Листок-вкладыш – информация для пациента

Рикулатрон, 2,5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Действующее вещество: ривароксабан

Перед приемом препарата полностью прочитайте листок-вкладыш, поскольку в нем содержатся важные для Вас сведения.
- Сохраните листок-вкладыш. Возможно, Вам потребуется прочитать его еще раз.
- Если у Вас возникли дополнительные вопросы, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки.
- Препарат назначен именно Вам. Не передавайте его другим людям. Он может навредить им, даже если симптомы их заболевания совпадают с Вашими.
- Если у Вас возникли какие-либо нежелательные реакции, обратитесь к лечащему врачу. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в разделе 4 листка-вкладыша.

Содержание листка-вкладыша
1. Что из себя представляет препарат Рикулатрон и для чего его применяют.
2. О чем следует знать перед приемом препарата Рикулатрон.
3. Прием препарата Рикулатрон.
4. Возможные нежелательные реакции.
5. Хранение препарата Рикулатрон.
6. Содержимое упаковки и прочие сведения.

1. Что из себя представляет препарат Рикулатрон и для чего его применяют

Препарат Рикулатрон содержит действующее вещество ривароксабан. Он относится к антитромботическим средствам (антикоагулянтам), то есть лекарственным препаратам, которые блокируют образование тромбов. Его действие основано на подавлении фактора свертывания крови (фактор Xa) и снижении образования тромбина, что приводит к уменьшению формирования тромбов в кровеносных сосудах.

Показания к применению
Препарат Рикулатрон показан к применению у взрослых пациентов в возрасте 18 лет и старше для:
- профилактики смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после острого коронарного синдрома, протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиенопиридинами – клопидогрелом или тиклопидином;
- профилактики инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечностей и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца или заболеванием периферических артерий в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой.

Способ действия препарата Рикулатрон
Препарат подавляет фактор свертывания крови (фактора Xa) и снижает образование тромбина, что приводит к уменьшению формирования тромбов в кровеносных сосудах. Препарат Рикулатрон не подавляет активность тромбина и не воздействует на клетки крови, называемые тромбоцитами.

Если улучшение не наступило или Вы чувствуете ухудшение, необходимо обратиться к врачу.

2. О чем следует знать перед приемом препарата Рикулатрон

Противопоказания

Не принимайте препарат Рикулатрон

- если у Вас аллергия на ривароксабан или любые другие компоненты препарата (перечисленные в разделе 6 листка-вкладыша);
- если у Вас обильное кровотечение;
- если у Вас есть заболевание, повышающее риск развития серьезного кровотечения (например, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, опухоль, травма или кровоизлияние в головной или спинной мозг, недавно перенесенная хирургическая операция на головном, спинном мозге или на глазах, аномалии сосудов или варикозные вены пищевода);
- если Вы принимаете лекарственные препараты для предупреждения образования тромбов (например, варфарин, дабигатрана этексилат, апиксабан или гепарин), за исключением случаев перехода с одного антикоагулянтного препарата на другой или случаев применения гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера;
- если у Вас острый коронарный синдром и ранее было кровоизлияние в головной мозг или тромбоз сосуда головного мозга (инсульт или микроинсульт);
- если у Вас ишемическая болезнь сердца или заболевание периферических артерий и ранее у Вас было кровоизлияние в головной мозг (инсульт) или закупорка мелких артерий, кровоснабжающих глубокие ткани головного мозга (лакунарный инсульт), или если у Вас был тромбоз сосуда головного мозга (ишемический, нелакунарный инсульт) в предыдущем месяце;
- если у Вас заболевание печени, которое сопровождается повышенным риском кровотечения;
- если Вы беременны или кормите ребенка грудью.

Сообщите лечащему врачу, если что-либо из этого относится к Вам.

Особые указания и меры предосторожности

Перед приемом препарата Рикулатрон проконсультируйтесь с лечащим врачом или работником аптеки. Обязательно предупредите Вашего лечащего врача, если что-либо из нижеуказанных пунктов относится к Вам:

- если у Вас повышен риск кровотечения, который может наблюдаться в следующих ситуациях:
  - если у Вас тяжелое заболевание почек, так как функция почек влияет на выведение препарата из организма;
  - если Вы принимаете другие лекарственные препараты для предупреждения образования тромбов (например, варфарин, дабигатрана этексилат, апиксабан или гепарин) при переходе с одного антикоагулянтного препарата на другой или при введении гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера (см. раздел «Другие препараты и препарат Рикулатрон»);
  - если у Вас нарушение свертываемости крови;
  - если у Вас очень высокое артериальное давление, не поддающееся лечению лекарственными препаратами;
  - если у Вас заболевание желудка или кишечника, которое может привести к кровотечению (такие как воспаление желудка или кишечника, воспаление пищевода), например, вследствие заброса желудочного сока в пищевод (гастроэзофагеальной рефлюксной болезни);

- если у Вас нарушение со стороны кровеносных сосудов глазного дна (ретинопатия);
- если у Вас заболевание легких, при котором бронхи расширены и заполнены гноем (бронхоэктазы), или легочное кровотечение в прошлом;
- если Вы старше 75 лет;
- если у Вас масса тела 60 кг или меньше;
- если у Вас ишемическая болезнь сердца с клинически выраженной сердечной недостаточностью тяжелой степени;

- если у Вас установлен искусственный клапан сердца;
- если у Вас заболевание под названием антифосфолипидный синдром (нарушение со стороны иммунной системы, вызывающее повышенный риск образования тромбов), сообщите об этом врачу; он примет решение о необходимости изменения лечения.

Если что-либо из вышеперечисленного относится к Вам, обязательно сообщите об этом врачу. Ваш лечащий врач решит, следует ли Вам принимать этот препарат и нуждаетесь ли Вы в более тщательном наблюдении.

Хирургические вмешательства
- Очень важно принимать препарат Рикулатрон до и после хирургического вмешательства именно в то время, которое Вам указал лечащий врач;
- если во время хирургического вмешательства был установлен катетер или проведена пункция в область спинного мозга (например, для эпидуральной или спинальной анестезии, то есть обезболивания):
  - очень важно принимать препарат Рикулатрон до и после введения или удаления катетера именно в то время, которое Вам указал лечащий врач;
  - незамедлительно сообщите лечащему врачу, если по окончании анестезии Вы почувствуете онемение или слабость в ногах или заметите у себя нарушение в работе кишечника или мочевого пузыря. В этом случае может потребоваться оказание неотложной помощи.

Дети и подростки
Не давайте препарат детям от 0 до 18 лет, поскольку безопасность и эффективность применения лекарственного препарата Рикулатрон у детей и подростков не установлены. Данные отсутствуют.

Другие препараты и препарат Рикулатрон
Сообщите лечащему врачу или работнику аптеки о том, что Вы принимаете, недавно принимали или можете начать принимать какие-либо другие препараты.
- **Если Вы принимаете**
  - флуконазол, итраконазол, вориконазол, позаконазол, кетоконазол (лекарственные препараты для лечения грибковых инфекций), кроме случаев, когда эти препараты наносятся только на кожу;
  - кларитромицин, эритромицин (лекарственные препараты для лечения бактериальных инфекций);
  - ритонавир (противовирусный препарат для лечения инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД));
  - эноксапарин, клопидогрел, варфарин, прасугрел, тикагрелор или другие препараты для уменьшения свертываемости крови (см. раздел «Особые указания и меры предосторожности»);
  - противовоспалительные и обезболивающие препараты, например, напроксен или ацетилсалициловую кислоту;

- дронедарон (препарат для лечения нарушения ритма сердца);
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (препараты для лечения депрессии).

Если что-либо из вышеперечисленного относится к Вам, сообщите лечащему врачу, прежде чем принимать препарат Рикулатрон, поскольку действие препарата Рикулатрон может усилиться. Лечащий врач решит, следует ли Вам принимать этот препарат и нуждаетесь ли Вы в более тщательном наблюдении.
Если лечащий врач считает, что у Вас высок риск развития язвы желудка или кишечника, он также может назначить Вам профилактическое противоязвенное лечение.

- **Если Вы принимаете**
  - фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал (препараты для лечения эпилепсии);
  - препараты зверобоя продырявленного (растительное средство, применяемое для лечения депрессии);
  - рифампицин (антибиотик).

Если что-либо из вышеперечисленного относится к Вам, сообщите лечащему врачу, прежде чем принимать препарат Рикулатрон, поскольку эффект препарата Рикулатрон может снизиться. Лечащий врач решит, следует ли Вам принимать этот препарат и нуждаетесь ли Вы в более тщательном наблюдении.

Беременность и грудное вскармливание
Если Вы беременны или кормите грудью, думаете, что забеременели, или планируете беременность, перед началом приема препарата проконсультируйтесь с лечащим врачом или работником аптеки.
Не принимайте препарат Рикулатрон, если Вы беременны или кормите грудью. Если есть вероятность, что Вы можете забеременеть, используйте надежные методы контрацепции, пока Вы принимаете препарат Рикулатрон. Если Вы забеременеете во время приема этого препарата, немедленно сообщите об этом лечащему врачу, который решит, какое лечение Вам подходит.
Вы должны отказаться от грудного вскармливания во время лечения препаратом Рикулатрон или прекратить лечение, если решите продолжить грудное вскармливание. Посоветуйтесь с лечащим врачом.

Управление транспортными средствами и работа с механизмами
Препарат Рикулатрон может вызвать головокружение (часто) или обморок (нечасто) (см. раздел 4 «Возможные нежелательные реакции»). Вы не должны управлять автомобилем, ездить на велосипеде или работать с какими-либо инструментами или механизмами, если у Вас возникнут эти симптомы.

Препарат Рикулатрон содержит лактозу
Если у Вас непереносимость некоторых сахаров, обратитесь к лечащему врачу перед приемом этого лекарственного препарата.

3. Прием препарата Рикулатрон

Всегда принимайте препарат в полном соответствии с рекомендациями лечащего врача. При появлении сомнений посоветуйтесь с лечащим врачом или работником аптеки.

Рекомендуемая доза
Рекомендуемая доза препарата составляет 1 таблетку 2,5 мг два раза в сутки.
Препарат Рикулатрон не назначают отдельно, без других антитромботических препаратов. Лечащий врач также назначит Вам ацетилсалициловую кислоту (как правило, 75–100 мг в сутки) или комбинацию ацетилсалициловой кислоты с

клопидогрелом/тиклопидином (после острого коронарного синдрома) (75–100 мг в сутки ацетилсалициловой кислоты и 75 мг в сутки клопидогрела или стандартную суточную дозу тиклопидина).

Способ применения
Внутрь. Принимайте препарат Рикулатрон каждый день в одно и то же время суток (например, 1 таблетку утром и 1 таблетку вечером) независимо от приема пищи.
Если Вам трудно проглотить таблетку целиком, узнайте у лечащего врача другие способы приема препарата Рикулатрон. Таблетку препарата Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или жидким питанием, например, яблочным пюре, непосредственно перед приемом.
При необходимости лечащий врач может ввести измельченную таблетку через желудочный зонд.

Продолжительность применения
Лечение препаратом Рикулатрон следует начинать как можно раньше после стабилизации Вашего состояния при остром коронарном синдроме (включая процедуры реваскуляризации), но не ранее чем через 24 часа после госпитализации. При этом парентеральное (инъекционное) введение антикоагулянтов обычно прекращается.
Если Вам диагностировали ишемическую болезнь сердца или заболевание периферических артерий, лечащий врач сообщит Вам, когда начинать прием препарата Рикулатрон.
Решение о продолжительности лечения принимает врач.

Если Вы приняли препарата Рикулатрон больше, чем следовало
Если Вы приняли слишком много таблеток препарата Рикулатрон, незамедлительно обратитесь к врачу. Превышение рекомендуемой дозы препарата Рикулатрон повышает риск развития кровотечения.

Если Вы забыли принять препарат Рикулатрон
Не принимайте двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенный прием препарата. Если Вы пропустили прием, примите следующую дозу в обычное время.

Если Вы прекратили прием препарата Рикулатрон
Принимайте препарат Рикулатрон регулярно и до тех пор, пока его продолжает назначать лечащий врач.
Не прекращайте прием препарата Рикулатрон без обсуждения с лечащим врачом. Если Вы прекратите принимать препарат, у Вас может увеличиться риск повторного инфаркта миокарда, инсульта или смерти от сердечно-сосудистого заболевания.

При наличии вопросов по применению препарата обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки.

4. Возможные нежелательные реакции
Подобно всем лекарственным препаратам препарат Рикулатрон может вызывать нежелательные реакции, однако они возникают не у всех.
Как и другие подобные лекарственные препараты, препятствующие образованию тромбов, препарат Рикулатрон может вызвать кровотечение (часто – могут возникать не более чем у 1 человека из 10), которое может быть потенциально опасным для жизни. Обильное кровотечение может привести к резкому падению артериального давления (шоку). В некоторых случаях кровотечение может быть скрытым.

Незамедлительно обратитесь к врачу, если у Вас возникли какие-либо из следующих нежелательных реакций:

Признаки кровотечения

- нечасто (могут возникать не более чем у 1 человека из 100) – головная боль, слабость с одной стороны тела, рвота, судороги, нарушение сознания и скованность затылочных мышц (возможные признаки внутримозгового или внутричерепного кровоизлияния). **Это неотложное состояние, представляющее опасность для жизни и требующее срочной медицинской помощи!**
- длительное или обильное кровотечение;
- выраженная слабость, усталость, бледность, головокружение, головная боль, необъяснимые отеки, чувство нехватки воздуха, боль в грудной клетке или стенокардия.

  Лечащий врач может принять решение о более тщательном наблюдении за состоянием Вашего здоровья или изменить схему лечения.

Признаки тяжелых кожных реакций

- очень редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 10 000) – распространение интенсивной кожной сыпи, появление пузырей или поражения слизистой оболочки, например, полости рта или глаз (синдром Стивенса – Джонсона / токсический эпидермальный некролиз);
- очень редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 10 000) – лекарственная реакция, вызывающая сыпь, повышение температуры тела, воспаление внутренних органов, изменения в анализе крови и общее недомогание (DRESS-синдром).

Признаки тяжелых аллергических реакций

- нечасто (могут возникать не более чем у 1 человека из 100) – отек лица, губ, рта, языка или горла; затруднение глотания; крапивница и затруднение дыхания (ангионевротический или аллергический отек);
- очень редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 10 000) – анафилактические реакции, включая внезапное падение артериального давления (анафилактический шок).

Другие нежелательные реакции, о которых сообщалось при применении препаратов ривароксабана

Часто (могут возникать не более чем у 1 человека из 10):

- уменьшение количества эритроцитов в крови, которое может проявиться бледностью кожи и вызвать слабость или чувство нехватки воздуха (анемия);
- кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в белки глаз);
- головокружение или дурнота при вставании (снижение артериального давления);
- образование полости, заполненной кровью (гематома);
- носовое кровотечение;
- кровохарканье;
- кровоточивость десен;
- кал черного цвета, рвота цвета «кофейной гущи», выделение крови из прямой кишки (кровотечение из желудка или кишечника);
- боль в животе;
- расстройство пищеварения;
- тошнота;
- рвота;
- запор;
- диарея;
- увеличение активности некоторых ферментов печени (АЛТ, АСТ) в анализе крови;
- кожная сыпь;
- кожный зуд, в том числе нечасто – зуд по всему телу (генерализованный зуд);

- кровоизлияние в кожу или под кожу,
- кровоподтек (экхимоз);
- боль в конечностях;
- кровотечение из мочеполовой системы (включая кровь в моче и обильные менструации);
- нарушение функции почек (может быть выявлено по результатам анализов, назначенных врачом – повышение концентрации креатинина и мочевины крови);
- повышение температуры тела (лихорадка);
- отеки конечностей,
- снижение общей физической силы и энергии (слабость, утомляемость);
- кровотечение после хирургической операции;
- истечение крови или жидкости из хирургической раны.

