerjavi s placebom
	n (%)				
Ponovna VTE ali smrt iz vseh vzrokov	19 (2,3)	14 (1,7)	77 (9,3)	0,24 (0,15; 0,40) [‡]	0,19 (0,11; 0,33) [‡]
GVT*	6 (0,7)	7 (0,9)	53 (6,4)		
PE*	7 (0,8)	4 (0,5)	13 (1,6)		
Smrt iz vseh vzrokov	6 (0,7)	3 (0,4)	11 (1,3)		
Ponovna VTE ali z VTE povezana smrt	14 (1,7)	14 (1,7)	73 (8,8)	0,19 (0,11; 0,33)	0,20 (0,11; 0,34)
Ponovna VTE ali smrt iz srčno-žilnih vzrokov	14 (1,7)	14 (1,7)	76 (9,2)	0,18 (0,10; 0,32)	0,19 (0,11; 0,33)

	apiksaban 2,5 mg (N = 840)	apiksaban 5,0 mg (N = 813)	placebo (N = 829)	relativno tveganje (95 % IZ)	
				apiksaban 2,5 mg v primerjavi s placebom	apiksaban 5,0 mg v primerjavi s placebom
	n (%)				
GVT [†] brez smrtnega izida	6 (0,7)	8 (1,0)	53 (6,4)	0,11 (0,05; 0,26)	0,15 (0,07; 0,32)
PE [†] brez smrtnega izida	8 (1,0)	4 (0,5)	15 (1,8)	0,51 (0,22; 1,21)	0,27 (0,09; 0,80)
Z VTE povezana smrt	2 (0,2)	3 (0,4)	7 (0,8)	0,28 (0,06; 1,37)	0,45 (0,12; 1,71)

[‡] vrednost $p < 0,0001$

* Pri bolnikih z več kot enim dogodkom, ki je prispeval k sestavljenemu opazovanemu dogodku, so poročali samo o prvem dogodku (npr. če je imel bolnik GVT in potem PE, so poročali samo o GVT).

[†] Posamezni bolniki so imeli lahko več kot en dogodek in so zajeti v obeh razvrstitvah.

Učinkovitost apiksabana pri preprečevanju ponovne VTE je ostala nespremenjena v vseh podskupinah, glede na starost, spol, ITM in delovanje ledvic.

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti je bila večja krvavitev v obdobju zdravljenja. V študiji se pojavnost večjih krvavitev pri obeh odmerkih apiksabana ni statistično razlikovala od placeba. Pri pojavnosti večjih krvavitev + klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), manjših krvavitev in vseh krvavitev med skupino z apiksabanom 2,5 mg dvakrat na dan in skupino s placebom (glejte Preglednico 12) ni bilo statistično pomembne razlike.

Preglednica 12: Rezultati spremljanja krvavitev v študiji AMPLIFY-EXT

	apiksaban 2,5 mg (N = 840)	apiksaban 5,0 mg (N = 811)	placebo (N = 826)	relativno tveganje (95 % IZ)	
				apiksaban 2,5 mg v primerjavi s placebom	apiksaban 5,0 mg v primerjavi s placebom
	n (%)				
Večja	2 (0,2)	1 (0,1)	4 (0,5)	0,49 (0,09; 2,64)	0,25 (0,03; 2,24)
Večja + KPMK	27 (3,2)	35 (4,3)	22 (2,7)	1,20 (0,69; 2,10)	1,62 (0,96; 2,73)
Manjša	75 (8,9)	98 (12,1)	58 (7,0)	1,26 (0,91; 1,75)	1,70 (1,25; 2,31)
Vse	94 (11,2)	121 (14,9)	74 (9,0)	1,24 (0,93; 1,65)	1,65 (1,26; 2,16)

Večja krvavitev v prebavilih, obravnavana po merilih ISTH, se je pojavila pri 1 (0,1 %) bolniku, zdravljene z apiksabanom 5 mg dvakrat na dan, nobenem bolniku, zdravljene z odmerkom 2,5 mg dvakrat na dan, in 1 (0,1 %) bolniku, ki je prejemal placebo.

Pediatrična populacija

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let

Študija CV185325 je bila randomizirana, z učinkovino nadzorovana, odprta, multicentrična študija z apiksabanom za zdravljenje VTE pri pediatričnih bolnikih. Ta opisna študija učinkovitosti in varnosti je vključevala 217 pediatričnih bolnikov, ki so potrebovali antikoagulacijsko zdravljenje za VTE in preprečevanje ponovne VTE; 137 bolnikov v starostni skupini 1 (od 12 do < 18 let), 44 bolnikov v starostni skupini 2 (od 2 do < 12 let), 32 bolnikov v starostni skupini 3 (od 28 dni do < 2 leti) in 4 bolnike v starostni skupini 4 (od rojstva do < 28 dni). Indeksno VTE so ugotovili s slikanjem in neodvisno potrdili. Pred randomizacijo so bolnike zdravili s standardnim antikoagulacijskim zdravilom največ 14 dni (povprečno (SD) trajanje zdravljenja s standardnim antikoagulacijskim zdravilom pred začetkom dajanja študijskega zdravila je bilo 4,8 (2,5) dneva, 92,3 % bolnikov pa je

zdravilo začelo prejemati v ≤ 7 dneh). Bolnike so randomizirali v razmerju 2 : 1 na formulacijo apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost (telesni masi prilagojeni odmerki, enakovredni polnilnemu odmerku 10 mg dvakrat na dan v trajanju 7 dni, ki jim sledi 5 mg dvakrat na dan, pri odraslih) ali standardno oskrbo. Pri bolnikih, starih od 2 do < 18 let, je standardna oskrba obsegala nizkomolekularne heparine (LMWH – Low Molecular Weight Heparin), nefrakcionirane heparine (UFH – Unfractionated Heparin) ali antagoniste vitamina K (AVK). Pri bolnikih, starih od 28 dni do < 2 leti, je bila standardna oskrba omejena na heparine (UFH ali LMWH). Glavna faza zdravljenja je pri bolnikih, starih < 2 leti, trajala od 42 do 84 dni, pri bolnikih, starih > 2 leti, pa 84 dni. Bolniki, stari od 28 dni do < 18 let, ki so jih randomizirali na prejemanje apiksabana, so imeli možnost, da nadaljujejo zdravljenje z apiksabanom še dodatnih 6 do 12 tednov v podaljšani fazi.

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz vseh slikovno ugotovljenih in potrjenih simptomatskih in asimptomatskih ponovitev VTE in z VTE povezanih smrti. Pri nobenem bolniku v nobeni zdravljeni skupini ni prišlo do smrti, povezane z VTE. Skupno so 4 (2,8 %) bolniki iz skupine z apiksabanom in 2 (2,8 %) bolnika iz skupine s standardno oskrbo imeli vsaj 1 potrjen simptomatski ali asimptomatski dogodek ponovne VTE.

Mediano trajanje izpostavljenosti pri 143 zdravljenih bolnikih v skupini z apiksabanom je bilo 84,0 dni. Izpostavljenost je pri 67 (46,9 %) bolnikih presegla 84 dni. Primarni opazovani dogodek varnosti, sestavljen iz večjih krvavitev in klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), so opazili pri 2 (1,4 %) bolnikih, ki so prejeli apiksaban, in pri 1 (1,4 %) bolniku, ki je prejel standardno oskrbo, z RR 0,99 (95 % IZ 0,1; 10,8). V vseh primerih se je to nanašalo na KPMK. O manjši krvavitvi so poročali pri 51 (35,7 %) bolnikih iz skupine z apiksabanom in 21 (29,6 %) bolnikih iz skupine s standardno oskrbo, z RR 1,19 (95 % IZ 0,8; 1,8).

Večja krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali več od naslednjih meril: (i) smrtna krvavitev; (ii) klinično manifestne krvavitve, povezane z zmanjšanjem Hb za vsaj 20 g/l (2 g/dl) v 24-urnem obdobju; (iii) krvavitev, ki je retroperitonealna, pljučna, intrakranialna ali kako drugače vključuje osrednje živčevje; in (iv) krvavitev, ki zahteva kirurški poseg v operacijski dvorani (vključno z interventno radiologijo).

KPMK krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali oboje od naslednjega: (i) manifestna krvavitev, za katero se daje krvni pripravek, in ki je ni mogoče neposredno pripisati osnovnemu zdravstvenemu stanju in (ii) krvavitev, ki zahteva medicinsko ali kirurško intervencijo za obnovo hemostaze, razen v operacijski dvorani.

Manjša krvavitev je bila opredeljena kot vsi manifestni ali makroskopski dokazi krvavitve, ki ne izpolnjujejo zgornjih meril niti za večje krvavitve niti za klinično pomembno krvavitev, ki ni večja. Menstrualna krvavitev je bila uvrščena med manjše krvavitvene dogodke in ne med klinično pomembne krvavitve, ki niso večje.

Pri 53 bolnikih, ki so se vključili v podaljšano fazo in so se zdravili z apiksabanom, niso poročali o nobenem dogodku simptomatske in asimptomatske ponovne VTE ali z VTE povezane umrljivosti. Pri nobenem bolniku v podaljšani fazi ni prišlo do potrjene večje krvavitve ali KPMK. Pri osmih (8/53; 15,1 %) bolnikih v podaljšani fazi je prišlo do manjših krvavitev.

V skupini z apiksabanom je prišlo do 3 smrti, v skupini s standardno oskrbo pa do 1 smrti, vendar po oceni raziskovalca nobena od teh smrti ni bila povezana z zdravljenjem. Po presoji neodvisnega odbora za presojlo dogodkov nobena od teh smrti ni bila posledica VTE ali krvavitve.

Zbirka podatkov o varnosti apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na študiji CV185325 za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, dopolnjeni s študijo PREVAPIX-ALL in študijo SAXOPHONE pri primarni profilaksi VTE, ter študiji CV185118 z enkratnim odmerkom. Vključuje 970 pediatričnih bolnikov, od katerih jih je 568 prejelo apiksaban.

Zdravilo ni odobreno za pediatrično indikacijo primarne profilakse VTE.

Preprečevanje VTE pri pediatričnih bolnikih z akutno limfoblastno levkemijo ali limfoblastnim limfomom (ALL, LL)

V študiji PREVAPIX-ALL je bilo skupno 512 bolnikov, starih od ≥ 1 do < 18 let, z novo diagnosticirano ALL ali LL, ki so prejeli indukcijsko kemoterapijo, vključno z asparaginazo, preko stalnega pripomočka za centralni venski dostop, randomiziranih v razmerju 1 : 1 na odprto tromboprolifakso z apiksabanom ali standardno oskrbo (brez sistemske antikoagulacije). Apiksaban so dajali po stopenjskem režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli 2,5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 13). Apiksaban so dajali v obliki 2,5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Mediano trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 25 dni.

Preglednica 13: Odmerjanje apiksabana v študiji PREVAPIX-ALL

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do $< 10,5$ kg	0,5 mg dvakrat na dan
od 10,5 do < 18 kg	1 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	2 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	2,5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz potrjene simptomatske in asimptomatske globoke venske tromboze brez smrtnega izida, pljučne embolije, cerebralne venske sinusne tromboze in smrti, povezane z vensko trombembolijo. Pojavnost primarnega opazovanega dogodka učinkovitosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bila 31 (12,1 %), v skupini s standardno oskrbo pa 45 (17,6 %). Zmanjšanje relativnega tveganja ni bilo pomembno.

Opazovane dogodke pri vrednotenju varnosti so presojali v skladu z merili združenja ISTH. Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, večja krvavitev, se je v obeh skupinah zdravljenja pojavil pri 0,8 % bolnikov. KPMK se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavila pri 11 bolnikih (4,3 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 bolnikih (1,2 %). Najpogostejši dogodek KPMK, ki je vplival na razliko v zdravljenju, je bila blaga do zmerno močna epistaksa. Dogodki manjše krvavitve so se v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavili pri 37 bolnikih (14,5 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 20 bolnikih (7,8 %).

Preprečevanje trombembolije (TE) pri pediatričnih bolnikih s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo

SAXOPHONE je bila randomizirana (v razmerju 2 : 1), odprta, multicentrična primerjalna študija pri bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje. Bolniki so prejeli bodisi apiksaban bodisi standardno oskrbo za tromboprolifakso z antagonistom vitamina K ali nizkomolekularnim heparinom. Apiksaban so dajali po režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli odmerek 5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 14). Apiksaban so dajali v obliki 5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Povprečno trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 331 dni.

Preglednica 14: Odmerjanje apiksabana v študiji SAXOPHONE

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do < 9 kg	1 mg dvakrat na dan
od 9 do < 12 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 12 do < 18 kg	2 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	3 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	4 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, sestavljen dogodek potrjene večje krvavitve in KPMK po merilih ISTH, se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavil pri 1 (0,8 %) od 126 bolnikov, v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 (4,8 %) od 62 bolnikov. Pojavnost sekundarnih opazovanih dogodkov pri vrednotenju varnosti, potrjena večja krvavitev, KPMK in dogodki vseh krvavitev, je bila podobna v obeh skupinah zdravljenja. O sekundarnem opazovanem dogodku pri vrednotenju varnosti, o prekinitvi zdravljenja z zdravilom zaradi neželenega dogodka, neprenašanja ali krvavitve, so poročali pri 7 (5,6 %) preskušancih v skupini, ki je prejela apiksaban, ter pri 1 (1,6 %) preskušancu v skupini s standardno oskrbo. Trombembolični dogodek se ni pojavil pri bolniku v nobeni od skupin zdravljenja. V nobeni skupini zdravljenja ni bilo smrti.

Ta študija je bila prospektivno zasnovana za opisno učinkovitost in varnost zaradi pričakovane nizke pojavnosti dogodkov TE in krvavitev pri tej populaciji. Zaradi opažene nizke pojavnosti TE v tej študiji ni bilo mogoče določiti dokončne ocene tveganj in koristi.

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij za zdravljenje venske trombembolije z zdravilom Eliquis za eno ali več podskupin pediatrične populacije (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnostiAbsorpcija

Pri odraslih je pri odmerkih do 10 mg absolutna biološka uporabnost apiksabana približno 50 %. Absorpcija apiksabana je hitra. Največje koncentracije (C_{max}) so dosežene od 3 do 4 ure po zaužitju tablete. Hrana ne vpliva na vrednosti AUC ali C_{max} 10 mg odmerka. Apiksaban se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Farmakokinetika apiksabana je linearna. Pri peroralnih odmerkih do 10 mg se izpostavljenost apiksabanu povečuje proporcionalno z odmerkom. Pri odmerkih ≥ 25 mg je absorpcija apiksabana odvisna od raztapljanja, biološka uporabnost pa se zmanjša. Parametri izpostavljenosti apiksabanu kažejo majhno do zmerno stopnjo spremenljivosti, tako pri posameznem bolniku (koeficient variacije ~20 %) kot med različnimi bolniki (koeficient variacije ~30 %).

Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet, suspendiranih v 30 ml vode, je bila izpostavljenost primerljiva izpostavljenosti po peroralni uporabi 2 celih 5 mg tablet. Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet s 30 g jabolčne čežane sta bili C_{max} in AUC za 21 % in 16 % manjši kot po uporabi 2 celih 5 mg tablet. Menijo, da zmanjšanje izpostavljenosti ni klinično pomembno.

Po uporabi zdrobljene 5 mg tablete, suspendirane v 60 ml G5W in dane po nazogastrični sondi, je bila izpostavljenost podobna izpostavljenosti, ugotovljeni v drugih kliničnih študijah, ki so vključevale zdrave prostovoljce, ki so prejeli enkratni peroralni 5 mg odmerek apiksabana v obliki tablete.

Glede na predvidljiv, od odmerka odvisen farmakokinetični profil apiksabana, rezultati biološke uporabnosti iz opravljenih študij veljajo tudi za manjše odmerke apiksabana.

Pediatrična populacija

Apiksaban se hitro absorbira, pri čemer je največja koncentracija (C_{max}) dosežena približno 2 uri po dajanju enkratnega odmerka.

Porazdelitev

Pri odraslih je vezava na plazemske beljakovine približno 87 %. Volumen porazdelitve (V_{ss}) znaša približno 21 litrov.

Podatkov o vezavi apiksabana na beljakovine v plazmi, specifičnih za pediatrično populacijo, ni na voljo.

Biotransformacija in izločanje

Apiksaban se izloča po več poteh. Pri odraslih se približno 25 % uporabljenega odmerka izloči v obliki presnovkov, večina z blatom. Pri odraslih je na račun izločanja preko ledvic odpadlo približno 27 % skupnega očistka. V kliničnih oziroma predkliničnih študijah so opazili tudi izločanje z žolčem oziroma neposredno izločanje preko stene črevesa.

Pri odraslih skupni očistek apiksabana znaša približno 3,3 l/h, razpolovni čas pa približno 12 ur.

Pri pediatričnih bolnikih skupni navidezni očistek apiksabana znaša približno 3,0 l/h.

O-demetilacija in hidroksilacija na 3-okso-piperidinilnem delu sta glavni mesti biotransformacije. Apiksaban se v glavnem presnavlja preko CYP3A4/5 in le v manjši meri preko CYP1A2, 2C8, 2C9, 2C19 ter 2J2. Apiksaban se v plazmi pri človeku v glavnem nahaja v nespremenjeni obliki. Aktivni presnovki v cirkulaciji niso prisotni. Apiksaban je substrat za prenašalno beljakovino P-gp in rezistentno beljakovino, izolirano pri raku dojke (BCRP; "*breast cancer resistance protein*").

Starejši bolniki

Pri starejših bolnikih (starejših od 65 let) so bile plazemske koncentracije večje kot pri mlajših bolnikih. Srednje vrednosti AUC so bile večje za približno 32 %, vrednosti C_{max} pa se niso spremenile.

Okvara ledvic

Okvara delovanja ledvic ne vpliva na največje koncentracije apiksabana. Meritve očistka kreatinina so pokazale, da se pri zmanjšanju delovanja ledvic izpostavljenost apiksabanu poveča. Pri bolnikih z blago okvaro ledvic (očistek kreatinina 51-80 ml/min) so bile plazemske koncentracije apiksabana (AUC) za 16 %, pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30-50 ml/min) za 29 % in pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15-29 ml/min) za 44 % večje kot pri osebah z normalnim očistkom kreatinina. Okvara ledvic nima očitnih vplivov na razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa.

Pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo se je vrednost AUC apiksabana povečala za 36 %, če so prejeli enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana takoj po hemodializi, v primerjavi s povečanjem, ki so ga opazili pri preiskovancih z normalnim delovanjem ledvic. Če se je pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo hemodializa začela dve uri po prejetju enkratnega 5-miligramskega odmerka apiksabana, se je vrednost AUC zmanjšala za 14 %, kar ustreza očistku apiksabana z dializo, 18 ml/min. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri obravnavanju prevelikega odmerjanja apiksabana.

Pri pediatričnih bolnikih, starih ≥ 2 leti, je huda okvara ledvic opredeljena kot ocenjena hitrost glomerulne filtracije (eGFR – estimated Glomerular Filtration Rate) manj kot 30 ml/min/1,73 m² telesne površine (BSA – Body Surface Area). V študiji CV185325, pri bolnikih, mlajših od 2 leti, so mejne vrednosti, ki opredeljujejo hudo okvaro ledvic glede na spol in postnatalno starost, povzete v Preglednici 15 spodaj; vsaka vrednost ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m² BSA pri bolnikih, starih ≥ 2 leti.

Preglednica 15: Mejne vrednosti za primernost eGFR za študijo CV185325

Postnatalna starost (spol)	Referenčni razpon GFR (ml/min/1,73 m ²)	Mejna vrednost za primernost eGFR*
1 teden (moški in ženske)	41 ± 15	≥ 8
2–8 tednov (moški in ženske)	66 ± 25	≥ 12
od > 8 tednov do < 2 leti (moški in ženske)	96 ± 22	≥ 22
2–12 let (moški in ženske)	133 ± 27	≥ 30
13–17 let (moški)	140 ± 30	≥ 30
13–17 let (ženske)	126 ± 22	≥ 30

*Mejna vrednost primernosti za sodelovanje v študiji CV185325, kjer so ocenjeno hitrost glomerulne filtracije (eGFR) izračunali s posodobljeno obposteljno Schwartzovo enačbo (Schwartz, GJ et al., CJASN 2009). Ta mejna vrednost v skladu s protokolom je ustrezala vrednosti eGFR, pod katero se je štel, da ima zadevni bolnik "nezadostno ledvično funkcijo", zaradi katere so sodelovanje v študiji CV185325 onemogočili. Posamezna mejna vrednost je bila opredeljena kot eGFR < 30 % 1 standardnega odklona (SD – Standard Deviation) pod referenčnim razponom GFR za starost in spol. Mejna vrednost za bolnike, stare < 2 leti, ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m², kar je običajna opredelitev hude okvare ledvic pri bolnikih, starih > 2 leti.

Pediatrični bolniki s hitrostmi glomerulne filtracije ≤ 55 ml/min/1,73 m² niso sodelovali v študiji CV185325, vendar so bili tisti z blago do zmerno stopnjo okvare ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min/1,73 m² BSA) primerni. Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 4.4).

Okvara jeter

V študiji, ki je primerjala farmakokinetiko in farmakodinamiko apiksabana po enkratnem 5 mg odmerku, pri bolnikih z okvaro jeter niso ugotovili sprememb v primerjavi z zdravimi osebami. V študijo je bilo vključenih 8 bolnikov z blago okvaro jeter (Child-Pugh A; 5 točk (n = 6) in 6 točk (n = 2)), 8 bolnikov z zmerno okvaro jeter (Child-Pugh B; 7 točk (n = 6) in 8 točk (n = 2)) in 16 zdravih kontrolnih oseb. Spremembe v aktivnosti anti-faktorja Xa in INR so bile pri bolnikih z blago do zmerno okvaro jeter primerljive s spremembami pri zdravih osebah.

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Spol

Pri ženskah je bila izpostavljenost apiksabanu za približno 18 % večja kot pri moških.

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih med spoloma pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Etnično poreklo in rasa

Rezultati študij I. faze ne kažejo očitnih razlik v farmakokinetiki apiksabana med belci, Azijci in črnci/Afroameričani. Ugotovitve analize populacijske farmakokinetike pri bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, se na splošno skladajo z rezultati študij I. faze.

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih, povezanih z etničnim poreklom in raso, pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Telesna masa

Pri osebah s telesno maso, večjo od 120 kg, je bila izpostavljenost za približno 30 % manjša, pri osebah s telesno maso, manjšo od 50 kg, pa za približno 30 % večja kot pri osebah s telesno maso od 65 do 85 kg.

Dajanje apiksabana pediatričnim bolnikom temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase.

Farmakokinetično/farmakodinamično razmerje

Pri odraslih so razmerje med farmakokinetiko/farmakodinamiko (PK/PD) med plazemskimi koncentracijami apiksabana in različnimi farmakodinamičnimi opazovanimi dogodki (aktivnost anti-faktorja Xa [AXA], INR, PČ, aPTČ) ovrednotili pri širokem razponu uporabljenih odmerkov (0,5 do 50 mg). Razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa najbolje opiše linearni model. Razmerje PK/PD, opaženo pri bolnikih, je bilo v skladu z razmerjem, ugotovljenim pri zdravih osebah.

Podobno rezultati iz ocene PK/PD apiksabana pri pediatričnih bolnikih kažejo na linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA. To je v skladu s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij farmakološke varnosti, toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih, genotoksičnosti, kancerogenega potenciala, vpliva na plodnost in razvoj zarodka/plodu in škodljivega vpliva na mlade živali, ne kažejo posebnega tveganja za človeka.

Večina opaženih učinkov pri študijah toksičnosti s ponavljajočimi se odmerki je bila povezana s farmakodinamičnim delovanjem apiksabana na parametre strjevanja krvi. V študijah toksičnosti niso zaznali povečanega nagnjenja k pojavu krvavitev ali pa je bilo nagnjenje le malenkostno večje. Ker so živalske vrste, uporabljene v predkliničnih študijah, morda manj občutljive v primerjavi s človekom, je treba vrednost teh rezultatov pri prenosu na človeka interpretirati previdno.

Pri podganjem mleku so ugotovili visoko razmerje med koncentracijo v mleku in koncentracijo v plazmi pri materah ($C_{\max}$ približno 8, AUC približno 30), kar je lahko posledica aktivnega transporta v mleko.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro tablete

laktoza
mikrokristalna celuloza (E460)
premreženi natrijev karmelozat
natrijev lavrilsulfat
magnezijev stearat (E470b)

Filmska obloga

laktoza monohidrat
hipromeloza (E464)
titanov dioksid (E171)
triacetin
rdeči železov oksid (E172)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Pretisni omoti iz Alu-PVC/PVdC. Škatle vsebujejo 14, 20, 28, 56, 60, 168 ali 200 filmsko obloženih tablet.

Perforirani enoodmerni pretisni omoti iz Alu-PVC/PVdC, ki vsebujejo 100 x 1 filmsko obloženo tableto.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavrzite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/11/691/006
EU/1/11/691/007
EU/1/11/691/008
EU/1/11/691/009
EU/1/11/691/010
EU/1/11/691/011
EU/1/11/691/012
EU/1/11/691/014

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 18. maj 2011

Datum zadnjega podaljšanja: 11. januar 2021

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila

<https://www.ema.europa.eu>.

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 0,15 mg zrnca v kapsulah za odpiranje

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena kapsula vsebuje 0,15 mg apiksabana.

Pomožna(e) snov(i) z znanim učinkom

Ena kapsula z 0,15 mg vsebuje do 124 mg saharoze.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

zrnca v kapsulah za odpiranje

Zrnca so bela do belkasta. Na voljo so v trdi kapsuli s prozornim telesom in rumenim neprozornim pokrovčkom, ki jo je treba pred uporabo odpreti.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih s telesno maso od 4 kg do ≤ 5 kg

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, je treba uvesti po vsaj 5 dneh začetnega parenteralnega antikoagulacijskega zdravljenja (glejte poglavje 5.1).

Priporočeni odmerki apiksabana temelji na bolnikovi telesni masi, kot prikazuje preglednica 1. Tekom zdravljenja je treba odmerek prilagajati glede na telesno maso. Bolniki s telesno maso ≥ 35 kg lahko prejmejo zdravilo Eliquis 2,5 mg in 5 mg filmsko obložene tablete dvakrat na dan, da ne presežejo največjega dnevnega odmerka. Za navodila za odmerjanje glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za zdravilo Eliquis 2,5 mg in 5 mg filmsko obložene tablete.

Za telesno maso, ki ni navedena v preglednici odmerjanja, priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Preglednica 1: Priporočila za odmerjanje pri zdravljenju VTE in preprečevanju ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih glede na telesno maso v kg (po začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju)

		1.–7. dan		8. dan in pozneje	
Farmacevtska oblika	Telesna masa (kg)	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
Zrnca v kapsulah za odpiranje 0,15 mg	od 4 do < 5	0,6 mg dvakrat na dan	1,2 mg	0,3 mg dvakrat na dan	0,6 mg
Obložena zrnca v vrečici 0,5 mg, 1,5 mg, 2,0 mg	od 5 do < 6	1 mg dvakrat na dan	2 mg	0,5 mg dvakrat na dan	1 mg
	od 6 do < 9	2 mg dvakrat na dan	4 mg	1 mg dvakrat na dan	2 mg
	od 9 do < 12	3 mg dvakrat na dan	6 mg	1,5 mg dvakrat na dan	3 mg
	od 12 do < 18	4 mg dvakrat na dan	8 mg	2 mg dvakrat na dan	4 mg
	od 18 do < 25	6 mg dvakrat na dan	12 mg	3 mg dvakrat na dan	6 mg
	od 25 do < 35	8 mg dvakrat na dan	16 mg	4 mg dvakrat na dan	8 mg
Filmsko obložene tablete 2,5 mg in 5,0 mg	≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Na podlagi smernic zdravljenja VTE pri pediatrični populaciji je treba trajanje celotnega zdravljenja prilagoditi posamezniku po skrbni oceni koristi zdravljenja in tveganja za krvavitev (glejte poglavje 4.4).

Pozabljeni odmerek

Pozabljeni jutranji odmerek mora bolnik vzeti takoj, ko se spomni, in ga lahko vzame skupaj z večernim odmerkom. Pozabljeni večerni odmerek sme bolnik vzeti samo še isti večer in ne sme vzeti dveh odmerkov naslednje jutro. Bolnik mora naslednji dan nadaljevati z rednim jemanjem odmerka dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Zamenjava zdravila

Prehod s parenteralnega zdravljenja z antikoagulanti na zdravljenje z zdravilom Eliquis (in v obratni smeri) je mogoče opraviti ob naslednjem predvidenem odmerku (glejte poglavje 4.5). Teh zdravil se ne sme dajati sočasno.

Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Eliquis, je treba z dajanjem varfarina oziroma drugega AVK prenehati in začeti z uporabo zdravila Eliquis, ko je vrednost mednarodno umerjenega razmerja (INR – International Normalised Ratio) < 2.

Prehod z zdravila Eliquis na zdravljenje z AVK

Podatkov pri pediatričnih bolnikih ni na voljo.

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z zdravilom Eliquis na zdravljenje z AVK, je treba z dajanjem zdravila Eliquis nadaljevati še najmanj 2 dneva po začetku zdravljenja z AVK. Po 2 dneh sočasne uporabe zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba določiti vrednost INR pred naslednjim

predvidenim odmerkom zdravila Eliquis. S sočasno uporabo zdravila Eliquis in zdravljenja z AVK je treba nadaljevati, dokler ni vrednost INR ≥ 2 .

Okvara ledvic

Odrasli bolniki

Pri odraslih bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic veljajo naslednja priporočila:

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTET) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2);
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg je treba zmanjšati odmerek (za podrobnosti glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila Eliquis 2,5 mg filmsko obložene tablete). V odsotnosti drugih meril za zmanjšanje odmerka (starost, telesna masa) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pri odraslih bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) veljajo naslednja priporočila (glejte poglavji 4.4 in 5.2):

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTET) je treba apiksaban uporabljati previdno;
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki prejemati manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan.

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pediatrična populacija

Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri pediatričnih bolnikih (glejte poglavje 5.2) prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Okvara jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je uporaba zdravila Eliquis kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno. Pri teh bolnikih odmerka ni treba prilagajati (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov alanin aminotransferaze (ALT)/aspartat aminotransferaze (AST) > 2 -kratna zgornja meja normale ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je treba zdravilo Eliquis uporabljati previdno (glejte poglavji 4.4 in 5.2). Pred začetkom uporabe zdravila Eliquis je treba preveriti delovanje jeter.