Нечасто (могут возникать не более чем у 1 человека из 100):
- снижение количества тромбоцитов – клеток, которые отвечают за свертывание крови (тромбоцитопения);
- повышение количества тромбоцитов (тромбоцитоз);
- аллергические реакции, в том числе кожные аллергические реакции (аллергический дерматит);
- обморок;
- учащение сердцебиения (тахикардия);
- сухость во рту;
- нарушение функции печени (может быть выявлено по результатам анализов, назначенных врачом);
- увеличение концентрации желчного пигмента (билирубина) в анализе крови;
- повышение активности фермента щелочной фосфатазы в анализе крови;
- повышение активности фермента гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) в анализе крови;
- крапивница;
- кровоизлияние в сустав, вызывающее боль и припухлость (гемартроз);
- ухудшение самочувствия (недомогание);
- повышение активности фермента лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в анализе крови;
- повышение активности фермента липазы в анализе крови;
- повышение активности фермента амилазы в анализе крови.

Редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 1000):
- пожелтение кожи и белков глаз (желтуха);
- повышение концентрации конъюгированного билирубина (с сопутствующим повышением активности фермента АЛТ или без него);
- застой желчи (холестаз);
- воспаление печени (гепатит), включая повреждение клеток печени;
- кровоизлияние в мышцу;
- локализованный отек;
- скопление крови (гематома) в паху как осложнение кардиологической процедуры, при которой в артерию ноги вводится катетер (псевдоаневризма).

Очень редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 10 000):
- скопление в легких эозинофилов (клеток крови, одного из типов лейкоцитов), которое приводит к воспалению (эозинофильная пневмония).

Неизвестно (исходя из имеющихся данных частоту возникновения определить невозможно):
- повышенное давление в мышцах ног или рук после кровотечения, приводящее к появлению боли, отека, изменению чувствительности, онемению или параличу (компартмент-синдром после кровотечения);

- почечная недостаточность после массивного кровотечения, вызвавшего недостаток кровоснабжения внутренних органов (гипоперфузию);
- кровоизлияние в почки, иногда с примесью крови в моче, которое приводит к нарушению работы почек (нефропатия, связанная с приемом антикоагулянтов).

Сообщение о нежелательных реакциях
Если у Вас возникнут какие-либо нежелательные реакции, проконсультируйтесь с врачом или работником аптеки. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в листке-вкладыше. Вы также можете сообщить о нежелательных реакциях напрямую через систему сообщений государств – членов Евразийского экономического союза. Сообщая о нежелательных реакциях, Вы помогаете получить больше сведений о безопасности препарата.

Российская Федерация
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Адрес: 109012 г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1
Телефон: +7 800 550-99-03
Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru
Интернет-сайт: https://www.roszdravnadzor.gov.ru

Республика Армения
«Центр экспертизы лекарств и медицинских технологий» ГНКО
Адрес: 0051 г. Ереван, пр. Комитаса 49/5
Отдел мониторинга безопасности лекарств
Телефон: +374 10 20-05-05, +374 96 22-05-05
Электронная почта: info@ampra.am
Интернет-сайт: http://www.pharm.am

Республика Беларусь
Республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»
Адрес: 220037 г. Минск, пер. Товарищеский 2а
Отдел фармаконадзора
Телефон: +375 17 242-00-29
Электронная почта: rcpl@rceth.by
Интернет-сайт: https://www.rceth.by

Республика Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан
Адрес: 010000 г. Астана, ул. А. Иманова, 13
Телефон: +7 7172 235-135
Электронная почта: pdlc@dari.kz
Интернет-сайт: https://www.ndda.kz

Кыргызская Республика
Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
Адрес: 720044 г. Бишкек, ул. 3-я Линия, 25
Телефон: +996 312 21-92-88

Электронная почта: vigilance@pharm.kg
Интернет-сайт: http://www.pharm.kg

5. Хранение препарата Рикулатрон

Храните препарат в недоступном для ребенка месте так, чтобы ребенок не мог увидеть его.
Не принимайте препарат после истечения срока годности (срока хранения), указанного на блистере и картонной пачке («Годен до:»). Датой истечения срока годности является последний день месяца.
Хранить при температуре не выше 30 °С.

Измельченные таблетки
Измельченные таблетки препарата Рикулатрон стабильны в воде и в яблочном пюре в течение 4 часов.

Не выбрасывайте препарат в канализацию или вместе с бытовым мусором. Уточните у работника аптеки, как следует утилизировать препарат, который больше не потребуется. Эти меры позволят защитить окружающую среду.

6. Содержимое упаковки и прочие сведения

Препарат Рикулатрон содержит
Действующим веществом является ривароксабан.
Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 2,5 мг ривароксабана.
Прочими ингредиентами (вспомогательными веществами) являются: лактозы моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая (тип 101), кроскармеллоза натрия, гипромеллоза 6 сР, натрия лаурилсульфат, магния стеарат; пленочная оболочка: гипромеллоза 6 сР, титана диоксид (Е171), лактозы моногидрат, макрогол 4000 (Е1521), триацетин, железа оксид желтый (Е172).

Препарат Рикулатрон содержит лактозу (см. раздел 2).

Внешний вид препарата Рикулатрон и содержимое его упаковки
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, желтого цвета, с гравировкой «D0», нанесенной на одной стороне, и фаской на обеих сторонах.

По 14 таблеток в блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 1, 2, 4, 7, 12 или 14 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.
По 10 таблеток в блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 2, 3, 6 или 10 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.
По 10 таблеток в однодозовом блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 2, 3, 6 или 10 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.

Держатель регистрационного удостоверения
Венгрия
ОАО «Гедеон Рихтер»
Gedeon Richter Plc.
1103 Gyomroi st. 19-21, Budapest, Hungary

Производитель/Выпускающий контроль качества
Польша
ООО «Гедеон Рихтер Польша»
05-825, г. Гродзиск Мазовецкий, ул. кн. Ю. Понятовского, 5
«Gedeon Richter Poland» Co Ltd., Poland
5 J. Poniatowski Str., 05-825 Grodzisk Mazowiecki, Poland

Россия
АО «ГЕДЕОН РИХТЕР – РУС»
Московская обл., городской округ Егорьевск, пос. Шувое, ул. Лесная, д. 40

За любой информацией о препарате, а также в случае возникновения претензий следует обращаться к представителю держателя регистрационного удостоверения:

Российская Федерация
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия) г. Москва
Адрес: 119049 г. Москва, 4-й Добрынинский пер., дом 8
Телефон: +7 495 987-15-55
Электронная почта: drugsafety@g-richter.ru

Республика Армения
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Армения
Адрес: 0010 г. Ереван, ул. Закяна, д. 2
Телефон: +374 10 53-00-71
Электронная почта: drugsafety@gedeonrichter.am

Республика Беларусь
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Беларусь
Адрес: 220004 г. Минск, пр. Победителей, дом 5, офис 505
Телефон, факс: +375 17 272-64-87
Телефон, факс: +375 17 215-25-21
Электронная почта: drugsafety.by@gedeonrichter.eu

Республика Казахстан
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Казахстан
Адрес: 050008 г. Алматы, ул. Толе Би 187
Телефон: +7 7272 58-26-23 (претензии по качеству)
+7 7272 58-26-22 (фармаконадзор), +7 701 787-47-01 (фармаконадзор)
Электронная почта: info@richter.kz; pv@richtergedeon.kz

Кыргызская Республика
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Кыргызской Республике
Адрес: 720005 г. Бишкек, ул. Игембердиева, 1А,
бизнес-центр «Аврора», офис 703
Телефон: +996 312 98-81-16
Электронная почта: drugsafety.ky@gedeonrichter.eu

Листок-вкладыш пересмотрен

02/2025

Прочие источники информации
Подробные сведения о данном препарате содержатся на веб-сайте Союза (https://eec.eaeunion.org).
Листок-вкладыш доступен на всех языках Союза на веб-сайте Союза.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Рикулатрон, 2,5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: ривароксабан.

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 2,5 мг ривароксабана.

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. раздел 4.4).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, желтого цвета, с гравировкой «D0», нанесенной на одной стороне, и фаской на обеих сторонах.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Рикулатрон показан к применению у взрослых пациентов в возрасте 18 лет и старше.

Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиенопиридинами – клопидогрелом или тиклопидином.

Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечностей и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеванием периферических артерий (ЗПА) в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Рекомендованная доза составляет 2,5 мг два раза в сутки.

- *Острый коронарный синдром (ОКС)*

Пациентам, принимающим по 1 таблетке препарата Рикулатрон 2,5 мг два раза в сутки, также необходимо принимать ацетилсалициловую кислоту в суточной дозе 75–100 мг или ацетилсалициловую кислоту в суточной дозе 75–100 мг в сочетании с клопидогрелом в суточной дозе 75 мг или тиклопидином в стандартной суточной дозе.

Проводимое лечение должно регулярно оцениваться с точки зрения соблюдения баланса между риском развития ишемических событий и риском кровотечения. Решение о продлении лечения свыше 12 месяцев должно приниматься индивидуально для каждого пациента, поскольку опыт применения препарата вплоть до 24 месяцев ограничен.

Лечение препаратом Рикулатрон 2,5 мг следует начинать как можно раньше после стабилизации состояния пациента в ходе текущего ОКС (включая процедуры реваскуляризации). Лечение препаратом Рикулатрон следует начинать минимум через 24 часа после госпитализации. Прием препарата Рикулатрон 2,5 мг следует начинать тогда, когда парентеральное введение антикоагулянтов обычно прекращается.

- *Ишемическая болезнь сердца (ИБС) или заболевание периферических артерий (ЗПА)*

Пациентам, принимающим по 1 таблетке препарата Рикулатрон 2,5 мг два раза в сутки, также необходимо принимать ацетилсалициловую кислоту в суточной дозе 75‑100 мг.

Пациентам после успешной процедуры реваскуляризации нижних конечностей (хирургической или эндоваскулярной, включая гибридные процедуры) по поводу клинически выраженного ЗПА следует начинать лечение только после достижения гемостаза.

Длительность лечения должна определяться индивидуально для каждого пациента на основании регулярной оценки риска тромботических осложнений по сравнению с риском кровотечения.

- *Острый коронарный синдром (ОКС), ишемическая болезнь сердца (ИБС) или заболевание периферических артерий (ЗПА)*

Прием одновременно с антитромбоцитарной терапией

У пациентов, которым требуется двойная антитромбоцитарная терапия после перенесенного острого тромботического явления или хирургического вмешательства на сосудах, следует оценить необходимость продолжения приема препарата Рикулатрон 2,5 мг два раза в сутки в зависимости от типа тромботического явления или вмешательства, а также схемы антитромбоцитарной терапии. Безопасность и эффективность ривароксабана 2,5 мг при приеме два раза в сутки в комбинации с двойной антитромбоцитарной терапией были изучены у пациентов:

- недавно перенесших ОКС, в комбинации с ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом/тиклопидином (см. раздел 4.1), и
- после недавно перенесенной процедуры реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА, в комбинации с ацетилсалициловой кислотой и, если применимо, краткосрочным применением клопидогрела (см. раздел 4.4).

Пропущенная доза

Если доза пропущена, пациент должен продолжить прием препарата в обычной дозе, то есть в следующий запланированный в соответствии с рекомендациями прием. Не следует принимать двойную дозу для компенсации пропущенной дозы.

Переход с антагонистов витамина К (АВК) на препарат Рикулатрон

При переходе пациентов с АВК на препарат Рикулатрон значения МНО могут быть ошибочно завышенными после приема препарата Рикулатрон. МНО не подходит для определения антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон и поэтому не должно использоваться с этой целью (см. раздел 4.5).

Переход с препарата Рикулатрон на антагонисты витамина К (АВК)

Существует вероятность недостаточного антикоагулянтного эффекта при переходе с терапии препаратом Рикулатрон на АВК. Необходимо обеспечить непрерывный достаточный антикоагулянтный эффект во время перехода на другой антикоагулянт. Следует отметить, что препарат Рикулатрон может способствовать повышению МНО.

Пациентам, переходящим с препарата Рикулатрон на АВК, следует одновременно принимать оба препарата, пока МНО не достигнет ≥ 2,0. В течение первых двух дней переходного периода АВК необходимо принимать в стандартной начальной дозе; последующая доза АВК определяется в зависимости от величины МНО. В период одновременного применения препарата Рикулатрон и АВК МНО должно определяться не ранее чем через 24 часа после предыдущего приема, но до приема следующей дозы препарата Рикулатрон. После прекращения применения препарата Рикулатрон значение МНО может быть достоверно определено не ранее чем через 24 часа после приема последней дозы (см. разделы 4.5 и 5.2).

Переход с парентеральных антикоагулянтов на препарат Рикулатрон

У пациентов, получающих парентеральные антикоагулянты, следует прекратить введение парентерального антикоагулянта и начать применение препарата Рикулатрон за 0–2 часа до времени следующего планового парентерального введения препарата (например, низкомолекулярного гепарина) или в момент прекращения непрерывного парентерального введения препарата (например, внутривенного введения нефракционированного гепарина).

Переход с препарата Рикулатрон на парентеральные антикоагулянты

Следует ввести первую дозу парентерального антикоагулянта в то время, когда нужно было принимать следующую дозу препарата Рикулатрон.

Особые группы пациентов

Пациенты с нарушением функции почек

Имеющиеся ограниченные клинические данные демонстрируют значительное повышение концентрации ривароксабана в плазме крови у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина 15–29 мл/мин). Поэтому у данной категории пациентов препарат Рикулатрон следует применять с осторожностью. Применение препарата у пациентов с клиренсом креатинина < 15 мл/мин не рекомендуется (см. разделы 4.4 и 5.2).

У пациентов с нарушением функции почек легкой (клиренс креатинина 50–80 мл/мин) или средней (клиренс креатинина 30–49 мл/мин) степени тяжести коррекции дозы не требуется (см. раздел 5.2).

Пациенты с нарушением функции печени

Препарат Рикулатрон противопоказан пациентам с заболеваниями печени, сопровождающимися коагулопатией и риском клинически значимого кровотечения, в том числе пациентам с циррозом печени класса В и С по классификации Чайлд – Пью (см. разделы 4.3 и 5.2).

Пациенты пожилого возраста

Коррекции дозы не требуется (см. разделы 4.4 и 5.2). Риск кровотечения увеличивается с возрастом (см. раздел 4.4).

Масса тела

Коррекции дозы не требуется (см. раздел 4.4 и 5.2).

Пол

Коррекции дозы не требуется (см. раздел 5.2).

Дети

Безопасность и эффективность ривароксабана 2,5 мг у детей в возрасте от 0 до 18 лет не установлены. Данные отсутствуют. В связи с этим препарат Рикулатрон, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг не рекомендуется к применению у детей в возрасте до 18 лет.