Telesna masa

Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase (glejte poglavje 4.2).

Spol

Prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Elikvis pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, nista bili dokazani za nobene druge indikacije, razen za zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE. Podatkov pri novorojenčkih in za druge indikacije ni na voljo (glejte tudi poglavje 5.1). Zato uporaba zdravila Elikvis pri novorojenčkih in pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za druge indikacije, razen za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, ni priporočljiva.

Varnost in učinkovitost zdravila Elikvis pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, za indikacijo preprečevanja tromboembolije nista bili dokazani. Trenutno razpoložljivi podatki o preprečevanju tromboembolije so opisani v poglavju 5.1, vendar priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Način uporabe

peroralna uporaba

Ena kapsula za odpiranje je samo za enkratno uporabo.

Kapsule za odpiranje se NE sme pogoltniti. Kapsulo je treba odpreti in celotno vsebino stresti v tekočino ter uporabiti. Zrnca zdravila Elikvis je treba zmešati z vodo ali adaptiranim mlekom, kot je opisano v navodilih za uporabo. Tekočo mešanico je treba dati v 2 urah po pripravi. Druga možnost je, da bolnikom, ki imajo težave s požiranjem, tekočo mešanico damo po gastrostomi in nazogastrični sondi.

Podrobna navodila za uporabo tega zdravila so navedena v navodilih za uporabo.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost na učinkovino ali katerikoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- Aktivna, klinično pomembna krvavitve.
- Bolezen jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve (glejte poglavje 5.2).
- Lezija ali bolezensko stanje, če le-ta predstavlja pomemben dejavnik tveganja za večje krvavitve. To je na primer trenutno prisotna ali nedavna razjeda v prebavilih, prisotnost malignih neoplazem z velikim tveganjem za krvavitve, nedavna poškodba možganov ali hrbtenjače, nedaven kirurški poseg na možganih, hrbtenjači ali očeh, nedavna intrakranialna krvavitev, potrjena prisotnost varic v požiralniku ali sum nanje, arterijsko-venske malformacije, žilne anevrizme ali pomembnejše nenormalnosti žil v hrbtenjači ali možganih.
- Sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom, kot so na primer nefrakcionirani heparin, nizkomolekularni heparini (enoksaparin, dalteparin itn.), derivati heparina (fondaparinuks itn.), peroralni antikoagulant (varfarin, rivaroksaban, dabigatran eteksilat itn.), razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja (glejte poglavje 4.2), kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavji 4.4 in 4.5).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Tveganje za krvavitve

Kot pri drugih antikoagulantih je treba tudi bolnike, ki se zdravijo z apiksabanom, skrbno spremljati glede pojava znakov krvavitve. Posebna previdnost je potrebna pri stanjih, ki jih spremlja večje

tveganje za krvavitve. V primeru pojava hude krvavitve je treba zdravljenje z apiksabanom prekiniti (glejte poglavji 4.8 in 4.9).

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega (glejte poglavje 5.1).

Za odrasle je na voljo posebna protitrombocitna (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana. Vendar pa njena varnost in učinkovitost pri pediatričnih bolnikih nista dokazani (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju koncentratov protrombinskega kompleksa (PCC – Prothrombin Complex Concentrate) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Vendar kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za odpravo krvavitve pri pediatričnih in odraslih bolnikih, ki so prejeli apiksaban, ni.

Interakcije z drugimi zdravili, ki vplivajo na hemostazo

Zaradi povečanega tveganja za krvavitve je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Sočasna uporaba apiksabana skupaj z zaviralci agregacije trombocitov poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.5).

Previdnost je potrebna, kadar se bolniki sočasno zdravijo s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) ali z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAID), vključno z acetilsalicilno kislino.

Po kirurškem posegu sočasna uporaba drugih zaviralcev agregacije trombocitov in apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo in stanji, pri katerih je upravičena uporaba enega ali dveh zaviralcev agregacije trombocitov, je treba pred začetkom sočasne uporabe apiksabana skrbno oceniti morebitne koristi v primerjavi z morebitnimi tveganji.

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Bolniki s protetičnimi srčnimi zaklopkami

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva.

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom

Uporaba peroralnih antikoagulantov z neposrednim delovanjem, vključno z apiksabanom, pri bolnikih z anamnezo tromboze in diagnozo antifosfolipidnega sindroma ni priporočljiva. Zlasti pri trojno pozitivnih bolnikih (za lupusni antikoagulant, protitelesa proti kardiolipinu in protitelesa proti beta 2-glikoproteinu I) je zdravljenje s peroralnimi antikoagulantmi z neposrednim delovanjem v primerjavi z zdravljenjem z antagonisti vitamina K lahko povezano s povečano pogostnostjo ponavljajočih se trombotičnih dogodkov.

Kirurški posegi in invazivni postopki

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 48 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno zmerno ali veliko tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri

katerih verjetnosti za pojav klinično pomembne krvavitve ni mogoče izključiti, oziroma pri katerih bi bilo tveganje za krvavitve nesprejemljivo.

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 24 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno majhno tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih se pričakuje, da bo vsaka krvavitev, do katere pride, kar najmanjša, glede mesta pojava nekritična ali pa jo bo mogoče brez težav nadzorovati.

Če operacije ali invazivnih postopkov ni mogoče odložiti, je potrebna ustrezna previdnost, ob upoštevanju povečanega tveganja za krvavitve. To tveganje za pojav krvavitev je treba pretehtati glede na nujnost posega.

Po invazivnem postopku ali kirurškem posegu je treba zdravljenje z apiksabanom čimprej ponovno začeti, pod pogojem, da klinična situacija to dovoljuje in da je bila vzpostavljena zadostna hemostaza (za kardioverzijo glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih s katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo zdravljenja z apiksabanom ni treba prekiniti (glejte poglavja 4.2, 4.3 in 4.5).

Začasna prekinitev zdravljenja

Ob prekinitvi uporabe antikoagulantov, vključno z apiksabanom, zaradi aktivne krvavitve, načrtovane operacije ali invazivnih postopkov, so bolniki izpostavljeni povečanemu tveganju za trombozo. Prekinitvam zdravljenja se je treba izogibati, če pa je antikoagulantno zdravljenje z apiksabanom iz kateregakoli vzroka treba začasno prekiniti, je treba z zdravljenjem čimprej ponovno začeti.

Spinalna/epiduralna anestezija ali punkcija

Podatkov o časovnem okviru vstavitve ali odstranitve nevroaksialnega katetra pri pediatričnih bolnikih med zdravljenjem z apiksabanom ni na voljo. V takšnih primerih prekinite zdravljenje z apiksabanom in razmislite o kratkodelujočem parenteralnem antikoagulantu.

Kadar se uporablja nevroaksialna anestezija (spinalna/epiduralna anestezija) ali spinalna/epiduralna punkcija pri bolnikih, ki se zaradi preprečevanja trombemboličnih zapletov zdravijo z antitrombotiki, obstaja tveganje za pojav epiduralnega ali spinalnega hematoma. Taki hematomi lahko povzročijo dolgotrajno ali trajno paralizo. Tveganje za pojav teh zapletov se lahko poveča pri pooperativni uporabi epiduralnih katetrov ali sočasni uporabi zdravil, ki vplivajo na hemostazo. Epiduralni ali intratekalni kateter je treba odstraniti vsaj 5 ur pred uporabo prvega odmerka apiksabana. Večje tveganje predstavlja tudi travmatska ali ponavljajoča se epiduralna ali spinalna punkcija. Bolnike je treba pogosto nadzirati glede pojava znakov in simptomov nevrološke okvare (npr. odrevenelost ali oslabelelost nog ali motnje delovanja črevesja ali sečnega mehurja). V primeru pojava nevrološke prizadetosti je potrebna urgentna diagnostična obravnava in zdravljenje. Pri bolnikih, ki se zaradi tromboprolifakse zdravijo ali se bodo zdravili z antikoagulantmi, je pred nevroaksialnimi posegi treba skrbno ovrednotiti vsa možna tveganja in koristi takih posegov.

Pri bolnikih, ki imajo vstavljen intratekalni ali epiduralni kateter, ni kliničnih izkušenj z uporabo apiksabana. Na osnovi splošnih farmakokinetičnih podatkov mora pri takih bolnikih med uporabo zadnjega odmerka apiksabana in odstranitvijo katetra miniti od 20 do 30 ur (to je 2-kratna vrednost razpolovnega časa). Pred odstranitvijo katetra je tako treba izpustiti vsaj en odmerek. Bolnik sme vzeti naslednji odmerek apiksabana najmanj 5 ur po odstranitvi katetra. Kot pri drugih novih antikoagulantih je izkušenj z nevroaksialno blokado malo, zato je pri sočasni uporabi apiksabana in nevroaksialne blokade potrebna izjemna previdnost.

Hemodinamsko nestabilni bolniki s PE ali bolniki, ki potrebujejo trombolizo ali pljučno embolektomijo

Pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali so morda na trombolizi ali pljučni embolektomiji, apiksaban ni priporočljiv kot alternativa nefrakcioniranemu heparinu, saj varnost in učinkovitost apiksabana v teh kliničnih stanjih nista bili dokazani.

Bolniki z aktivnim rakom

Pri bolnikih z aktivnim rakom lahko obstaja veliko tveganje za venske trombembolične dogodke in krvavitve. Kadar razmišljate o uporabi apiksabana za zdravljenje GVT ali PE pri bolnikih z rakom, je treba skrbno oceniti koristi v primerjavi s tveganji (glejte tudi poglavje 4.3).

Bolniki z okvaro ledvic

Pediatrični bolniki

Pediatričnih bolnikov s hudo okvaro ledvic niso preučevali, zato ne smejo prejeti apiksabana (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Odrasli bolniki

Omejeni klinični podatki kažejo, da se pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) koncentracije apiksabana v plazmi povečajo, kar lahko poveča tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) je za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTet) treba apiksaban uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) in bolniki s serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg prejemati manjši odmerki apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan (glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Telesna masa

Pri odraslih lahko majhna telesna masa (< 60 kg) poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Bolniki z okvaro jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je apiksaban kontraindiciran (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavje 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov (vrednosti ALT/AST > 2 -kratna zgornja meja normale) ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je apiksaban zato treba uporabljati previdno (glejte poglavje 5.2). Pred začetkom uporabe apiksabana je treba preveriti delovanje jeter.

Interakcije z zdravili, ki so zaviralci tako citokroma P450 3A4 (CYP3A4) kot P-glikoproteina (P-gp)

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi

zaviralci tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih, ki se sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva. Ta zdravila lahko izpostavljenost apiksabanu povečajo za 2-krat (glejte poglavje 4.5), v prisotnosti dodatnih dejavnikov, ki povečajo izpostavljenost apiksabanu (npr. huda okvara ledvic), pa tudi za več kot 2-krat.

Interakcije z zdravili, ki so induktorji tako CYP3A4 kot P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. rifampicin, fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka) se lahko izpostavljenost apiksabanu zmanjša za približno 50 %. V klinični študiji pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo so pri sočasni uporabi apiksabana z močnimi induktorji CYP3A4 in P-gp opazili zmanjšano učinkovitost in večje tveganje za krvavitve v primerjavi z uporabo apiksabana samega.

Pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, veljajo naslednja priporočila (glejte poglavje 4.5):

- apiksabana se ne sme uporabljati za zdravljenje VTE, saj je lahko učinkovitost poslabšana.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Kirurški poseg pri zlomu kolka

Klinične študije učinkovitosti in varnosti uporabe apiksabana pri bolnikih, ki so imeli kirurški poseg zaradi zloma kolka, niso bile izvedene. Uporaba apiksabana pri teh bolnikih zato ni priporočljiva.

Laboratorijski parametri

Apiksaban v skladu s svojim mehanizmom delovanja pričakovano vpliva na vrednosti testov strjevanja krvi (npr. protrombinski čas (PČ), INR in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ)). Pri pričakovanih terapevtskih odmerkih so spremembe vrednosti teh testov strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive (glejte poglavje 5.1).

Informacije o pomožnih snoveh

Zdravilo Eliquis vsebuje saharozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za fruktozo, malabsorpcijo glukoze/galaktoze ali pomanjkanjem saharoza-izomaltaze ne smejo jemati tega zdravila.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli. Spodaj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

Zaviralci CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in ketokonazola (400 mg enkrat na dan), ki je močan zaviralec obeh, CYP3A4 in P-gp, se je povprečna vrednost AUC apiksabana povečala za 2-krat, C_{max} pa za 1,6-krat.

Pri bolnikih, ki se sočasno sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Za učinkovine, ki ne sodijo med močne zaviralce tako CYP3A4 kot P-gp (npr. amjodaron, klaritromicin, diltiazem, flukonazol, naproksen, kinidin, verapamil), se pričakuje, da bodo plazemske koncentracije apiksabana povečale v manjšem obsegu. Pri sočasni uporabi učinkovin, ki niso močni zaviralci obeh, CYP3A4 in P-gp, odmerka apiksabana ni treba prilagajati. Na primer diltiazem (360 mg enkrat na dan), ki je zmeren zaviralec CYP3A4 in šibek zaviralec P-gp, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,4-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat. Naproksen (enkratni 500 mg odmerki), ki je zaviralec P-gp, ni pa zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,6-krat. Klaritromicin (500 mg dvakrat na dan), ki je zaviralec P-gp in močan zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,6-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat.

Induktorji CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in rifampicina, ki je močan induktor obeh, CYP3A4 in P-gp, se je srednja vrednost AUC apiksabana zmanjšala za približno 54 %, C_{max} pa za približno 42 %. Koncentracije apiksabana v plazmi se lahko zmanjšajo tudi pri sočasni uporabi drugih močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka). Pri sočasni uporabi tovrstnih zdravil odmerka apiksabana ni treba prilagajati, vendar je treba pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, apiksaban za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena, preprečevanje možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVA in preprečevanje ponovne GVT ter PE uporabljati previdno.

Uporaba apiksabana ni priporočljiva za zdravljenje GVT in PE pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, saj je lahko učinkovitost poslabšana (glejte poglavje 4.4).

Antikoagulant, zaviralci agregacije trombocitov, selektivni zaviralci privzema serotonina (SSRI)/zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) in nesteroidna protivnetna zdravila (NSAID)

Zaradi povečanega tveganja za pojav krvavitev je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano, razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja, kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavje 4.3).

Pri uporabi enoksaparina (enkratni 40 mg odmerki) v kombinaciji z apiksabanom (enkratni 5 mg odmerki) so poročali o aditivnem učinku na aktivnost anti-faktorja Xa.

Pri sočasni uporabi apiksabana in acetilsalicilne kisline v odmerku 325 mg enkrat na dan farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcij niso zasledili.

Pri sočasni uporabi apiksabana in klopidozela (75 mg enkrat na dan) ali sočasni uporabi apiksabana in kombinacije klopidozela 75 mg in acetilsalicilne kisline 162 mg enkrat na dan ali apiksabana in prasugrela (60 mg, čemur sledi 10 mg enkrat na dan) v študijah I. faze niso ugotovili pomembnih zvečanj vrednosti časa krvavitve ("*template bleeding time*") ali nadaljnjega zavrtja agregacije trombocitov v primerjavi z uporabo antitrombotičnih zdravil brez apiksabana. Povečanja vrednosti testov strjevanja krvi (PČ, INR in aPTČ) so bila skladna z učinki samostojno uporabljenega apiksabana.

Naproksen (500 mg), zaviralec P-gp, je povprečno vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, povprečno vrednost C_{max} apiksabana pa za 1,6-krat. Povečanje vrednosti apiksabana je spremljalo ustrezno povečanje vrednosti testov strjevanja krvi. Pri sočasni uporabi apiksabana in naproksena niso opazili sprememb pri učinku naproksena na z arahidonsko kislino povzročeno agregacijo trombocitov in tudi ne klinično pomembnega podaljšanja časa krvavitve.

Kljub tem ugotovitvam pa je pri posameznih bolnikih lahko farmakodinamični odziv pri sočasni uporabi antitrombotičnih učinkovin in apiksabana izrazitejši. Pri sočasni uporabi apiksabana in SSRI/SNRI, NSAID, acetilsalicilne kisline in/ali zaviralcev P2Y₁₂ je potrebna previdnost, saj ta zdravila običajno povečajo tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4.).

Izkušnje s sočasno uporabo skupaj z drugimi zaviralci agregacije trombocitov (kot so antagonisti receptorjev GPIIb/IIIa, dipiridamol, dekstran ali sulfpirazon) ali trombolitičnimi učinkovinami so omejene. Ker te učinkovine povečajo tveganje za krvavitve, sočasna uporaba teh zdravil skupaj z apiksabanom ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4.).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Druga sočasno uporabljena zdravila

Pri sočasni uporabi apiksabana in atenolola ali famotidina niso poročali o klinično pomembnih farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcijah. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in atenolola v odmerku 100 mg niso opazili klinično pomembnih učinkov na farmakokinetiko apiksabana. Pri sočasni uporabi obeh zdravil je bila povprečna vrednost AUC apiksabana za 15 %, povprečna vrednost $C_{\max}$ apiksabana pa za 18 % manjša kot pri uporabi apiksabana samega. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in famotidina v odmerku 40 mg učinkov na vrednosti AUC ali $C_{\max}$ apiksabana niso opazili.

Učinek apiksabana na druga zdravila

Pri *in vitro* študijah niso ugotovili zaviralnega učinka apiksabana na aktivnost CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 ali CYP3A4 ($IC_{50} > 45 \mu M$) in šibek zaviralni učinek na aktivnost CYP2C19 ($IC_{50} > 20 \mu M$) pri koncentracijah, ki so bile pomembno večje od največjih plazemskih koncentracij pri človeku. Apiksaban pri koncentracijah do $20 \mu M$ ni induciral CYP1A2, CYP2B6, CYP3A4/5. Za apiksaban se torej ne pričakuje, da bi spremenil presnovni očistek sočasno uporabljenih zdravil, ki se presnavljajo preko teh encimov. Apiksaban ni pomemben zaviralec P-gp.

V študijah, izvedenih pri zdravih osebah, apiksaban ni pomembneje spremenil farmakokinetike digoksina, naproksena ali atenolola.

Digoksin

Pri sočasni uporabi apiksabana (20 mg enkrat na dan) in digoksina (0,25 mg enkrat na dan), ki je substrat za P-gp, niso opazili vplivov na vrednosti AUC in $C_{\max}$ digoksina, kar kaže, da apiksaban ne zavira s P-gp posredovanega transporta substratov.

Naproksen

Pri sočasni uporabi enkratnih odmerkov apiksabana (10 mg) in naproksena (500 mg), pogosto uporabljanega nesteroidnega protivnetnega zdravila, niso opazili nobenih učinkov na vrednosti AUC in $C_{\max}$ naproksena.

Atenolol

Pri sočasni uporabi enkratnega odmerka apiksabana (10 mg) in atenolola (100 mg), pogosto uporabljanega zaviralca adrenergičnih receptorjev beta, se farmakokinetika atenolola ni spremenila.

Aktivno oglje

Dajanje aktivnega oglja zmanjšuje izpostavljenost apiksabanu (glejte poglavje 4.9.).

Pediatrična populacija

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli. Zgoraj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi apiksabana pri nosečnicah ni. Študije na živalih ne kažejo neposrednih ali posrednih škodljivih učinkov na razmnoževanje (glejte poglavje 5.3). Iz previdnostnih razlogov se je med nosečnostjo uporabi apiksabana bolje izogibati.

Dojenje

Ni znano, ali se apiksaban ali njegovi presnovki izločajo v materino mleko. Razpoložljivi podatki pri živalih kažejo na izločanje apiksabana v mleko (glejte poglavje 5.3). Tveganja za dojenega novorojenčka/otroka ni mogoče izključiti.

Odločiti se je treba med prenehanjem dojenja in prenehanjem/neuvedbo zdravljenja z apiksabanom, pri čemer je treba pretehtati koristi dojenja za otroka in koristi zdravljenja za mater.

Plodnost

Pri študijah na živalih, ki so prejemale apiksaban, vpliva na plodnost niso ugotovili (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Eliquis nima vpliva ali ima zanemarljiv vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Odrasla populacija

Apiksaban so preučevali v več kot 7 kliničnih študijah III. faze, ki so vključevale več kot 21 000 bolnikov: več kot 5000 bolnikov v študijah VTEp, več kot 11 000 bolnikov v študijah NVAF in več kot 4000 bolnikov v študijah zdravljenja VTE (VTET). V teh študijah je bila povprečna celokupna izpostavljenost 20 dni, 1,7 leta oziroma 221 dni (glejte poglavje 5.1).

Pogosti neželeni učinki so bili krvavitve, kontuzija, epistaksa in hematoma (za profil neželenih učinkov in pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 2).

V študijah VTEp so se neželeni učinki pojavili pri 11 % bolnikov, ki so se zdravili z apiksabanom v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan. Celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana je v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom, znašala 10 %.

V študijah NVAF je bila celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 24,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, in 9,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z acetilsalicilno kislino. V študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, je pojavnost večjih krvavitev v prebavilih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) pri apiksabanu znašala 0,76 % na leto. Pojavnost večjih očesnih krvavitev po merilih ISTH je pri apiksabanu znašala 0,18 % na leto.

V študijah VTET je bila celokupna pojavnost s krvavitvijo povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 15,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom/varfarinom, ter 13,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali s placebom (glejte poglavje 5.1).

Tabelarni pregled neželenih učinkov

Preglednica 2 prikazuje neželene učinke, razvrščene po organskih sistemih in pogostnosti pojavljanja, ob uporabi naslednjega dogovora: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); zelo redki ($< 1/10\,000$); neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti) za preprečevanje venskih tromboemboličnih dogodkov (VTEp), nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAf) in zdravljenje VTE (VTET) pri odraslih ter za VTET in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let.

Pogostnosti neželenih učinkov, navedenih v Preglednici 2, pri pediatričnih bolnikih temeljijo na študiji CV185325, v kateri so pediatrični bolniki prejeli apiksaban za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE.

Preglednica 2: Tabelarni pregled neželenih učinkov

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
<i>Bolezni krvi in limfatičnega sistema</i>				
anemija	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
trombocitopenija	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni imunskega sistema</i>				
preobčutljivost, alergijski edem in anafilaksija	redki	občasni	občasni	pogosti [‡]
pruritus	občasni	občasni	občasni*	pogosti
angioedem	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni živčevja</i>				
krvavitve v možganih [†]	neznana pogostnost	občasni	redki	neznana pogostnost
<i>Očesne bolezni</i>				
očesne krvavitve (vključno s krvavitvami v očesni veznici)	redki	pogosti	občasni	neznana pogostnost
<i>Žilne bolezni</i>				
krvavitve, hematomi	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
hipotenzija (vključno s hipotenzijo med posegi)	občasni	pogosti	občasni	pogosti
intraabdominalne krvavitve	neznana pogostnost	občasni	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora</i>				
epistaksa	občasni	pogosti	pogosti	zelo pogosti

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
hemoptiza	redki	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v dihalih	neznana pogostnost	redki	redki	neznana pogostnost
<i>Bolezni prebavil</i>				
navzea	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve v prebavilih	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
krvavitve iz hemoroidov	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v ustih	neznana pogostnost	občasni	pogosti	neznana pogostnost
hematohezijska	občasni	občasni	občasni	pogosti
krvavitve v rektumu, krvavitve iz dlesni	redki	pogosti	pogosti	pogosti
retroperitonealne krvavitve	neznana pogostnost	redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov</i>				
nenormalni izvidi testov delovanja jeter, povečanje vrednosti aspartat aminotransferaze, povečanje vrednosti alkalne fosfataze v krvi, povečanje vrednosti bilirubina v krvi	občasni	občasni	občasni	pogosti
povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
povečanje vrednosti alanin aminotransferaze	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni kože in podkožja</i>				
kožni izpuščaj	neznana pogostnost	občasni	pogosti	pogosti
alopecija	redki	občasni	občasni	pogosti
multiformni eritem	neznana pogostnost	zelo redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
kožni vaskulitis	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva</i>				
krvavitve v mišicah	redki	redki	občasni	neznana pogostnost
<i>Bolezni sečil</i>				
hematurija	občasni	pogosti	pogosti	pogosti

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAf in enim ali več dejavniki tveganja (NVAf)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Motnje reprodukcije in dojk</i>				
nenormalne vaginalne krvavitve, urogenitalne krvavitve	občasni	občasni	pogosti	zelo pogosti [§]
<i>Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije</i>				
krvavitve na mestu aplikacije	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Preiskave</i>				
pozitiven izid pri preverjanju prisotnosti prikrite krvi	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Poškodbe in zastrupitve in zapleti pri posegih</i>				
kontuzije	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve po posegih (vključno s hematomi, krvavitvami iz rane, hematomi na mestu vboda v žilo in krvavitvami na mestu vstavitve katetra), izločanje iz rane, krvavitve na mestu vreza (vključno s hematonom na mestu vreza), krvavitve med kirurškim posegom	občasni	občasni	občasni	pogosti
travmatske krvavitve	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost

* V študiji CV185057 (dolgotrajno preprečevanje VTE) niso opazili pojava generaliziranega pruritusa.

† Izraz "krvavitve v možganih" zajema vse intrakranialne ali intraspinalne krvavitve (tj. hemoragično kap ali putamenske, cerebelarne, intraventrikularne ali subduralne krvavitve).

‡ Vključuje anafilaktično reakcijo, preobčutljivost na zdravilo in preobčutljivost.

§ Vključuje obilne menstrualne krvavitve, krvavitve med menstruacijami in vaginalne krvavitve.

Uporaba apiksabana je lahko povezana z večjim tveganjem za pojav prikrite ali manifestne krvavitve iz kateregakoli tkiva ali organa. Posledično se lahko razvije posthemoragična anemija, katere znaki, simptomi in resnost so odvisni od mesta in stopnje ali obsega krvavitve (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost apiksabana so preučevali v 1 študiji I. faze in 3 študijah II./III. faze, v katere so vključili 970 bolnikov. Od teh jih je 568 prejelo en odmerek apiksabana ali več s povprečno celokupno izpostavljenostjo 1, 24, 331 oziroma 80 dni (glejte poglavje 5.1). Bolniki so prejeli telesni masi prilagojene odmerke formulacije apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost.

Na splošno je bil varnostni profil apiksabana pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, podoben kot pri odraslih in je bil na splošno konsistenten med različnimi pediatričnimi starostnimi skupinami.

Neželeni učinki pri pediatričnih bolnikih, o katerih so najpogosteje poročali, sta bila epistaksa in nenormalna vaginalna krvavitev (za profil neželenih učinkov in njihove pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 2).

Pri pediatričnih bolnikih so v primerjavi z odraslimi, ki so se zdravili z apiksabanom, z večjo pogostnostjo poročali o epistaksi (zelo pogosti), nenormalnih vaginalnih krvavitvah (zelo pogosti), preobčutljivosti in anafilaksiji (pogosti), pruritusu (pogosti), hipotenziji (pogosti), hematoheziji (pogosti), povečanju vrednosti aspartat aminotransferaze (pogosti), alopeciji (pogosti) in krvavitvah po posegih (pogosti), vendar so bile te pogostnosti v istih kategorijah kot pri pediatričnih bolnikih v skupini s standardno oskrbo; edina izjema so bile nenormalne vaginalne krvavitve, o katerih so v skupini s standardno oskrbo poročali pogosto. Razen v enem primeru so pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so sočasno prejeli kemoterapijo za osnovno maligno bolezen, poročali o povečanju vrednosti jetrnih transaminaz.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

V primeru prevelikega odmerjanja apiksabana se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru pojava hemoragičnih zapletov je treba zdravljenje prekiniti in ugotoviti vir krvavitve. Razmisliti je treba o uvedbi ustreznega zdravljenja, npr. o kirurški hemostazi, transfuziji sveže zamrznjene plazme ali uporabi protitrombocitne za zaviralce faktorja Xa (glejte poglavje 4.4).

V nadzorovanih kliničnih študijah pri zdravih odraslih osebah, ki so apiksaban od 3 do 7 dni prejemale peroralno v odmerkih do 50 mg na dan (7 dni v odmerku 25 mg dvakrat na dan ali 3 dni v odmerku 50 mg enkrat na dan), niso poročali o pojavu klinično pomembnih neželenih učinkov.

Pri zdravih odraslih osebah je dajanje aktivnega oglja 2 oziroma 6 ur po zaužitju 20 mg odmerka apiksabana zmanjšalo povprečno vrednost AUC apiksabana za 50 % oziroma 27 %, ni pa imelo nobenega vpliva na C_{max} . Povprečni razpolovni čas apiksabana se je s 13,4 ure (kadar so apiksaban dajali kot samostojno zdravilo) zmanjšal na 5,3 ure oziroma 4,9 ure, kadar so aktivno oglje dajali 2 oziroma 6 ur po dajanju apiksabana. Torej bi pri obvladovanju prevelikega odmerjanja apiksabana ali pri nenamernem zaužitju zdravila lahko bilo dajanje aktivnega oglja koristno.

Pri odraslih osebah s končno ledvično odpovedjo je hemodializa zmanjšala vrednost AUC apiksabana za 14 %, če so peroralno prejele enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri zdravljenju prevelikega odmerjanja apiksabana.

V situacijah, v katerih je treba zaustaviti antikoagulacijo zaradi življenjsko ogrožajoče ali nenadzorovane krvavitve, je za odrasle na voljo protitrombocitna za zaviralce faktorja Xa (andeksanet alfa) (glejte poglavje 4.4). Razmisliti je treba tudi o uporabi koncentratov protrombinskih kompleksov (PCCs – Prothrombin complex concentrates) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Pri zdravih preskušancih so ugotovili izgubo farmakodinamičnih učinkov apiksabana, dokazano s spremembami vrednosti testov tvorbe trombina ob koncu infundiranja, pri čemer je bila izhodiščna vrednost dosežena v 4 urah po začetku 30-minutnega infundiranja 4-faktorskih pripravkov PCC. Vendar pa ni kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za zaustavljanje krvavitve pri posameznikih, ki se zdravijo z apiksabanom. Trenutno še ni izkušenj z uporabo rekombinantnega

faktorja VIIa pri osebah, ki se zdravijo z apiksabanom. Pri ponovni uporabi rekombinantnega faktorja VIIa je treba uporabljeni odmerek prilagoditi glede na stopnjo zmanjšanja krvavitve.

Posebna protitrombocitna (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana, pri pediatrični populaciji ni dokazana (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče tudi o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju PCC ali rekombinantnega faktorja VIIa.