Способ применения

Внутрь, независимо от приема пищи (см. разделы 4.5 и 5.2).

Если пациент не способен проглотить таблетку целиком, таблетку препарата Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед

применением и пероральным приемом. Измельченную таблетку также можно ввести через желудочный зонд (см. разделы 5.2 и 6.6).

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к ривароксабану или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.
- Клинически значимое активное кровотечение.
- Повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения, например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения, недавно полученная травма головного или спинного мозга, недавно перенесенная операция на головном, спинном мозге или глазах, недавно перенесенное внутричерепное кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или серьезная патология сосудов головного или спинного мозга.
- Сопутствующая терапия какими-либо другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарином, далтепарином и др.), производными гепарина (фондапаринуксом и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарином, дабигатрана этексилатом, апиксабаном и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан (см. раздел 4.2) или применения нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера (см. раздел 4.5).
- Лечение ОКС при помощи антиагрегантов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) (см. раздел 4.4).
- Применение в сочетании с ацетилсалициловой кислотой у пациентов с ИБС или ЗПА, ранее перенесших геморрагический или лакунарный инсульт, а также в течение первого месяца после любого инсульта (см. раздел 4.4).
- Заболевания печени, протекающие с коагулопатией и риском клинически значимого кровотечения, включая цирроз печени класса В и С по классификации Чайлд – Пью (см. раздел 5.2).
- Беременность и период грудного вскармливания (см. раздел 4.6).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

У пациентов с ОКС эффективность и безопасность ривароксабана 2,5 мг два раза в сутки были изучены в комбинации с антиагрегантными средствами ацетилсалициловой

кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом/тиклопидином.

У пациентов с ИБС или ЗПА, имеющих высокий риск ишемических осложнений, эффективность и безопасность ривароксабана 2,5 мг два раза в сутки были изучены в комбинации с ацетилсалициловой кислотой.

У пациентов после недавно перенесенной процедуры реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА эффективность и безопасность ривароксабана 2,5 мг два раза в сутки были изучены в комбинации с антиагрегантным средством ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и краткосрочной терапией клопидогрелом. При необходимости, двойная антитромбоцитарная терапия с клопидогрелом должна быть краткосрочной; следует избегать длительной двойной антитромбоцитарной терапии.

Применение в комбинированной терапии с другими антиагрегантными средствами (например, прасугрелом или тикагрелором) не было изучено и не рекомендуется.

В течение всего периода лечения рекомендуется проводить клиническое наблюдение в соответствии с клинической практикой применения антикоагулянтов.

Риск кровотечения

Как и при приеме других антикоагулянтов, пациенты, принимающие препарат Рикулатрон, должны находиться под тщательным наблюдением для выявления признаков кровотечения. Препарат рекомендуется принимать с осторожностью при состояниях с повышенным риском кровотечения. В случае тяжелого кровотечения прием препарата Рикулатрон должен быть прекращен (см. раздел 4.9).

В клинических исследованиях кровотечения из слизистых оболочек (а именно: кровотечение из носа, десен, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, включая патологическое вагинальное кровотечение и усиленное менструальное кровотечение) и анемия наблюдались чаще при длительной терапии ривароксабаном в дополнение к монотерапии или двойной антитромбоцитарной терапии. Таким образом, в дополнение к надлежащему клиническому наблюдению, лабораторное исследование гемоглобина/гематокрита может быть значимым для выявления скрытого кровотечения и количественной оценки клинической значимости явного кровотечения в случаях, когда применимо.

Несколько подгрупп пациентов, указанных ниже, имеют повышенный риск кровотечения. При применении препарата Рикулатрон в комбинации с двойной антитромбоцитарной терапией у пациентов с известным повышенным риском кровотечений данный риск должен быть соотнесен с пользой от предотвращения атеротромботических осложнений. Также после начала лечения такие пациенты должны

находиться под тщательным наблюдением для выявления признаков и симптомов кровотечения и анемии (см. раздел 4.8). При любом необъяснимом снижении гемоглобина или артериального давления необходимо искать источник кровотечения.

Терапия ривароксабаном не требует рутинного мониторинга его экспозиции. Тем не менее, измерение концентрации ривароксабана с помощью калиброванного теста для количественного определения анти-Ха активности может оказаться полезным в исключительных случаях, когда информация об экспозиции ривароксабана может быть использована при принятии клинически значимых решений, например, в случае передозировки и экстренного хирургического вмешательства (см. разделы 5.1 и 5.2).

Пациенты с нарушением функции почек

У пациентов с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина < 30 мл/мин) концентрация ривароксабана в плазме крови может быть значительно повышенной (в среднем в 1,6 раза), что может увеличить риск кровотечения. Препарат Рикулатрон у пациентов с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин должен применяться с осторожностью. Применение препарата у пациентов с клиренсом креатинина < 15 мл/мин не рекомендуется (см. разделы 4.2 и 5.2).

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек средней степени тяжести (клиренс креатинина 30–49 мл/мин), получающих сопутствующие препараты, увеличивающие концентрацию ривароксабана в плазме крови (см. раздел 4.5).

Взаимодействие с другими лекарственными препаратами

Применение препарата Рикулатрон не рекомендуется у пациентов, получающих сопутствующую системную терапию азоловыми противогрибковыми препаратами (такими как кетоконазол, итраконазол, вориконазол и позаконазол) или ингибиторами ВИЧ-протеаз (например, ритонавиром). Эти препараты являются мощными ингибиторами изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина. Таким образом, эти препараты могут повышать концентрацию ривароксабана в плазме крови до клинически значимых величин (в среднем в 2,6 раза), что может привести к повышению риска кровотечений (см. раздел 4.5).

Следует соблюдать осторожность, если пациент одновременно получает лекарственные препараты, влияющие на гемостаз, такие как нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), ацетилсалициловую кислоту и ингибиторы агрегации тромбоцитов или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Пациентам с риском язвообразования в желудочно-кишечном тракте может быть назначена

соответствующая профилактическая терапия (см. раздел 4.5).

Если пациенты получают препарат Рикулатрон и антитромбоцитарные препараты, использовать сопутствующую терапию НПВП следует, только если польза превышает риск кровотечения.

Другие факторы риска кровотечений

Ривароксабан, как и другие антитромботические средства, не рекомендуется применять у пациентов, имеющих повышенный риск кровотечений, в том числе:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;
- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые потенциально могут осложниться кровотечением (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;
- бронхоэктазы или легочное кровотечение в анамнезе.

Препарат следует применять с осторожностью у пациентов с ОКС или ИБС/ЗПА:

- в возрасте ≥ 75 лет, если принимается в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом/тиклопидином. Необходимо регулярно проводить индивидуальную оценку соотношения пользы и риска от лечения;
- с низкой массой тела (< 60 кг), если принимается в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом/ тиклопидином;
- с ИБС и тяжелыми симптомами сердечной недостаточности. Исследования показывают, что такие пациенты могут получить меньше пользы от лечения ривароксабаном.

Пациенты с онкологическими заболеваниями

Пациенты со злокачественными новообразованиями могут одновременно подвергаться более высокому риску и кровотечения, и тромбоза. Индивидуальная польза антитромботической терапии у пациентов с активным онкологическим процессом должна быть сопоставлена с риском кровотечения в зависимости от локализации опухоли, противоопухолевой терапии и стадии заболевания. Опухоли, расположенные в желудочно-кишечном или мочеполовом тракте, связаны с повышенным риском кровотечения во время терапии ривароксабаном. Применение ривароксабана у пациентов со злокачественными новообразованиями и высоким риском кровотечения

противопоказано (см. раздел 4.3).

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Ривароксабан не следует применять для профилактики тромбоза у пациентов, которые недавно перенесли транскатетерную замену аортального клапана. Эффективность и безопасность ривароксабана у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались; следовательно, данные, подтверждающие, что применение ривароксабана обеспечивает достаточный антикоагулянтный эффект у данной категории пациентов, отсутствуют. Применение препарата Рикулатрон у таких пациентов не рекомендуется.

Пациенты с антифосфолипидным синдромом

Применение пероральных антикоагулянтов прямого действия, включая ривароксабан, у пациентов с тромбозами в анамнезе, у которых диагностирован антифосфолипидный синдром, не рекомендуется. В частности, у пациентов с тройным позитивным антифосфолипидным синдромом (наличие волчаночного антикоагулянта, антител к кардиолипину и антител к бета-2-гликопротеину I) терапия пероральными антикоагулянтами прямого действия может сопровождаться увеличением частоты рецидивов тромботических событий по сравнению с терапией АВК.

Пациенты с инсультом и (или) ТИА в анамнезе

Пациенты с ОКС

Применение препарата Рикулатрон 2,5 мг для лечения пациентов с ОКС, перенесших инсульт или ТИА, противопоказано (см. раздел 4.3). Было проведено исследование лишь нескольких пациентов с ОКС, имеющих в анамнезе инсульт или ТИА; однако полученные ограниченные данные по эффективности указывают на отсутствие клинической выгоды от лечения ривароксабаном у таких пациентов.

Пациенты с ИБС или ЗПА

Применение препарата у пациентов с ИБС или ЗПА, перенесших ранее геморрагический или лакунарный инсульт, или перенесших ишемический нелакунарный инсульт в течение предшествующего месяца, не изучалось (см. раздел 4.3).

Применение препарата у пациентов с инсультом или ТИА в анамнезе, недавно перенесших процедуру реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА, не изучалось. У этих пациентов, получающих двойную антитромбоцитарную терапию, лечения препаратом Рикулатрон 2,5 мг следует избегать.

Спинальная/эпидуральная анестезия или пункция

При выполнении нейроаксиальной (спинальной/эпидуральной) анестезии или спинальной/эпидуральной пункции у пациентов, получающих антитромботические препараты для профилактики тромбоэмболических осложнений, существует риск

развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может привести к длительному или постоянному параличу.

Риск этих событий может повышаться при установке постоянного эпидурального катетера в послеоперационном периоде или сопутствующей терапии лекарственными препаратами, влияющими на гемостаз. Травматичное выполнение эпидуральной или спинномозговой пункции или повторная пункция также могут повышать риск. Пациенты должны находиться под наблюдением для выявления признаков или симптомов неврологических нарушений (например, онемение или слабость ног, дисфункция кишечника или мочевого пузыря). При выявлении неврологических расстройств необходимы срочная диагностика и лечение. Врач должен сопоставить потенциальную пользу и риск перед проведением нейроаксиального вмешательства пациентам, получающим антикоагулянты, или пациентам, которым планируется назначение антикоагулянтов с целью профилактики тромбозов. Опыт клинического применения ривароксабана 2,5 мг в комбинации с антиагрегантными средствами в описанных ситуациях отсутствует. Ингибиторы агрегации тромбоцитов необходимо отменить в соответствии с инструкцией производителя.

Для снижения потенциального риска кровотечения, связанного с одновременным применением ривароксабана и выполнением нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции, следует учитывать фармакокинетический профиль ривароксабана. Установку или удаление эпидурального катетера или люмбальную пункцию лучше проводить тогда, когда антикоагулянтный эффект ривароксабана оценивается как слабый (см. раздел 5.2). Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта препарата у каждого пациента неизвестно.

Рекомендации по приему препарата до и после инвазивных процедур и хирургических вмешательств

Если необходимо проведение инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, прием препарата Рикулатрон 2,5 мг следует прекратить по крайней мере за 12 часов до вмешательства, если это возможно, и на основании клинической оценки врача. Если у пациента, которому проводится плановое оперативное вмешательство, антитромбоцитарный эффект нежелателен, применение ингибиторов агрегации тромбоцитов следует прекратить в соответствии с инструкцией по применению препарата, предоставляемой производителем.

Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечения в сравнении с необходимостью срочного вмешательства.

После инвазивной процедуры или хирургического вмешательства прием препарата Рикулатрон следует возобновить, как только это будет возможно, если позволит клиническая ситуация и будет достигнут адекватный гемостаз, что определяется лечащим врачом (см. раздел 5.2).

Пациенты пожилого возраста

С возрастом риск кровотечений может увеличиваться (см. разделы 4.2 и 5.2).

Кожные реакции

В ходе пострегистрационного наблюдения сообщалось о случаях развития серьезных кожных реакций, включая синдром Стивенса – Джонсона / токсический эпидермальный некролиз и DRESS-синдром, на фоне применения ривароксабана (см. раздел 4.8). Пациенты, по-видимому, подвергаются наибольшему риску этих реакций на ранних этапах лечения: реакция в большинстве случаев развивается в течение первых недель лечения. При первом появлении тяжелой кожной сыпи (например, при ее распространении, интенсификации и (или) образовании пузырей) или при наличии других симптомов гиперчувствительности, связанных с поражением слизистой оболочки, терапию ривароксабаном следует прекратить.

Вспомогательные вещества

Препарат Рикулатрон содержит лактозу. Пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы лопарей или синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции не следует принимать данный препарат.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Ингибиторы изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина

Совместное применение ривароксабана и кетоконазола (400 мг 1 раз в сутки) или ритонавира (600 мг 2 раза в сутки) приводило к повышению средней AUC ривароксабана в 2,6/2,5 раза и увеличению средней C_{max} ривароксабана в 1,7/1,6 раза со значительным усилением фармакодинамического действия, что может привести к увеличению риска кровотечения. В связи с этим препарат Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов, получающих сопутствующую системную терапию азоловыми противогрибковыми препаратами, такими как кетоконазол, итраконазол, вориконазол и позаконазол, или ингибиторами протеазы ВИЧ. Эти действующие вещества являются мощными ингибиторами и CYP3A4, и Р-гликопротеина (см. раздел 4.4).

Действующие вещества, которые сильно ингибируют только один из путей выведения ривароксабана, либо CYP3A4, либо Р-гликопротеин, вероятно, будут повышать его

концентрацию в плазме крови в меньшей степени. Например, кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки), который считается мощным ингибитором изофермента CYP3A4 и умеренным ингибитором Р-гликопротеина, вызывал увеличение средней AUC ривароксабана в 1,5 раза, а C_{max} в 1,4 раза. Взаимодействие с кларитромицином считается клинически незначимым для большинства пациентов, но может иметь потенциальное значение для пациентов из группы высокого риска (для пациентов с нарушением функции почек см. раздел 4.4).

Эритромицин (500 мг 3 раза в сутки), умеренный ингибитор изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина, приводил к увеличению средних значений AUC и C_{max} ривароксабана в 1,3 раза. Взаимодействие с эритромицином считается клинически незначимым для большинства пациентов, но может иметь потенциальное значение для пациентов из группы высокого риска.

У пациентов с нарушением функции почек легкой степени эритромицин (500 мг 3 раза в сутки) приводил к увеличению средней AUC ривароксабана в 1,8 раза, а C_{max} в 1,6 раза по сравнению с пациентами с нормальной функцией почек. У пациентов с нарушением функции почек средней степени эритромицин приводил к увеличению средней AUC ривароксабана в 2,0 раза, а C_{max} в 1,6 раза по сравнению с пациентами с нормальной функцией почек. Эффект эритромицина является аддитивным к нарушению функции почек (см. раздел 4.4).

Флуконазол (400 мг 1 раз в сутки), умеренный ингибитор изофермента CYP3A4, приводил к увеличению средней AUC ривароксабана в 1,4 раза, а средней C_{max} в 1,3 раза. Взаимодействие с флуконазолом считается клинически незначимым для большинства пациентов, но может иметь потенциальное значение для пациентов из группы высокого риска (для пациентов с нарушением функции почек см. раздел 4.4).