Glede na lokalno razpoložljivost je treba v primeru večje krvavitve razmisliti o posvetu s strokovnjakom za koagulacijo.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: antitrombotiki, direktni zaviralci faktorja Xa, oznaka ATC: B01AF02

Mehanizem delovanja

Apiksaban je močan, reverzibilen, neposreden in visoko selektiven zaviralec aktivnega mesta faktorja Xa za peroralno uporabo. Za antitrombotično delovanje ne potrebuje antitrombina III. Apiksaban zavira prosti in na strdek vezani faktor Xa ter aktivnost protrombinaze. Apiksaban nima neposrednega učinka na agregacijo trombocitov, vendar pa posredno zavira agregacijo trombocitov, ki jo povzroča trombin. Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa prepreči nastanek trombina in razvoj strdka. Predklinične študije na živalskih modelih so pokazale antitrombotično učinkovitost apiksabana pri preprečevanju arterijske in venske tromboze pri odmerkih, ki ohranijo hemostazo.

Farmakodinamični učinki

Farmakodinamični učinki apiksabana so odraz njegovega mehanizma delovanja (zaviranje faktorja Xa). Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa podaljša teste strjevanja krvi, kot so protrombinski čas (PČ), mednarodno umerjeno razmerje (INR) in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ). Pri odraslih so pri pričakovanih terapevtskih odmerkih spremembe teh kazalcev strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive, zato vrednotenje farmakodinamičnih učinkov apiksabana na njihovi osnovi ni priporočljivo. V testu tvorbe trombina je apiksaban zmanjšal potencial endogenega trombina, kar je merilo tvorbe trombina v človeški plazmi.

Apiksaban kaže tudi aktivnost anti-faktorja Xa (AXA), kar je razvidno iz zmanjšanja encimske aktivnosti faktorja Xa pri številnih komercialno dostopnih testih anti-faktorja Xa, vendar pa se rezultati posameznih testov razlikujejo. Rezultati pediatričnih študij z apiksabanom kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa. Spodaj predstavljene rezultate AXA so za apiksaban pridobili s testom STA[®] Liquid Anti-XA.

V skupini s telesno maso od 9 do ≥ 35 kg v študiji CV185155 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 27,1 (22,2) ng/ml do 71,9 (17,3) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 30,3 (22) ng/ml oziroma 80,8 (16,8) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185362 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 67,1 (30,2) ng/ml do 213 (41,7) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 71,3 (61,3) ng/ml oziroma 230 (39,5) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z

izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185325 je bila geometrična sredina (%KV) AXA_{min} in AXA_{max} v razponu od 47,1 (57,2) ng/ml do 146 (40,2) ng/mL, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 50 (54,5) ng/ml oziroma 144 (36,9) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

Predvidena izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa v pediatričnih študijah kažeta, da so nihanja med najvišjimi in najnižjimi koncentracijami apiksabana in vrednostmi AXA v stanju dinamičnega ravnovesja v celotni populaciji približno 3-kratna (najniž., najviš.: 2,65–3,22)

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega.

Klinična učinkovitost in varnost

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let

Študija CV185325 je bila randomizirana, z učinkovino nadzorovana, odprta, multicentrična študija z apiksabanom za zdravljenje VTE pri pediatričnih bolnikih. Ta opisna študija učinkovitosti in varnosti je vključevala 217 pediatričnih bolnikov, ki so potrebovali antikoagulacijsko zdravljenje za VTE in preprečevanje ponovne VTE; 137 bolnikov v starostni skupini 1 (od 12 do < 18 let), 44 bolnikov v starostni skupini 2 (od 2 do < 12 let), 32 bolnikov v starostni skupini 3 (od 28 dni do < 2 leti) in 4 bolnike v starostni skupini 4 (od rojstva do < 28 dni). Indeksno VTE so ugotovili s slikanjem in neodvisno potrdili. Pred randomizacijo so bolnike zdravili s standardnim antikoagulacijskim zdravilom največ 14 dni (povprečno (SD) trajanje zdravljenja s standardnim antikoagulacijskim zdravilom pred začetkom dajanja študijskega zdravila je bilo 4,8 (2,5) dneva, 92,3 % bolnikov pa je zdravilo začelo prejemati v ≤ 7 dneh). Bolnike so randomizirali v razmerju 2 : 1 na formulacijo apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost (telesni masi prilagojeni odmerki, enakovredni polnilnemu odmerku 10 mg dvakrat na dan v trajanju 7 dni, ki jim sledi 5 mg dvakrat na dan, pri odraslih) ali standardno oskrbo. Pri bolnikih, starih od 2 do < 18 let, je standardna oskrba obsegala nizkomolekularne heparine (LMWH – Low Molecular Weight Heparin), nefrakcionirane heparine (UFH – Unfractionated Heparin) ali antagoniste vitamina K (AVK). Pri bolnikih, starih od 28 dni do < 2 leti, je bila standardna oskrba omejena na heparine (UFH ali LMWH). Glavna faza zdravljenja je pri bolnikih, starih < 2 leti, trajala od 42 do 84 dni, pri bolnikih, starih > 2 leti, pa 84 dni. Bolniki, stari od 28 dni do < 18 let, ki so jih randomizirali na prejetje apiksabana, so imeli možnost, da nadaljujejo zdravljenje z apiksabanom še dodatnih 6 do 12 tednov v podaljšani fazi.

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz vseh slikovno ugotovljenih in potrjenih simptomatskih in asimptomatskih ponovitev VTE in z VTE povezanih smrti. Pri nobenem bolniku v nobeni zdravljene skupini ni prišlo do smrti, povezane z VTE. Skupno so 4 (2,8 %) bolniki iz skupine z apiksabanom in 2 (2,8 %) bolnika iz skupine s standardno oskrbo imeli vsaj 1 potrjen simptomatski ali asimptomatski dogodek ponovne VTE.

Mediano trajanje izpostavljenosti pri 143 zdravljenih bolnikih v skupini z apiksabanom je bilo 84,0 dni. Izpostavljenost je pri 67 (46,9 %) bolnikih presegla 84 dni. Primarni opazovani dogodek varnosti, sestavljen iz večjih krvavitev in klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), so opazili pri 2 (1,4 %) bolnikih, ki so prejeli apiksaban, in pri 1 (1,4 %) bolniku, ki je prejel standardno oskrbo, z RR 0,99 (95 % IZ 0,1; 10,8). V vseh primerih se je to nanašalo na KPMK. O manjši

krvavitvi so poročali pri 51 (35,7 %) bolnikih iz skupine z apiksabanom in 21 (29,6 %) bolnikih iz skupine s standardno oskrbo, z RR 1,19 (95 % IZ 0,8; 1,8).

Večja krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali več od naslednjih meril: (i) smrtna krvavitev; (ii) klinično manifestne krvavitve, povezane z zmanjšanjem Hb za vsaj 20 g/l (2 g/dl) v 24-urnem obdobju; (iii) krvavitev, ki je retroperitonealna, pljučna, intrakranialna ali kako drugače vključuje osrednje živčevje; in (iv) krvavitev, ki zahteva kirurški poseg v operacijski dvorani (vključno z interventno radiologijo).

KPMK krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali oboje od naslednjega: (i) manifestna krvavitev, za katero se daje krvni pripravek, in ki je ni mogoče neposredno pripisati osnovnemu zdravstvenemu stanju in (ii) krvavitev, ki zahteva medicinsko ali kirurško intervencijo za obnovo hemostaze, razen v operacijski dvorani.

Manjša krvavitev je bila opredeljena kot vsi manifestni ali makroskopski dokazi krvavitve, ki ne izpolnjujejo zgornjih meril niti za večje krvavitve niti za klinično pomembno krvavitev, ki ni večja. Menstrualna krvavitev je bila uvrščena med manjše krvavitvene dogodke in ne med klinično pomembne krvavitve, ki niso večje.

Pri 53 bolnikih, ki so se vključili v podaljšano fazo in so se zdravili z apiksabanom, niso poročali o nobenem dogodku simptomatske in asimptomatske ponovne VTE ali z VTE povezane umrljivosti. Pri nobenem bolniku v podaljšani fazi ni prišlo do potrjene večje krvavitve ali KPMK. Pri osmih (8/53; 15,1 %) bolnikih v podaljšani fazi je prišlo do manjših krvavitvev.

V skupini z apiksabanom je prišlo do 3 smrti, v skupini s standardno oskrbo pa do 1 smrti, vendar po oceni raziskovalca nobena od teh smrti ni bila povezana z zdravljenjem. Po presoji neodvisnega odbora za presojlo dogodkov nobena od teh smrti ni bila posledica VTE ali krvavitve.

Zbirka podatkov o varnosti apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na študiji CV185325 za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, dopolnjeni s študijo PREVAPIX-ALL in študijo SAXOPHONE pri primarni profilaksi VTE, ter študiji CV185118 z enkratnim odmerkom. Vključuje 970 pediatričnih bolnikov, od katerih jih je 568 prejelo apiksaban.

Zdravilo ni odobreno za pediatrično indikacijo primarne profilakse VTE.

Preprečevanje VTE pri pediatričnih bolnikih z akutno limfoblastno levkemijo ali limfoblastnim limfomom (ALL, LL)

V študiji PREVAPIX-ALL je bilo skupno 512 bolnikov, starih od ≥ 1 do < 18 let, z novo diagnosticirano ALL ali LL, ki so prejeli indukcijsko kemoterapijo, vključno z asparaginazo, preko stalnega pripomočka za centralni venski dostop, randomiziranih v razmerju 1 : 1 na odprto tromboprofilakso z apiksabanom ali standardno oskrbo (brez sistemske antikoagulacije). Apiksaban so dajali po stopenjskem režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli 2,5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 3). Apiksaban so dajali v obliki 2,5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Mediano trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 25 dni.

Preglednica 3: Odmerjanje apiksabana v študiji PREVAPIX-ALL

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do $< 10,5$ kg	0,5 mg dvakrat na dan
od 10,5 do < 18 kg	1 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	2 mg dvakrat na dan

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
≥ 35 kg	2,5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz potrjene simptomatske in asimptomatske globoke venske tromboze brez smrtnega izida, pljučne embolije, cerebralne venske sinusne tromboze in smrti, povezane z vensko trombembolijo. Pojavnost primarnega opazovanega dogodka učinkovitosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bila 31 (12,1 %), v skupini s standardno oskrbo pa 45 (17,6 %). Zmanjšanje relativnega tveganja ni bilo pomembno.

Opazovane dogodke pri vrednotenju varnosti so presojali v skladu z merili združenja ISTH. Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, večja krvavitev, se je v obeh skupinah zdravljenja pojavil pri 0,8 % bolnikov. KPMK se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavila pri 11 bolnikih (4,3 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 bolnikih (1,2 %). Najpogostejši dogodek KPMK, ki je vplival na razliko v zdravljenju, je bila blaga do zmerno močna epistaksa. Dogodki manjše krvavitve so se v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavili pri 37 bolnikih (14,5 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 20 bolnikih (7,8 %).

Preprečevanje trombembolije (TE) pri pediatričnih bolnikih s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo

SAXOPHONE je bila randomizirana (v razmerju 2 : 1), odprta, multicentrična primerjalna študija pri bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje. Bolniki so prejeli bodisi apiksaban bodisi standardno oskrbo za tromboprotekso z antagonistom vitamina K ali nizkomolekularnim heparinom. Apiksaban so dajali po režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli odmerek 5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 4). Apiksaban so dajali v obliki 5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Povprečno trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 331 dni.

Preglednica 4: Odmerjanje apiksabana v študiji SAXOPHONE

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do < 9 kg	1 mg dvakrat na dan
od 9 do < 12 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 12 do < 18 kg	2 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	3 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	4 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, sestavljen dogodek potrjene večje krvavitve in KPMK po merilih ISTH, se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavil pri 1 (0,8 %) od 126 bolnikov, v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 (4,8 %) od 62 bolnikov. Pojavnost sekundarnih opazovanih dogodkov pri vrednotenju varnosti, potrjena večja krvavitev, KPMK in dogodki vseh krvavitev, je bila podobna v obeh skupinah zdravljenja. O sekundarnem opazovanem dogodku pri vrednotenju varnosti, o prekinitvi zdravljenja z zdravilom zaradi neželenega dogodka, neprenašanja ali krvavitve, so poročali pri 7 (5,6 %) preskušancih v skupini, ki je prejela apiksaban, ter pri 1 (1,6 %) preskušancu v skupini s standardno oskrbo. Trombembolični dogodek se ni pojavil pri bolniku v nobeni od skupin zdravljenja. V nobeni skupini zdravljenja ni bilo smrti.

Ta študija je bila prospektivno zasnovana za opisno učinkovitost in varnost zaradi pričakovane nizke pojavnosti dogodkov TE in krvavitev pri tej populaciji. Zaradi opažene nizke pojavnosti TE v tej študiji ni bilo mogoče določiti dokončne ocene tveganj in koristi.

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij za zdravljenje venske tromboembolije z zdravilom Eliquis za eno ali več podskupin pediatrične populacije (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Apiksaban se hitro absorbira, pri čemer pediatrični bolniki dosežejo največjo koncentracijo ($C_{\max}$) približno 2 uri po dajanju enkratnega odmerka.

Pri odraslih je pri odmerkih do 10 mg absolutna biološka uporabnost apiksabana približno 50 %. Absorpcija apiksabana je hitra. Največje koncentracije ($C_{\max}$) so dosežene od 3 do 4 ure po zaužitju tablete. Hrana ne vpliva na vrednosti AUC ali $C_{\max}$ 10 mg odmerka. Apiksaban se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Farmakokinetika apiksabana je linearna. Pri peroralnih odmerkih do 10 mg se izpostavljenost apiksabanu povečuje proporcionalno z odmerkom. Pri odmerkih ≥ 25 mg je absorpcija apiksabana odvisna od raztapljanja, biološka uporabnost pa se zmanjša. Parametri izpostavljenosti apiksabanu kažejo majhno do zmerno stopnjo spremenljivosti, tako pri posameznem bolniku (koeficient variacije ~ 20 %) kot med različnimi bolniki (koeficient variacije ~ 30 %).

Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet, suspendiranih v 30 ml vode, je bila izpostavljenost primerljiva izpostavljenosti po peroralni uporabi 2 celih 5 mg tablet. Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet s 30 g jabolčne čežane sta bili $C_{\max}$ in AUC za 21 % in 16 % manjši kot po uporabi 2 celih 5 mg tablet. Menijo, da zmanjšanje izpostavljenosti ni klinično pomembno.

Po uporabi zdrobljene 5 mg tablete, suspendirane v 60 ml G5W in dane po nazogastrični sondi, je bila izpostavljenost podobna izpostavljenosti, ugotovljeni v drugih kliničnih študijah, ki so vključevale zdrave prostovoljce, ki so prejeli enkratni peroralni 5 mg odmerek apiksabana v obliki tablete.

Glede na predvidljiv, od odmerka odvisen farmakokinetični profil apiksabana, rezultati biološke uporabnosti iz opravljenih študij veljajo tudi za manjše odmerke apiksabana.

Porazdelitev

Pri odraslih je vezava na plazemske beljakovine približno 87 %. Volumen porazdelitve (V_{ss}) znaša približno 21 litrov.

Podatkov o vezavi apiksabana na beljakovine v plazmi, specifičnih za pediatrično populacijo, ni na voljo.

Biotransformacija in izločanje

Apiksaban se izloča po več poteh. Pri odraslih se približno 25 % uporabljenega odmerka izloči v obliki presnovkov, večina z blatom. Pri odraslih je na račun izločanja preko ledvic odpadlo približno 27 % skupnega očistka. V kliničnih oziroma predkliničnih študijah so opazili tudi izločanje z žolcem oziroma neposredno izločanje preko stene črevesa.

Pri odraslih skupni očistek apiksabana znaša približno 3,3 l/h, razpolovni čas pa približno 12 ur. Pri pediatričnih bolnikih skupni navidezni očistek apiksabana znaša približno 3,0 l/h.

O-demetilacija in hidroksilacija na 3-oksopiperidinilnem delu sta glavni mesti biotransformacije. Apiksaban se v glavnem presnavlja preko CYP3A4/5 in le v manjši meri preko CYP1A2, 2C8, 2C9, 2C19 ter 2J2. Apiksaban se v plazmi pri človeku v glavnem nahaja v nespremenjeni obliki. Aktivni

presnovki v cirkulaciji niso prisotni. Apiksaban je substrat za prenašalno beljakovino P-gp in rezistentno beljakovino, izolirano pri raku dojke (BCRP; “*breast cancer resistance protein*”).

Okvara ledvic

Pri pediatričnih bolnikih, starih ≥ 2 leti, je huda okvara ledvic opredeljena kot ocenjena hitrost glomerulne filtracije (eGFR – estimated Glomerular Filtration Rate) manj kot 30 ml/min/1,73 m² telesne površine (BSA – Body Surface Area). V študiji CV185325, pri bolnikih, mlajših od 2 leti, so mejne vrednosti, ki opredeljujejo hudo okvaro ledvic glede na spol in postnatalno starost, povzete v Preglednici 5 spodaj; vsaka vrednost ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m² BSA pri bolnikih, starih ≥ 2 leti.

Preglednica 5: Mejne vrednosti za primernost eGFR za študijo CV185325

Postnatalna starost (spol)	Referenčni razpon GFR (ml/min/1,73 m ²)	Mejna vrednost za primernost eGFR*
1 teden (moški in ženske)	41 ± 15	≥ 8
2–8 tednov (moški in ženske)	66 ± 25	≥ 12
od > 8 tednov do < 2 leti (moški in ženske)	96 ± 22	≥ 22
2–12 let (moški in ženske)	133 ± 27	≥ 30
13–17 let (moški)	140 ± 30	≥ 30
13–17 let (ženske)	126 ± 22	≥ 30

*Mejna vrednost primernosti za sodelovanje v študiji CV185325, kjer so ocenjeno hitrost glomerulne filtracije (eGFR) izračunali s posodobljeno obposteljno Schwartzovo enačbo (Schwartz, GJ et al., CJASN 2009). Ta mejna vrednost v skladu s protokolom je ustrezala vrednosti eGFR, pod katero se je štelo, da ima zadevni bolnik "nezadostno ledvično funkcijo", zaradi katere so sodelovanje v študiji CV185325 onemogočili. Posamezna mejna vrednost je bila opredeljena kot eGFR < 30 % 1 standardnega odklona (SD – Standard Deviation) pod referenčnim razponom GFR za starost in spol. Mejna vrednost za bolnike, stare < 2 leti, ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m², kar je običajna opredelitev hude okvare ledvic pri bolnikih, starih > 2 leti.

Pediatrični bolniki s hitrostmi glomerulne filtracije ≤ 55 ml/min/1,73 m² niso sodelovali v študiji CV185325, vendar so bili tisti z blago do zmerno stopnjo okvare ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min/1,73 m² BSA) primerni. Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 4.4).

Okvara delovanja ledvic pri odraslih ne vpliva na največje koncentracije apiksabana. Meritve očistka kreatinina so pokazale, da se pri zmanjšanju delovanja ledvic izpostavljenost apiksabanu poveča. Pri bolnikih z blago okvaro ledvic (očistek kreatinina 51–80 ml/min) so bile plazemske koncentracije apiksabana (AUC) za 16 %, pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30–50 ml/min) za 29 % in pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) za 44 % večje kot pri osebah z normalnim očistkom kreatinina. Okvara ledvic nima očitnih vplivov na razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa.

Pri odraslih preiskovancih s končno ledvično odpovedjo se je vrednost AUC apiksabana povečala za 36 %, če so prejeli enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana takoj po hemodializi, v primerjavi s povečanjem, ki so ga opazili pri preiskovancih z normalnim delovanjem ledvic. Če se je pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo hemodializa začela dve uri po prejetju enkratnega 5-miligramskega odmerka apiksabana, se je vrednost AUC zmanjšala za 14 %, kar ustreza očistku apiksabana z dializo, 18 ml/min. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri obravnavanju prevelikega odmerjanja apiksabana.

Okvara jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

V študiji pri odraslih, ki je primerjala farmakokinetiko in farmakodinamiko apiksabana po enkratnem 5 mg odmerku, pri bolnikih z okvaro jeter niso ugotovili sprememb v primerjavi z zdravimi osebami. V študijo je bilo vključenih 8 bolnikov z blago okvaro jeter (Child-Pugh A; 5 točk (n = 6) in 6 točk (n = 2)), 8 bolnikov z zmerno okvaro jeter (Child-Pugh B; 7 točk (n = 6) in 8 točk (n = 2)) in 16 zdravih kontrolnih oseb. Spremembe v aktivnosti anti-faktorja Xa in INR so bile pri bolnikih z blago do zmerno okvaro jeter primerljive s spremembami pri zdravih osebah.

Spol

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih med spoloma pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Pri odraslih je bila pri ženskah izpostavljenost apiksabanu za približno 18 % večja kot pri moških.

Etnično poreklo in rasa

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih, povezanih z etničnim poreklom in raso, pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Telesna masa

Dajanje apiksabana pediatričnim bolnikom temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase.

Pri odraslih je bila pri osebah s telesno maso, večjo od 120 kg, izpostavljenost za približno 30 % manjša, pri osebah s telesno maso, manjšo od 50 kg, pa za približno 30 % večja kot pri osebah s telesno maso od 65 do 85 kg.

Farmakokinetično/farmakodinamično razmerje

Pri odraslih so razmerje med farmakokinetiko/farmakodinamiko (PK/PD) med plazemskimi koncentracijami apiksabana in različnimi farmakodinamičnimi opazovanimi dogodki (aktivnost anti-faktorja Xa [AXA], INR, PČ, aPTČ) ovrednotili pri širokem razponu uporabljenih odmerkov (0,5 do 50 mg). Podobno rezultati iz ocene PK/PD apiksabana pri pediatričnih bolnikih kažejo na linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA. To je v skladu s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij farmakološke varnosti, toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih, genotoksičnosti, kancerogenega potenciala, vpliva na plodnost in razvoj zarodka/plodu in škodljivega vpliva na mlade živali, ne kažejo posebnega tveganja za človeka.

Večina opaženih učinkov pri študijah toksičnosti s ponavljajočimi se odmerki je bila povezana s farmakodinamičnim delovanjem apiksabana na parametre strjevanja krvi. V študijah toksičnosti niso zaznali povečanega nagnjenja k pojavu krvavitev ali pa je bilo nagnjenje le malenkostno večje. Ker so živalske vrste, uporabljene v predkliničnih študijah, morda manj občutljive v primerjavi s človekom, je treba vrednost teh rezultatov pri prenosu na človeka interpretirati previdno.

Pri podganjem mleku so ugotovili visoko razmerje med koncentracijo v mleku in koncentracijo v plazmi pri materah ($C_{\max}$ približno 8, AUC približno 30), kar je lahko posledica aktivnega transporta v mleko.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Vsebina zrnec

hipromeloza (E464)
sladkorne kroglice (narejene iz sladkornega sirupa, koruznega škroba (E1450) in saharoze)

Ovojnica kapsule

želatina (E441)
titanov dioksid (E171)
rumeni železov oksid (E172)

Črno tiskarsko črnilo

šelak (E904)
propilenglikol (E1520)
črni železov oksid

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta
Po mešanju z vodo ali adaptiranim mlekom je treba tekočo mešanico uporabiti v 2 urah.

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Plastenka iz polietilena visoke gostote (HDPE – High-Density Polyethylene) z indukcijsko varjenim tesnilom iz folije in za otroke varnim polipropilenskim pokrovčkom, zapakirana v škatlo.
Ena plastenka vsebuje 28 kapsul za odpiranje.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Podrobna navodila za pripravo in dajanje odmerka so navedena v navodilih za uporabo.

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavrzite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/11/691/016

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 18. maj 2011

Datum zadnjega podaljšanja: 11. januar 2021

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 0,5 mg obloženo zrnce v vrečici
Eliquis 1,5 mg obložena zrnca v vrečici
Eliquis 2 mg obložena zrnca v vrečici

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Eliquis 0,5 mg obloženo zrnce v vrečici

Ena vrečica vsebuje 1 obloženo zrnce z 0,5 mg apiksabana.

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena vrečica vsebuje 10 mg laktoze (glejte poglavje 4.4).

Eliquis 1,5 mg obložena zrnca v vrečici

Ena vrečica vsebuje 3 obložena zrnca z 0,5 mg (1,5 mg) apiksabana.

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena vrečica vsebuje 30 mg laktoze (glejte poglavje 4.4).

Eliquis 2 mg obložena zrnca v vrečici

Ena vrečica vsebuje 4 obložena zrnca z 0,5 mg (2 mg) apiksabana.

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena vrečica vsebuje 40 mg laktoze (glejte poglavje 4.4).

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

0,5 mg obložena zrnca, pakirana v vrečice po 0,5, 1,5 in 2 mg.
rožnate barve in okrogle oblike (premer 3 mm)

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih s telesno maso od 5 kg do < 35 kg

Zdravljenje z apiksabanom pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, je treba uvesti po vsaj 5 dneh začetnega parenteralnega antikoagulacijskega zdravljenja (glejte poglavje 5.1).

Priporočeni odmerek apiksabana temelji na bolnikovi telesni masi, kot prikazuje preglednica 1. Tekom zdravljenja je treba odmerek prilagajati glede na telesno maso. Bolniki s telesno maso ≥ 35 kg lahko prejmejo zdravilo Eliquis 2,5 mg in 5 mg filmsko obložene tablete dvakrat na dan, da ne presežejo največjega dnevnega odmerka. Za navodila za odmerjanje glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za zdravilo Eliquis 2,5 mg in 5 mg filmsko obložene tablete.

Za telesno maso, ki ni navedena v preglednici odmerjanja, priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Preglednica 1: Priporočila za odmerjanje pri zdravljenju VTE in preprečevanju ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih glede na telesno maso v kg (po začetnem parenteralnem antikoagulacijskem zdravljenju)

Farmacevtska oblika	Telesna masa (kg)	1.–7. dan		8. dan in pozneje	
		Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
Zrnca v kapsulah za odpiranje 0,15 mg	od 4 do < 5	0,6 mg dvakrat na dan	1,2 mg	0,3 mg dvakrat na dan	0,6 mg
Obložena zrnca v vrečici 0,5 mg, 1,5 mg, 2,0 mg	od 5 do < 6	1 mg dvakrat na dan	2 mg	0,5 mg dvakrat na dan	1 mg
	od 6 do < 9	2 mg dvakrat na dan	4 mg	1 mg dvakrat na dan	2 mg
	od 9 do < 12	3 mg dvakrat na dan	6 mg	1,5 mg dvakrat na dan	3 mg
	od 12 do < 18	4 mg dvakrat na dan	8 mg	2 mg dvakrat na dan	4 mg
	od 18 do < 25	6 mg dvakrat na dan	12 mg	3 mg dvakrat na dan	6 mg
	od 25 do < 35	8 mg dvakrat na dan	16 mg	4 mg dvakrat na dan	8 mg
Filmsko obložene tablete 2,5 mg in 5,0 mg	≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Na podlagi smernic zdravljenja VTE pri pediatrični populaciji je treba trajanje celotnega zdravljenja prilagoditi posamezniku po skrbni oceni koristi zdravljenja in tveganja za krvavitev (glejte poglavje 4.4).

Pozabljeni odmerek

Pozabljeni jutranji odmerek mora bolnik vzeti takoj, ko se spomni, in ga lahko vzame skupaj z večernim odmerkom. Pozabljeni večerni odmerek sme bolnik vzeti samo še isti večer in ne sme vzeti dveh odmerkov naslednje jutro. Bolnik mora naslednji dan nadaljevati z rednim jemanjem odmerka dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Zamenjava zdravila

Prehod s parenteralnega zdravljenja z antikoagulanti na zdravljenje z zdravilom Eliquis (in v obratni smeri) je mogoče opraviti ob naslednjem predvidenem odmerku (glejte poglavje 4.5). Teh zdravil se ne sme dajati sočasno.

Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Elikvis

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z antagonistom vitamina K (AVK) na zdravilo Elikvis, je treba z dajanjem varfarina oziroma drugega AVK prenehati in začeti z uporabo zdravila Elikvis, ko je vrednost mednarodno umerjenega razmerja (INR – International Normalised Ratio) < 2 .

Prehod z zdravila Elikvis na zdravljenje z AVK

Podatkov pri pediatričnih bolnikih ni na voljo.

Kadar se pri bolnikih preide z zdravljenja z zdravilom Elikvis na zdravljenje z AVK, je treba z dajanjem zdravila Elikvis nadaljevati še najmanj 2 dneva po začetku zdravljenja z AVK. Po 2 dneh sočasne uporabe zdravila Elikvis in zdravljenja z AVK je treba določiti vrednost INR pred naslednjim predvidenim odmerkom zdravila Elikvis. S sočasno uporabo zdravila Elikvis in zdravljenja z AVK je treba nadaljevati, dokler ni vrednost INR ≥ 2 .

Okvara ledvic

Odrasli bolniki

Pri odraslih bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic veljajo naslednja priporočila:

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTet) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2);
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAf in serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg je treba zmanjšati odmerek (za podrobnosti glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila Elikvis 2,5 mg filmsko obložene tablete). V odsotnosti drugih meril za zmanjšanje odmerka (starost, telesna masa) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pri odraslih bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) veljajo naslednja priporočila (glejte poglavji 4.4 in 5.2):

- pri preprečevanju VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenju GVT, zdravljenju PE ter preprečevanju ponovne GVT in PE (VTet) je treba apiksaban uporabljati previdno;
- pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAf morajo bolniki prejemati manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan.

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pediatrična populacija

Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri pediatričnih bolnikih (glejte poglavje 5.2) prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Okvara jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je uporaba zdravila Elikvis kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno. Pri teh bolnikih odmerka ni treba prilagajati (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov alanin aminotransferaze (ALT)/aspartat aminotransferaze (AST) >2 -kratna zgornja meja normale ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq 1,5$ -kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je treba zdravilo Eliquis uporabljati previdno (glejte poglavji 4.4 in 5.2). Pred začetkom uporabe zdravila Eliquis je treba preveriti delovanje jeter.

Telesna masa

Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase (glejte poglavje 4.2).

Spol

Prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, nista bili dokazani za nobene druge indikacije, razen za zdravljenje venske trombembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE. Podatkov pri novorojenčkih in za druge indikacije ni na voljo (glejte tudi poglavje 5.1). Zato uporaba zdravila Eliquis pri novorojenčkih in pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za druge indikacije, razen za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, ni priporočljiva.

Varnost in učinkovitost zdravila Eliquis pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let, za indikacijo preprečevanja trombembolije nista bili dokazani. Trenutno razpoložljivi podatki o preprečevanju trombembolije so opisani v poglavju 5.1, vendar priporočil o odmerjanju ni mogoče dati.

Način uporabe

peroralna uporaba

Ena vrečica je samo za enkratno uporabo. Zdravilo Eliquis obložena zrnca je treba zmešati z vodo, adaptiranim mlekom, jabolčnim sokom ali jabolčno čežano, kot je opisano v navodilih za uporabo. Tekočo mešanico je treba dati v 2 urah. Mešanico v jabolčni čežani je treba dati takoj. Druga možnost je, da bolnikom, ki imajo težave s požiranjem, tekočo mešanico damo po gastrostomi in nazogastrični sondi.

Podrobna navodila za uporabo tega zdravila so navedena v navodilih za uporabo.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost na učinkovino ali katerokoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- Aktivna, klinično pomembna krvavitev.
- Bolezen jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve (glejte poglavje 5.2).
- Lezija ali bolezensko stanje, če le-ta predstavlja pomemben dejavnik tveganja za večje krvavitve. To je na primer trenutno prisotna ali nedavna razjeda v prebavilih, prisotnost malignih neoplazem z velikim tveganjem za krvavitve, nedavna poškodba možganov ali hrbtenjače, nedaven kirurški poseg na možganih, hrbtenjači ali očeh, nedavna intrakranialna krvavitev, potrjena prisotnost varic v požiralniku ali sum nanje, arterijsko-venske malformacije, žilne anevrizme ali pomembnejše nenormalnosti žil v hrbtenjači ali možganih.
- Sočasno zdravljenje s katerimkoli drugim antikoagulantom, kot so na primer nefrakcionirani heparin, nizkomolekularni heparini (enoksaparin, dalteparin itn.), derivati heparina (fondaparinuks itn.), peroralni antikoagulanti (varfarin, rivaroksaban, dabigatran itn.), razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja (glejte poglavje 4.2), kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavji 4.4 in 4.5).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Tveganje za krvavitve

Kot pri drugih antikoagulantih je treba tudi bolnike, ki se zdravijo z apiksabanom, skrbno spremljati glede pojava znakov krvavitve. Posebna previdnost je potrebna pri stanjih, ki jih spremlja večje tveganje za krvavitve. V primeru pojava hude krvavitve je treba zdravljenje z apiksabanom prekiniti (glejte poglavji 4.8 in 4.9).

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega (glejte poglavje 5.1).

Za odrasle je na voljo posebna protitrombotična (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana. Vendar pa njena varnost in učinkovitost pri pediatričnih bolnikih nista dokazani (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju koncentratov protrombinskega kompleksa (PCC – *Prothrombin Complex Concentrate*) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Vendar kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za odpravo krvavitve pri pediatričnih in odraslih bolnikih, ki so prejeli apiksaban, ni.

Interakcije z drugimi zdravili, ki vplivajo na hemostazo

Zaradi povečanega tveganja za krvavitve je sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antikoagulantom kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Sočasna uporaba apiksabana skupaj z zaviralci agregacije trombocitov poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.5).

Previdnost je potrebna, kadar se bolniki sočasno zdravijo s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) ali z nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAID), vključno z acetilsalicilno kislino.

Po kirurškem posegu sočasna uporaba drugih zaviralcev agregacije trombocitov in apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo in stanji, pri katerih je upravičena uporaba enega ali dveh zaviralcev agregacije trombocitov, je treba pred začetkom sočasne uporabe apiksabana skrbno oceniti morebitne koristi v primerjavi z morebitnimi tveganji.

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Bolniki s protetičnimi srčnimi zaklopkami

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih s protetičnimi srčnimi zaklopkami, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva.

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom

Uporaba peroralnih antikoagulantov z neposrednim delovanjem, vključno z apiksabanom, pri bolnikih z anamnezo tromboze in diagnozo antifosfolipidnega sindroma ni priporočljiva. Zlasti pri trojno pozitivnih bolnikih (za lupusni antikoagulant, protitelesa proti kardioproteinu in protitelesa proti beta 2-glikoproteinu I) je zdravljenje s peroralnimi antikoagulantami z neposrednim delovanjem v primerjavi z

zdravljenjem z antagonisti vitamina K lahko povezano s povečano pogostnostjo ponavljajočih se trombotičnih dogodkov.

Kirurški posegi in invazivni postopki

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 48 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno zmerno ali veliko tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih verjetnosti za pojav klinično pomembne krvavitve ni mogoče izključiti, oziroma pri katerih bi bilo tveganje za krvavitve nesprejemljivo.

Z uporabo apiksabana je treba prenehati najmanj 24 ur pred načrtovano operacijo ali invazivnimi postopki, pri katerih je prisotno majhno tveganje za krvavitve. To vključuje posege, pri katerih se pričakuje, da bo vsaka krvavitev, do katere pride, kar najmanjša, glede mesta pojava nekritična ali pa jo bo mogoče brez težav nadzorovati.

Če operacije ali invazivnih postopkov ni mogoče odložiti, je potrebna ustrezna previdnost, ob upoštevanju povečanega tveganja za krvavitve. To tveganje za pojav krvavitev je treba pretehtati glede na nujnost posega.

Po invazivnem postopku ali kirurškem posegu je treba zdravljenje z apiksabanom čimprej ponovno začeti, pod pogojem, da klinična situacija to dovoljuje in da je bila vzpostavljena zadostna hemostaza (za kardioverzijo glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih s katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo zdravljenja z apiksabanom ni treba prekiniti (glejte poglavja 4.2, 4.3 in 4.5).

Začasna prekinitev zdravljenja

Ob prekinitvi uporabe antikoagulantov, vključno z apiksabanom, zaradi aktivne krvavitve, načrtovane operacije ali invazivnih postopkov, so bolniki izpostavljeni povečanemu tveganju za trombozo. Prekinitvam zdravljenja se je treba izogibati, če pa je antikoagulantno zdravljenje z apiksabanom iz kateregakoli vzroka treba začasno prekiniti, je treba z zdravljenjem čimprej ponovno začeti.

Spinalna/epiduralna anestezija ali punkcija

Podatkov o časovnem okviru vstavitve ali odstranitve nevroaksialnega katetra pri pediatričnih bolnikih med zdravljenjem z apiksabanom ni na voljo. V takšnih primerih prekinite zdravljenje z apiksabanom in razmislite o kratkodelujočem parenteralnem antikoagulantu.

Kadar se uporablja nevroaksialna anestezija (spinalna/epiduralna anestezija) ali spinalna/epiduralna punkcija pri bolnikih, ki se zaradi preprečevanja trombemboličnih zapletov zdravijo z antitrombotiki, obstaja tveganje za pojav epiduralnega ali spinalnega hematoma. Taki hematomi lahko povzročijo dolgotrajno ali trajno paralizo. Tveganje za pojav teh zapletov se lahko poveča pri pooperativni uporabi epiduralnih katetrov ali sočasni uporabi zdravil, ki vplivajo na hemostazo. Epiduralni ali intratekalni kateter je treba odstraniti vsaj 5 ur pred uporabo prvega odmerka apiksabana. Večje tveganje predstavlja tudi travmatska ali ponavljajoča se epiduralna ali spinalna punkcija. Bolnike je treba pogosto nadzirati glede pojava znakov in simptomov nevrološke okvare (npr. odrevenelost ali oslabelelost nog ali motnje delovanja črevesja ali sečnega mehurja). V primeru pojava nevrološke prizadetosti je potrebna urgentna diagnostična obravnava in zdravljenje. Pri bolnikih, ki se zaradi tromboprolifakse zdravijo ali se bodo zdravili z antikoagulantmi, je pred nevroaksialnimi posegi treba skrbno ovrednotiti vsa možna tveganja in koristi takih posegov.

Pri bolnikih, ki imajo vstavljen intratekalni ali epiduralni kateter, ni kliničnih izkušenj z uporabo apiksabana. Na osnovi splošnih farmakokinetičnih podatkov mora pri takih bolnikih med uporabo zadnjega odmerka apiksabana in odstranitvijo katetra miniti od 20 do 30 ur (to je 2-kratna vrednost razpolovnega časa). Pred odstranitvijo katetra je tako treba izpustiti vsaj en odmerek. Bolnik sme vzeti

naslednji odmerki apiksabana najmanj 5 ur po odstranitvi katetra. Kot pri drugih novih antikoagulantih je izkušnje z nevroaksialno blokado malo, zato je pri sočasni uporabi apiksabana in nevroaksialne blokade potrebna izjemna previdnost.

Hemodinamsko nestabilni bolniki s PE ali bolniki, ki potrebujejo trombolizo ali pljučno embolektomijo

Pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali so morda na trombolizi ali pljučni embolektomiji, apiksaban ni priporočljiv kot alternativa nefrakcioniranemu heparinu, saj varnost in učinkovitost apiksabana v teh kliničnih stanjih nista bili dokazani.

Bolniki z aktivnim rakom

Pri bolnikih z aktivnim rakom lahko obstaja veliko tveganje za venske tromboembolične dogodke in krvavitve. Kadar razmišljate o uporabi apiksabana za zdravljenje GVT ali PE pri bolnikih z rakom, je treba skrbno oceniti koristi v primerjavi s tveganji (glejte tudi poglavje 4.3).

Bolniki z okvaro ledvic

Pediatrični bolniki

Pediatričnih bolnikov s hudo okvaro ledvic niso preučevali, zato ne smejo prejeti apiksabana (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Odrasli bolniki

Omejeni klinični podatki kažejo, da se pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) koncentracije apiksabana v plazmi povečajo, kar lahko poveča tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) je za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp), zdravljenje GVT, zdravljenje PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTEt) treba apiksaban uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pri preprečevanju možganske kapi in sistemske embolije pri bolnikih z NVAF morajo bolniki s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) in bolniki s serumsko koncentracijo kreatinina $\geq 1,5$ mg/dl (133 mikromolov/l) ter s starostjo ≥ 80 let ali telesno maso ≤ 60 kg prejemati manjši odmerek apiksabana, in sicer 2,5 mg dvakrat na dan (glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih z očistkom kreatinina < 15 ml/min ali bolnikih na dializi kliničnih izkušenj ni, zato uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Telesna masa

Pri odraslih lahko majhna telesna masa (< 60 kg) poveča tveganje za krvavitve (glejte poglavje 5.2).

Bolniki z okvaro jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

Pri bolnikih z boleznijo jeter, ki je povezana z motnjami strjevanja krvi in klinično pomembnim tveganjem za krvavitve, je apiksaban kontraindiciran (glejte poglavje 4.3).

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter njegova uporaba ni priporočljiva (glejte poglavje 5.2).

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro jeter (stopnja A ali B po klasifikaciji Child-Pugh) ga je treba uporabljati previdno (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Bolniki s povečanimi vrednostmi jetrnih encimov (vrednosti ALT/AST > 2-kratna zgornja meja normale) ali z vrednostmi skupnega bilirubina $\geq$ 1,5-kratne zgornje meje normale niso bili vključeni v klinične študije. Pri tej skupini bolnikov je apiksaban zato treba uporabljati previdno (glejte poglavje 5.2). Pred začetkom uporabe apiksabana je treba preveriti delovanje jeter.

Interakcije z zdravili, ki so zaviralci tako citokroma P450 3A4 (CYP3A4) kot P-glikoproteina (P-gp)

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi zaviralci tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Pri bolnikih, ki se sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva. Ta zdravila lahko izpostavljenost apiksabanu povečajo za 2-krat (glejte poglavje 4.5), v prisotnosti dodatnih dejavnikov, ki povečajo izpostavljenost apiksabanu (npr. huda okvara ledvic), pa tudi za več kot 2-krat.

Interakcije z zdravili, ki so induktorji tako CYP3A4 kot P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. rifampicin, fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka) se lahko izpostavljenost apiksabanu zmanjša za približno 50 %. V klinični študiji pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo so pri sočasni uporabi apiksabana z močnimi induktorji CYP3A4 in P-gp opazili zmanjšano učinkovitost in večje tveganje za krvavitve v primerjavi z uporabo apiksabana samega.

Pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, veljajo naslednja priporočila (glejte poglavje 4.5):

- apiksabana se ne sme uporabljati za zdravljenje VTE, saj je lahko učinkovitost poslabšana.

Kliničnih podatkov pri pediatričnih bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, ni na voljo (glejte poglavje 4.5).

Kirurški poseg pri zlomu kolka

Klinične študije učinkovitosti in varnosti uporabe apiksabana pri bolnikih, ki so imeli kirurški poseg zaradi zloma kolka, niso bile izvedene. Uporaba apiksabana pri teh bolnikih zato ni priporočljiva.

Laboratorijski parametri

Apiksaban v skladu s svojim mehanizmom delovanja pričakovano vpliva na vrednosti testov strjevanja krvi (npr. protrombinski čas (PČ), INR in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ)). Pri pričakovanih terapevtskih odmerkih so spremembe vrednosti teh testov strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive (glejte poglavje 5.1).

Informacije o pomožnih snoveh

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na obloženo zrnco, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli. Spodaj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

Zaviralci CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in ketokonazola (400 mg enkrat na dan), ki je močan zaviralec obeh, CYP3A4 in P-gp, se je povprečna vrednost AUC apiksabana povečala za 2-krat, C_{max} pa za 1,6-krat.

Pri bolnikih, ki se sočasno sistemsko zdravijo z zdravili, ki so močni zaviralci obeh, tako CYP3A4 kot P-gp, kot so azolni antimikotiki (npr. ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol in posakonazol) ter zaviralci proteaze virusa HIV (npr. ritonavir), uporaba apiksabana ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4).

Za učinkovine, ki ne sodijo med močne zaviralce tako CYP3A4 kot P-gp (npr. amjodaron, klaritromicin, diltiazem, flukonazol, naproksen, kinidin, verapamil), se pričakuje, da bodo plazemske koncentracije apiksabana povečale v manjšem obsegu. Pri sočasni uporabi učinkovin, ki niso močni zaviralci obeh, CYP3A4 in P-gp, odmerka apiksabana ni treba prilagajati. Na primer diltiazem (360 mg enkrat na dan), ki je zmeren zaviralec CYP3A4 in šibek zaviralec P-gp, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,4-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat. Naproksen (enkratni 500 mg odmerek), ki je zaviralec P-gp, ni pa zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,6-krat. Klaritromicin (500 mg dvakrat na dan), ki je zaviralec P-gp in močan zaviralec CYP3A4, je srednjo vrednost AUC apiksabana povečal za 1,6-krat, srednjo vrednost C_{max} pa za 1,3-krat.

Induktorji CYP3A4 in P-gp

Pri sočasni uporabi apiksabana in rifampicina, ki je močan induktor obeh, CYP3A4 in P-gp, se je srednja vrednost AUC apiksabana zmanjšala za približno 54 %, C_{max} pa za približno 42 %. Koncentracije apiksabana v plazmi se lahko zmanjšajo tudi pri sočasni uporabi drugih močnih induktorjev CYP3A4 in P-gp (npr. fenitoin, karbamazepin, fenobarbital ali šentjanževka). Pri sočasni uporabi tovrstnih zdravil odmerka apiksabana ni treba prilagajati, vendar je treba pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, apiksaban za preprečevanje VTE pri načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena, preprečevanje možganske kapi ter sistemske embolije pri bolnikih z NVAF in preprečevanje ponovne GVT ter PE uporabljati previdno.

Uporaba apiksabana ni priporočljiva za zdravljenje GVT in PE pri bolnikih, ki prejemajo sočasno sistemsko zdravljenje z močnimi induktorji tako CYP3A4 kot P-gp, saj je lahko učinkovitost poslabšana (glejte poglavje 4.4).

Antikoagulant, zaviralci agregacije trombocitov, selektivni zaviralci privzema serotonina (SSRI)/zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI) in nesteroidna protivnetna zdravila (NSAID)

Zaradi povečanega tveganja za pojav krvavitev je sočasno zdravljenje s katerimkoli drugim antikoagulantom kontraindicirano, razen v posebnih primerih, ko gre za menjavo antikoagulantnega zdravljenja, kadar se nefrakcionirani heparin daje v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra, ali kadar se nefrakcionirani heparin daje med katetrsko ablacijo za atrijsko fibrilacijo (glejte poglavje 4.3).

Pri uporabi enoksaparina (enkratni 40 mg odmerek) v kombinaciji z apiksabanom (enkratni 5 mg odmerek) so poročali o aditivnem učinku na aktivnost anti-faktorja Xa.

Pri sočasni uporabi apiksabana in acetilsalicilne kisline v odmerku 325 mg enkrat na dan farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcij niso zasledili.

Pri sočasni uporabi apiksabana in klopidozola (75 mg enkrat na dan) ali sočasni uporabi apiksabana in kombinacije klopidozola 75 mg in acetilsalicilne kisline 162 mg enkrat na dan ali apiksabana in prasugrela (60 mg, čemur sledi 10 mg enkrat na dan) v študijah I. faze niso ugotovili pomembnih

zvečanje vrednosti časa krvavitve ("*template bleeding time*") ali nadaljnega zavrtja agregacije trombocitov v primerjavi z uporabo antitrombotičnih zdravil brez apiksabana. Povečanja vrednosti testov strjevanja krvi (PČ, INR in aPTČ) so bila skladna z učinki samostojno uporabljenega apiksabana.

Naproksen (500 mg), zaviralec P-gp, je povprečno vrednost AUC apiksabana povečal za 1,5-krat, povprečno vrednost C_{max} apiksabana pa za 1,6-krat. Povečanje vrednosti apiksabana je spremljalo ustrezno povečanje vrednosti testov strjevanja krvi. Pri sočasni uporabi apiksabana in naproksena niso opazili sprememb pri učinku naproksena na z arahidonsko kislino povzročeno agregacijo trombocitov in tudi ne klinično pomembnega podaljšanja časa krvavitve.

Kljub tem ugotovitvam pa je pri posameznih bolnikih lahko farmakodinamični odziv pri sočasni uporabi antitrombotičnih učinkovin in apiksabana izrazitejši. Pri sočasni uporabi apiksabana in SSRI/SNRI, NSAID, acetilsalicilne kisline in/ali zaviralcev P2Y₁₂ je potrebna previdnost, saj ta zdravila običajno povečajo tveganje za krvavitve (glejte poglavje 4.4.).

Izkušnje s sočasno uporabo skupaj z drugimi zaviralci agregacije trombocitov (kot so antagonisti receptorjev GPIIb/IIIa, dipiridamol, dekstran ali sulfinpirazon) ali trombolitičnimi učinkovinami so omejene. Ker te učinkovine povečajo tveganje za krvavitve, sočasna uporaba teh zdravil skupaj z apiksabanom ni priporočljiva (glejte poglavje 4.4.).

V študiji CV185325 pri 12 pediatričnih bolnikih, ki so se sočasno zdravili z apiksabanom in ASA v odmerku ≤ 165 mg enkrat na dan, niso poročali o klinično pomembnih krvavitvah.

Druga sočasno uporabljena zdravila

Pri sočasni uporabi apiksabana in atenolola ali famotidina niso poročali o klinično pomembnih farmakokinetičnih ali farmakodinamičnih interakcijah. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in atenolola v odmerku 100 mg niso opazili klinično pomembnih učinkov na farmakokinetiko apiksabana. Pri sočasni uporabi obeh zdravil je bila povprečna vrednost AUC apiksabana za 15 %, povprečna vrednost C_{max} apiksabana pa za 18 % manjša kot pri uporabi apiksabana samega. Pri sočasni uporabi apiksabana v odmerku 10 mg in famotidina v odmerku 40 mg učinkov na vrednosti AUC ali C_{max} apiksabana niso opazili.

Učinek apiksabana na druga zdravila

Pri *in vitro* študijah niso ugotovili zaviralnega učinka apiksabana na aktivnost CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 ali CYP3A4 ($IC_{50} > 45 \mu M$) in šibek zaviralni učinek na aktivnost CYP2C19 ($IC_{50} > 20 \mu M$) pri koncentracijah, ki so bile pomembno večje od največjih plazemskih koncentracij pri človeku. Apiksaban pri koncentracijah do $20 \mu M$ ni induciral CYP1A2, CYP2B6, CYP3A4/5. Za apiksaban se torej ne pričakuje, da bi spremenil presnovni očistek sočasno uporabljenih zdravil, ki se presnavljajo preko teh encimov. Apiksaban ni pomemben zaviralec P-gp.

V študijah, izvedenih pri zdravih osebah, apiksaban ni pomembneje spremenil farmakokinetike digoksina, naproksena ali atenolola.

Digoksin

Pri sočasni uporabi apiksabana (20 mg enkrat na dan) in digoksina (0,25 mg enkrat na dan), ki je substrat za P-gp, niso opazili vplivov na vrednosti AUC in C_{max} digoksina, kar kaže, da apiksaban ne zavira s P-gp posredovanega transporta substratov.

Naproksen

Pri sočasni uporabi enkratnih odmerkov apiksabana (10 mg) in naproksena (500 mg), pogosto uporabljanega nesteroidnega protivnetnega zdravila, niso opazili nobenih učinkov na vrednosti AUC in C_{max} naproksena.

Atenolol

Pri sočasni uporabi enkratnega odmerka apiksabana (10 mg) in atenolola (100 mg), pogosto uporabljanega zaviralca adrenergičnih receptorjev beta, se farmakokinetika atenolola ni spremenila.

Aktivno oglje

Dajanje aktivnega oglja zmanjšuje izpostavljenost apiksabanu (glejte poglavje 4.9).

Pediatrična populacija

Študij medsebojnega delovanja pri pediatričnih bolnikih niso izvedli. Zgoraj navedene podatke o medsebojnem delovanju so pridobili pri odraslih; za pediatrično populacijo je treba upoštevati opozorila v poglavju 4.4.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi apiksabana pri nosečnicah ni. Študije na živalih ne kažejo neposrednih ali posrednih škodljivih učinkov na razmnoževanje (glejte poglavje 5.3). Iz previdnostnih razlogov se je med nosečnostjo uporabi apiksabana bolje izogibati.

Dojenje

Ni znano, ali se apiksaban ali njegovi presnovki izločajo v materino mleko. Razpoložljivi podatki pri živalih kažejo na izločanje apiksabana v mleko (glejte poglavje 5.3). Tveganja za dojenega novorojenčka/otroka ni mogoče izključiti.

Odločiti se je treba med prenehanjem dojenja in prenehanjem/neuvedbo zdravljenja z apiksabanom, pri čemer je treba pretehtati koristi dojenja za otroka in koristi zdravljenja za mater.

Plodnost

Pri študijah na živalih, ki so prejemale apiksaban, vpliva na plodnost niso ugotovili (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Eliquis nima vpliva ali ima zanemarljiv vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Odrasla populacija

Apiksaban so preučevali v več kot 7 kliničnih študijah III. faze, ki so vključevale več kot 21 000 bolnikov: več kot 5000 bolnikov v študijah VTEp, več kot 11 000 bolnikov v študijah NVAf in več kot 4000 bolnikov v študijah zdravljenja VTE (VTEt). V teh študijah je bila povprečna celokupna izpostavljenost 20 dni, 1,7 leta oziroma 221 dni (glejte poglavje 5.1).

Pogosti neželeni učinki so bili krvavitve, kontuzija, epistaksa in hematom (za profil neželenih učinkov in pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 2).

V študijah VTEp so se neželeni učinki pojavili pri 11 % bolnikov, ki so se zdravili z apiksabanom v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan. Celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana je v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom, znašala 10 %.

V študijah NVAF je bila celokupna pojavnost s krvavitvami povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 24,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, in 9,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z acetilsalicilno kislino. V študiji, v kateri so apiksaban primerjali z varfarinom, je pojavnost večjih krvavitev v prebavilih po merilih ISTH (vključno s krvavitvami v zgornjem delu prebavnega trakta, spodnjem delu prebavnega trakta in krvavitvami v rektumu) pri apiksabanu znašala 0,76 % na leto. Pojavnost večjih očesnih krvavitev po merilih ISTH je pri apiksabanu znašala 0,18 % na leto.

V študijah VTET je bila celokupna pojavnost s krvavitvijo povezanih neželenih učinkov pri uporabi apiksabana 15,6 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali z enoksaparinom/varfarinom, ter 13,3 % v študiji, v kateri so apiksaban primerjali s placebom (glejte poglavje 5.1).

Tabelarni pregled neželenih učinkov

Preglednica 2 prikazuje neželene učinke, razvrščene po organskih sistemih in pogostnosti pojavljanja, ob uporabi naslednjega dogovora: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); zelo redki ($< 1/10\,000$); neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti) za preprečevanje venskih tromboemboličnih dogodkov (VTEp), nevalvularno atrijsko fibrilacijo (NVAF) in zdravljenje VTE (VTET) pri odraslih ter za VTET in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let.

Pogostnosti neželenih učinkov, navedenih v Preglednici 2, pri pediatričnih bolnikih temeljijo na študiji CV185325, v kateri so pediatrični bolniki prejeli apiksaban za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE.

Preglednica 2: Tabelarni pregled neželenih učinkov

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAF in enim ali več dejavniki tveganja (NVAF)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTET) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
<i>Bolezni krvi in limfatičnega sistema</i>				
anemija	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
trombocitopenija	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni imunskega sistema</i>				
preobčutljivost, alergijski edem in anafilaksija	redki	občasni	občasni	pogosti [‡]
pruritus	občasni	občasni	občasni*	pogosti
angioedem	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni živčevja</i>				
krvavitve v možganih [†]	neznana pogostnost	občasni	redki	neznana pogostnost
<i>Očesne bolezni</i>				
očesne krvavitve (vključno s krvavitvami v očesni veznici)	redki	pogosti	občasni	neznana pogostnost
<i>Žilne bolezni</i>				

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAF in enim ali več dejavniki tveganja (NVAF)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTet) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
krvavitve, hematomi	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
hipotenzija (vključno s hipotenzijo med posegi)	občasni	pogosti	občasni	pogosti
intraabdominalne krvavitve	neznana pogostnost	občasni	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora</i>				
epistaksa	občasni	pogosti	pogosti	zelo pogosti
hemoptiza	redki	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v dihalih	neznana pogostnost	redki	redki	neznana pogostnost
<i>Bolezni prebavil</i>				
navzea	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve v prebavilih	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
krvavitve iz hemoroidov	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
krvavitve v ustih	neznana pogostnost	občasni	pogosti	neznana pogostnost
hematohezijska	občasni	občasni	občasni	pogosti
krvavitve v rektumu, krvavitve iz dlesni	redki	pogosti	pogosti	pogosti
retroperitonealne krvavitve	neznana pogostnost	redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov</i>				
nenormalni izvidi testov delovanja jeter, povečanje vrednosti aspartat aminotransferaze, povečanje vrednosti alkalne fosfataze v krvi, povečanje vrednosti bilirubina v krvi	občasni	občasni	občasni	pogosti
povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze	občasni	pogosti	pogosti	neznana pogostnost
povečanje vrednosti alanin aminotransferaze	občasni	občasni	pogosti	pogosti
<i>Bolezni kože in podkožja</i>				
kožni izpuščaj	neznana pogostnost	občasni	pogosti	pogosti

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAF in enim ali več dejavniki tveganja (NVAF)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTet) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
alopecija	redki	občasni	občasni	pogosti
multiformni eritem	neznana pogostnost	zelo redki	neznana pogostnost	neznana pogostnost
kožni vaskulitis	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva</i>				
krvavitve v mišicah	redki	redki	občasni	neznana pogostnost
<i>Bolezni sečil</i>				
hematurija	občasni	pogosti	pogosti	pogosti
z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost	neznana pogostnost
<i>Motnje reprodukcije in dojk</i>				
nenormalne vaginalne krvavitve, urogenitalne krvavitve	občasni	občasni	pogosti	zelo pogosti [§]
<i>Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije</i>				
krvavitve na mestu aplikacije	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Preiskave</i>				
pozitiven izid pri preverjanju prisotnosti prikrite krvi	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost
<i>Poškodbe in zastrupitve in zapleti pri posegih</i>				
kontuzije	pogosti	pogosti	pogosti	pogosti
krvavitve po posegih (vključno s hematomi, krvavitvami iz rane, hematomi na mestu vboda v žilo in krvavitvami na mestu vstavitve katetra), izločanje iz rane, krvavitve na mestu vreza (vključno s hematomom na mestu vreza), krvavitve med kirurškim posegom	občasni	občasni	občasni	pogosti

Organski sistem	Preprečevanje VTE pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena (VTEp)	Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z NVAF in enim ali več dejavniki tveganja (NVAF)	Zdravljenje GVT in PE ter preprečevanje ponovne GVT in PE (VTet) pri odraslih bolnikih	Zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do manj kot 18 let
travmatske krvavitve	neznana pogostnost	občasni	občasni	neznana pogostnost

* V študiji CV185057 (dolgotrajno preprečevanje VTE) niso opazili pojava generaliziranega pruritusa.

† Izraz "krvavitve v možganih" zajema vse intrakranialne ali intraspinalne krvavitve (tj. hemoragično kap ali putamenske, cerebelarne, intraventricularne ali subduralne krvavitve).

‡ Vključuje anafilaktično reakcijo, preobčutljivost na zdravilo in preobčutljivost.

§ Vključuje obilne menstrualne krvavitve, krvavitve med menstruacijami in vaginalne krvavitve.

Uporaba apiksabana je lahko povezana z večjim tveganjem za pojav prikrita ali manifestne krvavitve iz kateregakoli tkiva ali organa. Posledično se lahko razvije posthemoragična anemija, katere znaki, simptomi in resnost so odvisni od mesta in stopnje ali obsega krvavitve (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Pediatrična populacija

Varnost apiksabana so preučevali v 1 študiji I. faze in 3 študijah II./III. faze, v katere so vključili 970 bolnikov. Od teh jih je 568 prejelo en odmerek apiksabana ali več s povprečno celokupno izpostavljenostjo 1, 24, 331 oziroma 80 dni (glejte poglavje 5.1). Bolniki so prejeli telesni masi prilagojene odmerke formulacije apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost.

Na splošno je bil varnostni profil apiksabana pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, podoben kot pri odraslih in je bil na splošno konsistenten med različnimi pediatričnimi starostnimi skupinami.

Neželena učinka pri pediatričnih bolnikih, o katerih so najpogosteje poročali, sta bila epistaksa in nenormalna vaginalna krvavitev (za profil neželenih učinkov in njihove pogostnosti glede na indikacijo glejte Preglednico 2).