На основании имеющихся ограниченных клинических данных необходимо избегать совместного применения ривароксабана с дронедароном.

Антикоагулянты

После одновременного применения эноксапарина (40 мг однократно) с ривароксабаном (10 мг однократно) наблюдался суммационный эффект в отношении анти-Ха активности, без какого-либо дополнительного влияния на показатели свертывания (протромбиновое время [ПВ], активированное частичное тромбопластиновое время [АЧТВ]). Эноксапарин не изменял фармакокинетику ривароксабана.

В связи с повышенным риском кровотечения необходимо соблюдать осторожность при совместном применении с любыми другими антикоагулянтами (см. разделы 4.3 и 4.4).

НПВП / ингибиторы агрегации тромбоцитов

После совместного применения ривароксабана (15 мг) и напроксена в дозе 500 мг клинически значимого удлинения времени кровотечения не наблюдалось. Тем не менее, у отдельных лиц возможен более выраженный фармакодинамический ответ.

Клинически значимых фармакокинетических или фармакодинамических взаимодействий при совместном применении ривароксабана и 500 мг ацетилсалициловой кислоты не наблюдалось.

Фармакокинетического взаимодействия между ривароксабаном (15 мг) и клопидогрелом (нагрузочная доза 300 мг с последующим приемом поддерживающей дозы 75 мг) не выявлено, однако в этой подгруппе пациентов наблюдалось значимое увеличение времени кровотечения, не коррелировавшее со степенью агрегации тромбоцитов и содержанием Р-селектина или рецепторов GPIIb/IIIa.

Необходимо соблюдать осторожность при совместном применении ривароксабана с НПВП (включая ацетилсалициловую кислоту) и ингибиторами агрегации тромбоцитов, поскольку применение этих препаратов, как правило, повышает риск кровотечения (см. раздел 4.4).

СИОЗС/СИОЗСН

Как и в случае применения других антикоагулянтов, возможно увеличение риска кровотечения у пациентов, одновременно принимающих ривароксабан с СИОЗС или СИОЗСН вследствие влияния этих препаратов на тромбоциты. Результаты клинических исследований ривароксабана показали численное увеличение больших и небольших клинически значимых кровотечений во всех группах лечения при совместном применении этих препаратов.

Варфарин

Перевод пациентов с АВК варфарина (МНО 2,0–3,0) на ривароксабан (20 мг) или с ривароксабана (20 мг) на варфарин (МНО 2,0–3,0) приводил к увеличению ПВ/МНО (Neoplastin) в большей степени, чем при простой суммации эффектов (в отдельных случаях значения МНО могут достигать 12), в то время как влияние на АЧТВ, подавление активности фактора Ха и влияние на эндогенный потенциал тромбина (ЭПТ) было аддитивным.

При необходимости исследования фармакодинамических эффектов ривароксабана во время переходного периода в качестве необходимых тестов, на которые не оказывает влияния варфарин, можно использовать определение анти-Ха активности, протромбиназо-индуцированное время свертывания (PiCT) и HepTest. Начиная с 4-го дня после приема последней дозы варфарина все лабораторные показатели (включая ПВ,

АЧТВ, ингибирование активности фактора Ха и ЭПТ) отражают только влияние ривароксабана.

Если необходимо исследовать фармакодинамические эффекты варфарина во время переходного периода, можно использовать значение МНО при $C_{остат}$ ривароксабана (через 24 часа после предыдущего приема ривароксабана), поскольку в данный момент времени ривароксабан практически не оказывает влияния на этот показатель.

Фармакокинетического взаимодействия между варфарином и ривароксабаном не наблюдалось.

Индукторы изофермента CYP3A4

Совместное применение ривароксабана и мощного индуктора изофермента CYP3A4 рифампицина приводило к снижению средней AUC ривароксабана приблизительно на 50 % и параллельному уменьшению его фармакодинамических эффектов. Совместное применение ривароксабана с другими мощными индукторами изофермента CYP3A4 (например, фенитоином, карбамазепином, фенобарбиталом или препаратами зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum*)) также может привести к снижению концентрации ривароксабана в плазме крови. Следовательно, одновременного применения мощных индукторов изофермента CYP3A4 следует избегать, за исключением случаев, когда проводится тщательное наблюдение для выявления признаков и симптомов тромбоза.

Прочая сопутствующая терапия

Клинически значимых фармакокинетических или фармакодинамических взаимодействий при совместном применении ривароксабана с мидазоламом (субстратом изофермента CYP3A4), дигоксином (субстратом Р-гликопротеина), аторвастатином (субстратом изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина) или омепразолом (ингибитором протонной помпы) не наблюдалось. Ривароксабан не ингибирует и не индуцирует ни одну из основных изоформ цитохрома Р450, например, CYP3A4.

Клинически значимого взаимодействия с пищевыми продуктами не наблюдалось (см. раздел 4.2).

Влияние на лабораторные показатели

Ривароксабан оказывает влияние на показатели свертываемости крови (например, ПВ, АЧТВ, HepTest) в связи со своим механизмом действия (см. раздел 5.1).

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Безопасность и эффективность ривароксабана у беременных женщин не установлены. Данные, полученные у животных, показали репродуктивную токсичность. Вследствие

возможной репродуктивной токсичности, риска развития кровотечения и способности проникать через плаценту применение ривароксабана во время беременности противопоказано (см. раздел 4.3).

Женщины детородного возраста должны избегать беременности во время терапии ривароксабаном.

Лактация

Безопасность и эффективность ривароксабана у женщин в период грудного вскармливания не установлены. Данные, полученные у животных, показывают, что ривароксабан выделяется с грудным молоком. Поэтому применение препарата Рикулатрон в период грудного вскармливания противопоказано (см. раздел 4.3). Необходимо принять решение о прекращении грудного вскармливания или об отмене терапии.

Фертильность

Специфических исследований влияния ривароксабана на фертильность у человека не проводилось. Исследования показали, что ривароксабан не влияет на мужскую и женскую фертильность у крыс.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Препарат Рикулатрон оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами. Были зарегистрированы такие нежелательные реакции, как обморок (частота: нечасто) и головокружение (частота: часто) (см. раздел 4.8). Пациенты с подобными нежелательными реакциями не должны управлять транспортными средствами или другими механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Безопасность ривароксабана оценивалась в тринадцати основных исследованиях III фазы (см. таблицу 1).

Суммарно 69 608 взрослых пациентов в девятнадцати исследованиях III фазы и 488 детей в двух исследованиях II фазы и двух исследованиях III фазы принимали ривароксабан.

Таблица 1. Количество пациентов, участвовавших в исследованиях, суммарная суточная доза и максимальная продолжительность лечения в клинических исследованиях III фазы с участием взрослых пациентов и детей

Показание к применению	**Количество пациентов***	**Суммарная суточная доза**	**Максимальная продолжитель-ность лечения**
Профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у взрослых пациентов, перенесших плановую операцию по замене тазобедренного или коленного сустава	6097	10 мг	39 дней
Профилактика ВТЭ у пациентов, госпитализированных с острым заболеванием	3997	10 мг	39 дней
Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика их рецидивов	6790	День 1–21: 30 мг Начиная с 22 дня: 20 мг После минимум 6 месяцев терапии: 10 или 20 мг	21 месяц
Лечение ВТЭ и профилактика рецидивов ВТЭ у новорожденных и детей в возрасте до 18 лет после начальной стандартной антикоагулянтной терапии	329	Доза, скорректированная в зависимости от массы тела, для достижения фармакологического действия, эквивалентного таковому у взрослых,	12 месяцев

		получавших ривароксабан 20 мг один раз в сутки для лечения ТГВ	
Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения	7750	20 мг	41 месяц
Профилактика атеротромботических событий у пациентов после ОКС	10 225	5 мг или 10 мг соответственно, в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой с клопидогрелом или тиклопидином	31 месяц
Профилактика атеротромботических событий у пациентов с ИБС или ЗПА	18 244	5 мг в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или 10 мг в монотерапии	47 месяцев
	3256**	5 мг в комбинации с ацетилсалициловой кислотой	42 месяца

* Пациенты, получившие по меньшей мере одну дозу ривароксабана.

** Из исследования VOYAGER PAD.

Наиболее часто регистрируемыми нежелательными реакциями у пациентов, получавших ривароксабан, были кровотечения (см. «Описание отдельных нежелательных реакций» ниже и раздел 4.4) (таблица 2). Наиболее часто регистрировались носовые (4,5 %) и желудочно-кишечные кровотечения (3,8 %).

Таблица 2. Частота кровотечений* и анемии у пациентов, получавших лечение ривароксабаном, в завершенных клинических исследованиях III фазы с участием взрослых пациентов и детей

Показание к применению	**Любое кровотечение**	**Анемия**
Профилактика ВТЭ у взрослых пациентов, перенесших плановую операцию по замене тазобедренного или коленного сустава	6,8 % пациентов	5,9 % пациентов
Профилактика ВТЭ у пациентов, госпитализированных с острым заболеванием	12,6 % пациентов	2,1 % пациентов
Лечение ТГВ, ТЭЛА, а также профилактика их рецидивов	23 % пациентов	1,6 % пациентов
Лечение ВТЭ и профилактика рецидивов ВТЭ у новорожденных и детей в возрасте до 18 лет после начальной стандартной антикоагулянтной терапии	39,5 % пациентов	4,6 % пациентов
Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения	28 на 100 пациенто-лет	2,5 на 100 пациенто-лет
Профилактика атеротромботических событий у пациентов после ОКС	22 на 100 пациенто-лет	1,4 на 100 пациенто-лет
Профилактика атеротромботических событий у пациентов с ИБС или ЗПА	6,7 на 100 пациенто-лет	0,15 на 100 пациенто-лет**
	8,38 на 100 пациенто-лет#	0,74 на 100 пациенто-лет***#

***** Во всех клинических исследованиях ривароксабана данные обо всех случаях кровотечений собираются, регистрируются и оцениваются экспертами.

** В исследовании COMPASS частота анемии низкая, поскольку применялся выборочный подход к сбору данных о нежелательных явлениях.

*** При сборе данных о нежелательных явлениях применялся выборочный подход.

Из исследования VOYAGER PAD.

Табличное резюме нежелательных реакций

Частота нежелательных реакций, зарегистрированных у взрослых и детей при применении ривароксабана, приведена в таблице 3 ниже с разделением по системно-органным классам (согласно MedDRA) и по частоте.

Частота определяется следующим образом:

очень часто (≥ 1/10),

часто (от ≥ 1/100 до < 1/10),

нечасто (от ≥ 1/1000 до < 1/100),

редко (от ≥ 1/10 000 до < 1/1000),

очень редко (< 1/10 000),

частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Таблица 3. Все нежелательные реакции, зарегистрированные у взрослых пациентов в клинических исследованиях III фазы или в ходе пострегистрационного применения* и у детей в двух клинических исследованиях II фазы и двух исследованиях III фазы

Часто	**Нечасто**	**Редко**	**Очень редко**	**Частота неизвестна**
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы				
Анемия (включая соответствующие лабораторные показатели)	Тромбоцитоз (включая повышение количества тромбоцитов)[A], тромбоцитопения			
Нарушения со стороны иммунной системы				
	Аллергическая реакция, аллергический дерматит, ангионевротический отек и аллергический отек		Анафилактические реакции, включая анафилактический шок	
Нарушения со стороны нервной системы				
Головокружение, головная боль	Внутримозговое и внутричерепное кровоизлияние, обморок			

Часто	**Нечасто**	**Редко**	**Очень редко**	**Частота неизвестна**
Нарушения со стороны органа зрения				
Кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву)				
Нарушения со стороны сердца				
	Тахикардия			
Нарушения со стороны сосудов				
Артериальная гипотензия, гематома				
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения				
Носовое кровотечение, кровохарканье			Эозинофильная пневмония	
Желудочно-кишечные нарушения				
Кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор[A], диарея, рвота[A]	Сухость во рту			

Часто	**Нечасто**	**Редко**	**Очень редко**	**Частота неизвестна**
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей				
Повышение активности трансаминаз	Нарушение функции печени, повышение концентрации билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы[A], повышение активности ГГТ[A]	Желтуха, повышение концентрации конъюгированного билирубина (с сопутствующим повышением активности АЛТ или без него), холестаз, гепатит (включая гепатоцеллюлярное повреждение)		
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей				
Кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экхимоз, кожные и подкожные кровоизлияния	Крапивница		Синдром Стивенса – Джонсона / токсический эпидермальный некролиз, DRESS-синдром	
Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани				
Боль в конечностях[A]	Гемартроз	Кровоизлияние в мышцу		Компартмент-синдром

Часто	**Нечасто**	**Редко**	**Очень редко**	**Частота неизвестна**
				вследствие кровотечения
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей				
Кровотечение из мочеполовых путей (включая гематурию и менорраги[B]), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови)				Почечная недостаточ-ность / острая почечная недостаточ-ность вследствие кровотечения, достаточного для того, чтобы вызвать гипоперфу-зию; нефропатия, связанная с приемом антикоагулян тов
Общие нарушения и реакции в месте введения				
Лихорадка[A], периферические отеки, снижение общей физической силы и энергии (включая слабость и астению)	Ухудшение общего самочувствия (включая недомогание)	Локальный отек[A]		

Часто	**Нечасто**	**Редко**	**Очень редко**	**Частота неизвестна**
Лабораторные и инструментальные данные				
	Повышение активности ЛДГ[A], повышение активности липазы[A], повышенние активности амилазы[A]			
Травмы, интоксикации и осложнения процедур				
Кровотечение после процедур (включая послеопераци-онную анемию и кровотечение из раны), ушиб, выделение секрета из раны[A]		Сосудистая псевдоане-ризма[C]		

A: наблюдались при профилактике ВТЭ у взрослых пациентов, перенесших плановую операцию по замене тазобедренного или коленного сустава.

B: наблюдались при лечении ТГВ, ТЭЛА и профилактике рецидивов как очень частые у женщин моложе 55 лет.

C: наблюдались как нечастые в рамках профилактики атеротромботических событий у пациентов после ОКС (после чрескожного коронарного вмешательства).

* Применялся предварительно заданный выборочный подход к сбору данных по нежелательным явлениям в отдельных исследованиях III фазы. На основании анализа данных этих исследований частота нежелательных реакций не повысилась, и новых нежелательных лекарственных реакций выявлено не было.

Описание отдельных нежелательных реакций

Учитывая фармакологический механизм действия, применение препарата Рикулатрон может сопровождаться повышением риска скрытого или явного кровотечения из любых тканей или органов, которое может привести к постгеморрагической анемии. Признаки,

симптомы и степень тяжести (включая летальный исход) будут варьировать в зависимости от локализации, интенсивности или продолжительности кровотечения и (или) анемии (см. раздел 4.9 «Остановка кровотечения»). В клинических исследованиях кровотечения из слизистых оболочек (а именно, кровотечение из носа, десен, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, включая патологическое вагинальное или усиленное менструальное кровотечение) и анемия наблюдались чаще при длительном лечении ривароксабаном, чем при терапии АВК. Таким образом, в дополнение к надлежащему клиническому наблюдению, лабораторное исследование гемоглобина/гематокрита может быть значимым для выявления скрытого кровотечения и количественной оценки клинической значимости явного кровотечения в случаях, когда применимо. Риск кровотечений может увеличиваться у определенных групп пациентов, например, у пациентов с неконтролируемой тяжелой неконтролируемой артериальной гипертензией и (или) при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз (см. раздел 4.4 «Риск кровотечения»). Менструальное кровотечение может быть более обильным и (или) продолжительным.

Геморрагические осложнения могут проявляться слабостью, бледностью, головокружением, головной болью или необъяснимыми отеками, одышкой и необъяснимым шоком. В некоторых случаях вследствие анемии наблюдались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в грудной клетке и стенокардия.

При применении ривароксабана регистрировались такие известные осложнения тяжелых кровотечений, как синдром повышенного субфасциального давления (компартмент-синдром) и почечная недостаточность вследствие гипоперфузии. Таким образом, при оценке состояния любого пациента, получающего антикоагулянты, необходимо учитывать возможность кровотечения.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Адрес: 109012 г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Телефон: +7 800 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Интернет-сайт: https://www.roszdravnadzor.gov.ru

Республика Армения

«Центр экспертизы лекарств и медицинских технологий» ГНКО

Адрес: 0051 г. Ереван, пр. Комитаса 49/5

Отдел мониторинга безопасности лекарств

Телефон: +374 10 20-05-05, +374 96 22-05-05

Электронная почта: info@ampra.am

Интернет-сайт: http://www.pharm.am

Республика Беларусь

Республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»

Адрес: 220037 г. Минск, пер. Товарищеский 2а

Отдел фармаконадзора

Телефон: +375 17 242-00-29

Электронная почта: rcpl@rceth.by

Интернет-сайт: https://www.rceth.by

Республика Казахстан

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Адрес: 010000 г. Астана, ул. А. Иманова, 13

Телефон: +7 7172 235-135

Электронная почта: pdlc@dari.kz

Интернет-сайт: https://www.ndda.kz

Кыргызская Республика

Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Адрес: 720044 г. Бишкек, ул. 3-я Линия, 25

Телефон: +996 312 21-92-88

Электронная почта: vigilance@pharm.kg

Интернет-сайт: http://www.pharm.kg

4.9. Передозировка

Были зарегистрированы редкие случаи передозировки до 1960 мг. В случае передозировки необходимо тщательно наблюдать за состоянием пациента для

выявления кровотечений или других нежелательных реакций (см. раздел 4.9 «Остановка кровотечения»). В связи с ограниченным всасыванием ожидается формирование плато концентрации без дальнейшего увеличения средней концентрации ривароксабана в плазме крови при применении в дозах, превышающих терапевтические, равных 50 мг или выше.

Существует специфический антидот (андексанет альфа), блокирующий фармакодинамический эффект ривароксабана.

В случае передозировки ривароксабана для уменьшения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

Остановка кровотечения

Если у пациента, получающего ривароксабан, возникло осложнение в виде кровотечения, следующий прием ривароксабана следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом. Период полувыведения ривароксабана составляет приблизительно 5–13 часов (см. раздел 5.2). Лечение должно быть индивидуальным, с учетом тяжести и локализации кровотечения. При необходимости проводят соответствующее симптоматическое лечение, такое как механическая компрессия (например, при сильном носовом кровотечении), хирургический гемостаз с процедурами контроля кровотечения, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, применение препаратов крови (эритроцитарной массы или свежезамороженной плазмы в зависимости от наличия анемии или коагулопатии) или тромбоцитов.

Если перечисленные выше мероприятия не приведут к остановке кровотечения, может быть назначен специфический антидот ингибитора фактора Xa (андексанет альфа), который блокирует фармакодинамический эффект ривароксабана, или специфический прокоагулянтный препарат, например, концентрат протромбинового комплекса, концентрат активированного протромбинового комплекса или рекомбинантный фактор VIIa. Однако в настоящее время опыт применения данных препаратов у пациентов, получающих ривароксабан, весьма ограничен. Данные рекомендации также основаны на ограниченных доклинических данных. В зависимости от снижения активности кровотечения следует рассмотреть возможность повторного введения и подбор дозы рекомбинантного фактора VIIa. В зависимости от местной доступности, в случае большого кровотечения следует рассмотреть возможность консультации с гемостазиологом (см. раздел 5.1).

Предполагается, что протамина сульфат и витамин K не оказывают влияния на антикоагулянтную активность ривароксабана. Имеется ограниченный опыт применения

транексамовой кислоты и отсутствует опыт применения аминокапроновой кислоты и апротинина у пациентов, получающих ривароксабан. Научное обоснование целесообразности или опыт применения системного гемостатического препарата десмопрессина у пациентов, получающих ривароксабан, отсутствует. Учитывая интенсивное связывание с белками плазмы, ожидается, что ривароксабан не будет выводиться при проведении диализа.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: Антитромботические средства, прямые ингибиторы фактора Xa.

Код АТХ: B01AF01

Механизм действия

Ривароксабан – высокоселективный прямой ингибитор фактора Xa, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Ингибирование фактора Xa прерывает внутренний и внешний пути коагуляционного каскада, ингибируя образование тромбина и формирование тромба. Ривароксабан не ингибирует тромбин (активированный фактор II), а также не продемонстрировал влияния на тромбоциты.

Фармакодинамические эффекты

У человека наблюдается дозозависимое ингибирование активности фактора Xa. Ривароксабан оказывает дозозависимое влияние на ПВ, которое хорошо коррелирует с концентрацией ривароксабана в плазме крови (r = 0,98), если для анализа используется набор Neoplastin. При использовании других реактивов результаты будут отличаться. Следует измерять ПВ в секундах, поскольку МНО откалибровано и сертифицировано только для производных кумарина и не может применяться для других антикоагулянтов.

В клинико-фармакологическом исследовании изменения фармакодинамики ривароксабана у здоровых взрослых добровольцев (n = 22) было изучено влияние однократных доз (50 МЕ/кг) двух различных типов концентрата протромбинового комплекса: 3-факторного (факторы II, IX и X) и 4-факторного (факторы II, VII, IX и X). Трехфакторный концентрат протромбинового комплекса снизил средние значения ПВ (Neoplastin) примерно на 1,0 секунду в течение 30 минут по сравнению со снижением примарно на 3,5 секунды, наблюдаемым при использовании 4-факторного концентрата протромбинового комплекса. Напротив, 3-факторный концентрат протромбинового комплекса оказал более сильное и быстрое общее влияние на обратимость изменений в

генерации эндогенного тромбина, чем 4-факторный концентрат протромбинового комплекса (см. раздел 4.9).

Также ривароксабан дозозависимо увеличивает АЧТВ и результат HepTest; однако эти параметры не рекомендуется использовать для оценки фармакодинамических эффектов ривароксабана. В период лечения ривароксабаном проводить мониторинг параметров свертывания крови не требуется. Однако, если для этого есть клиническое обоснование, концентрацию ривароксабана можно измерить с помощью калиброванного количественного теста анти-Ха активности (см. разделы 4.4 и 5.2).

Клиническая эффективность и безопасность

ОКС

Программа клинических исследований ривароксабана была разработана с целью продемонстрировать его эффективность в профилактике смерти от сердечно-сосудистых осложнений, инфаркта миокарда или инсульта у пациентов, недавно перенесших ОКС (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST или нестабильную стенокардию). В ключевом двойном слепом исследовании ATLAS ACS 2 TIMI 51 15 526 пациентов были рандомизированы в соотношении 1:1:1 в одну из трех терапевтических групп: ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки внутрь, ривароксабан 5 мг 2 раза в сутки внутрь или плацебо 2 раза в сутки в комбинации с монотерапией ацетилсалициловой кислотой или двойной антитромбоцитарной терапией (ацетилсалициловой кислотой и тиенопиридином [клопидогрелом или тиклопидином]). У пациентов с ОКС в возрасте менее 55 лет должен был быть сахарный диабет или инфаркт миокарда в анамнезе. Медиана продолжительности лечения составила 13 месяцев, а максимальная продолжительность лечения достигала 3 лет. 93,2 % пациентов получали ацетилсалициловую кислоту в сочетании с тиенопиридином, а 6,8 % пациентов – только ацетилсалициловую кислоту. Среди пациентов, получавших двойную антитромбоцитарную терапию, 98,8 % пациентов получали клопидогрел, 0,9 % – тиклопидин и 0,3 % – прасугрел. Пациенты получали первую дозу ривароксабана в период от 24 часов (минимум) до 7 дней (в среднем через 4,7 дня) после госпитализации, но как можно раньше после стабилизации состояния при ОКС, включая процедуры реваскуляризации, и в то время, когда парентеральная антикоагулянтная терапия обычно прекращается.

Прием ривароксабана как в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки, так и в дозе 5 мг 2 раза в сутки эффективно снижал частоту сердечно-сосудистых событий на фоне стандартной антитромбоцитарной терапии. При приеме ривароксабана в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки снижалась смертность, и имеются доказательства, что прием в более низкой дозе

снижает риск кровотечения. Поэтому для профилактики атеротромботических осложнений у взрослых пациентов после ОКС с повышением уровня кардиоспецифических биомаркеров рекомендуется назначать ривароксабан в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с монотерапией ацетилсалициловой кислотой или двойной антитромбоцитарной терапией (ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом или тиклопидином).

По сравнению с плацебо ривароксабан значимо снижал комбинированную первичную конечную точку, включавшую в себя смерть от сердечно-сосудистых осложнений, инфаркт миокарда и инсульт. Преимущество терапии, обусловленное снижением смертности от сердечно-сосудистых осложнений и частоты инфаркта миокарда, появилось рано и сохранялось в течение всего периода лечения (см. таблицу 4 и рисунок 1). Также значимо снизилась первая вторичная конечная точка, включавшая в себя смерть по любой причине, инфаркт миокарда или инсульт. Дополнительный ретроспективный анализ показал номинально значимое снижение частоты тромбоза стента по сравнению с плацебо (см. таблицу 4). Частота основной конечной точки безопасности (больших кровотечений по классификации TIMI, не связанных с аортокоронарным шунтированием [АКШ]) у пациентов, получавших ривароксабан, была выше, чем у пациентов, принимавших плацебо (см. таблицу 6). Однако частота кровотечений с летальным исходом, артериальной гипотензии, требующей внутривенного введения инотропных препаратов, и хирургического вмешательства для остановки кровотечения в группах ривароксабана и плацебо была одинаковой.

В таблице 5 представлены результаты эффективности у пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). Результаты анализа безопасности в подгруппе пациентов, перенесших ЧКВ, были сопоставимы с общими результатами анализа безопасности.

Пациенты с повышенным уровнем биомаркеров (тропонин или КФК-МВ) и без предшествующего инсульта/ТИА составляли 80 % исследуемой популяции. Результаты, полученные в этой популяции пациентов, также соответствовали общим результатам анализа эффективности и безопасности.

Таблица 4. Результаты оценки эффективности в исследовании III фазы ATLAS ACS 2 TIMI 51

Исследуемая популяция	**Пациенты с недавно перенесенным острым коронарным синдромом[a)]**	
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг два раза в сутки, N = 5114** **n (%)** **Отношение рисков (ОР) (95 % ДИ) p-значение [b)]**	**Плацебо** **N = 5113** **n (%)**
Смерть от сердечно-сосудистого осложнения, инфаркт миокарда или инсульт	313 (6,1 %) 0,84 (0,72–0,97), p = 0,020*	376 (7,4 %)
Смерть по любой причине, инфаркт миокарда или инсульт	320 (6,3 %) 0,83 (0,72–0,97), p = 0,016*	386 (7,5 %)
Смерть от сердечно-сосудистого осложнения	94 (1,8 %) 0,66 (0,51–0,86), p = 0,002**	143 (2,8 %)
Смерть по любой причине	103 (2,0 %) 0,68 (0,53–0,87), p = 0,002**	153 (3,0 %)
Инфаркт миокарда	205 (4,0 %) 0,90 (0,75–1,09), p = 0,270	229 (4,5 %)
Инсульт	46 (0,9 %) 1,13 (0,74–1,73), p = 0,562	41 (0,8 %)
Тромбоз стента	61 (1,2 %) 0,70 (0,51–0,97), p = 0,033**	87 (1,7 %)

a) Модифицированная выборка анализа «в соответствии с назначенным лечением» (ITT) (полная выборка ITT применительно к тромбозу стента).

b) По сравнению с плацебо; p-значение (логарифмический ранговый критерий).

* Статистически превосходит.

** Номинально значимо.

Таблица 5. Результаты оценки эффективности у пациентов, перенесших ЧКВ, в исследовании III фазы ATLAS ACS 2 TIMI 51

Исследуемая популяция	**Пациенты с недавно перенесенным острым коронарным синдромом, которым проводилось ЧКВ[a)]**	
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг два раза в сутки, N = 3114** **n (%)** **ОР (95 % ДИ) p-значение [b)]**	**Плацебо** **N = 3096** **n (%)**
Смерть от сердечно-сосудистого осложнения, инфаркт миокарда или инсульт	153 (4,9 %) 0,94 (0,75–1,17), p = 0,572	165 (5,3 %)
Смерть от сердечно-сосудистого осложнения	24 (0,8 %) 0,54 (0,33–0,89), p = 0,013**	45 (1,5 %)
Смерть по любой причине	31 (1,0 %) 0,64 (0,41–1,01), p = 0,053	49 (1,6 %)
Инфаркт миокарда	115 (3,7 %) 1,03 (0,79–1,33), p = 0,829	113 (3,6 %)
Инсульт	27 (0,9 %) 1,30 (0,74–2,31), p = 0,360	21 (0,7 %)
Тромбоз стента	47 (1,5 %) 0,66 (0,46–0,95), p = 0,026**	71 (2,3 %)

a) Модифицированная выборка ITT (полная выборка ITT применительно к тромбозу стента).

b) По сравнению с плацебо; p-значение (логарифмический ранговый критерий).