Pri pediatričnih bolnikih so v primerjavi z odraslimi, ki so se zdravili z apiksabanom, z večjo pogostnostjo poročali o epistaksi (zelo pogosti), nenormalnih vaginalnih krvavitvah (zelo pogosti), preobčutljivosti in anafilaksiji (pogosti), pruritusu (pogosti), hipotenziji (pogosti), hematoheziji (pogosti), povečanju vrednosti aspartat aminotransferaze (pogosti), alopeciji (pogosti) in krvavitvah po posegih (pogosti), vendar so bile te pogostnosti v istih kategorijah kot pri pediatričnih bolnikih v skupini s standardno oskrbo; edina izjema so bile nenormalne vaginalne krvavitve, o katerih so v skupini s standardno oskrbo poročali pogosto. Razen v enem primeru so pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so sočasno prejeli kemoterapijo za osnovno maligno bolezen, poročali o povečanju vrednosti jetrnih transaminaz.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

V primeru prevelikega odmerjanja apiksabana se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru pojava hemoragičnih zapletov je treba zdravljenje prekiniti in ugotoviti vir krvavitve. Razmisliti je

treba o uvedbi ustreznega zdravljenja, npr. o kirurški hemostazi, transfuziji sveže zamrznjene plazme ali uporabi protitrombocitovine za zaviralce faktorja Xa (glejte poglavje 4.4).

V nadzorovanih kliničnih študijah pri zdravih odraslih osebah, ki so apiksaban od 3 do 7 dni prejemale peroralno v odmerkih do 50 mg na dan (7 dni v odmerku 25 mg dvakrat na dan ali 3 dni v odmerku 50 mg enkrat na dan), niso poročali o pojavu klinično pomembnih neželenih učinkov.

Pri zdravih odraslih osebah je dajanje aktivnega oglja 2 oziroma 6 ur po zaužitju 20 mg odmerka apiksabana zmanjšalo povprečno vrednost AUC apiksabana za 50 % oziroma 27 %, ni pa imelo nobenega vpliva na C_{max} . Povprečni razpolovni čas apiksabana se je s 13,4 ure (kadar so apiksaban dajali kot samostojno zdravilo) zmanjšal na 5,3 ure oziroma 4,9 ure, kadar so aktivno oglje dajali 2 oziroma 6 ur po dajanju apiksabana. Torej bi pri obvladovanju prevelikega odmerjanja apiksabana ali pri nenamernem zaužitju zdravila lahko bilo dajanje aktivnega oglja koristno.

Pri odraslih osebah s končno ledvično odpovedjo je hemodializa zmanjšala vrednost AUC apiksabana za 14 %, če so peroralno prejele enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri zdravljenju prevelikega odmerjanja apiksabana.

V situacijah, v katerih je treba zaustaviti antikoagulacijo zaradi življenjsko ogrožajoče ali nenadzorovane krvavitve, je za odrasle na voljo protitrombocitovina za zaviralce faktorja Xa (andeksanet alfa) (glejte poglavje 4.4). Razmisliti je treba tudi o uporabi koncentratov protrombinskih kompleksov (PCCs – Prothrombin complex concentrates) ali rekombinantnega faktorja VIIa. Pri zdravih preskušancih so ugotovili izgubo farmakodinamičnih učinkov apiksabana, dokazano s spremembami vrednosti testov tvorbe trombina ob koncu infundiranja, pri čemer je bila izhodiščna vrednost dosežena v 4 urah po začetku 30-minutnega infundiranja 4-faktorskih pripravkov PCC. Vendar pa ni kliničnih izkušenj z uporabo 4-faktorskih pripravkov PCC za zaustavljanje krvavitev pri posameznikih, ki se zdravijo z apiksabanom. Trenutno še ni izkušenj z uporabo rekombinantnega faktorja VIIa pri osebah, ki se zdravijo z apiksabanom. Pri ponovni uporabi rekombinantnega faktorja VIIa je treba uporabljeni odmerek prilagoditi glede na stopnjo zmanjšanja krvavitve.

Posebna protitrombocitovina (andeksanet alfa), ki odpravi farmakodinamični učinek apiksabana, pri pediatrični populaciji ni dokazana (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa). Razmisliti je mogoče tudi o transfuziji sveže zamrznjene plazme, dajanju PCC ali rekombinantnega faktorja VIIa.

Glede na lokalno razpoložljivost je treba v primeru večje krvavitve razmisliti o posvetu s strokovnjakom za koagulacijo.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: antitrombotiki, direktni zaviralci faktorja Xa, oznaka ATC: B01AF02

Mehanizem delovanja

Apiksaban je močan, reverzibilen, neposreden in visoko selektiven zaviralec aktivnega mesta faktorja Xa za peroralno uporabo. Za antitrombotično delovanje ne potrebuje antitrombina III. Apiksaban zavira prosti in na strdek vezani faktor Xa ter aktivnost protrombinaze. Apiksaban nima neposrednega učinka na agregacijo trombocitov, vendar pa posredno zavira agregacijo trombocitov, ki jo povzroča trombin. Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa prepreči nastanek trombina in razvoj strdka. Predklinične študije na živalskih modelih so pokazale antitrombotično učinkovitost apiksabana pri preprečevanju arterijske in venske tromboze pri odmerkih, ki ohranijo hemostazo.

Farmakodinamični učinki

Farmakodinamični učinki apiksabana so odraz njegovega mehanizma delovanja (zaviranje faktorja Xa). Apiksaban z zaviranjem faktorja Xa podaljša teste strjevanja krvi, kot so protrombinski čas (PČ), mednarodno umerjeno razmerje (INR) in aktivirani parcialni tromboplastinski čas (aPTČ). Pri odraslih so pri pričakovanih terapevtskih odmerkih spremembe teh kazalcev strjevanja krvi majhne in zelo spremenljive, zato vrednotenje farmakodinamičnih učinkov apiksabana na njihovi osnovi ni priporočljivo. V testu tvorbe trombina je apiksaban zmanjšal potencial endogenega trombina, kar je merilo tvorbe trombina v človeški plazmi.

Apiksaban kaže tudi aktivnost anti-faktorja Xa (AXA), kar je razvidno iz zmanjšanja encimske aktivnosti faktorja Xa pri številnih komercialno dostopnih testih anti-faktorja Xa, vendar pa se rezultati posameznih testov razlikujejo. Rezultati pediatričnih študij z apiksabanom kažejo, da je linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA konsistentno s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih. To podpira dokumentirani mehanizem delovanja apiksabana kot selektivnega zaviralca faktorja Xa. Spodaj predstavljene rezultate AXA so za apiksaban pridobili s testom STA[®] Liquid Anti-XA.

V skupini s telesno maso od 9 do ≥ 35 kg v študiji CV185155 je bila geometrična sredina (%KV) AXAmin in AXAmax v razponu od 27,1 (22,2) ng/ml do 71,9 (17,3) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 30,3 (22) ng/ml oziroma 80,8 (16,8) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 2,5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185362 je bila geometrična sredina (%KV) AXAmin in AXAmax v razponu od 67,1 (30,2) ng/ml do 213 (41,7) ng/ml, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 71,3 (61,3) ng/ml oziroma 230 (39,5) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

V skupini s telesno maso od 6 do ≥ 35 kg v študiji CV185325 je bila geometrična sredina (%KV) AXAmin in AXAmax v razponu od 47,1 (57,2) ng/ml do 146 (40,2) ng/mL, kar ustreza geometrični sredini (%KV) C_{minss} oz. C_{maxss} 50 (54,5) ng/ml oziroma 144 (36,9) ng/ml. Dosežene izpostavljenosti v teh razponih AXA z uporabo pediatričnega režima odmerjanja so bile primerljive z izpostavljenostmi, ki so jih opazili pri odraslih, ki so prejeli apiksaban v odmerku 5 mg dvakrat na dan.

Predvidena izpostavljenost v stanju dinamičnega ravnovesja in aktivnost anti-faktorja Xa v pediatričnih študijah kažeta, da so nihanja med najvišjimi in najnižjimi koncentracijami apiksabana in vrednostmi AXA v stanju dinamičnega ravnovesja v celotni populaciji približno 3-kratna (najniž., najviš.: 2,65–3,22).

Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti sicer ni treba rutinsko spremljati, vendar pa je uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa lahko koristna v izjemnih okoliščinah, ko poznavanje izpostavljenosti apiksabanu lahko pripomore k ustreznim kliničnim odločitvam, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega.

Klinična učinkovitost in varnost

Zdravljenje venske tromboembolije (VTE) in preprečevanje ponovne VTE pri pediatričnih bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let

Študija CV185325 je bila randomizirana, z učinkovino nadzorovana, odprta, multicentrična študija z apiksabanom za zdravljenje VTE pri pediatričnih bolnikih. Ta opisna študija učinkovitosti in varnosti je vključevala 217 pediatričnih bolnikov, ki so potrebovali antikoagulacijsko zdravljenje za VTE in preprečevanje ponovne VTE; 137 bolnikov v starostni skupini 1 (od 12 do < 18 let), 44 bolnikov v starostni skupini 2 (od 2 do < 12 let), 32 bolnikov v starostni skupini 3 (od 28 dni do < 2 leti) in

4 bolnike v starostni skupini 4 (od rojstva do < 28 dni). Indeksno VTE so ugotovili s slikanjem in neodvisno potrdili. Pred randomizacijo so bolnike zdravili s standardnim antikoagulacijskim zdravilom največ 14 dni (povprečno (SD) trajanje zdravljenja s standardnim antikoagulacijskim zdravilom pred začetkom dajanja študijskega zdravila je bilo 4,8 (2,5) dneva, 92,3 % bolnikov pa je zdravilo začelo prejemati v ≤ 7 dneh). Bolnike so randomizirali v razmerju 2 : 1 na formulacijo apiksabana, ki je bila primerna za njihovo starost (telesni masi prilagojeni odmerki, enakovredni polnilnemu odmerku 10 mg dvakrat na dan v trajanju 7 dni, ki jim sledi 5 mg dvakrat na dan, pri odraslih) ali standardno oskrbo. Pri bolnikih, starih od 2 do < 18 let, je standardna oskrba obsegala nizkomolekularne heparine (LMWH – Low Molecular Weight Heparin), nefrakcionirane heparine (UFH – Unfractionated Heparin) ali antagoniste vitamina K (AVK). Pri bolnikih, starih od 28 dni do < 2 leti, je bila standardna oskrba omejena na heparine (UFH ali LMWH). Glavna faza zdravljenja je pri bolnikih, starih < 2 leti, trajala od 42 do 84 dni, pri bolnikih, starih > 2 leti, pa 84 dni. Bolniki, stari od 28 dni do < 18 let, ki so jih randomizirali na prejetje apiksabana, so imeli možnost, da nadaljujejo zdravljenje z apiksabanom še dodatnih 6 do 12 tednov v podaljšani fazi.

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz vseh slikovno ugotovljenih in potrjenih simptomatskih in asimptomatskih ponovitev VTE in z VTE povezanih smrti. Pri nobenem bolniku v nobeni zdravljene skupini ni prišlo do smrti, povezane z VTE. Skupno so 4 (2,8 %) bolniki iz skupine z apiksabanom in 2 (2,8 %) bolnika iz skupine s standardno oskrbo imeli vsaj 1 potrjen simptomatski ali asimptomatski dogodek ponovne VTE.

Mediano trajanje izpostavljenosti pri 143 zdravljenih bolnikih v skupini z apiksabanom je bilo 84,0 dni. Izpostavljenost je pri 67 (46,9 %) bolnikih presegla 84 dni. Primarni opazovani dogodek varnosti, sestavljen iz večjih krvavitev in klinično pomembnih manjših krvavitev (KPMK), so opazili pri 2 (1,4 %) bolnikih, ki so prejemali apiksaban, in pri 1 (1,4 %) bolniku, ki je prejemal standardno oskrbo, z RR 0,99 (95 % IZ 0,1; 10,8). V vseh primerih se je to nanašalo na KPMK. O manjši krvavitvi so poročali pri 51 (35,7 %) bolnikih iz skupine z apiksabanom in 21 (29,6 %) bolnikih iz skupine s standardno oskrbo, z RR 1,19 (95 % IZ 0,8; 1,8).

Večja krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali več od naslednjih meril: (i) smrtna krvavitev; (ii) klinično manifestne krvavitve, povezane z zmanjšanjem Hb za vsaj 20 g/l (2 g/dl) v 24-urnem obdobju; (iii) krvavitev, ki je retroperitonealna, pljučna, intrakranialna ali kako drugače vključuje osrednje živčevje; in (iv) krvavitev, ki zahteva kirurški poseg v operacijski dvorani (vključno z interventno radiologijo).

KPMK krvavitev je bila opredeljena kot krvavitev, ki izpolnjuje eno ali oboje od naslednjega: (i) manifestna krvavitev, za katero se daje krvni pripravek, in ki je ni mogoče neposredno pripisati osnovnemu zdravstvenemu stanju in (ii) krvavitev, ki zahteva medicinsko ali kirurško intervencijo za obnovo hemostaze, razen v operacijski dvorani.

Manjša krvavitev je bila opredeljena kot vsi manifestni ali makroskopski dokazi krvavitve, ki ne izpolnjujejo zgornjih meril niti za večje krvavitve niti za klinično pomembno krvavitev, ki ni večja. Menstrualna krvavitev je bila uvrščena med manjše krvavitvene dogodke in ne med klinično pomembne krvavitve, ki niso večje.

Pri 53 bolnikih, ki so se vključili v podaljšano fazo in so se zdravili z apiksabanom, niso poročali o nobenem dogodku simptomatske in asimptomatske ponovne VTE ali z VTE povezane umrljivosti. Pri nobenem bolniku v podaljšani fazi ni prišlo do potrjene večje krvavitve ali KPMK. Pri osmih (8/53; 15,1 %) bolnikih v podaljšani fazi je prišlo do manjših krvavitev.

V skupini z apiksabanom je prišlo do 3 smrti, v skupini s standardno oskrbo pa do 1 smrti, vendar po oceni raziskovalca nobena od teh smrti ni bila povezana z zdravljenjem. Po presoji neodvisnega odbora za presojo dogodkov nobena od teh smrti ni bila posledica VTE ali krvavitve.

Zbirka podatkov o varnosti apiksabana pri pediatričnih bolnikih temelji na študiji CV185325 za zdravljenje VTE in preprečevanje ponovne VTE, dopolnjeni s študijo PREVAPIX-ALL in študijo

SAXOPHONE pri primarni profilaksi VTE, ter študiji CV185118 z enkratnim odmerkom. Vključuje 970 pediatričnih bolnikov, od katerih jih je 568 prejelo apiksaban.

Zdravilo ni odobreno za pediatrično indikacijo primarne profilakse VTE.

Preprečevanje VTE pri pediatričnih bolnikih z akutno limfoblastno levkemijo ali limfoblastnim limfomom (ALL, LL)

V študiji PREVAPIX-ALL je bilo skupno 512 bolnikov, starih od ≥ 1 do < 18 let, z novo diagnosticirano ALL ali LL, ki so prejeli indukcijsko kemoterapijo, vključno z asparaginazo, preko stalnega pripomočka za centralni venski dostop, randomiziranih v razmerju 1 : 1 na odprto tromboprofilakso z apiksabanom ali standardno oskrbo (brez sistemske antikoagulacije). Apiksaban so dajali po stopenjskem režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli 2,5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 3). Apiksaban so dajali v obliki 2,5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Mediano trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 25 dni.

Preglednica 3: Odmerjanje apiksabana v študiji PREVAPIX-ALL

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do $< 10,5$ kg	0,5 mg dvakrat na dan
od 10,5 do < 18 kg	1 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	2 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	2,5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil sestavljen iz potrjene simptomatske in asimptomatske globoke venske tromboze brez smrtnega izida, pljučne embolije, cerebralne venske sinusne tromboze in smrti, povezane z vensko trombembolijo. Pojavnost primarnega opazovanega dogodka učinkovitosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bila 31 (12,1 %), v skupini s standardno oskrbo pa 45 (17,6 %). Zmanjšanje relativnega tveganja ni bilo pomembno.

Opazovane dogodke pri vrednotenju varnosti so presojali v skladu z merili združenja ISTH. Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, večja krvavitev, se je v obeh skupinah zdravljenja pojavil pri 0,8 % bolnikov. KPMK se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavila pri 11 bolnikih (4,3 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 bolnikih (1,2 %). Najpogostejši dogodek KPMK, ki je vplival na razliko v zdravljenju, je bila blaga do zmerno močna epistaksa. Dogodki manjše krvavitve so se v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavili pri 37 bolnikih (14,5 %), v skupini s standardno oskrbo pa pri 20 bolnikih (7,8 %).

Preprečevanje trombembolije (TE) pri pediatričnih bolnikih s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo

SAXOPHONE je bila randomizirana (v razmerju 2 : 1), odprta, multicentrična primerjalna študija pri bolnikih, starih od 28 dni do < 18 let, s prirojeno ali pridobljeno srčno boleznijo, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje. Bolniki so prejeli bodisi apiksaban bodisi standardno oskrbo za tromboprofilakso z antagonistom vitamina K ali nizkomolekularnim heparinom. Apiksaban so dajali po režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase, s katerim so dosegli izpostavljenost, primerljivo z izpostavljenostjo, ki so jo opazili pri odraslih bolnikih, ki so prejeli odmerek 5 mg dvakrat na dan (glejte Preglednico 4). Apiksaban so dajali v obliki 5 mg tablete, 0,5 mg tablete ali peroralne raztopine s koncentracijo 0,4 mg/ml. Povprečno trajanje izpostavljenosti v skupini, ki je prejela apiksaban, je bilo 331 dni.

Preglednica 4: Odmerjanje apiksabana v študiji SAXOPHONE

Razpon telesne mase	Shema odmerjanja
od 6 do < 9 kg	1 mg dvakrat na dan
od 9 do < 12 kg	1,5 mg dvakrat na dan
od 12 do < 18 kg	2 mg dvakrat na dan
od 18 do < 25 kg	3 mg dvakrat na dan
od 25 do < 35 kg	4 mg dvakrat na dan
≥ 35 kg	5 mg dvakrat na dan

Primarni opazovani dogodek pri vrednotenju varnosti, sestavljen dogodek potrjene večje krvavitve in KPMK po merilih ISTH, se je v skupini, ki je prejela apiksaban, pojavil pri 1 (0,8 %) od 126 bolnikov, v skupini s standardno oskrbo pa pri 3 (4,8 %) od 62 bolnikov. Pojavnost sekundarnih opazovanih dogodkov pri vrednotenju varnosti, potrjena večja krvavitev, KPMK in dogodki vseh krvavitev, je bila podobna v obeh skupinah zdravljenja. O sekundarnem opazovanem dogodku pri vrednotenju varnosti, o prekinitvi zdravljenja z zdravilom zaradi neželenega dogodka, neprenašanja ali krvavitve, so poročali pri 7 (5,6 %) preskušancih v skupini, ki je prejela apiksaban, ter pri 1 (1,6 %) preskušancu v skupini s standardno oskrbo. Trombembolični dogodek se ni pojavil pri bolniku v nobeni od skupin zdravljenja. V nobeni skupini zdravljenja ni bilo smrti.

Ta študija je bila prospektivno zasnovana za opisno učinkovitost in varnost zaradi pričakovane nizke pojavnosti dogodkov TE in krvavitev pri tej populaciji. Zaradi opažene nizke pojavnosti TE v tej študiji ni bilo mogoče določiti dokončne ocene tveganj in koristi.

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij za zdravljenje venske trombembolije z zdravilom Eliquis za eno ali več podskupin pediatrične populacije (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Apiksaban se hitro absorbira, pri čemer pediatrični bolniki dosežejo največjo koncentracijo ($C_{\max}$) približno 2 uri po dajanju enkratnega odmerka.

Pri odraslih je pri odmerkih do 10 mg absolutna biološka uporabnost apiksabana približno 50 %. Absorpcija apiksabana je hitra. Največje koncentracije ($C_{\max}$) so dosežene od 3 do 4 ure po zaužitju tablete. Hrana ne vpliva na vrednosti AUC ali $C_{\max}$ 10 mg odmerka. Apiksaban se lahko jemlje skupaj s hrano ali brez nje.

Farmakokinetika apiksabana je linearna. Pri peroralnih odmerkih do 10 mg se izpostavljenost apiksabanu povečuje proporcionalno z odmerkom. Pri odmerkih ≥ 25 mg je absorpcija apiksabana odvisna od raztapljanja, biološka uporabnost pa se zmanjša. Parametri izpostavljenosti apiksabanu kažejo majhno do zmerno stopnjo spremenljivosti, tako pri posameznem bolniku (koeficient variacije ~20 %) kot med različnimi bolniki (koeficient variacije ~30 %).

Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet, suspendiranih v 30 ml vode, je bila izpostavljenost primerljiva izpostavljenosti po peroralni uporabi 2 celih 5 mg tablet. Po peroralni uporabi 10 mg apiksabana v obliki 2 zdrobljenih 5 mg tablet s 30 g jabolčne čežane sta bili $C_{\max}$ in AUC za 21 % in 16 % manjši kot po uporabi 2 celih 5 mg tablet. Menijo, da zmanjšanje izpostavljenosti ni klinično pomembno.

Po uporabi zdrobljene 5 mg tablete, suspendirane v 60 ml G5W in dane po nazogastrični sondi, je bila izpostavljenost podobna izpostavljenosti, ugotovljeni v drugih kliničnih študijah, ki so vključevale zdrave prostovoljce, ki so prejeli enkratni peroralni 5 mg odmerek apiksabana v obliki tablete.

Glede na predvidljiv, od odmerka odvisen farmakokinetični profil apiksabana, rezultati biološke uporabnosti iz opravljenih študij veljajo tudi za manjše odmerke apiksabana.

Porazdelitev

Pri odraslih je vezava na plazemske beljakovine približno 87 %. Volumen porazdelitve (Vss) znaša približno 21 litrov.

Podatkov o vezavi apiksabana na beljakovine v plazmi, specifičnih za pediatrično populacijo, ni na voljo.

Biotransformacija in izločanje

Apiksaban se izloča po več poteh. Pri odraslih se približno 25 % uporabljenega odmerka izloči v obliki presnovkov, večina z blatom. Pri odraslih je na račun izločanja preko ledvic odpadlo približno 27 % skupnega očistka. V kliničnih oziroma predkliničnih študijah so opazili tudi izločanje z žolčem oziroma neposredno izločanje preko stene črevesa.

Pri odraslih skupni očistek apiksabana znaša približno 3,3 l/h, razpolovni čas pa približno 12 ur. Pri pediatričnih bolnikih skupni navidezni očistek apiksabana znaša približno 3,0 l/h.

O-demetilacija in hidroksilacija na 3-okso-piperidinilnem delu sta glavni mesti biotransformacije. Apiksaban se v glavnem presnavlja preko CYP3A4/5 in le v manjši meri preko CYP1A2, 2C8, 2C9, 2C19 ter 2J2. Apiksaban se v plazmi pri človeku v glavnem nahaja v nespremenjeni obliki. Aktivni presnovki v cirkulaciji niso prisotni. Apiksaban je substrat za prenašalno beljakovino P-gp in rezistentno beljakovino, izolirano pri raku dojke (BCRP; "breast cancer resistance protein").

Okvara ledvic

Pri pediatričnih bolnikih, starih ≥ 2 leti, je huda okvara ledvic opredeljena kot ocenjena hitrost glomerulne filtracije (eGFR – estimated Glomerular Filtration Rate) manj kot 30 ml/min/1,73 m² telesne površine (BSA – Body Surface Area). V študiji CV185325, pri bolnikih, mlajših od 2 leti, so mejne vrednosti, ki opredeljujejo hudo okvaro ledvic glede na spol in postnatalno starost, povzete v Preglednici 5 spodaj; vsaka vrednost ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m² BSA pri bolnikih, starih ≥ 2 leti.

Preglednica 5: Meje vrednosti za primernost eGFR za študijo CV185325

Postnatalna starost (spol)	Referenčni razpon GFR (ml/min/1,73 m ²)	Mejna vrednost za primernost eGFR*
1 teden (moški in ženske)	41 ± 15	≥ 8
2–8 tednov (moški in ženske)	66 ± 25	≥ 12
od > 8 tednov do < 2 leti (moški in ženske)	96 ± 22	≥ 22
2–12 let (moški in ženske)	133 ± 27	≥ 30
13–17 let (moški)	140 ± 30	≥ 30
13–17 let (ženske)	126 ± 22	≥ 30

*Mejna vrednost primernosti za sodelovanje v študiji CV185325, kjer so ocenjeno hitrost glomerulne filtracije (eGFR) izračunali s posodobljeno obposteljno Schwartzovo enačbo (Schwartz, GJ et al., CJASN 2009). Ta mejna vrednost v skladu s protokolom je ustrezala vrednosti eGFR, pod katero se je štelo, da ima zadevni bolnik "nezadostno ledvično funkcijo", zaradi katere so sodelovanje v študiji CV185325 onemogočili. Posamezna mejna vrednost je bila opredeljena kot eGFR < 30 % 1 standardnega odklona (SD – Standard Deviation) pod referenčnim razponom GFR za starost in spol. Mejna vrednost za

bolnike, stare < 2 leti, ustreza eGFR < 30 ml/min/1,73 m², kar je običajna opredelitev hude okvare ledvic pri bolnikih, starih > 2 leti.

Pediatrični bolniki s hitrostmi glomerulne filtracije ≤ 55 ml/min/1,73 m² niso sodelovali v študiji CV185325, vendar so bili tisti z blago do zmerno stopnjo okvare ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min/1,73 m² BSA) primerni. Na podlagi podatkov pri odraslih in omejenih podatkov pri vseh pediatričnih bolnikih, ki so se zdravili z apiksabanom, prilagajanje odmerka pri pediatričnih bolnikih z blago do zmerno okvaro ledvic ni potrebno. Uporaba apiksabana pri pediatričnih bolnikih s hudo okvaro ledvic ni priporočljiva (glejte poglavji 4.2 in 4.4).

Okvara delovanja ledvic pri odraslih ne vpliva na največje koncentracije apiksabana. Meritve očistka kreatinina so pokazale, da se pri zmanjšanju delovanja ledvic izpostavljenost apiksabanu poveča. Pri bolnikih z blago okvaro ledvic (očistek kreatinina 51–80 ml/min) so bile plazemske koncentracije apiksabana (AUC) za 16 %, pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30–50 ml/min) za 29 % in pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15–29 ml/min) za 44 % večje kot pri osebah z normalnim očistkom kreatinina. Okvara ledvic nima očitnih vplivov na razmerje med koncentracijami apiksabana v plazmi in aktivnostjo anti-faktorja Xa.

Pri odraslih preiskovancih s končno ledvično odpovedjo se je vrednost AUC apiksabana povečala za 36 %, če so prejeli enkratni 5-miligramski odmerek apiksabana takoj po hemodializi, v primerjavi s povečanjem, ki so ga opazili pri preiskovancih z normalnim delovanjem ledvic. Če se je pri preiskovancih s končno ledvično odpovedjo hemodializa začela dve uri po prejetju enkratnega 5-miligramskega odmerka apiksabana, se je vrednost AUC zmanjšala za 14 %, kar ustreza očistku apiksabana z dializo, 18 ml/min. Zato hemodializa verjetno ne bo učinkovita pri obravnavanju prevelikega odmerjanja apiksabana.

Okvara jeter

Apiksabana niso preučevali pri pediatričnih bolnikih z okvaro jeter.

V študiji pri odraslih, ki je primerjala farmakokinetiko in farmakodinamiko apiksabana po enkratnem 5 mg odmerku, pri bolnikih z okvaro jeter niso ugotovili sprememb v primerjavi z zdravimi osebami. V študijo je bilo vključenih 8 bolnikov z blago okvaro jeter (Child-Pugh A; 5 točk (n = 6) in 6 točk (n = 2)), 8 bolnikov z zmerno okvaro jeter (Child-Pugh B; 7 točk (n = 6) in 8 točk (n = 2)) in 16 zdravih kontrolnih oseb. Spremembe v aktivnosti anti-faktorja Xa in INR so bile pri bolnikih z blago do zmerno okvaro jeter primerljive s spremembami pri zdravih osebah.

Spol

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih med spoloma pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Pri odraslih je bila pri ženskah izpostavljenost apiksabanu za približno 18 % večja kot pri moških.

Etnično poreklo in rasa

Razlik v farmakokinetičnih lastnostih, povezanih z etničnim poreklom in raso, pri pediatričnih bolnikih niso preučevali.

Telesna masa

Dajanje apiksabana pediatričnim bolnikom temelji na režimu s stalnim odmerkom na osnovi telesne mase.

Pri odraslih je bila pri osebah s telesno maso, večjo od 120 kg, izpostavljenost za približno 30 % manjša, pri osebah s telesno maso, manjšo od 50 kg, pa za približno 30 % večja kot pri osebah s telesno maso od 65 do 85 kg.

Farmakokinetično/farmakodinamično razmerje

Pri odraslih so razmerje med farmakokinetiko/farmakodinamiko (PK/PD) med plazemskimi koncentracijami apiksabana in različnimi farmakodinamičnimi opazovanimi dogodki (aktivnost anti-faktorja Xa [AXA], INR, PČ, aPTČ) ovrednotili pri širokem razponu uporabljenih odmerkov (0,5 do 50 mg). Podobno rezultati iz ocene PK/PD apiksabana pri pediatričnih bolnikih kažejo na linearno razmerje med koncentracijo apiksabana in AXA. To je v skladu s predhodno dokumentiranim razmerjem pri odraslih.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij farmakološke varnosti, toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih, genotoksičnosti, kancerogenega potenciala, vpliva na plodnost in razvoj zarodka/plodu in škodljivega vpliva na mlade živali, ne kažejo posebnega tveganja za človeka.

Večina opaženih učinkov pri študijah toksičnosti s ponavljajočimi se odmerki je bila povezana s farmakodinamičnim delovanjem apiksabana na parametre strjevanja krvi. V študijah toksičnosti niso zaznali povečanega nagnjenja k pojavu krvavitev ali pa je bilo nagnjenje le malenkostno večje. Ker so živalske vrste, uporabljene v predkliničnih študijah, morda manj občutljive v primerjavi s človekom, je treba vrednost teh rezultatov pri prenosu na človeka interpretirati previdno.

Pri podganjem mleku so ugotovili visoko razmerje med koncentracijo v mleku in koncentracijo v plazmi pri materah (C_{max} približno 8, AUC približno 30), kar je lahko posledica aktivnega transporta v mleko.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro zrnca

laktoza
mikrokristalna celuloza (E460)
premreženi natrijev karmelozat (E468)
natrijev lavrilsulfat (E487)
magnezijev stearat (E470b)

Filmska obloga

laktoza monohidrat
hipromeloza (E464)
titanov dioksid (E171)
triacetin (E518)
rdeči železov oksid (E172)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta

Po mešanju z vodo, adaptiranim mlekom ali jabolčnim sokom je treba to zdravilo uporabiti v 2 urah.
Po mešanju z jabolčno čežano je treba to zdravilo uporabiti takoj.

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Vrečica iz aluminijaste folije, varna za otroke, z 1 x 0,5 mg obloženim zrncom.

Vrečica iz aluminijaste folije, varna za otroke, s 3 x 0,5 mg obloženimi zrci.

Vrečica iz aluminijaste folije, varna za otroke, s 4 x 0,5 mg obloženimi zrci.

Ena škatla vsebuje 28 vrečic.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Podrobna navodila za pripravo in dajanje odmerka so navedena v navodilih za uporabo.

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavrzite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/11/691/017

EU/1/11/691/018

EU/1/11/691/019

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 18. maj 2011

Datum zadnjega podaljšanja: 11. januar 2021

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

PRILOGA II

- A. PROIZVAJALEC (PROIZVAJALCI), ODGOVOREN (ODGOVORNI) ZA SPROŠČANJE SERIJ**
- B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE**
- C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**
- D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA**

A. PROIZVAJALEC (PROIZVAJALCI), ODGOVOREN (ODGOVORNI) ZA SPROŠČANJE SERIJ

Ime in naslov proizvajalca (proizvajalcev), odgovornega (odgovornih) za sproščanje serij

CATALENT ANAGNI S.R.L.
Loc. Fontana del Ceraso snc
Strada Provinciale Casilina, 41
03012 Anagni (FR)
Italija

Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH
Mooswaldallee 1
79108 Freiburg Im Breisgau
Nemčija

Swords Laboratories Unlimited Company T/A Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Operations,
External Manufacturing
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Little Connell Newbridge
Co. Kildare
Irska

V natisnjem navodilu za uporabo zdravila morata biti navedena ime in naslov proizvajalca, odgovornega za sprostitev zadevne serije.

B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE

Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept.

C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

- Redno posodobljena poročila o varnosti zdravila (PSUR)**

Zahteve glede predložitve PSUR za to zdravilo so določene v seznamu referenčnih datumov EU (seznamu EURD), opredeljenem v členu 107c(7) Direktive 2001/83/ES, in vseh kasnejših posodobitvah, objavljenih na evropskem spletnem portalu o zdravilih.

D. POGOJI IN OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA

- Načrt za obvladovanje tveganj (RMP)**

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom bo izvedel zahtevane farmakovigilančne aktivnosti in ukrepe, podrobno opisane v sprejetem RMP, predloženem v modulu 1.8.2 dovoljenja za promet z zdravilom, in vseh nadaljnjih sprejetih posodobitvah RMP.

Posodobljen RMP je treba predložiti:

- na zahtevo Evropske agencije za zdravila;
- ob vsakršni spremembi sistema za obvladovanje tveganj, zlasti kadar je tovrstna sprememba posledica prejema novih informacij, ki lahko privedejo do znatne spremembe razmerja med koristmi in tveganji, ali kadar je ta sprememba posledica tega, da je bil dosežen pomemben mejnik (farmakovigilančni ali povezan z zmanjševanjem tveganja).

- **Dodatni ukrepi za zmanjševanje tveganj**

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom mora zagotoviti, da imajo v vsaki državi članici, v kateri se trži zdravilo Eliquis, vsi zdravstveni delavci, ki bodo predvidoma predpisovali zdravilo Eliquis, dostop do naslednjih izobraževalnih gradiv oziroma bodo ta gradiva prejeli:

- povzetek glavnih značilnosti zdravila
- vodnik za zdravnike, ki predpisujejo zdravilo
- opozorilne kartice za bolnika

Vsi bolniki in/ali skrbniki pediatričnih bolnikov, ki prejmejo zdravilo Eliquis, bodo prejeli opozorilno kartico za bolnika (priložena v vsakem pakiranju zdravila).

Ključni elementi vodnika za zdravnike, ki predpisujejo zdravilo:

- podroben opis populacij, pri katerih obstaja povečano tveganje za krvavitve
- priporočeni odmerki in navodila za odmerjanje pri različnih indikacijah
- priporočila o prilagajanju odmerka pri populacijah s povečanim tveganjem, vključno z bolniki z okvaro ledvic ali jeter
- navodila glede prehoda z zdravljenja ali na zdravljenje z zdravilom Eliquis
- navodila glede operacij ali invazivnih posegov in začasne prekinitve zdravljenja
- ukrepi pri prevelikem odmerjanju ali krvavitvah
- uporaba koagulacijskih testov in njihova interpretacija
- da morajo vsi bolniki in/ali skrbniki pediatričnih bolnikov prejeti opozorilno kartico za bolnika in biti poučeni o:
 - znakih in simptomih krvavitve ter kdaj poiskati zdravniško pomoč
 - pomembnosti upoštevanja navodil za jemanje zdravila
 - tem, da morajo opozorilno kartico za bolnika imeti ves čas pri sebi
 - tem, da morajo zdravnika pred vsako operacijo ali invazivnim posegom obvestiti, da jemljejo zdravilo Eliquis

Ključni elementi opozorilne kartice za bolnika:

- znaki in simptomi krvavitve ter kdaj poiskati zdravniško pomoč
- pomembnost upoštevanja navodil za jemanje zdravila
- nujnost, da imajo opozorilno kartico ves čas pri sebi
- opozorilo, da morajo zdravnika pred vsako operacijo ali invazivnim posegom obvestiti, da jemljejo zdravilo Eliquis

PRILOGA III
OZNAČEVANJE IN NAVODILO ZA UPORABO

A. OZNAČEVANJE

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA 2,5 mg****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 2,5 mg filmsko obložene tablete
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 2,5 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje laktozo in natrij. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

filmsko obložena tableta

10 filmsko obloženih tablet
20 filmsko obloženih tablet
60 filmsko obloženih tablet
60 x 1 filmsko obložena tableta
100 x 1 filmsko obložena tableta
168 filmsko obloženih tablet
200 filmsko obloženih tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/001
EU/1/11/691/002
EU/1/11/691/003
EU/1/11/691/004
EU/1/11/691/005
EU/1/11/691/013
EU/1/11/691/015

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Eliquis 2,5 mg filmsko obložena tableta

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

PRETISNI OMOT 2,5 mg

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 2,5 mg tablete
apiksaban

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

PRETISNI OMOT 2,5 mg (s simboli)

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 2,5 mg tablete
apiksaban

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

sonce kot simbol
luna kot simbol

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA 5 mg****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 5 mg filmsko obložene tablete
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 5 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje laktozo in natrij. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

filmsko obložena tableta

14 filmsko obloženih tablet
20 filmsko obloženih tablet
28 filmsko obloženih tablet
56 filmsko obloženih tablet
60 filmsko obloženih tablet
100 x 1 filmsko obložena tableta
168 filmsko obloženih tablet
200 filmsko obloženih tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI****11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/006
EU/1/11/691/007
EU/1/11/691/008
EU/1/11/691/009
EU/1/11/691/010
EU/1/11/691/011
EU/1/11/691/012
EU/1/11/691/014

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Eliquis 5 mg filmsko obložena tableta

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

PRETISNI OMOT 5 mg

1. IME ZDRAVILA

Eliquis 5 mg tablete
apiksaban

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA IN NALEPKA NA PLASTENKI****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 0,15 mg zrnca v kapsulah za odpiranje
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula za odpiranje vsebuje 0,15 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje saharozo. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

zrnca v kapsulah za odpiranje
28 kapsul za odpiranje

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo in navodila za uporabo!
Kapsule za odpiranje ne zaužijte. Odprite jo in vsebino zmešajte s tekočino.
za peroralno uporabo po rekonstituciji

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/016 (28 kapsul za odpiranje, ki vsebujejo zrnca)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Škatla: Eliquis 0,15 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA VREČICO****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 0,5 mg obloženo zrnce v vrečici
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena 0,5 mg vrečica vsebuje 1 x obloženo zrnce z 0,5 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje laktozo in natrij. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

obložena zrnca v vrečici
28 vrečic

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo in navodila za uporabo!
za peroralno uporabo po rekonstituciji

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/017 (28 vrečic, ena vrečica vsebuje 1 obloženo zrnce)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Eliquis 0,5 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

**PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA MANJŠIH STIČNIH
OVOJNINAH**

VREČICA

1. IME ZDRAVILA IN POT(I) UPORABE

Eliquis 0,5 mg obloženo zrnce
apiksaban
peroralna uporaba

2. POSTOPEK UPORABE

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

3. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

BMS/Pfizer EEIG

4. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

5. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

6. DRUGI PODATKI

1 zrnce (0,5 mg)

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA VREČICO****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 1,5 mg obložena zrnca v vrečici
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena 1,5 mg vrečica vsebuje 3 x obloženo zrnce z 0,5 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje laktozo in natrij. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

obložena zrnca v vrečici
28 vrečic

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo in navodila za uporabo!
za peroralno uporabo po rekonstituciji

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/018 (28 vrečic, ena vrečica vsebuje 3 obložena zrnca)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Eliquis 1,5 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

**PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA MANJŠIH STIČNIH
OVOJNINAH**

VREČICA

1. IME ZDRAVILA IN POT(I) UPORABE

Eliquis 1,5 mg obložena zrnca
apiksaban
peroralna uporaba

2. POSTOPEK UPORABE

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

3. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

BMS/Pfizer EEIG

4. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

5. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

6. DRUGI PODATKI

3 zrnca (1,5 mg)

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA VREČICO****1. IME ZDRAVILA**

Eliquis 2 mg obložena zrnca v vrečici
apiksaban

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena 2,0 mg vrečica vsebuje 4 x obloženo zrnce z 0,5 mg apiksabana.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Zdravilo vsebuje laktozo in natrij. Za nadaljnje informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

obložena zrnca v vrečici
28 vrečic

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo in navodila za uporabo!
za peroralno uporabo po rekonstituciji

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/11/691/019 (28 vrečic, ena vrečica vsebuje 4 obložena zrnca)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Eliquis 2 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

**PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA MANJŠIH STIČNIH
OVOJNINAH**

VREČICA

1. IME ZDRAVILA IN POT(I) UPORABE

Eliquis 2 mg obložena zrnca
apiksaban
peroralna uporaba

2. POSTOPEK UPORABE

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

3. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

BMS/Pfizer EEIG

4. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

5. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

6. DRUGI PODATKI

4 zrnca (2 mg)

OPOZORILNA KARTICA ZA BOLNIKA

Eliquis (apiksaban)

Opozorilna kartica za bolnika

Kartico morate imeti vi/otrok/skrbnik ves čas pri sebi.

Kartico pred obravnavo pokažite farmacevtu, zobozdravniku oziroma kateremukoli zdravstvenemu delavcu.

Zdravim se z zdravilom Eliquis (apiksaban), antikoagulantom za preprečevanje nastajanja krvnih strdkov.

Prosimo, izpolnite ta del ali prosite zdravnika, da ga izpolni.

Ime:

Datum rojstva:

Indikacija:

Telesna masa:

Odmerek: mg dvakrat na dan

Zdravnikovo ime:

Zdravnikova tel. številka:

Informacije za bolnike/skrbnike

- Zdravilo jemljite/dajajte redno, kot vam je naročil zdravnik. Če ste pozabili vzeti/dati jutranji odmerek, ga vzemite/dajte takoj, ko se spomnite. Lahko ga vzamete/daste skupaj z večernim odmerkom. Pozabljeni večerni odmerek smete vzeti/dati samo isti večer. Ne smete vzeti/dati dveh odmerkov naslednje jutro, ampak naslednji dan nadaljujte z običajnim jemanjem/dajanjem zdravila dvakrat na dan, kot je priporočeno.
- Ne prenehajte z jemanjem/dajanjem tega zdravila, ne da bi se prej posvetovali z zdravnikom; obstaja namreč tveganje za možgansko kap/krvni strdek ali druge zaplete.
- Zdravilo pomaga redčiti kri. Vendar pa to lahko poveča tveganje za krvavitve.
- Znaki in simptomi krvavitev vključujejo modrice ali krvavitve pod kožo, blato temne barve, kri v urinu, krvavitev iz nosu, omotico, utrujenost, bledico ali šibkost, nenaden in hud glavobol, kri pri izkašljevanju ali kri v bruhanju.
- Če krvavitev ne preneha sama od sebe, **nemudoma poiščite zdravniško pomoč.**
- Če potrebujete/bolnik potrebuje operacijo ali drug invaziven postopek, povejte zdravniku, da jemljete/bolnik jemlje to zdravilo.

{MMM LLLL}

Informacije za zdravstvene delavce

- Zdravilo Eliquis (apiksaban) je peroralni antikoagulant, ki deluje tako, da neposredno selektivno zavira faktor Xa.
- Zdravilo lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru večjih krvavitev je treba zdravljenje s tem zdravilom nemudoma prekiniti.
- Pri zdravljenju z apiksabanom izpostavljenosti ni treba rutinsko spremljati. Uporaba kalibriranega kvantitativnega testa aktivnosti anti-faktorja Xa je lahko koristna v izjemnih okoliščinah, npr. v primeru prevelikega odmerjanja ali nujnega kirurškega posega (PČ, INR in aPTČ testi strjevanja krvi niso primerni) – glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila. Za odrasle je na voljo učinkovina, ki deluje reverzibilno na zaviralno delovanje apiksabana na faktor Xa, vendar njena varnost in učinkovitost pri pediatričnih bolnikih nista dokazani (glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za andeksanet alfa).

B. NAVODILO ZA UPORABO

Navodilo za uporabo

Eliquis 2,5 mg filmsko obložene tablete apiksaban

Pred začetkom jemanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke!

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katerekoli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Eliquis
3. Kako jemati zdravilo Eliquis
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Eliquis
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo

Učinkovina zdravila Eliquis je apiksaban, ki sodi v skupino zdravil, imenovano antikoagulantni. Zdravilo zavira aktivnost faktorja Xa, ki je pomembna komponenta strjevanja krvi in tako preprečuje nastanek krvnih strdkov.

Zdravilo Eliquis se pri odraslih uporablja:

- za preprečevanje nastanka krvnih strdkov (globoka venska tromboza [GVT]) po kirurški zamenjavi kolka ali kolena. Po operaciji kolka ali kolena se lahko poveča tveganje za razvoj krvnih strdkov v venah nog. To lahko povzroči boleče ali neboleče otekanje nog. Če krvni strdek iz noge zaide v pljuča, lahko prepreči pretok krvi v pljuči in povzroči težko dihanje, ki ga lahko spremlja bolečina v prsnem košu ali pa tudi ne. To stanje (imenovano tudi pljučna embolija) lahko ogrozi življenje in zahteva takojšnje zdravljenje.
- za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom (atrijska fibrilacija), ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja. Krvni strdki se lahko odtrgajo in zaidejo v možgane, kar lahko vodi do možganske kapi, ali pa v druge organe in tako preprečijo normalen pretok krvi skozi organ (kar se imenuje tudi sistemska embolija). Možganska kap lahko ogrozi življenje in zahteva takojšnje zdravljenje.
- za zdravljenje krvnih strdkov v venah nog (globoka venska tromboza) in v žilah v pljuči (pljučna embolija) ter za preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v žilah nog in/ali v pljuči.

Zdravilo Eliquis se uporablja pri otrocih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah ali v krvnih žilah pljuči.

Za priporočeni odmerek, ki ustreza telesni masi, glejte poglavje 3.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Elikvis

Ne jemljite zdravila Elikvis, če

- **ste alergični** na apiksaban ali katerokoli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6);
- **močno ali obilno krvavite**;
- imate **bolezen organa**, ki povečuje tveganje za resne krvavitve (kot so **aktivna ali nedavna razjeda** na želodcu ali črevesju, **nedavna krvavitev v možganih**);
- imate **bolezen jeter**, ki jo spremlja povečano tveganje za krvavitve (jetrna koagulopatija);
- **jemljete zdravila za preprečevanje strjevanja krvi** (npr. varfarin, rivaroksaban, dabigatran ali heparin), razen če ravno menjate antikoagulantno zdravljenje, če imate vstavljen venski ali arterijski kateter in skozi njega prejimate heparin, da kateter ostane odprt, ali če so vam v žilo vstavili cevko (kateterska ablacija) za zdravljenje nerednega srčnega utripa (aritmija).

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja tega zdravila se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, če imate katerokoli od naslednjih bolezni ali stanj:

- če imate **povečano tveganje za krvavitve**, na primer:
 - če imate **motnje strjevanja krvi**, vključno s stanji, ki povzročajo manjšo aktivnost trombocitov;
 - če imate **zelo visok krvni tlak**, ki ni ustrezno urejen;
 - če ste starejši od 75 let;
 - če tehtate 60 kg ali manj;
- če imate **hudo bolezen ledvic ali ste na dializi**;
- če **imate ali ste kdaj imeli težave z jetri**;
 - pri bolnikih z znaki spremenjenega delovanja jeter je treba to zdravilo uporabljati previdno;
- če imate **v hrbtenjačo vstavljeno cevko (kateter) ali ste v hrbtenjačo prejeli injekcijo** (npr. injekcijo anestetika ali zdravila proti bolečinam), tega zdravila ne boste smeli vzeti prej kot 5 ur ali več po odstranitvi katetra;
- če imate **protetično srčno zaklopko**;
- če zdravnik ugotovi, da je vaš krvni tlak nestabilen, ali če za odstranitev krvnega strdka iz pljuč načrtuje drugo obliko zdravljenja ali kirurški poseg.

Bodite posebno pozorni pri jemanju zdravila Elikvis:

- če veste, da imate bolezen, imenovano antifosfolipidni sindrom (bolezen imunskega sistema, zaradi katere imate povečano tveganje za nastanek krvnih strdkov), o tem obvestite zdravnika, ki bo presodil, ali je treba zdravljenje spremeniti.

Če imate predvideno operacijo ali poseg, ki lahko povzroči krvavitve, vam bo zdravnik morda svetoval, da začasno prenehate z jemanjem tega zdravila. Če niste prepričani, ali poseg lahko povzroči krvavitve, se posvetujte z zdravnikom.

Otroci in mladostniki

Pri otrocih in mladostnikih s telesno maso manj kot 35 kg uporaba tega zdravila ni priporočljiva.

Druga zdravila in zdravilo Elikvis

Obvestite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katerokoli drugo zdravilo.

Nekatera zdravila lahko okrepijo, nekatera pa oslabijo učinek zdravila Elikvis. Zdravnik bo presodil, če lahko zdravilo Elikvis jemljete skupaj z drugimi zdravili in kako pogosto vas bo med zdravljenjem treba nadzirati.

Naslednja zdravila lahko okrepijo učinek zdravila Eliquis in s tem povečajo tveganje za neželene krvavitve:

- nekatera **zdravila za zdravljenje glivičnih okužb** (npr. ketokonazol ipd.);
- nekatera **protivirusna zdravila za zdravljenje okužbe z virusom HIV/AIDS-a** (npr. ritonavir);
- druga **zdravila za preprečevanje nastanka krvnih strdkov** (npr. enoksaparin ipd.);
- **protivnetna ali protibolečinska zdravila** (npr. acetilsalicilna kislina ali naproksen); če ste starejši od 75 let in jemljete acetilsalicilno kislino, imate še zlasti povečano tveganje za krvavitve;
- **zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka ali težav s srcem** (npr. diltiazem);
- **antidepresivi**, imenovani **selektivni zaviralci privzema serotonina ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina**.

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo sposobnost zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov:

- **zdravila za preprečevanje epileptičnih napadov ali krčev** (npr. fenitoin ipd.);
- **šentjanževka** (zdravilo rastlinskega izvora za zdravljenje depresije);
- **zdravila za zdravljenje tuberkuloze ali drugih okužb** (npr. rifampicin).

Nosečnost in dojenje

Če ste noseči ali dojite, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, preden vzamete to zdravilo.

Učinki zdravila Eliquis na potek nosečnosti in nerojenega otroka niso znani. Če ste noseči, tega zdravila ne smete jemati. Če med jemanjem tega zdravila zanosite, o tem **nemudoma obvestite zdravnika**.

Ni znano, če se zdravilo Eliquis izloča v materino mleko. Če dojite, se pred začetkom jemanja tega zdravila posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Morda boste morali prekiniti z dojenjem ali pa prenehati jemati to zdravilo oziroma zdravila ne boste smeli začeti jemati.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Ni dokazov, da bi zdravilo Eliquis vplivalo na sposobnost za upravljanje vozil ali strojev.

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij

Če vam je zdravnik povedal, da ne prenašate nekaterih sladkorjev, se pred uporabo tega zdravila posvetujte z zdravnikom.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni "brez natrija".

3. Kako jemati zdravilo Eliquis

Pri jemanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Odmerek

Tableto pogoltnite skupaj s požirkom vode. Zdravilo Eliquis lahko jemljete s hrano ali brez nje. Za najboljši učinek zdravljenja tablete poskušajte jemati vsak dan ob istem času.

Če težko pogoltnete celo tableto, se pogovorite z zdravnikom o drugih možnostih jemanja zdravila Eliquis. Tableta se lahko tik pred jemanjem zdrobi in zmeša z vodo, 5 % glukozo v vodi, jabolčnim sokom ali jabolčno čežano.

Navodila za drobljenje:

- Tablete zdrobite s pestilom in možnarjem.
- Previdno prenesite ves prašek v primeren vsebnik in ga zmešajte z malo, npr. 30 ml (2 jedilni žlici), vode ali ene od drugih zgoraj naštetih tekočin, da dobite mešanico.
- Pogoltnite mešanico.
- Pestilo in možnar, ki ste ju uporabili za drobljenje tablet, ter vsebnik sperite z malo vode ali eno od drugih tekočin (npr. 30 ml), ter tekočino pogoltnite.

Če je treba, vam lahko zdravnik zdrobljene tablete zdravila Eliquis, zmešane v 60 ml vode ali 5 % glukoze v vodi, da tudi s pomočjo nazogastrične sonde.

Jemljite zdravilo Eliquis, kot je priporočeno, za naslednje:

Za preprečevanje nastanka krvnih strdkov po kirurški zamenjavi kolka ali kolena.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis 2,5 mg dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena zvečer.

Prvo tableto morate vzeti 12 do 24 ur po operaciji.

Pri obsežni operaciji **kolka** boste tablete običajno jemali od 32 do 38 dni.

Pri obsežni operaciji **kolena** boste tablete običajno jemali od 10 do 14 dni.

Za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom, ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan, če:

- imate močno **zmanjšano delovanje ledvic**;
- **za vas veljata dve ali več od naslednjih stvari**:
 - če vaši rezultati krvnih preiskav kažejo na slabo delovanje ledvic (vrednost serumskega kreatinina je 1,5 mg/dl (133 mikromolov/l) ali več);
 - če ste stari 80 let ali več;
 - če tehtate 60 kg ali manj.

Priporočeni odmerek je ena tableta dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer. Trajanje zdravljenja bo določil zdravnik.

Za zdravljenje krvnih strdkov v venah nog in krvnih strdkov v žilah v pljučih.

Priporočeni odmerek je **dve tableti** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan prvih 7 dni, na primer dve tableti zjutraj in dve zvečer.

Po 7 dneh je priporočeni odmerek **ena tableta** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer.

Za preprečevanje ponovitve krvnih strdkov po koncu 6-mesečnega zdravljenja.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer.

Trajanje zdravljenja bo določil zdravnik.

Uporaba pri otrocih in mladostnikih

Za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v venah ali v žilah v pljučih.

Pri jemanju ali dajanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila svojega ali otrokovega zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte s svojim ali otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Za najboljši učinek zdravljenja odmerek poskušajte jemati ali dajati vsak dan ob istem času.

Odmerek zdravila Eliquis je odvisen od telesne mase in ga bo izračunal zdravnik.

Priporočeni odmerek za otroke in mladostnike s telesno maso vsaj 35 kg je **štiri tablete** zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan prvih 7 dni, na primer štiri zjutraj in štiri zvečer.

Po 7 dneh je priporočeni odmerek **dve tableti** zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan, na primer dve zjutraj in dve zvečer.

Za starše ali skrbnike: pazite, da bo otrok vzel celoten odmerek.

Pomembno je, da se redno udeležujete pregledov pri zdravniku, saj bo odmerek morda treba prilagoditi glede na spremenjeno telesno maso.

Zdravnik bo morda zamenjal vaše antikoagulantno zdravljenje, kot sledi:

- *Prehod z zdravila Eliquis na antikoagulantna zdravila*
Prenehajte jemati zdravilo Eliquis. Ko pride čas, ko bi morali vzeti naslednjo tableto, začnite z zdravljenjem z antikoagulantnimi zdravili (npr. s heparinom).
- *Prehod z antikoagulantnih zdravil na zdravilo Eliquis*
Prenehajte jemati antikoagulantna zdravila. Ko pride čas, ko bi morali vzeti naslednji odmerek antikoagulantnega zdravila, začnite z zdravljenjem z zdravilom Eliquis. Nato nadaljujte kot običajno.
- *Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (npr. varfarin) na zdravilo Eliquis*
Prenehajte jemati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K. Zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj pričeti z jemanjem zdravila Eliquis.
- *Prehod z zdravila Eliquis na antikoagulantno zdravljenje z antagonistom vitamina K (npr. varfarin)*
Če vam zdravnik naroči, da morate pričeti jemati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K, nadaljujte z jemanjem zdravila Eliquis še vsaj 2 dni po prvem odmerku zdravila, ki vsebuje antagonist vitamina K. Zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj prenehati z jemanjem zdravila Eliquis.

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

Če imate nenormalen srčni utrip in za povrnitev na normalnega potrebujete postopek, imenovan kardioverzija, jemljite to zdravilo takrat, kot vam je to predpisal zdravnik, da preprečite nastanek krvnih strdkov v možganskih žilah in drugih žilah v telesu.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli

Če ste vzeli večji odmerek tega zdravila, kot bi smeli, **o tem nemudoma obvestite zdravnika**. Ovojnino zdravila vzemite s seboj, tudi če je prazna.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru krvavitve bo morda potrebna operacija, transfuzija krvi ali zdravljenje z drugimi zdravili, ki lahko zaustavijo zaviralno delovanje na faktor Xa.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Eliquis

- Če ste pozabili vzeti jutranji odmerek, ga vzemite takoj, ko se spomnite, in ga lahko vzamete skupaj z večernim odmerkom.
- Pozabljeni večerni odmerek smete vzeti samo še isti večer. Ne smete vzeti dveh odmerkov naslednje jutro, pač pa naslednji dan nadaljujte z običajnim jemanjem zdravila dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Če ne veste, kaj bi storili, ali pa ste pozabili vzeti več kot le en odmerek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Če ste prenehali jemati zdravilo Eliquis

Ne prenehajte z jemanjem tega zdravila, ne da bi se o tem prej posvetovali z zdravnikom. Če zdravljenje prekinete prezgodaj, se lahko poveča tveganje za razvoj krvnega strdka.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

4. Možni neželeni učinki

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih. Zdravilo Eliquis se lahko uporablja za tri različna zdravstvena stanja. Opaženi neželeni učinki in njihova pogostnost pojavljanja pri vsakem izmed zdravstvenih stanj se lahko razlikujejo in so spodaj navedeni ločeno. Za ta stanja velja, da so najpogostejši splošni neželeni učinek tega zdravila krvavitve, ki so lahko smrtno nevarne in zahtevajo takojšnje zdravljenje.

Pri jemanju zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov po kirurški zamenjavi kolka ali kolena so opazili naslednje neželene učinke:

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- krvavitve, vključno:
 - z modricami in otekljami,
- navzea (siljenje na bruhanje).

Občasni neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- krvavitve:
 - po operaciji, vključno z modricami in otekljami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
 - v želodcu ali črevesju ali svetla/rdeča kri v blatu;
 - kri v urinu;
 - iz nosu;
 - iz nožnice;
- nizek krvni tlak, kar lahko povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti bilirubina, snovi, ki nastaja pri razgradnji rdečih krvnih celic in lahko povzroči rumeno obarvanje kože ali očesnih beločnic;
- srbenje.

Redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov)

- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju; če opazite kateregakoli od teh simptomov, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom.**
- krvavitve:
 - v mišicah;
 - v očeh;
 - iz dlesni in kri v izkašljani vsebini;
 - iz danke;
- izguba las in dlak.

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v pljučih ali grlu;
 - v ustih;
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Pri jemanju zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom, ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja, so opazili naslednje neželene učinke:

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - v očeh;
 - v želodcu ali črevesju;
 - iz danke;
 - s krvjo v urinu;
 - iz nosu;
 - iz dlesni;
 - z modricami in oteklinami;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- nizek krvni tlak, kar lahko povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- navzea (siljenje na bruhanje);
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT).

Občasni neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- krvavitve:
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - v trebuhu ali iz nožnice;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti bilirubina, snovi, ki nastaja pri razgradnji rdečih krvnih celic in lahko povzroči rumeno obarvanje kože ali očesnih beločnic;
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- izguba las in dlak;
- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju; če opazite kateregakoli od teh simptomov, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom.**

Redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov)

- krvavitve:
 - v pljučih ali grlu;
 - v prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v mišicah.

Zelo redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 000 bolnikov)

- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Pri jemanju zdravila Eliquis za zdravljenje ali preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v venah nog in krvnih strdkov v žilah v pljučih so opazili naslednje neželene učinke:

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz nosu;
 - iz dlesni;
 - s krvjo v urinu;
 - z modricami in oteklinami;
 - v želodcu, črevesju ali iz danke;
 - v ustih;
 - iz nožnice;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT) ali alanin aminotransferaze (ALT).

Občasni neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- nizek krvni tlak, kar lahko povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvavitve:
 - v očeh;
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
 - po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v mišicah;
- srbenje;
- izguba las in dlak;
- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju; če opazite kateregakoli od teh simptomov, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom.**
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;

- povečanje vrednosti bilirubina, snovi, ki nastaja pri razgradnji rdečih krvnih celic in lahko povzroči rumeno obarvanje kože ali očesnih beločnic.

Redki neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov)

- krvavitve:
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v pljučih.

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Dodatni neželeni učinki pri otrocih in mladostnikih

Če opazite kateregakoli od naslednjih simptomov, **nemudoma obvestite otrokovega zdravnika**:

- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju. Pogostnost teh neželenih učinkov je pogosta (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov).

Na splošno so bili neželeni učinki, ki so jih opazili pri otrocih in mladostnikih, ki so se zdravili z zdravilom Eliquis, podobni tistim, ki so jih opazili pri odraslih, in so bili večinoma blagi do zmerni. Neželeni učinki, ki so jih pogosteje opazili pri otrocih in mladostnikih, so bile krvavitve iz nosu in nenormalne krvavitve iz nožnice.

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz nožnice;
 - iz nosu.