** Номинально значимо.

Таблица 6. Результаты оценки безопасности в исследовании III фазы ATLAS ACS 2 TIMI 51

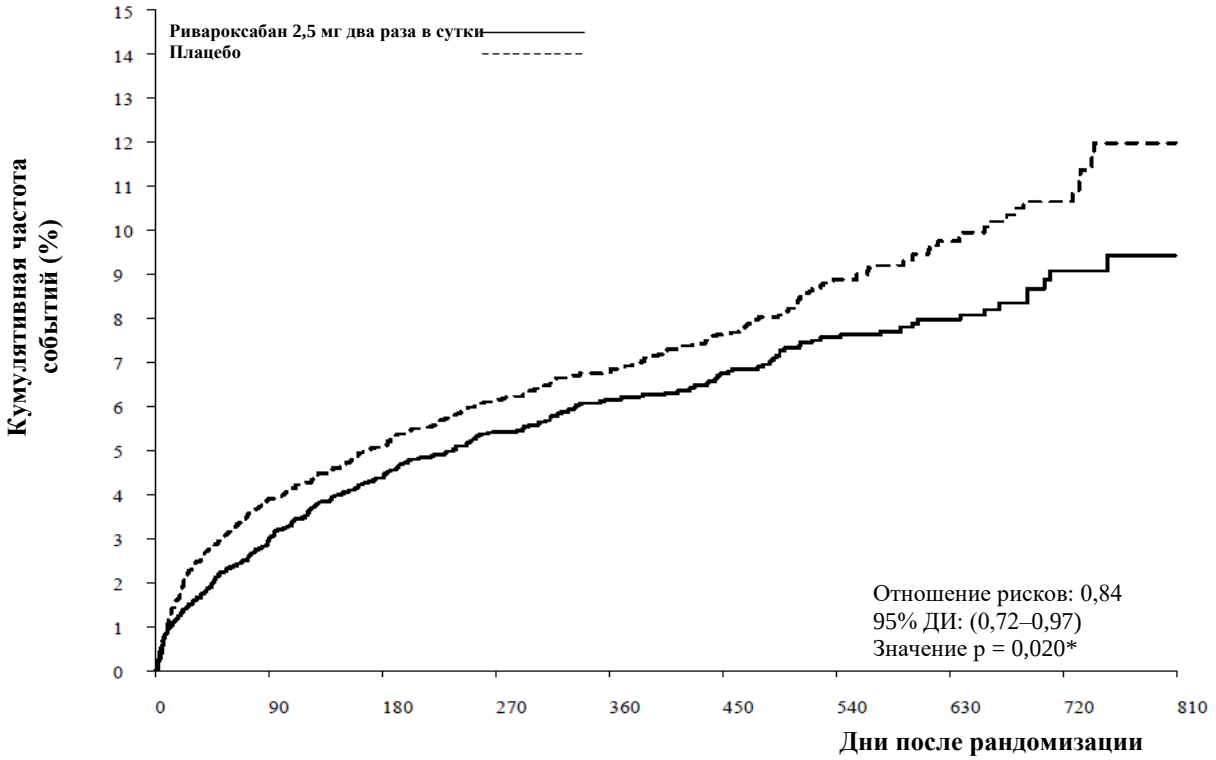
Исследуемая популяция	**Пациенты с недавно перенесенным острым коронарным синдромом[a)]**	
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг два раза в сутки, N = 5115** **n (%)** **ОР (95 % ДИ) p-значение [b)]**	**Плацебо** **N = 5125** **n (%)**
Большое кровотечение по критериям TIMI, не связанное с АКШ	65 (1,3 %) 3,46 (2,08–5,77) p = < 0,001*	19 (0,4 %)
Кровотечение с летальным исходом	6 (0,1 %) 0,67 (0,24–1,89), p = 0,450	9 (0,2 %)
Клинически выраженное внутричерепное кровоизлияние	14 (0,3 %) 2,83 (1,02–7,86), p = 0,037	5 (0,1 %)
Артериальная гипотензия, требующая внутривенного введения инотропных препаратов	3 (0,1 %)	3 (0,1 %)
Хирургическое вмешательство для остановки кровотечения	7 (0,1 %)	9 (0,2 %)
Переливание 4 и более единиц крови в течение 48 часов	19 (0,4 %)	6 (0,1 %)

a) Популяция для оценки безопасности, пациенты, получавшие лечение.

b) По сравнению с плацебо; p-значение (логарифмический ранговый критерий).

* Статистически значимо.

Рисунок 1. Время до первого наступления первичной конечной точки эффективности (смерть от сердечно-сосудистого осложнения, инфаркт миокарда или инсульт)



Количество пациентов из группы риска										
Ривароксабан	5114	4431	3943	3199	2609	2005	1425	878	415	89
Плацебо	5113	4437	3974	3253	2664	2059	1460	878	421	87

ИБС/ЗПА

Исследование III фазы COMPASS (27 395 пациентов, 78,0 % мужчин, 22,0 % женщин) показало эффективность и безопасность ривароксабана в профилактике неблагоприятных событий, включающих в себя смерть вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркт миокарда, инсульт, у пациентов с ИБС или клинически выраженным ЗПА, имеющих высокий риск ишемических событий. Медианный период наблюдения составил 23 месяца, максимальный – 3,9 года.

Пациенты, которым не требовался постоянной прием ингибитора протонной помпы, были рандомизированы в группу пантопразола или плацебо. Далее все пациенты были рандомизированы в соотношении 1:1:1 в группы ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки / ацетилсалициловой кислоты 100 мг 1 раз в сутки, ривароксабана 5 мг 2 раза в сутки или только ацетилсалициловой кислоты 100 мг 1 раз в сутки с соответствующими плацебо.

У пациентов с ИБС было множественное поражение коронарных артерий и (или) инфаркт миокарда в анамнезе. Для пациентов в возрасте менее 65 лет требовалось наличие атеросклероза с вовлечением не менее двух сосудистых русел или не менее двух дополнительных факторов сердечно-сосудистого риска.

Пациентов с ЗПА включали в исследование при наличии любого из следующих критериев: хирургическое вмешательство, такое как шунтирование или чрескожная транслюминальная ангиопластика, или ампутация конечности/стопы в связи с заболеванием артерий в анамнезе; перемежающаяся хромота с лодыжечно-плечевым индексом < 0,90 и (или) значительным стенозом периферической артерии; реваскуляризация сонной артерии в анамнезе или бессимптомный стеноз сонной артерии ≥ 50 %.

Среди критериев исключения были необходимость применения двойной антитромбоцитарной, другой антитромоцитарной (кроме ацетилсалициловой кислоты) или пероральной антикоагулянтной терапии, высокий риск кровотечения, сердечная недостаточность с фракцией выброса < 30 % или класса III–IV (согласно классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации), любой ишемический нелакунарный инсульт в течение 1 месяца, любой геморрагический или лакунарный инсульт в анамнезе.

Ривароксабан в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в дозе 100 мг 1 раз в сутки эффективнее, чем ацетилсалициловая кислота в дозе 100 мг 1 раз в сутки, снижал комбинированную первичную конечную точку, включавшую в себя смерть вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркт миокарда и инсульт (см. таблицу 7 и рисунок 2).

У пациентов, получавших ривароксабан в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в дозе 100 мг 1 раз в сутки, наблюдалось значимое увеличение событий первичной конечной точки безопасности (больших кровотечений по модифицированным критериям ISTH [International Society on Thrombosis and Haemostasis, Международное общество по тромбозу и гемостазу]) по сравнению с пациентами, получавшими монотерапию ацетилсалициловой кислотой в дозе 100 мг (см. таблицу 8).

В отношении первичной конечной точки эффективности, преимущество ривароксабана в дозе 2,5 мг два раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 100 мг один раз в сутки по сравнению с ацетилсалициловой кислотой 100 мг один раз в сутки соответствовало ОР = 0,89 (95 % ДИ 0,7–1,1) (частота 6,3 % и 7,0 %) у пациентов в возрасте ≥75 лет и ОР = 0,70 (95 % ДИ 0,6–0,8) у пациентов < 75 лет (3,6 % и 5,0 %). Риск

больших кровотечений по модифицированным критериям ISTH увеличивался до ОР = 2,12 (95 % ДИ 1,5–3,0) у пациентов в возрасте ≥75 лет (5,2 % и 2,5 %) и ОР = 1,53 (95 % ДИ 1,2–1,9) у пациентов <75 лет (2,6 % и 1,7 %).

Прием пантопразола в дозе 40 мг 1 раз в сутки в дополнение к исследуемому антитромботическому препарату у пациентов, не имеющих показаний к применению ингибиторов протонной помпы, не показал пользы в профилактике осложнений со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта (то есть сочетания кровотечений, изъязвления, непроходимости или перфорации верхних отделов желудочно-кишечного тракта); частота осложнений со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта составила 0,39 на 100 пациенто-лет в группе пантопразола 40 мг 1 раз в сутки и 0,44 на 100 пациенто-лет в группе плацебо 1 раз в сутки.

Таблица 7. Результаты оценки эффективности в исследовании III фазы COMPASS

Исследуемая популяция	**Пациенты с ИБС/ЗПА[a)]**					
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки N = 9152**		**Ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз в сутки N = 9126**			
	Пациенты с событиями	**КМ %**	**Пациенты с событиями**	**КМ %**	**ОР (95 % ДИ)**	**p-значение[b)]**
Инсульт, инфаркт миокарда или смерть от сердечно-сосудистого осложнения	379 (4,1 %)	5,20 %	496 (5,4 %)	7,17 %	0,76 (0,66–0,86)	p = 0,00004*
- Инсульт	83 (0,9 %)	1,17 %	142 (1,6 %)	2,23 %	0,58 (0,44–0,76)	p = 0,00006
- Инфаркт миокарда	178 (1,9 %)	2,46 %	205 (2,2 %)	2,94 %	0,86 (0,70–1,05)	p = 0,14458

- Смерть от сердечно-сосудистого осложнения	160 (1,7 %)	2,19 %	203 (2,2 %)	2,88 %	0,78 (0,64–0,96)	p = 0,02053
Общая смертность	313 (3,4 %)	4,50 %	378 (4,1 %)	5,57 %	0,82 (0,71–0,96)	
Острая ишемия конечностей	22 (0,2 %)	0,27 %	40 (0,4 %)	0,60 %	0,55 (0,32–0,92)	

a) Выборка ITT, первичный анализ.

b) По сравнению с ацетилсалициловой кислотой 100 мг; значение p (логарифмический ранговый критерий).

* Снижение первичной конечной точки эффективности было статистически значимым.

ДИ — доверительный интервал; КМ % — оценки совокупного риска события по Каплану – Мейеру, рассчитанные через 900 дней.

Таблица 8. Результаты оценки безопасности в исследовании III фазы COMPASS

Исследуемая популяция	**Пациенты с ИБС/ЗПА[a)]**		
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки N = 9152 n (кум. риск %)**	**Ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз в сутки N = 9126 n (кум. риск %)**	**Отношение рисков (95 % ДИ) p-значение[b)]**
Большое кровотечение по модифицированным критериям ISTH	288 (3,9 %)	170 (2,5 %)	1,70 (1,40–2,05) p < 0,00001
- Кровотечение с летальным исходом	15 (0,2 %)	10 (0,2 %)	1,49 (0,67–3,33) p = 0,32164
- Клинически	63 (0,9 %)	49 (0,7 %)	1,28 (0,88–1,86)

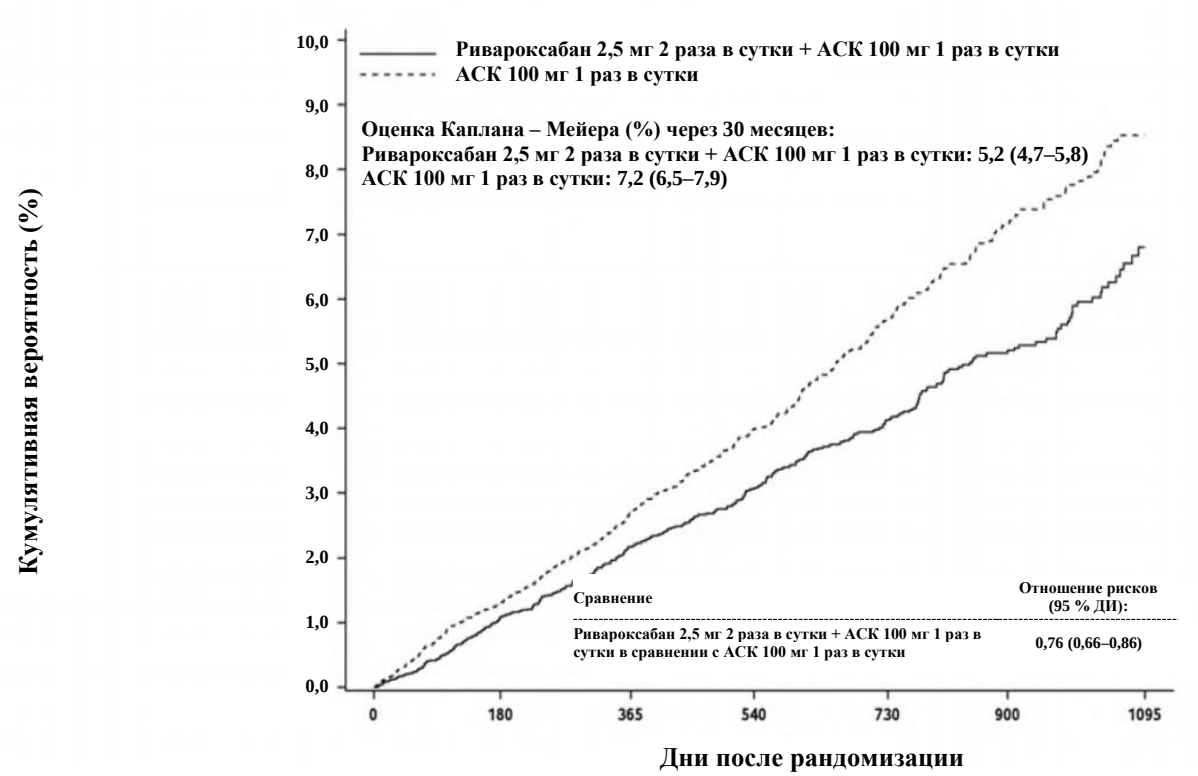
выраженное кровотечение из жизненно важных органов (без летального исхода)			p = 0,19679
- Кровотечение из операционной раны, потребовавшее повторной операции (без летального исхода, не из жизненно важного органа)	10 (0,1 %)	8 (0,1 %)	1,24 (0,49–3,14) p = 0,65119
- Кровотечение, потребовавшее госпитализации (без летального исхода, не из жизненно важного органа, не требующее повторной операции)	208 (2,9 %)	109 (1,6 %)	1,91 (1,51–2,41) p < 0,00001
- С ночным пребыванием	172 (2,3 %)	90 (1,3 %)	1,91 (1,48–2,46) p < 0,00001
- Без ночного пребывания	36 (0,5 %)	21 (0,3 %)	1,70 (0,99–2,92) p = 0,04983
Большое желудочно-кишечное кровотечение	140 (2,0 %)	65 (1,1 %)	2,15 (1,60–2,89) p < 0,00001
Большое внутричерепное кровоизлияние	28 (0,4 %)	24 (0,3 %)	1,16 (0,67–2,00) p = 0,59858

а) Выборка ITT, первичный анализ.

b) По сравнению с ацетилсалициловой кислотой 100 мг; значение p (логарифмический ранговый критерий).

ДИ — доверительный интервал; кум. риск — кумулятивный риск заболеваемости (оценка Каплана – Мейера) через 30 месяцев; ISTH — Международное общество по тромбозу и гемостазу.

Рисунок 2. Время до первого наступления первичной конечной точки эффективности (инсульт, инфаркт миокарда, смерть от сердечно-сосудистого осложнения) в исследовании COMPASS



Количество пациентов из группы риска							
Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки + АСК 100 мг 1 раз в сутки	9152	9026	7898	6352	3911	2302	658
АСК 100 мг 1 раз в сутки	9126	8982	7798	6233	3860	2253	668

АСК — ацетилсалициловая кислота; ДИ — доверительный интервал.

Пациенты, недавно перенесшие процедуру реваскуляризации нижних конечностей в связи с клинически выраженным ЗПА

В ключевом двойном слепом исследовании III фазы VOYAGER PAD 6564 пациента после недавно перенесенной успешной процедуры реваскуляризации нижних конечностей (хирургической или эндоваскулярной, в том числе гибридной) по поводу клинически выраженного ЗПА были случайным образом распределены в одну из двух

групп антитромботической терапии: ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки или ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз в сутки, в соотношении 1:1. Пациентам разрешалось дополнительно принимать клопидогрел 1 раз в сутки в стандартной дозе не более 6 месяцев. Целью исследования было показать эффективность и безопасность ривароксабана в комбинации с ацетилсалициловой кислотой для профилактики инфаркта миокарда, ишемического инсульта, смерти от сердечно-сосудистого осложнения, острой ишемии конечности или большой ампутации сосудистой этиологии у пациентов, недавно перенесших успешную процедуру реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА. В исследование были включены пациенты в возрасте ≥ 50 лет с клинически выраженным атеросклеротическим ЗПА нижних конечностей средней или тяжелой степени тяжести, документально подтвержденным всеми следующими критериями: клиническим (то есть ограничением функции), анатомическим (то есть визуализацией ЗПА дистальнее наружной подвздошной артерии) и гемодинамическим (лодыжечно-плечевой индекс [ЛПИ] ≤ 0,80 или пальце-плечевой индекс [ППИ] ≤ 0,60 у пациентов, которым ранее не проводили процедуры реваскуляризации конечностей, и ЛПИ ≤ 0,85 или ППИ ≤ 0,65 у пациентов, которым такие процедуры уже выполняли). В исследование не включались пациенты, которым требовалась двойная антитромбоцитарная терапия в течение более 6 месяцев, или любая дополнительная антитромбоцитарная терапия, кроме ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела, или пероральная антикоагулянтная терапия, а также пациенты с внутричерепным кровоизлиянием, инсультом или ТИА в анамнезе и пациенты с рСКФ < 15 мл/мин.

Средняя продолжительность наблюдения составила 24 месяца, максимальная – 4,1 года. Средний возраст участников исследования составил 67 лет, а 17 % участников были старше 75 лет. Медиана времени от индексной процедуры реваскуляризации до начала исследуемой терапии в общей популяции составила 5 дней (6 дней после хирургической реваскуляризации и 4 дня после эндоваскулярных, в том числе гибридных, процедур). В целом 53,0 % пациентов получали краткосрочную фоновую терапию клопидогрелом, медиана продолжительности терапии составила 31 день. В соответствии с протоколом исследования, лечение можно было начать в кратчайшие сроки, но не позднее чем через 10 дней после успешной процедуры реваскуляризации и сразу по достижении гемостаза. Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки более эффективно, чем ацетилсалициловая кислота в монотерапии, снижал частоту событий комбинированной первичной конечной точки, включавшей в себя инфаркт миокарда, ишемический инсульт, смерть от сердечно-сосудистых осложнений,

острую ишемию конечностей и большую ампутацию сосудистой этиологии (см. таблицу 9). У пациентов, принимавших ривароксабан и ацетилсалициловую кислоту, чаще регистрировались большие кровотечения по TIMI (первичная конечная точка безопасности), однако частота кровотечений с летальным исходом и внутричерепных кровоизлияний не увеличилась (см. таблицу 10).

Вторичные конечные точки эффективности исследовались в предварительно заданном иерархическом порядке (см. таблицу 9).

Таблица 9. Результаты оценки эффективности в исследовании III фазы VOYAGER PAD

Исследуемая популяция	**Пациенты, недавно перенесшие процедуру реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА[a)]**		
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки**	**Ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз в сутки N=3278 n (кум. риск %)[c)]**	**Отношение рисков (95 % ДИ) [d)]**
Первичная конечная точка эффективности[b)]	**508 (15,5 %)**	**584 (17,8 %)**	**0,85 (0,76–0,96) p = 0,0043 [e)*]**
- Инфаркт миокарда	131 (4,0 %)	148 (4,5 %)	0,88 (0,70–1,12)
- Ишемический инсульт	71 (2,2 %)	82 (2,5 %)	0,87 (0,63–1,19)
- Смерть от сердечно-сосудистого осложнения	199 (6,1 %)	174 (5,3 %)	1,14 (0,93–1,40)
- Острая ишемия конечности [f)]	155 (4,7 %)	227 (6,9 %)	0,67 (0,55–0,82)

- Большая ампутация сосудистой этиологии	103 (3,1 %)	115 (3,5 %)	0,89 (0,68–1,16)
Вторичная конечная точка эффективности			
Внеплановая реваскуляризация той же конечности в связи с рецидивом ишемии	584 (17,8 %)	655 (20,0 %)	0,88 (0,79–0,99) p = 0,0140 e)*
Госпитализация по поводу тромбоза коронарной или периферической артерии (любой нижней конечности)	262 (8,0 %)	356 (10,9 %)	0,72 (0,62–0,85) p < 0,0001 e)*
Общая смертность	321 (9,8 %)	297 (9,1 %)	1,08 (0,92–1,27)
Случаи ВТЭ	25 (0,8 %)	41 (1,3 %)	0,61 (0,37–1,00)

a) Выборка ITT, первичный анализ; установлено Независимым комитетом по вынесению клинических решений (Independent Clinical Adjudication Committee, ICAC).

b) Совокупность инфаркта миокарда, ишемического инсульта, смерти от сердечно-сосудистых осложнений (включая смерти по неустановленным причинам), острой ишемии конечности и большой ампутации сосудистой этиологии.

c) У одного пациента учитывалось только первое наступление события конечной точки в массиве данных.

d) ОР (95 % ДИ) вычислено на основании модели пропорциональных рисков Кокса,

стратифицированной по типу процедуры и применению клопидогрела, при этом тип лечения был единственной ковариатой.

[e)] Одностороннее p-значение вычислено по логарифмическому ранговому критерию, стратифицированному по типу процедуры и применению клопидогрела, при этом тип лечения был независимой переменной.

[f)] Под острой ишемией конечности понимается внезапное значимое ухудшение кровоснабжения конечности с новым дефицитом пульса или необходимостью лечебного вмешательства (например, тромболизиса, тромбэктомии или экстренной реваскуляризации) в условиях стационара.

[*] Снижение эффективности было статистически значимым.

ДИ — доверительный интервал.

Таблица 10. Результаты оценки безопасности в исследовании III фазы VOYAGER PAD

Исследуемая популяция	**Пациенты, недавно перенесшие процедуру реваскуляризации нижних конечностей по поводу клинически выраженного ЗПА[a)]**		
Доза препарата	**Ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 100 мг 1 раз в сутки N=3256 n (кум. риск %)[b)]**	**Ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз в сутки N=3248 n (кум. риск %)[b)]**	**Отношение рисков (95 % ДИ) [c)] p-значение [d)]**
Большое кровотечение по TIMI (связанное / не связанное с АКШ)	62 (1,9 %)	44 (1,4 %)	1,43 (0,97–2,10) p = 0,0695
- Кровотечение с летальным исходом	6 (0,2 %)	6 (0,2 %)	1,02 (0,33–3,15)
- Внутричерепное кровоизлияние	13 (0,4 %)	17 (0,5 %)	0,78 (0,38–1,61)

- Явное кровотечение, сопровождающееся падением гемоглобина ≥ 5 г/дл или гематокрита ≥ 15 %	46 (1,4 %)	24 (0,7 %)	1,94 (1,18–3,17)
Большое кровотечение по критериям ISTH	140 (4,3 %)	100 (3,1 %)	1,42 (1,10–1,84) p = 0,0068
- Кровотечение с летальным исходом	6 (0,2 %)	8 (0,2 %)	0,76 (0,26–2,19)
- Кровотечение из жизненно важного органа, без летального исхода	29 (0,9 %)	26 (0,8 %)	1,14 (0,67–1,93)
Клинически значимое небольшое кровотечение по критериям ISTH	246 (7,6 %)	139 (4,3 %)	1,81 (1,47–2,23)

[a)] Выборка анализа безопасности (все рандомизированные пациенты, получившие как минимум одну дозу исследуемого препарата).

[b)] n — количество пациентов, у которых произошло событие, N — количество пациентов из группы риска, % = 100 × n/N, n/100 пациенто-лет — отношение количества пациентов с впервые произошедшими событиями к общему количеству пациентов, подверженных риску, за период времени.

[c)] ОР (95 % ДИ) вычислено на основании модели пропорциональных рисков Кокса, стратифицированной по типу процедуры и применению клопидогрела, при этом тип лечения был единственной ковариатой.

[d)] Двустороннее p-значение вычислено по логарифмическому ранговому критерию, стратифицированному по типу процедуры и применению клопидогрела, при этом тип лечения был независимой переменной.

ИБС с сердечной недостаточностью

В исследование COMMANDER HF было включено 5022 пациента с сердечной недостаточностью и установленной ИБС, госпитализированных по причине декомпенсированной сердечной недостаточности. Пациенты были случайным образом распределены в одну из двух групп лечения: ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки

(N = 2507) или плацебо (N = 2515) соответственно. Общая медиана продолжительности лечения составила 504 дня.

Критериями включения были клинически выраженная сердечная недостаточность в течение не менее 3 месяцев и фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) ≤ 40 % в течение одного года до включения в исследование. Исходно медиана фракции выброса составляла 34 % (IQR: 28–38 %), а у 53 % участников была сердечная недостаточность III или IV класса по NYHA.

Первичный анализ эффективности (то есть совокупности общей смертности, инфаркта миокарда и инсульта) не выявил статистически значимых различий между группой ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки и группой плацебо: ОР = 0,94 (95 % ДИ 0,84–1,05), p = 0,270. В отношении общей смертности различия в частоте событий между группами ривароксабана и плацебо отсутствовали (частота событий на 100 пациенто-лет: 11,41 и 11,63, ОР = 0,98, 95 % ДИ 0,87–1,10, p = 0,743). Частота развития инфаркта миокарда на 100 пациенто-лет (ривароксабан по сравнению с плацебо) составила 2,08 и 2,52 (ОР = 0,83; 95 % ДИ 0,63–1,08; p = 0,165), а инсульта – 1,08 и 1,62 (ОР = 0,66, 95 % ДИ 0,47–0,95, p = 0,023). Основная конечная точка безопасности (то есть совокупность случаев кровотечения с летальным исходом или кровоизлияния в жизненно важную полость с риском стойкой утраты трудоспособности) зарегистрирован у 18 (0,7 %) пациентов в группе ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки и у 23 (0,9 %) пациентов в группе плацебо соответственно (ОР = 0,80; 95 % ДИ 0,43–1,49; p = 0,484). В группе ривароксабана отмечалось статистически значимое увеличение частоты больших кровотечений по критериям ISTH по сравнению с плацебо (частота событий на 100 пациенто-лет: 2,04 и 1,21, ОР = 1,68; 95 % ДИ 1,18–2,39, p = 0,003).

У пациентов с сердечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести в подгруппе исследования COMPASS эффекты лечения были аналогичны эффектам во всей исследуемой популяции (см. подраздел «ИБС/ЗПА»).

Пациенты с тройным позитивным антифосфолипидным синдромом высокого риска

В спонсируемом исследователем рандомизированном открытом многоцентровом исследовании с заслепленной оценкой конечных точек ривароксабан изучался в сравнении с варфарином у пациентов с тромбозом в анамнезе и с высоким риском тромбоэмболических событий, у которых диагностирован антифосфолипидный синдром (положительный результат всех трех тестов на антифосфолипидный синдром: наличие волчаночного антикоагулянта, антител к кардиолипину и антител к бета-2-гликопротеину I). После включения 120 пациентов исследование было прекращено досрочно по причине повышенной частоты событий у пациентов в группе

ривароксабана. Средняя продолжительность периода наблюдения составила 569 дней. В группу ривароксабана в дозе 20 мг (15 мг для пациентов с клиренсом креатинина < 50 мл/мин) было рандомизировано 59 пациентов, в группу варфарина (МНО 2,0–3,0) – 61 пациент. Тромбоэмболические события произошли у 12 % пациентов, рандомизированных в группу ривароксабана (4 ишемических инсульта и 3 инфаркта миокарда). У пациентов, рандомизированных в группу варфарина, события зарегистрированы не были. Большое кровотечение произошло у 4 пациентов (7 %) из группы ривароксабана и 2 пациентов (3 %) из группы варфарина.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Ривароксабан быстро всасывается; максимальная концентрация (C_{max}) достигается через 2–4 часа после приема таблетки.

При приеме ривароксабана внутрь в виде таблеток в дозировке 2,5 и 10 мг препарат всасывается практически полностью, при этом его биодоступность высокая (80–100 %) независимо от приема пищи. Прием пищи не оказывает влияния на AUC или C_{max} ривароксабана в дозе 2,5 мг и 10 мг. Таблетки ривароксабана в дозировке 2,5 мг и 10 мг можно принимать как вместе с пищей, так и натощак.

Фармакокинетика ривароксабана практически линейна в дозах до 15 мг один раз в сутки. При более высоких дозах для ривароксабан характерна абсорбция, ограниченная растворением, уменьшение биодоступности и снижение скорости абсорбции при повышении дозы. Это более выражено при приеме натощак, чем при приеме во время еды. Фармакокинетика ривароксабана характеризуется умеренной межиндивидуальной вариабельностью в диапазоне (вариационный коэффициент) от 30 до 40 %.

Всасывание ривароксабана зависит от места его высвобождения в желудочно-кишечном тракте. Снижение AUC и C_{max} на 29 % и 56 % соответственно наблюдалось при введении гранулята ривароксабана в проксимальный отдел тонкой кишки по сравнению с приемом целой таблетки. Экспозиция препарата также уменьшается при его введении в дистальный отдел тонкой кишки или восходящую ободочную кишку. Следует избегать введения ривароксабана в желудочно-кишечный тракт дистальнее желудка, так как это может привести к снижению всасывания и, соответственно, экспозиции ривароксабана.

Биодоступность (AUC и C_{max}) ривароксабана 20 мг при приеме целой таблетки сопоставима с биодоступностью препарата, принятого внутрь в виде измельченной таблетки (в смеси с яблочным пюре или суспендированной в воде), а также с биодоступностью препарата при введении через желудочный зонд с последующим приемом жидкого питания. Учитывая предсказуемый дозозависимый

фармакокинетический профиль ривароксабана, результаты данного исследования биодоступности применимы также к более низким дозам.

Распределение

В организме человека большая часть ривароксабана (92–95 %) связывается с белками плазмы, основным связывающим компонентом является сывороточный альбумин. Объем распределения умеренный, V_{ss} составляет приблизительно 50 л.

Биотрансформация и элиминация

При приеме внутрь приблизительно 2/3 от полученной дозы ривароксабана подвергаются метаболизму и в дальнейшем выводятся равными частями с мочой и через кишечник. Оставшаяся 1/3 полученной дозы выводится посредством прямой почечной экскреции в неизмененном виде, главным образом за счет активной почечной секреции. Ривароксабан метаболизируется посредством изоферментов CYP3A4, CYP2J2, а также при помощи механизмов, независимых от системы цитохромов. Основными путями биотрансформации являются окисление морфолиновой группы и гидролиз амидных связей. Согласно данным, полученным *in vitro,* ривароксабан является субстратом белков-переносчиков P-gp (P-гликопротеина) и BCRP (белка устойчивости рака молочной железы).

Неизмененный ривароксабан является наиболее значимым соединением в плазме крови человека, основные или активные циркулирующие метаболиты не обнаружены. Ривароксабан, системный клиренс которого составляет приблизительно 10 л/ч, может быть отнесен к лекарственным веществам с низким клиренсом. Период полувыведения после внутривенного введения в дозе 1 мг составляет около 4,5 часа. После приема внутрь выведение ограничено скоростью всасывания. При выведении ривароксабана из плазмы крови конечный период полувыведения составляет от 5 до 9 часов у молодых пациентов и от 11 до 13 часов у пожилых пациентов.