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz dlesni;
 - s krvjo v urinu;
 - z modricami in oteklinami;
 - v črevesju ali iz danke;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
- izguba las in dlak;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- nizek krvni tlak, kar lahko pri otroku povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti alanin aminotransferaze (ALT).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v želodcu;
 - v očeh;
 - v ustih;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v pljučih;
 - v mišicah;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu.
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Poročanje o neželenih učinkih

Če opazite kateregakoli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na nacionalni center za poročanje, ki je naveden v [Prilogi V](#). S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Elikvis

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli in pretisnem omotu poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Elikvis

- Učinkovina je apiksaban. Ena tableta vsebuje 2,5 mg apiksabana.
- Druge sestavine zdravila so:
 - Jedro tablete: **laktoza** (glejte poglavje 2 "Zdravilo Elikvis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmelozat (glejte poglavje 2 "Zdravilo Elikvis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat (E470b);
 - Filmska obloga: **laktoza monohidrat** (glejte poglavje 2 "Zdravilo Elikvis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), hipromeloza (E464), titanov dioksid (E171), triacetin, rumeni železov oksid (E172).

Izgled zdravila Elikvis in vsebina pakiranja

Rumene, okrogle (premera 6 mm), filmsko obložene tablete z vtisnjeno oznako “893” na eni in “2½” na drugi strani.

- Tablete so na voljo v pretisnih omotih v škatlah, ki vsebujejo 10, 20, 60, 168 in 200 filmsko obloženih tablet.
- Za uporabo v bolnišnicah so na voljo tudi enoodmerni pretisni omoti v škatlah, ki vsebujejo 60 x 1 in 100 x 1 filmsko obloženih tablet.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

Opozorilna kartica za bolnika: navodila za uporabo

V škatlici zdravila Eliquis se skupaj z navodilom za uporabo nahaja opozorilna kartica za bolnika; podobno kartico vam bo morda dal tudi zdravnik.

Ta kartica vsebuje podatke, ki bodo v pomoč vam in tudi zdravnikom, ki bodo na ta način obveščeni, da jemljete zdravilo Eliquis. **Kartico imejte ves čas pri sebi.**

1. Vzemite kartico.
2. Odrtgajte kartico v vašem jeziku, če je to potrebno (v pomoč so naluknjani robovi).
3. Izpolnite ta del ali prosite zdravnika, da ga izpolni:
 - Ime:
 - Datum rojstva:
 - Indikacija:
 - Odmerek:mg dvakrat na dan
 - Zdravnikovo ime:
 - Zdravnikova tel. številka:
4. Kartico prepognite in jo imejte ves čas pri sebi.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Proizvajalec

CATALENT ANAGNI S.R.L.
Loc. Fontana del Ceraso snc
Strada Provinciale Casilina, 41
03012 Anagni (FR)
Italija

Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH
Mooswaldallee 1
79108 Freiburg Im Breisgau
Nemčija

Swords Laboratories Unlimited Company T/A Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Operations,
External Manufacturing
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Little Connell Newbridge
Co. Kildare
Irska

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne {MM/LLLL}.

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>

Navodilo za uporabo

Eliquis 5 mg filmsko obložene tablete apiksaban

Pred začetkom jemanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke!

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katerekoli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Eliquis
3. Kako jemati zdravilo Eliquis
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Eliquis
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo

Učinkovina zdravila Eliquis je apiksaban, ki sodi v skupino zdravil, imenovano antikoagulantni. Zdravilo zavira aktivnost faktorja Xa, ki je pomembna komponenta strjevanja krvi in tako preprečuje nastanek krvnih strdkov.

Zdravilo Eliquis se pri odraslih uporablja:

- za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom (atrijska fibrilacija), ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja. Krvni strdki se lahko odtrgajo in zaidejo v možgane, kar lahko vodi do možganske kapi, ali pa v druge organe in tako preprečijo normalen pretok krvi skozi organ (kar se imenuje tudi sistemska embolija). Možganska kap lahko ogrozi življenje in zahteva takojšnje zdravljenje.
- za zdravljenje krvnih strdkov v venah nog (globoka venska tromboza) in v žilah v pljučih (pljučna embolija) ter za preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v žilah nog in/ali v pljučih.

Zdravilo Eliquis se uporablja pri otrocih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah ali v krvnih žilah pljuč.

Za priporočeni odmerek, ki ustreza telesni masi, glejte poglavje 3.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Eliquis

Ne jemljite zdravila Eliquis, če

- **ste alergični** na apiksaban ali katerikoli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6);
- **močno ali obilno krvavite**;
- imate **bolezen organa**, ki povečuje tveganje za resne krvavitve (kot so **aktivna ali nedavna razjeda** na želodcu ali črevesju, **nedavna krvavitev v možganih**);
- imate **bolezen jeter**, ki jo spremlja povečano tveganje za krvavitve (jetrna koagulopatija);
- **jemljete zdravila za preprečevanje strjevanja krvi** (npr. varfarin, rivaroksaban, dabigatran ali heparin), razen če ravno menjate antikoagulantno zdravljenje, če imate vstavljen venski ali

arterijski kateter in skozi njega prejmete heparin, da kateter ostane odprt, ali če so vam v žilo vstavili cevko (katetrsko ablacija) za zdravljenje nerednega srčnega utripa (aritmija).

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja tega zdravila se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, če imate katerokoli od naslednjih bolezni ali stanj:

- če imate **povečano tveganje za krvavitve**, na primer:
 - če imate **motnje strjevanja krvi**, vključno s stanji, ki povzročajo manjšo aktivnost trombocitov;
 - če imate **zelo visok krvni tlak**, ki ni ustrezno urejen;
 - če ste starejši od 75 let;
 - če tehtate 60 kg ali manj;
- če imate **hudo bolezen ledvic ali ste na dializi**;
- če **imate ali ste kdaj imeli težave z jetri**;
 - Pri bolnikih z znaki spremenjenega delovanja jeter je treba to zdravilo uporabljati previdno.
- če imate **v hrbtenjačo vstavljeno cevko (kateter) ali ste v hrbtenjačo prejeli injekcijo** (npr. injekcijo anestetika ali zdravila proti bolečinam), tega zdravila ne boste smeli vzeti prej kot 5 ur ali več po odstranitvi katetra;
- če imate **protetično srčno zaklopko**;
- če zdravnik ugotovi, da je vaš krvni tlak nestabilen, ali če za odstranitev krvnega strdka iz pljuč načrtuje drugo obliko zdravljenja ali kirurški poseg.

Bodite posebno pozorni pri jemanju zdravila Eliquis:

- če veste, da imate bolezen, imenovano antifosfolipidni sindrom (bolezen imunskega sistema, zaradi katere imate povečano tveganje za nastanek krvnih strdkov), o tem obvestite zdravnika, ki bo presodil, ali je treba zdravljenje spremeniti.

Če imate predvideno operacijo ali poseg, ki lahko povzroči krvavitve, vam bo zdravnik morda svetoval, da začasno prenehate z jemanjem tega zdravila. Če niste prepričani, ali poseg lahko povzroči krvavitve, se posvetujte z zdravnikom.

Otroci in mladostniki

Pri otrocih in mladostnikih s telesno maso manj kot 35 kg uporaba tega zdravila ni priporočljiva.

Druga zdravila in zdravilo Eliquis

Obvestite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katerokoli drugo zdravilo.

Nekatera zdravila lahko okrepijo, nekatera pa oslabijo učinek zdravila Eliquis. Zdravnik bo presodil, če lahko zdravilo Eliquis jemljete skupaj z drugimi zdravili in kako pogosto vas bo med zdravljenjem treba nadzirati.

Naslednja zdravila lahko okrepijo učinek zdravila Eliquis in s tem povečajo tveganje za neželene krvavitve:

- nekatera **zdravila za zdravljenje glivičnih okužb** (npr. ketokonazol ipd.);
- nekatera **protivirusna zdravila za zdravljenje okužbe z virusom HIV/AIDS-a** (npr. ritonavir);
- druga **zdravila za preprečevanje nastanka krvnih strdkov** (npr. enoksaparin ipd.);
- **protivnetna ali protibolečinska zdravila** (npr. acetilsalicilna kislina ali naproksen); če ste starejši od 75 let in jemljete acetilsalicilno kislino, imate še zlasti povečano tveganje za krvavitve;
- **zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka ali težav s srcem** (npr. diltiazem);
- **antidepresivi**, imenovani selektivni zaviralci privzema serotonina ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina.

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo sposobnost zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov:

- **zdravila za preprečevanje epileptičnih napadov ali krčev** (npr. fenitoin ipd.);
- **šentjanževka** (zdravilo rastlinskega izvora za zdravljenje depresije);
- **zdravila za zdravljenje tuberkuloze ali drugih okužb** (npr. rifampicin).

Nosečnost in dojenje

Če ste noseči ali dojite, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, preden vzamete to zdravilo.

Učinki zdravila Eliquis na potek nosečnosti in nerojenega otroka niso znani. Če ste noseči, tega zdravila ne smete jemati. Če med jemanjem tega zdravila zanosite, o tem **nemudoma obvestite zdravnika**.

Ni znano, če se zdravilo Eliquis izloča v materino mleko. Če dojite, se pred začetkom jemanja tega zdravila posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Morda boste morali prekiniti z dojenjem ali pa prenehati jemati to zdravilo oziroma zdravila ne boste smeli začeti jemati.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Ni dokazov, da bi zdravilo Eliquis vplivalo na sposobnost za upravljanje vozil ali strojev.

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij

Če vam je zdravnik povedal, da ne prenašate nekaterih sladkorjev, se pred uporabo tega zdravila posvetujte z zdravnikom.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni "brez natrija".

3. Kako jemati zdravilo Eliquis

Pri jemanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Odmerek

Tableto pogoltnite skupaj s požirkom vode. Zdravilo Eliquis lahko jemljete s hrano ali brez nje. Za najboljši učinek zdravljenja tablete poskušajte jemati vsak dan ob istem času.

Če težko pogoltnete celo tableto, se pogovorite z zdravnikom o drugih možnostih jemanja zdravila Eliquis. Tableta se lahko tik pred jemanjem zdrobi in zmeša z vodo, 5 % glukozo v vodi, jabolčnim sokom ali jabolčno čežano.

Navodila za drobljenje:

- Tablete zdrobite s pestilom in možnarjem.
- Previdno prenesite ves prašek v primeren vsebnik in ga zmešajte z malo, npr. 30 ml (2 jedilni žlici), vode ali ene od drugih zgoraj naštetih tekočin, da dobite mešanico.
- Pogoltnite mešanico.
- Pestilo in možnar, ki ste ju uporabili za drobljenje tablet, ter vsebnik sperite z malo vode ali eno od drugih tekočin (npr. 30 ml), ter tekočino pogoltnite.

Če je treba, vam lahko zdravnik zdrobljene tablete zdravila Eliquis, zmešane v 60 ml vode ali 5 % glukoze v vodi, da tudi s pomočjo nazogastrične sonde.

Jemljite zdravilo Eliquis, kot je priporočeno, za naslednje:

Za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom, ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan, če:

- imate močno **zmanjšano delovanje ledvic**;
- **za vas veljata dve ali več od naslednjih stvari**:
 - če vaši rezultati krvnih preiskav kažejo na slabo delovanje ledvic (vrednost serumskega kreatinina je 1,5 mg/dl (133 mikromolov/l) ali več);
 - če ste stari 80 let ali več;
 - če tehtate 60 kg ali manj.

Priporočeni odmerek je ena tableta dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer. Trajanje zdravljenja bo določil zdravnik.

Za zdravljenje krvnih strdkov v venah nog in krvnih strdkov v žilah v pljučih.

Priporočeni odmerek je **dve tableti** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan prvih 7 dni, na primer dve tableti zjutraj in dve zvečer.

Po 7 dneh je priporočeni odmerek **ena tableta** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer.

Za preprečevanje ponovitve krvnih strdkov po koncu 6-mesečnega zdravljenja.

Priporočeni odmerek je ena tableta zdravila Eliquis **2,5 mg** dvakrat na dan, na primer ena tableta zjutraj in ena tableta zvečer.

Trajanje zdravljenja bo določil zdravnik.

Uporaba pri otrocih in mladostnikih

Za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v venah ali v žilah v pljučih.

Pri jemanju ali dajanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila svojega ali otrokovega zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte s svojim ali otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Za najboljši učinek zdravljenja odmerek poskušajte jemati ali dajati vsak dan ob istem času.

Odmerek zdravila Eliquis je odvisen od telesne mase in ga bo izračunal zdravnik.

Priporočeni odmerek za otroke in mladostnike s telesno maso vsaj 35 kg je **dve tableti** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan prvih 7 dni, na primer dve zjutraj in dve zvečer.

Po 7 dneh je priporočeni odmerek **ena tableta** zdravila Eliquis **5 mg** dvakrat na dan, na primer ena zjutraj in ena zvečer.

Za starše ali skrbnike: pazite, da bo otrok vzel celoten odmerek.

Pomembno je, da se redno udeležujete pregledov pri zdravniku, saj bo odmerek morda treba prilagoditi glede na spremenjeno telesno maso.

Zdravnik bo morda zamenjal vaše antikoagulantno zdravljenje, kot sledi:

- *Prehod z zdravila Eliquis na antikoagulantna zdravila*
Prenehajte jemati zdravilo Eliquis. Ko pride čas, ko bi morali vzeti naslednjo tableto, začnite z zdravljenjem z antikoagulantnimi zdravili (npr. s heparinom).
- *Prehod z antikoagulantnih zdravil na zdravilo Eliquis*
Prenehajte jemati antikoagulantna zdravila. Ko pride čas, ko bi morali vzeti naslednji odmerek antikoagulantnega zdravila, začnite z zdravljenjem z zdravilom Eliquis. Nato nadaljujte kot običajno.

- *Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (npr. varfarin) na zdravilo Eliquis*
Prenehajte jemati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K. Zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj pričeti z jemanjem zdravila Eliquis.
- *Prehod z zdravila Eliquis na antikoagulantno zdravljenje z antagonistom vitamina K (npr. varfarin)*
Če vam zdravnik naroči, da morate pričeti jemati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K, nadaljujte z jemanjem zdravila Eliquis še vsaj 2 dni po prvem odmerku zdravila, ki vsebuje antagonist vitamina K. Zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj prenehati z jemanjem zdravila Eliquis.

Bolniki, pri katerih se izvaja kardioverzija

Če imate nenormalen srčni utrip in za povrnitev na normalnega potrebujete postopek, imenovan kardioverzija, jemljite to zdravilo takrat, kot vam je to predpisal zdravnik, da preprečite nastanek krvnih strdkov v možganskih žilah in drugih žilah v telesu.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, **o tem nemudoma obvestite zdravnika.** Ovojnino zdravila vzemite s seboj, tudi če je prazna.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, se lahko poveča tveganje za krvavitve. V primeru krvavitve bo morda potrebna operacija, transfuzija krvi ali zdravljenje z drugimi zdravili, ki lahko zaustavijo zaviralno delovanje na faktor Xa.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Eliquis

- Če ste pozabili vzeti jutranji odmerek, ga vzemite takoj, ko se spomnite, in ga lahko vzamete skupaj z večernim odmerkom.
- Pozabljeni večerni odmerek smete vzeti samo še isti večer. Ne smete vzeti dveh odmerkov naslednje jutro, pač pa naslednji dan nadaljujte z običajnim jemanjem zdravila dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Če ne veste, kaj bi storili, ali pa ste pozabili vzeti več kot le en odmerek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Če ste prenehali jemati zdravilo Eliquis

Ne prenehajte z jemanjem tega zdravila, ne da bi se o tem prej posvetovali z zdravnikom. Če zdravljenje prekinete prezgodaj, se lahko poveča tveganje za razvoj krvnega strdka.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

4. Možni neželeni učinki

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih. Najpogostejši splošni neželeni učinek tega zdravila so krvavitve, ki so lahko smrtno nevarne in zahtevajo takojšnje zdravljenje.

Pri jemanju zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov v srcu pri bolnikih z nerednim srčnim utripom, ki imajo vsaj še en dodaten dejavnik tveganja, so opazili naslednje neželene učinke:

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - v očeh;
 - v želodcu ali črevesju;
 - iz danke;
 - s krvjo v urinu;

- iz nosu;
- iz dlesni;
- z modricami in oteklinami;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- nizek krvni tlak, kar lahko povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- navzea (siljenje na bruhanje);
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT).

Občasni neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- krvavitve:
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - v trebuhu ali iz nožnice;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti bilirubina, snovi, ki nastaja pri razgradnji rdečih krvnih celic in lahko povzroči rumeno obarvanje kože ali očesnih beločnic;
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- izguba las in dlak;
- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju; če opazite kateregakoli od teh simptomov, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom.**

Redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov)

- krvavitve:
 - v pljučih ali grlu;
 - v prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v mišicah.

Zelo redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 000 bolnikov)

- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Pri jemanju zdravila Eliquis za zdravljenje ali preprečevanje ponovitve krvnih strdkov v venah nog in krvnih strdkov v žilah v pljučih so opazili naslednje neželene učinke:

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz nosu;
 - iz dlesni;
 - s krvjo v urinu;
 - z modricami in otekljami;
 - v želodcu, črevesju ali iz danke;
 - v ustih;
 - iz nožnice;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT) ali alanin aminotransferaze (ALT).

Občasni neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- nizek krvni tlak, kar lahko povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvavitve:
 - v očeh;
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
 - po operaciji, vključno z modricami in otekljami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v mišicah;
- srbenje;
- izguba las in dlak;
- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju; če opazite kateregakoli od teh simptomov, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom**;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti bilirubina, snovi, ki nastaja pri razgradnji rdečih krvnih celic in lahko povzroči rumeno obarvanje kože ali očesnih beločnic.

Redki neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov)

- krvavitve:
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v pljučih.

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejšim delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Dodatni neželeni učinki pri otrocih in mladostnikih

Če opazite kateregakoli od naslednjih simptomov, **nemudoma obvestite otrokovega zdravnika:**

- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju. Pogostnost teh neželenih učinkov je pogosta (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov).

Na splošno so bili neželeni učinki, ki so jih opazili pri otrocih in mladostnikih, ki so se zdravili z zdravilom Eliquis, podobni tistim, ki so jih opazili pri odraslih, in so bili večinoma blagi do zmerni. Neželeni učinki, ki so jih pogosteje opazili pri otrocih in mladostnikih, so bile krvavitve iz nosu in nenormalne krvavitve iz nožnice.

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz nožnice;
 - iz nosu.

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz dlesni;
 - s krvjo v urinu;
 - z modricami in otekljami;
 - v črevesju ali iz danke;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - krvavitve po operaciji, vključno z modricami in otekljami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
- izguba las in dlak;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- nizek krvni tlak, kar lahko pri otroku povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti alanin aminotransferaze (ALT).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v želodcu;
 - v očeh;
 - v ustih;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - v možganih ali hrbtenjači;
 - v pljučih;
 - v mišicah;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejšim delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvne preiskave lahko pokažejo:

- povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT);
- preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu.
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Poročanje o neželenih učinkih

Če opazite kateregakoli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#). S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Eliquis

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli in pretisnem omotu poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Eliquis

- Učinkovina je apiksaban. Ena tableta vsebuje 5 mg apiksabana.
- Druge sestavine zdravila so:
 - Jedro tablete: **laktoza** (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmelozat (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat (E470b);
 - Filmska obloga: **laktoza monohidrat** (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), hipromeloza (E464), titanov dioksid (E171), triacetin, rdeči železov oksid (E172).

Izgled zdravila Eliquis in vsebina pakiranja

Rožnate, ovalne (10 mm x 5 mm), filmsko obložene tablete z vtisnjeno oznako "894" na eni in "5" na drugi strani.

- Tablete so na voljo v pretisnih omotih v škatlah, ki vsebujejo 14, 20, 28, 56, 60, 168 in 200 filmsko obloženih tablet.
- Za uporabo v bolnišnicah so na voljo tudi enoodmerni pretisni omoti v škatlah, ki vsebujejo 100 x 1 filmsko obloženih tablet.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

Opozorilna kartica za bolnika: navodila za uporabo

V škatlici zdravila Eliquis se skupaj z navodilom za uporabo nahaja opozorilna kartica za bolnika; podobno kartico vam bo morda dal tudi zdravnik.

Ta kartica vsebuje podatke, ki bodo v pomoč vam in tudi zdravnikom, ki bodo na ta način obveščeni, da jemljete zdravilo Eliquis. **Kartico imejte ves čas pri sebi.**

1. Vzemite kartico.
2. Odrtgajte kartico v vašem jeziku, če je to potrebno (v pomoč so naluknjani robovi).
3. Izpolnite ta del ali prosite zdravnika, da ga izpolni:
 - Ime:
 - Datum rojstva:
 - Indikacija:
 - Odmerek:mg dvakrat na dan
 - Zdravnikovo ime:
 - Zdravnikova tel. številka:
4. Kartico prepognite in jo imejte ves čas pri sebi.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG,
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Proizvajalec

CATALENT ANAGNI S.R.L.
Loc. Fontana del Ceraso snc
Strada Provinciale Casilina, 41
03012 Anagni (FR)
Italija

Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH
Mooswaldallee 1
79108 Freiburg Im Breisgau
Nemčija

Swords Laboratories Unlimited Company T/A Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Operations,
External Manufacturing
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Little Connell Newbridge
Co. Kildare
Irska

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne {MM/LLLL}.

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

Navodilo za uporabo

Eliquis 0,15 mg zrnca v kapsuli za odpiranje apiksaban

Pred začetkom dajanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke! To navodilo je napisano za bolnike ("vas") in starše ali skrbnike, ki bodo to zdravilo dajali otroku.

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katerekoli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste dali zdravilo Eliquis
3. Kako dajati zdravilo Eliquis
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Eliquis
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo

Učinkovina zdravila Eliquis je apiksaban, ki sodi v skupino zdravil, imenovano antikoagulantni. Zdravilo zavira aktivnost faktorja Xa, ki je pomembna komponenta strjevanja krvi in tako preprečuje nastanek krvnih strdkov.

Zdravilo Eliquis se uporablja pri otrocih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah ali v krvnih žilah pljuč.

Za priporočeni odmerek, ki ustreza telesni masi, glejte poglavje 3.

2. Kaj morate vedeti, preden boste dali zdravilo Eliquis

Ne dajajte zdravila Eliquis, če

- **je otrok alergičen** na apiksaban ali katerikoli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6);
- **otrok močno ali obilno krvavi**;
- ima otrok **bolezen organa**, ki povečuje tveganje za resne krvavitve (kot so **aktivna ali nedavna razjeda** na želodcu ali črevesju, **nedavna krvavitev v možganih**);
- ima otrok **bolezen jeter**, ki jo spremlja povečano tveganje za krvavitve (jetrna koagulopatija);
- **otrok jemlje zdravila za preprečevanje strjevanja krvi** (npr. varfarin, rivaroksaban, dabigatran ali heparin), razen če ravno menja antikoagulantno zdravljenje, če ima vstavljen venski ali arterijski kateter in skozi njega prejema heparin, da kateter ostane odprt, ali če so mu v žilo vstavili cevko (kateterska ablacija) za zdravljenje nerednega srčnega utripa (aritmija).

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred dajanjem zdravila se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, če ima otrok katerokoli od naslednjih bolezni ali stanj:

- če ima **povečano tveganje za krvavitve**, na primer:
 - če ima **motnje strjevanja krvi**, vključno s stanji, ki povzročajo manjšo aktivnost trombocitov;
 - če ima **zelo visok krvni tlak**, ki ni ustrezno urejen;
- če ima **hudo bolezen ledvic ali je na dializi**;
- če **ima ali je kdaj imel težave z jetri**;
 - pri bolnikih z znaki spremenjenega delovanja jeter je treba to zdravilo uporabljati previdno;
- če ima **v hrbtenjačo vstavljeno cevko (kateter) ali je v hrbtenjačo prejel injekcijo** (npr. injekcijo anestetika ali zdravila proti bolečinam), vam bo otrokov zdravnik naročil, da zdravila ne smete dati prej kot 5 ur po odstranitvi katetra;
- če ima umetno **srčno zaklopko**;
- če otrokov zdravnik ugotovi, da je otrokov krvni tlak nestabilen, ali če za odstranitev krvnega strdka iz pljuč načrtuje drugo obliko zdravljenja ali kirurški poseg.

Bodite posebno pozorni pri dajanju zdravila Eliquis:

- če veste, da ima otrok bolezen, imenovano antifosfolipidni sindrom (bolezen imunskega sistema, zaradi katere obstaja povečano tveganje za nastanek krvnih strdkov), o tem obvestite otrokovega zdravnika, ki bo presodil, ali je treba zdravljenje spremeniti.

Če ima otrok predvideno operacijo ali poseg, ki lahko povzroči krvavitve, vam bo otrokov zdravnik morda svetoval, da mu začasno prenehate dajati to zdravilo. Če niste prepričani, ali poseg lahko povzroči krvavitve, se posvetujte z otrokovim zdravnikom.

Otroci in mladostniki

Zdravilo Eliquis zrnca v kapsuli za odpiranje se uporablja za otroke s telesno maso od 4 kg do 5 kg za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah. O uporabi zdravila pri otrocih in mladostnikih za druge indikacije ni dovolj informacij.

Druga zdravila in zdravilo Eliquis

Obvestite otrokovega zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če otrok jemlje, je pred kratkim jemal ali pa bo morda začel jemati katerokoli drugo zdravilo.

Nekatera zdravila lahko okrepijo, nekatera pa oslabijo učinek zdravila Eliquis. Otrokov zdravnik bo presodil, če otrok lahko zdravilo Eliquis jemlje skupaj z drugimi zdravili in kako pogosto bo otroka med zdravljenjem treba nadzirati.

Naslednja zdravila lahko okrepijo učinek zdravila Eliquis in s tem povečajo tveganje za neželene krvavitve:

- nekatera **zdravila za zdravljenje glivičnih okužb** (npr. ketokonazol ipd.);
- nekatera **protivirusna zdravila za zdravljenje okužbe z virusom HIV/AIDS-a** (npr. ritonavir);
- druga **zdravila za preprečevanje nastanka krvnih strdkov** (npr. enoksaparin ipd.);
- **protivnetna ali protibolečinska zdravila** (npr. acetilsalicilna kislina ali naproksen);
- **zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka ali težav s srcem** (npr. diltiazem);
- **antidepresivi**, imenovani **selektivni zaviralci privzema serotonina ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina**.

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo sposobnost zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov:

- **zdravila za preprečevanje epileptičnih napadov ali krčev** (npr. fenitoin ipd.);
- **šentjanževka** (zdravilo rastlinskega izvora za zdravljenje depresije);
- **zdravila za zdravljenje tuberkuloze ali drugih okužb** (npr. rifampicin).

Nosečnost in dojenje

Če je mladostnica noseča ali doji, menite, da bi mladostnica lahko bila noseča ali načrtuje zanositev, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro mladostnice, preden vzame to zdravilo.

Učinki zdravila Eliquis na potek nosečnosti in nerojenega otroka niso znani. Če je mladostnica noseča, tega zdravila ne sme jemati. Če mladostnica med jemanjem tega zdravila zanosi, **o tem nemudoma obvestite njenega zdravnika.**

Mladostnice, ki imajo menstruacijo, imajo med jemanjem zdravila Eliquis lahko obilnejšo menstrualno krvavitev. Če imate vprašanja, se obrnite na otrokovega zdravnika.

Ni znano, če se zdravilo Eliquis izloča v materino mleko. Če mladostnica doji, se pred začetkom dajanja tega zdravila mladostnici posvetujte z njenim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Morda bo med prejemanjem zdravila Eliquis morala prekiniti z dojenjem ali pa prenehati jemati zdravilo.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Ni dokazov, da bi zdravilo Eliquis vplivalo na sposobnost za upravljanje vozil ali strojev.

Zdravilo Eliquis vsebuje saharozo

Če vam je otrokov zdravnik povedal, da otrok ne prenaša nekaterih sladkorjev, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, preden otroku daste to zdravilo.

3. Kako dajati zdravilo Eliquis

Pri dajanju tega zdravila otroku natančno upoštevajte navodila otrokovega zdravnika. Če ste negotovi, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Odmerek

Za najboljši učinek zdravljenja odmerek poskušajte dajati vsak dan ob istem času.

Če ima otrok težave pri požiranju, mu tekočo mešanico lahko daste skozi gastrostomo ali nazogastrično sondo. O drugih možnostih dajanja zdravila Eliquis se pogovorite z zdravnikom.

Ker odmerek zdravila Eliquis temelji na telesni masi, je pomembno, da se redno udeležujete pregledov pri zdravniku, saj bo odmerek morda treba prilagoditi glede na spremenjeno telesno maso. S tem boste zagotovili, da bo otrok prejemal pravi odmerek zdravila Eliquis. Zdravnik lahko po potrebi prilagodi otrokov odmerek. Spodaj je preglednica, ki jo bo uporabil zdravnik. Odmerka ne prilagajajte sami.

Preglednica 1: Priporočeni odmerek zdravila Eliquis pri otrocih

Telesna masa (kg)	1.–7. dan		8. dan in pozneje	
	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
od 4 do < 5	0,6 mg dvakrat na dan	1,2 mg	0,3 mg dvakrat na dan	0,6 mg
od 5 do < 6	1 mg dvakrat na dan	2 mg	0,5 mg dvakrat na dan	1 mg
od 6 do < 9	2 mg dvakrat na dan	4 mg	1 mg dvakrat na dan	2 mg
od 9 do < 12	3 mg dvakrat na dan	6 mg	1,5 mg dvakrat na dan	3 mg
od 12 do < 18	4 mg dvakrat na dan	8 mg	2 mg dvakrat na dan	4 mg
od 18 do < 25	6 mg dvakrat na dan	12 mg	3 mg dvakrat na dan	6 mg
od 25 do < 35	8 mg dvakrat na dan	16 mg	4 mg dvakrat na dan	8 mg
≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Opazujte otroka in se prepričajte, da je vzel celoten odmerek. Zdravnik bo presodil, kako dolgo se mora zdravljenje nadaljevati.

Če otrok odmerek izpljune ali izbruha:

- v 30 minutah po jemanju odmerka, ponovite dajanje odmerka;
- v več kot 30 minutah po jemanju odmerka, odmerka ne dajte ponovno. Naslednji odmerek zdravila Eliquis dajte ob načrtovanem času za naslednji odmerek. Obvestite zdravnika, če otrok večkrat izpljune odmerek ali bruha po jemanju zdravila Eliquis.

Otrokov zdravnik lahko prilagodi antikoagulantno zdravljenje na naslednji način:***- Prehod z antikoagulantnih zdravil na zdravilo Eliquis***

Prenehajte dajati antikoagulantna zdravila. Ko pride čas, ko bi otrok moral prejeti naslednji odmerek antikoagulantnega zdravila, začnite z zdravljenjem z zdravilom Eliquis. Nato nadaljujte kot običajno.

- Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (npr. varfarin) na zdravilo Eliquis

Prenehajte dajati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K. Otrokov zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj pričeti z dajanjem zdravila Eliquis otroku.

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, **o tem nemudoma obvestite otrokovega zdravnika.** Ovojnino zdravila vzemite s seboj, tudi če je prazna.

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, se lahko poveča otrokovo tveganje za krvavitve. V primeru krvavitve bo morda potrebna operacija, transfuzija krvi ali zdravljenje z drugimi zdravili, ki lahko zaustavijo zaviralno delovanje na faktor Xa.

Če ste otroku pozabili dati zdravilo Eliquis

- Če ste otroku pozabili dati jutranji odmerek, mu ga dajte takoj, ko se spomnite, in ga lahko daste skupaj z večernim odmerkom.
- Pozabljeni večerni odmerek sme otrok vzeti samo še isti večer. Ne dajte mu dveh odmerkov naslednje jutro, pač pa naslednji dan nadaljujte z običajnim dajanjem zdravila dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Če ste otroku pozabili dati več kot le en odmerek zdravila Eliquis, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro o tem, kaj storiti.

Če otrok preneha jemati zdravilo Eliquis

Otroku ne prenehajte dajati tega zdravila, ne da bi se o tem prej posvetovali z otrokovim zdravnikom. Če otrokovo zdravljenje prekinete prezgodaj, se lahko poveča tveganje za razvoj krvnega strdka.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

4. Možni neželeni učinki

Če opazite kateregakoli od naslednjih simptomov, **nemudoma obvestite otrokovega zdravnika:**

- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju. Pogostnost teh neželenih učinkov je pogosta (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov).

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih. Znani neželeni učinki apiksabana pri zdravljenju krvnih strdkov in preprečevanju ponovitve nastajanja krvnih strdkov v venah ali v krvi so naštetih spodaj. Na splošno so bili neželenih učinki, ki so jih opazili pri otrocih in mladostnikih, ki so se zdravili z zdravilom Eliquis, podobni tistim, ki so jih opazili pri odraslih, in so bili večinoma blagi do zmerni. Neželeni učinki, ki so jih pogosteje opazili pri otrocih in mladostnikih, so bile krvavitve iz nosu in nenormalne krvavitve iz nožnice.

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

krvavitve, vključno:

- iz nožnice;
- iz nosu.

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz dlesni;
 - kri v urinu;
 - z modricami in oteklinami;
 - v črevesju ali iz danke;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - krvavitve po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
- izguba las in dlak;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- nizek krvni tlak, kar lahko pri otroku povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti alanin aminotransferaze (ALT).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v želodcu;
 - v očeh;
 - v ustih;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;

- v možganih ali hrbtenjači;
- v pljučih;
- v mišicah;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Poročanje o neželenih učinkih

Če pri otroku opazite kateregakoli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na **nacionalni center za poročanje, ki je naveden v Prilogi V**. S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Eliquis

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli in platenki poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Eliquis

- Učinkovina je apiksaban. Ena kapsula za odpiranje vsebuje 0,15 mg apiksabana.
- Druge sestavine zdravila so:
 - zrnca: hipomeloza (E464), sladkorne kroglice (narejene iz sladkornega sirupa, koruznega škroba (E1450) in saharoze). Glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje saharozo".
 - ovojnica kapsule: želatina (E441), titanov dioksid (E171), rumeni železov oksid (E172)
 - črno tiskarsko črnilo: šelak (E904), propilenglikol (E1520), črni železov oksid

Izgled zdravila Eliquis in vsebina pakiranja

Zrnca so bela do belkasta in so na voljo v vsebnikih za odpiranje (kapsule se ne sme zaužiti cele).

Kapsula ima prozorno telo in rumen neprozoren pokrovček.

Zdravilo Eliquis je na voljo v platenkah v škatli. Ena platenka vsebuje 28 kapsul za odpiranje.

Opozorilna kartica za bolnika: navodila za uporabo

V škatlici zdravila Eliquis se skupaj z navodilom za uporabo nahaja opozorilna kartica za bolnika; podobno kartico vam bo morda dal tudi otrokov zdravnik.

Ta kartica vsebuje podatke, ki bodo v pomoč otroku in tudi zdravnikom, ki bodo na ta način obveščeni, da otrok jemlje zdravilo Eliquis. **Kartico mora imeti otrok ali skrbnik ves čas pri sebi.**

1. Vzemite kartico.
2. Odtrgajte kartico v vašem jeziku, če je to potrebno (v pomoč so naluknjani robovi).
3. Izpolnite ta del ali prosite otrokovega zdravnika, da ga izpolni:
 - Ime:
 - Datum rojstva:
 - Indikacija:
 - Telesna masa:
 - Odmerek: mg dvakrat na dan:
 - Zdravnikovo ime:
 - Zdravnikova tel. številka:
4. Kartico prepognite in otrok naj jo ima ves čas pri sebi.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Proizvajalec

Swords Laboratories Unlimited Company T/A Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Operations,
External Manufacturing
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne {MM/LLLL}.

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

NAVODILA ZA UPORABO ZDRAVILA ELIQUIS 0,15 MG ZRNCA V KAPSULI ZA ODPIRANJE

Pomembne informacije:

- Za več informacij o zdravilu Eliquis glejte navodilo za uporabo ali se posvetujte z zdravnikom.
- Pri bolnikih z omejenim vnosom tekočin uporabite 2,5 ml adaptiranega mleka ali vode.

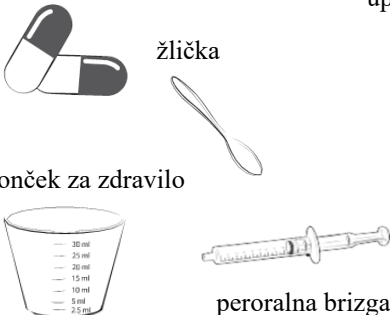
Priprava odmerka z zrnca v kapsulah za odpiranje



PRED PRIPRAVO IN DAJANJEM ODMERKA PREBERITE NASLEDNJA NAVODILA.

Za dajanje tega zdravila boste potrebovali lonček za zdravilo, brizgo za peroralno odmerjanje in žličko (za mešanje). Te potrebščine lahko po potrebi dobite v lekarni.

Metoda mešanja zrnca v kapsulah za odpiranje s TEKOČINO

☐ 1. KORAK: Pripravite potrebščine • Umijte in osušite si roke. • Očistite in pripravite ravno delovno površino. • Zberite potrebščine: ○ kapsula za odpiranje (preverite recept za število kapsul za odpiranje, ki jih morate uporabiti za en odmerek); ○ peroralno brizgo (za dajanje zdravila otroku); ○ lonček za zdravilo (za mešanje zdravila); ○ žličko; ○ tekočino za mešanje (uporabite adaptirano mleko ali vodo).	kapsula za odpiranje tekočina za mešanje: uporabite adaptirano mleko ali vodo žlička lonček za zdravilo peroralna brizga 
☐ 2. KORAK: Dodajte tekočino v lonček za zdravilo • V lonček za zdravilo dodajte približno 5 ml (eno čajno žličko) tekočine. <i>Opozorilo: da zagotovite celoten odmerek, zdravila NE dajajte v otroško stekleničko.</i>	
☐ 3. KORAK: Potrkajte po kapsuli za odpiranje • Držite kapsulo za odpiranje tako, da je obarvani del obrnjen navzgor. • Potrkajte po prozornem delu, da zdravilo pade v prozorni del.	

 <
--

2. del: Prepričajte se, da ste dali tudi ves preostanek zdravila:

V lonček za zdravilo dodajte ŠE približno 5 ml (eno čajno žličko) tekočine.



Z žličko RAHLO premešajte tekočino



PRITISNITE bat



Izvlomite CELOTNO tekočo mešanico, tako da v lončku za odmerjanje ne ostane nič zdravila.



Dajajte POČASI in bolniku dajte celotno zdravilo v brizgi



7. KORAK: Operite

- Zavrzite prazno kapsulo za odpiranje.
- Zunanost in notranost brizge operite z vodo.
- Operite lonček za zdravilo in žličko.



Zdravilo morate dati takoj ali najpozneje v 2 urah po pripravi.

Navodilo za uporabo

Eliquis 0,5 mg obloženo zrnce v vrečici

Eliquis 1,5 mg obložena zrnca v vrečici

Eliquis 2 mg obložena zrnca v vrečici

apiksaban

Pred začetkom dajanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke! To navodilo je napisano za bolnike ("vas") in starše ali skrbnike, ki bodo to zdravilo dajali otroku.

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katerekoli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste dali zdravilo Eliquis
3. Kako dajati zdravilo Eliquis
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Eliquis
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Eliquis in za kaj ga uporabljamo

Učinkovina zdravila Eliquis je apiksaban, ki sodi v skupino zdravil, imenovano antikoagulanti. Zdravilo zavira aktivnost faktorja Xa, ki je pomembna komponenta strjevanja krvi in tako preprečuje nastanek krvnih strdkov.

Zdravilo Eliquis se uporablja pri otrocih, starih od 28 dni do manj kot 18 let, za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah ali v krvnih žilah pljuč.

Za priporočeni odmerek, ki ustreza telesni masi, glejte poglavje 3.

2. Kaj morate vedeti, preden boste dali zdravilo Eliquis

Ne dajajte zdravila Eliquis, če

- **je otrok alergičen** na apiksaban ali katerikoli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6);
- **otrok močno ali obilno krvavi**;
- ima otrok **bolezen organa**, ki povečuje tveganje za resne krvavitve (kot so **aktivna ali nedavna razjeda** na želodcu ali črevesju, **nedavna krvavitev v možganih**);
- ima otrok **bolezen jeter**, ki jo spremlja povečano tveganje za krvavitve (jetrna koagulopatija);
- **otrok jemlje zdravila za preprečevanje strjevanja krvi** (npr. varfarin, rivaroksaban, dabigatran ali heparin), razen če ravno menja antikoagulantno zdravljenje, če ima vstavljen venski ali arterijski kateter in skozi njega prejema heparin, da kateter ostane odprt, ali če so mu v žilo vstavili cevko (kateterska ablacija) za zdravljenje nerednega srčnega utripa (aritmija).

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred dajanjem zdravila se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, če ima otrok katerokoli od naslednjih bolezni ali stanj:

- če ima **povečano tveganje za krvavitve**, na primer:
 - če ima **motnje strjevanja krvi**, vključno s stanji, ki povzročajo manjšo aktivnost trombocitov;
 - če ima **zelo visok krvni tlak**, ki ni ustrezno urejen;
- če ima **hudo bolezen ledvic ali je na dializi**;
- če ima ali je kdaj imel težave z jetri;
 - pri bolnikih z znaki spremenjenega delovanja jeter je treba to zdravilo uporabljati previdno;
- če ima **v hrbtenjačo vstavljeno cevko (kateter) ali je v hrbtenjačo prejel injekcijo** (npr. injekcijo anestetika ali zdravila proti bolečinam), vam bo otrokov zdravnik naročil, da zdravila ne smete dati prej kot 5 ur po odstranitvi katetra;
- če ima umetno **srčno zaklopko**;
- če otrokov zdravnik ugotovi, da je otrokov krvni tlak nestabilen, ali če za odstranitev krvnega strdka iz pljuč načrtuje drugo obliko zdravljenja ali kirurški poseg.

Bodite posebno pozorni pri dajanju zdravila Eliquis:

- če veste, da ima otrok bolezen, imenovano antifosfolipidni sindrom (bolezen imunskega sistema, zaradi katere obstaja povečano tveganje za nastanek krvnih strdkov), o tem obvestite otrokovega zdravnika, ki bo presodil, ali je treba zdravljenje spremeniti.

Če ima otrok predvideno operacijo ali poseg, ki lahko povzroči krvavitve, vam bo otrokov zdravnik morda svetoval, da mu začasno prenehate dajati to zdravilo. Če niste prepričani, ali poseg lahko povzroči krvavitve, se posvetujte z otrokovim zdravnikom.

Otroci in mladostniki

Zdravilo Eliquis obložena zrnca v vrečicah se uporablja za otroke s telesno maso od 5 kg do manj kot 35 kg za zdravljenje krvnih strdkov in preprečevanje ponovnega nastanka krvnih strdkov v venah. O uporabi zdravila pri otrocih in mladostnikih za druge indikacije ni dovolj informacij.

Druga zdravila in zdravilo Eliquis

Obvestite otrokovega zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če otrok jemlje, je pred kratkim jemal ali pa bo morda začel jemati katerokoli drugo zdravilo.

Nekatera zdravila lahko okrepijo, nekatera pa oslabijo učinek zdravila Eliquis. Otrokov zdravnik bo presodil, če otrok lahko zdravilo Eliquis jemlje skupaj z drugimi zdravili in kako pogosto bo otroka med zdravljenjem treba nadzirati.

Naslednja zdravila lahko okrepijo učinek zdravila Eliquis in s tem povečajo tveganje za neželene krvavitve:

- nekatera **zdravila za zdravljenje glivičnih okužb** (npr. ketokonazol ipd.);
- nekatera **protivirusna zdravila za zdravljenje okužbe z virusom HIV/AIDS-a** (npr. ritonavir);
- druga **zdravila za preprečevanje nastanka krvnih strdkov** (npr. enoksaparin ipd.);
- **protivnetna ali protibolečinska zdravila** (npr. acetilsalicilna kislina ali naproksen);
- **zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka ali težav s srcem** (npr. diltiazem);
- **antidepresivi**, imenovani **selektivni zaviralci privzema serotonina ali zaviralci privzema serotonina in noradrenalina**.

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo sposobnost zdravila Eliquis za preprečevanje nastanka krvnih strdkov:

- **zdravila za preprečevanje epileptičnih napadov ali krčev** (npr. fenitoin ipd.);
- **šentjanževka** (zdravilo rastlinskega izvora za zdravljenje depresije);
- **zdravila za zdravljenje tuberkuloze ali drugih okužb** (npr. rifampicin).

Nosečnost in dojenje

Če je mladostnica noseča ali doji, menite, da bi mladostnica lahko bila noseča ali načrtuje zanositev, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro mladostnice, preden vzame to zdravilo.

Učinki zdravila Eliquis na potek nosečnosti in nerojenega otroka niso znani. Če je mladostnica noseča, tega zdravila ne sme jemati. Če mladostnica med jemanjem tega zdravila zanosi, **o tem nemudoma obvestite njenega zdravnika.**

Mladostnice, ki imajo menstruacijo, imajo med jemanjem zdravila Eliquis lahko obilnejšo menstrualno krvavitev. Če imate vprašanja, se obrnite na otrokovega zdravnika.

Ni znano, če se zdravilo Eliquis izloča v materino mleko. Če mladostnica doji, se pred začetkom dajanja tega zdravila mladostnici posvetujte z njenim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Morda bo med prejetjem zdravila Eliquis morala prekiniti z dojenjem ali pa prenehati jemati zdravilo.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Ni dokazov, da bi zdravilo Eliquis vplivalo na sposobnost za upravljanje vozil ali strojev.

Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij

Če vam je otrokov zdravnik povedal, da otrok ne prenaša nekaterih sladkorjev, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, preden otroku daste to zdravilo.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na obloženo zrnce, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

3. Kako dajati zdravilo Eliquis

Pri dajanju tega zdravila otroku natančno upoštevajte navodila otrokovega zdravnika. Če ste negotovi, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Odmerek

Za najboljši učinek zdravljenja odmerek poskušajte dajati vsak dan ob istem času.

Če ima otrok težave pri požiranju, mu tekočo mešanico lahko daste skozi gastrostomo ali nazogastrično sondo. O drugih možnostih dajanja zdravila Eliquis se pogovorite z zdravnikom.

Ker odmerek zdravila Eliquis temelji na telesni masi, je pomembno, da se redno udeležujete pregledov pri zdravniku, saj bo odmerek morda treba prilagoditi glede na spremenjeno telesno maso. S tem boste zagotovili, da bo otrok prejemal pravi odmerek zdravila Eliquis. Zdravnik lahko po potrebi prilagodi otrokov odmerek. Spodaj je preglednica, ki jo bo uporabil zdravnik. Odmerka ne prilagajajte sami.

Preglednica 1: Priporočeni odmerek zdravila Eliquis pri otrocih

Telesna masa (kg)	1.–7. dan		8. dan in pozneje	
	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek	Shema odmerjanja	Največji dnevni odmerek
od 4 do < 5	0,6 mg dvakrat na dan	1,2 mg	0,3 mg dvakrat na dan	0,6 mg
od 5 do < 6	1 mg dvakrat na dan	2 mg	0,5 mg dvakrat na dan	1 mg
od 6 do < 9	2 mg dvakrat na dan	4 mg	1 mg dvakrat na dan	2 mg
od 9 do < 12	3 mg dvakrat na dan	6 mg	1,5 mg dvakrat na dan	3 mg
od 12 do < 18	4 mg dvakrat na dan	8 mg	2 mg dvakrat na dan	4 mg
od 18 do < 25	6 mg dvakrat na dan	12 mg	3 mg dvakrat na dan	6 mg
od 25 do < 35	8 mg dvakrat na dan	16 mg	4 mg dvakrat na dan	8 mg
≥ 35	10 mg dvakrat na dan	20 mg	5 mg dvakrat na dan	10 mg

Opazujte otroka in se prepričajte, da je vzel celoten odmerek. Zdravnik bo presodil, kako dolgo se mora zdravljenje nadaljevati.

Če otrok odmerek izpljune ali izbruha:

- v 30 minutah po jemanju odmerka, ponovite dajanje odmerka;
- v več kot 30 minutah po jemanju odmerka, odmerka ne dajte ponovno. Naslednji odmerek zdravila Eliquis dajte ob načrtovanem času za naslednji odmerek. Obvestite zdravnika, če otrok večkrat izpljune odmerek ali bruha po jemanju zdravila Eliquis.

Otrokov zdravnik lahko prilagodi antikoagulantno zdravljenje na naslednji način:

- *Prehod z antikoagulantnih zdravil na zdravilo Eliquis*
Prenehajte dajati antikoagulantna zdravila. Ko pride čas, ko bi otrok moral prejeti naslednji odmerek antikoagulantnega zdravila, začnite z zdravljenjem z zdravilom Eliquis. Nato nadaljujte kot običajno.
- *Prehod z zdravljenja z antagonistom vitamina K (npr. varfarin) na zdravilo Eliquis*
Prenehajte dajati zdravilo, ki vsebuje antagonist vitamina K. Otrokov zdravnik bo moral opraviti preiskave krvi in vam svetovati, kdaj pričeti z dajanjem zdravila Eliquis otroku.

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, **o tem nemudoma obvestite otrokovega zdravnika.** Ovojnino zdravila vzemite s seboj, tudi če je prazna.

Če ste otroku dali večji odmerek zdravila Eliquis, kot bi smeli, se lahko poveča otrokovo tveganje za krvavitve. V primeru krvavitve bo morda potrebna operacija, transfuzija krvi ali zdravljenje z drugimi zdravili, ki lahko zaustavijo zaviralno delovanje na faktor Xa.

Če ste otroku pozabili dati zdravilo Eliquis

- Če ste otroku pozabili dati jutranji odmerek, mu ga dajte takoj, ko se spomnite, in ga lahko daste skupaj z večernim odmerkom.
- Pozabljeni večerni odmerek sme otrok vzeti samo še isti večer. Ne dajte mu dveh odmerkov naslednje jutro, pač pa naslednji dan nadaljujte z običajnim dajanjem zdravila dvakrat na dan, kot je priporočeno.

Če ste otroku pozabili dati več kot le en odmerek zdravila Eliquis, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro o tem, kaj storiti.

Če otrok preneha jemati zdravilo Eliquis

Otroku ne prenehajte dajati tega zdravila, ne da bi se o tem prej posvetovali z otrokovim zdravnikom. Če otrokovo zdravljenje prekinete prezgodaj, se lahko poveča tveganje za razvoj krvnega strdka.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

4. Možni neželeni učinki

Če opazite kateregakoli od naslednjih simptomov, **nemudoma obvestite otrokovega zdravnika:**

- alergijske reakcije (preobčutljivost), ki lahko povzročijo otekanje obraza, ustnic, ust, jezika in/ali žrela in težave pri dihanju. Pogostnost teh neželenih učinkov je pogosta (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov).

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih. Znani neželeni učinki apiksabana pri zdravljenju krvnih strdkov in preprečevanju ponovitve nastajanja krvnih strdkov v venah ali v krvi so naštetih spodaj. Na splošno so bili neželenih učinki, ki so jih opazili pri otrocih in mladostnikih, ki so se zdravili z zdravilom Eliquis, podobni tistim, ki so jih opazili pri odraslih, in so bili večinoma blagi do zmerni. Neželeni učinki, ki so jih pogosteje opazili pri otrocih in mladostnikih, so bile krvavitve iz nosu in nenormalne krvavitve iz nožnice.

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

krvavitve, vključno:

- iz nožnice;
- iz nosu.

Pogosti neželeni učinki (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- krvavitve, vključno:
 - iz dlesni;
 - kri v urinu;
 - z modricami in oteklinami;
 - v črevesju ali iz danke;
 - svetla/rdeča kri v blatu;
 - krvavitve po operaciji, vključno z modricami in oteklinami, krvjo ali tekočino, ki se izceja iz kirurške rane, na mestu vreza ali na mestu injiciranja;
- izguba las in dlak;
- anemija, ki lahko povzroči utrujenost ali bledico;
- zmanjšanje števila trombocitov v krvi (kar lahko vpliva na strjevanje krvi);
- navzea (siljenje na bruhanje);
- kožni izpuščaj;
- srbenje;
- nizek krvni tlak, kar lahko pri otroku povzroči omedlevico ali hiter srčni utrip;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - nepravilno delovanje jeter;
 - povečanje vrednosti nekaterih jetrnih encimov;
 - povečanje vrednosti alanin aminotransferaze (ALT).

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- krvavitve:
 - v trebuhu ali prostoru, ki se nahaja za trebušno votlino;
 - v želodcu;
 - v očeh;
 - v ustih;
 - iz hemoroida (zlate žile);
 - v ustih ali kri v izkašljani vsebini;
 - v možganih ali hrbtenjači;

- v pljučih;
- v mišicah;
- kožni izpuščaj, ki lahko tvori mehurje in izgleda kot majhne tarče (temne pike na sredini, obkrožene s svetlejším delom in s temnim krogom na robu) (*multiformni eritem*);
- vnetje krvnih žil (vaskulitis), ki lahko privede do kožnega izpuščaja ali izbočenih, ploščatih, rdečih, okroglih lis pod površino kože ali modric;
- krvne preiskave lahko pokažejo:
 - povečanje vrednosti gama glutamiltransferaze (GGT);
 - preiskave, ki kažejo na kri v blatu ali urinu;
- krvavitev v ledvicah, včasih s prisotnostjo krvi v urinu, ki ledvicam preprečuje pravilno delovanje (z antikoagulantnim zdravljenjem povezana nefropatija).

Poročanje o neželenih učinkih

Če pri otroku opazite kateregakoli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z otrokovim zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na [nacionalni center za poročanje, ki je naveden v Prilogi V](#). S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Eliquis

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli in vrečici poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Zdravila ne smete odvreči v odpadno vodo ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Eliquis

- Učinkovina je apiksaban. Ena vrečica vsebuje 0,5 mg, 1,5 mg ali 2 mg apiksabana.
- Druge sestavine zdravila so:
 - Jedro zrnca: **laktoza** (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmelozat (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat (E470b);
 - Filmska obloga: laktoza monohidrat (glejte poglavje 2 "Zdravilo Eliquis vsebuje laktozo (vrsta sladkorja) in natrij"), hipromeloza (E464), titanov dioksid (E171), triacetin, rdeči železov oksid (E172).

Izgled zdravila Eliquis in vsebina pakiranja

0,5 mg rožnata, okrogla, obložena zrnca v vrečicah po 0,5 mg, 1,5 mg in 2 mg.

- vrečica iz aluminijaste folije z enim 0,5 mg obloženim zrcem
- vrečica iz aluminijaste folije s tremi 0,5 mg obloženimi zrci
- vrečica iz aluminijaste folije s štirimi 0,5 mg obloženimi zrci

Ena škatla vsebuje 28 vrečic.

Opozorilna kartica za bolnika: navodila za uporabo

V škatlici zdravila Eliquis se skupaj z navodilom za uporabo nahaja opozorilna kartica za bolnika; podobno kartico vam bo morda dal tudi otrokov zdravnik.

Ta kartica vsebuje podatke, ki bodo v pomoč otroku in tudi zdravnikom, ki bodo na ta način obveščeni, da otrok jemlje zdravilo Eliquis. **Kartico mora imeti otrok ali skrbnik ves čas pri sebi.**

1. Vzemite kartico.
2. Održite kartico v vašem jeziku, če je to potrebno (v pomoč so naluknjani robovi).
3. Izpolnite ta del ali prosite otrokovega zdravnika, da ga izpolni:
 - Ime:
 - Datum rojstva:
 - Indikacija:
 - Telesna masa:
 - Odmerek: mg dvakrat na dan
 - Zdravnikovo ime:
 - Zdravnikova tel. številka:
4. Kartico prepognite in otrok naj jo ima ves čas pri sebi.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Proizvajalec

Swords Laboratories Unlimited Company T/A Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Operations,
External Manufacturing
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irska

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne {MM/LLLL}.

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

NAVODILA ZA UPORABO ZDRAVILA ELIQUIS OBLOŽENA ZRNCA V VREČICI

Pomembne informacije:

- Za več informacij o zdravilu Eliquis glejte navodilo za uporabo ali se posvetujte z zdravnikom.
- Pri bolnikih z omejenim vnosom tekočin uporabite 2,5 ml adaptiranega mleka ali vode.

Priprava odmerka z vrečicami



PRED PRIPRAVO IN DAJANJEM ODMERKA PREBERITE NASLEDNJA NAVODILA.

To zdravilo lahko zmešate in daste na 2 načina:

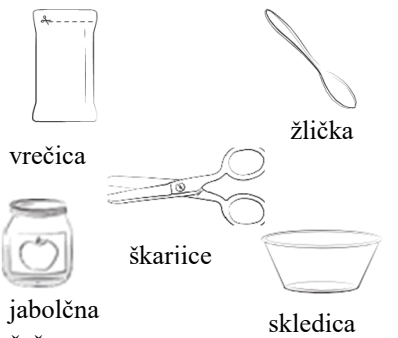
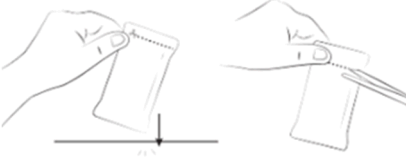
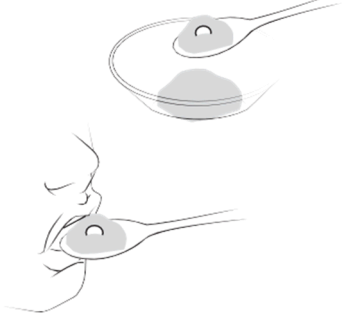
- metoda s **TEKOČINO** z uporabo peroralne brizge **ali**
- metoda s **HRANO** z uporabo skledice in žličke.

Za dajanje tega zdravila boste potrebovali lonček za zdravilo in brizgo za peroralno odmerjanje (mešanje s **TEKOČINO**) **ali** lonček in žličko (mešanje s **HRANO**). Te potrebsčine lahko po potrebi dobite v lekarni.

Metoda mešanja s **TEKOČINO** za vrečice

☐ 1. KORAK: Pripravite potrebščine • Umijte in osušite si roke. • Očistite in pripravite ravno delovno površino. • Zberite potrebščine: ○ vrečice (preverite oznako na receptu za število vrečic, ki jih je zdravnik predpisal za posamezen odmerek); ○ peroralno brizgo (za dajanje zdravila); ○ lonček za zdravilo (za mešanje zdravila); ○ žličko (za mešanje zdravila); ○ škarjice (za odpiranje vrečice); ○ tekočino za mešanje (uporabite adaptirano mleko, vodo ali jabolčni sok).	vrečica žlička lonček za zdravilo peroralna brizga škarjice
☐ 2. KORAK: Dodajte tekočino v lonček za zdravilo • V lonček za zdravilo dodajte približno 10 ml (2 čajni žlički) tekočine. Opozorilo: da zagotovite celoten odmerek, zdravila NE dajajte v otroško stekleničko.	
☐ 3. KORAK: Potrkajte po vrečici in jo odprite • Potrkajte po vrečici, da se obloženo(-a) zrnce(-a) v notranjosti premakne(-jo) na dno. • Prerežite po črtkani črti na vrečici, da jo odprete.	

Metoda mešanja s HRANO za vrečice

❑ 1. KORAK: Pripravite potrebščine • Umijte in posušite si roke. • Očistite in pripravite ravno delovno površino. • Zberite potrebščine: ○ vrečice (preverite recept za število vrečic, ki jih je zdravnik predpisal za posamezen odmerek); ○ skledico (za mešanje zdravila); ○ žličko (za mešanje zdravila); ○ škarijice (za odpiranje vrečice); ○ jabolčno čežano.	 vrečica žlička škarijice skledica jabolčna čežana
❑ 2. KORAK: Pripravite za mešanje • Dodajte približno (15 ml) 1 jedilno žlico hrane v skledico.	
❑ 3. KORAK: Potrkajte po vrečici in jo odprite • Potrkajte po vrečici, da se obložena zrnca v notranjosti premaknejo na dno. • Prerežite po črtkani črti na vrečici, da jo odprete.	
❑ 4. KORAK: Izpraznite vrečico • Obloženo(-a) zrnce(-a) iz vrečice izpraznite v skledico. • S prsti potegnite po vrečici, da odstranite vsa obložena zrnca.	
❑ 5. KORAK: Mešanje • Skledico držite z eno roko ter obloženo(-a) zrnce(-a) z žličko vmešajte v jabolčno čežano. Ni treba, da se obložena zrnca raztopijo v hrani.	
❑ 6. KORAK: Dajte zdravilo • Hrano in zmes z zdravilom dajajte z žličko. • Prepričajte se, da je bolnik prejel CELOTNO zdravilo in vso hrano, tako da v skledici ni ostalo nič več zdravila.	
❑ 7. KORAK: Operite • Zavržite prazno vrečico. • Operite lonček, skledico in žličko.	

Zdravilo morate dati takoj.