Особые группы пациентов

Пол

У мужчин и женщин клинически значимых различий в фармакокинетике и фармакодинамике не выявлено.

Лица пожилого возраста

У пожилых пациентов концентрации ривароксабана в плазме крови выше, чем у молодых пациентов; среднее значение AUC приблизительно в 1,5 раза превышает соответствующие значения у молодых пациентов, главным образом вследствие снижения (вероятного) общего и почечного клиренса. Коррекции дозы не требуется.

Масса тела

Слишком малая или большая масса тела (менее 50 кг или более 120 кг) лишь незначительно влияет на концентрацию ривароксабана в плазме крови (различие составляет менее 25 %). Коррекции дозы не требуется.

Межэтнические различия

Клинически значимых различий в фармакокинетике и фармакодинамике ривароксабана у пациентов европеоидной, афроамериканской, латиноамериканской, японской или китайской этнической принадлежности не наблюдалось.

Нарушение функции печени

У пациентов с циррозом печени и нарушением функции печени легкой степени (класс А по классификации Чайлд – Пью) фармакокинетика ривароксабана лишь незначительно отличалась от соответствующих показателей в контрольной группе здоровых добровольцев (в среднем отмечалось увеличение AUC ривароксабана в 1,2 раза). У пациентов с циррозом печени и нарушением функции печени средней степени тяжести (класс В по классификации Чайлд – Пью) средняя AUC ривароксабана была значительно повышена (в 2,3 раза) по сравнению со здоровыми добровольцами. AUC несвязанного препарата увеличилась в 2,6 раза. У этих пациентов также было снижено выведение ривароксабана почками, схожее с таковым у пациентов с нарушением функции почек средней степени тяжести. Данные о применении у пациентов с тяжелым нарушением функции печени отсутствуют.

Подавление активности фактора Ха у пациентов с нарушением функции печени средней степени было выражено в 2,6 раза сильнее, чем у здоровых добровольцев; величина ПВ также возрастала в 2,1 раза. Пациенты с нарушением функции печени средней степени тяжести более чувствительны к ривароксабану, что является следствием более тесной взаимосвязи фармакодинамических эффектов и фармакокинетических параметров между концентрацией и ПВ.

Ривароксабан противопоказан пациентам с заболеваниями печени, протекающими с коагулопатией и риском клинически значимого кровотечения, включая пациентов с циррозом печени класса В и С по классификации Чайлд – Пью (см. раздел 4.3).

Нарушение функции почек

Увеличение экспозиции ривароксабана коррелировало со снижением функции почек, что оценивалось по клиренсу креатинина. У пациентов с нарушением функции почек легкой (клиренс креатинина 50–80 мл/мин), средней (клиренс креатинина 30–49 мл/мин) и тяжелой степени (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) наблюдалось увеличение концентрации ривароксабана в плазме крови (AUC) в 1,4, 1,5 и 1,6 раза соответственно.

Соответствующее увеличение фармакодинамических эффектов было более выраженным. У пациентов с нарушением функции почек легкой, средней и тяжелой степени общее подавление активности фактора Ха увеличивалось соответственно в 1,5, 1,9 и 2,0 раза по сравнению со здоровыми добровольцами; ПВ также удлинялось в 1,3, 2,2 и 2,4 раза соответственно. Данные о применении ривароксабана у пациентов с клиренсом креатинина < 15 мл/мин отсутствуют. Применять препарат у пациентов с клиренсом креатинина < 15 мл/мин не рекомендуется. При применении препарата у пациентов с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин следует соблюдать осторожность (см. раздел 4.4.)

Предполагается, что ривароксабан не подвергается диализу в связи с высоким связыванием с белками плазмы.

Фармакокинетические данные у пациентов

У пациентов с ОКС, получающих ривароксабан в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки для профилактики атеротромботических событий в комбинации с ацетилсалициловой кислотой, среднее геометрическое концентраций (90 % предиктивный интервал) через 2–4 часа и примерно через 12 часов после приема препарата (что примерно соответствует максимальной и минимальной концентрациям в интервале дозирования) составило 47 (13–123) мкг/л и 9,2 (4,4–18) мкг/л соответственно.

Соотношение фармакокинетических параметров и фармакодинамических эффектов

Соотношение фармакокинетических параметров и фармакодинамических эффектов (ФК/ФД) между концентрацией ривароксабана в плазме крови и конечными фармакодинамическими точками (ингибирование фактора Ха, ПВ, АЧТВ и результат HepTest) оценивалось при приеме ривароксабана в широком диапазоне доз (5–30 мг два раза в сутки). Взаимосвязь между концентрацией ривароксабана и активностью фактора Ха наилучшим образом показана с использованием модели E_{max}. Для ПВ модель линейной регрессии в целом лучше описывает данные. Угловой коэффициент значительно менялся в зависимости от реактивов, используемых для определения ПВ. При использовании набора Neoplastin исходное значение ПВ составило около 13 секунд с наклоном линии около 3–4 секунд /(100 мкг/л). Результаты анализа соотношения ФК/ФД в исследованиях II и III фазы соответствовали аналогичным показателям у здоровых добровольцев.

Дети

Безопасность и эффективность ривароксабана у детей и подростков в возрасте до 18 лет по показаниям ОКС и ИБС/ЗПА не установлены.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Ядро таблетки:

лактозы моногидрат

целлюлоза микрокристаллическая (тип 101)

кроскармеллоза натрия

гипромеллоза 6 сР

натрия лаурилсульфат

магния стеарат

Оболочка таблетки:

гипромеллоза 6 сР

титана диоксид (Е171)

лактозы моногидрат

макрогол 4000 (Е1521)

триацетин

железа оксид желтый (Е172)

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

Измельченные таблетки

Измельченные таблетки ривароксабана стабильны в воде и в яблочном пюре в течение 4 часов.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 30 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 14 таблеток в блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 1, 2, 4, 7, 12 или 14 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.

По 10 таблеток в блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 2, 3, 6 или 10 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.

По 10 таблеток в однодозовом блистере из комбинированного материала ориентированного полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ОПА/Ал/ПВХ) и фольги алюминиевой. По 2, 3, 6 или 10 блистеров в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения препарата, и другие манипуляции с препаратом

Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в установленном порядке.

Измельчение таблеток

Таблетки ривароксабана могут быть измельчены, суспендированы в 50 мл воды и введены через назогастральный или желудочный зонд после подтверждения положения зонда в желудке. После этого необходимо промыть зонд водой. В связи с тем, что абсорбция ривароксабана зависит от места высвобождения действующего вещества, необходимо избегать введения ривароксабана дистальнее желудка, в противном случае это может привести к снижению абсорбции и, следовательно, к снижению экспозиции действующего вещества. После введения таблетки 2,5 мг незамедлительный прием энтерального питания не требуется.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Венгрия

ОАО «Гедеон Рихтер»

1103 Будапешт, ул. Дёмрёи, 19-21

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей следует направлять по адресу:

Российская Федерация

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия) г. Москва

Адрес: 119049 г. Москва, 4-й Добрынинский пер., дом 8

Телефон: +7 495 987-15-55

Электронная почта: drugsafety@g-richter.ru

Республика Армения

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Армения

Адрес: 0010 г. Ереван, ул. Закяна, д. 2

Телефон: +374 10 53-00-71

Электронная почта: drugsafety@gedeonrichter.am

Республика Беларусь

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Беларусь

Адрес: 220004 г. Минск, пр. Победителей, дом 5, офис 505

Телефон, факс: +375 17 272-64-87

Телефон, факс: +375 17 215-25-21

Электронная почта: drugsafety.by@gedeonrichter.eu

Республика Казахстан

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Республике Казахстан

Адрес: 050008 г. Алматы, ул. Толе Би 187

Телефон: +7 7272 58-26-23 (претензии по качеству)

+7 7272 58-26-22 (фармаконадзор), +7 701 787-47-01 (фармаконадзор)

Электронная почта: info@richter.kz; pv@richtergedeon.kz

Кыргызская Республика

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» в Кыргызской Республике

Адрес: 720005 г. Бишкек, ул. Игембердиева, 1А,

бизнес-центр «Аврора», офис 703

Телефон: +996 312 98-81-16

Электронная почта: drugsafety.ky@gedeonrichter.eu

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация: ЛП-№(003000)-(РГ-RU)

Республика Беларусь: ЛП-№003000-ГП-BY

Республика Армения: ЛП-№(003000)-(ГП-AM)

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации в Российской Федерации: 14 августа 2023

Дата первой регистрации в Республике Беларусь: 24 июня 2024

Дата первой регистрации в Республике Армения: 01 августа 2024

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

02/2025

Общая характеристика лекарственного препарата Рикулатрон доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» https://eec.eaeunion.org.

РУКОВОДСТВО

по назначению лекарственного препарата
РИКУЛАТРОН (ривароксабан)
для специалистов здравоохранения

Данное руководство предназначено для поддержки надлежащего применения лекарственного препарата Рикулатрон в следующих случаях:

1. Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения.
2. Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиенопиридинами – клопидогрелом или тиклопидином.
3. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечностей и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеванием периферических артерий (ЗПА) в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой.
4. Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА.
5. Профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов, подвергающихся большим ортопедическим оперативным вмешательствам на нижних конечностях.
6. Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен (ТГВ) или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) после как минимум 6 месяцев лечения ТГВ или ТЭЛА.

Руководство включает следующую информацию:

- рекомендации по дозированию препарата;
- рекомендации по приему препарата;
- терапия в периоперационном периоде;
- противопоказания;
- передозировка;
- тактика при кровотечениях;
- исследование системы гемостаза.

Руководство для врача, назначающего препарат

Руководство содержит рекомендации по применению ривароксабана; разработано с целью минимизации риска развития кровотечений во время лечения лекарственным препаратом Рикулатрон.

Руководство не является заменой Общей характеристики лекарственного препарата (ОХЛП) и Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Рикулатрон (ИМП).

Памятка для пациента, принимающего Рикулатрон

Каждому пациенту при назначении лекарственного препарата Рикулатрон 2,5 мг, 10 мг, 15 мг или 20 мг врач предоставит **памятку для пациента**.

Необходимо объяснить пациентам возможные последствия антикоагулянтной терапии, подчеркнув необходимость:

- соблюдения режима приема препарата;
- приема лекарственного препарата во время приема пищи (только для 15 мг и 20 мг);
- распознавания признаков или симптомов кровотечения;
- своевременного обращения за медицинской помощью в определенных случаях.

Памятка для пациента информирует врачей о том, что пациент получает антикоагулянтную терапию. В памятке также предусмотрено поле для контактных данных родственников или иных представителей пациента, с которыми необходимо связаться в случае экстренной ситуации (пациент заполняет его по своему усмотрению).

Пожалуйста, проинструктируйте пациента о необходимости:

- *отметить дозировку препарата в соответствующем поле памятки;*
- *показывать памятку каждому медицинскому работнику до каких-либо вмешательств и новых назначений;*
- *постоянно носить с собой памятку.*

Содержание

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА И СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕКЛАПАННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 67

ЛЕЧЕНИЕ ТГВ И ТЭЛА И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ТГВ И ТЭЛА У ВЗРОСЛЫХ, ЛЕЧЕНИЕ ВТЭ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ВТЭ У ДЕТЕЙ..... 72

ПРОФИЛАКТИКА ВТЭ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЛАНОВУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ЗАМЕНЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА..... 81

ПРИМЕНЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА..... 93

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЫБОРУ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА..... 99

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА И СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕКЛАПАННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Профилактика инсульта и системной эмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) с одним или несколькими факторами риска, такими как: застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, возраст ≥ 75 лет, сахарный диабет, предшествующий инсульт или транзиторная ишемическая атака.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ

Рекомендованная доза для профилактики инсульта и системной эмболии у пациентов с неклапанной формой ФП составляет 20 мг один раз в сутки (принимать во время еды). Рекомендованная доза для пациентов с почечной недостаточностью средней или тяжелой степени составляет 15 мг один раз в сутки.

Пациенты с почечной недостаточностью

Рекомендованная доза для пациентов с почечной недостаточностью средней (клиренс креатинина 30-49 мл/мин) или тяжелой (15-29 мл/мин) степени составляет 15 мг один раз в сутки. Рикулатрон следует применять с осторожностью у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью, так как ограниченные клинические данные указывают на значительно повышенную концентрацию ривароксабана в плазме.
Не рекомендуется применять пациентам с клиренсом креатинина < 15 мл/мин.

Рикулатрон следует применять с осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью, одновременно получающих другие лекарственные средства, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови.

Продолжительность терапии

Рикулатрон следует принимать длительно при условии, что польза от профилактической терапии инсульта превышает потенциальный риск кровотечения. Клиническое наблюдение в соответствии с практикой антикоагулянтной терапии рекомендуется на протяжении всего периода лечения.

Пропущенная доза

Если доза пропущена, пациент должен немедленно принять Рикулатрон и продолжить принимать его на следующий день согласно рекомендациям: один раз в сутки. Не следует удваивать дозу в течение одного дня, чтобы компенсировать пропущенный прием препарата.

Пациенты с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения, перенесшие чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием

Имеется ограниченный опыт применения ривароксабана в сниженной дозе до 15 мг один раз в сутки (или 10 мг один раз в сутки у пациентов с нарушением функции почек средней степени [клиренс креатинина 30–49 мл/мин]) в дополнение к ингибитору P2Y12 в течение максимум 12 месяцев у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения, которым необходим прием пероральных антикоагулянтов и которым проводится ЧКВ со стентированием.

Пациенты, проходящие кардиоверсию

Терапия Рикулатроном может быть начата или продолжена у пациентов, которым может потребоваться кардиоверсия. При кардиоверсии под контролем чреспищеводной эхокардиографии у пациентов, ранее не получавших антикоагулянты, лечение Рикулатроном следует начинать не менее чем за 4 часа до кардиоверсии, для обеспечения достаточного антикоагулянтного эффекта.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ ПРЕПАРАТА

Рикулатрон 15 мг и 20 мг необходимо принимать во время еды. Прием этих доз одновременно с пищей способствует необходимой абсорбции препарата, обеспечивая тем самым высокую биодоступность при пероральном приеме.

Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед применением, а затем ввести перорально. После приема измельченных таблеток Рикулатрона 15 мг или 20 мг следует немедленно принять пищу.

Измельчённую таблетку Рикулатрон 15/20 мг, смешанную с небольшим количеством воды, можно ввести через желудочный зонд после проверки правильности его установки. Затем следует немедленно ввести пациенту энтеральное питание и промыть зонд водой.

ТЕРАПИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Если необходимо проведение инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, на основании заключения врача прием препарата Рикулатрон 15 мг и 20 мг следует прекратить по крайней мере за 24 часа до вмешательства, если это возможно. Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечения в сравнении с необходимостью срочного вмешательства.

После инвазивной процедуры или хирургического вмешательства прием препарата Рикулатрон следует возобновить как можно скорее, если лечащим врачом установлено, что это позволяет клиническая ситуация и достигнут адекватный гемостаз.

СПИНАЛЬНАЯ/ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПУНКЦИЯ

При нейроаксиальной (спинальной/эпидуральной) анестезии или спинальной/эпидуральной пункции пациенты, получающие антитромботические препараты для профилактики тромбоэмболических осложнений, подвержены риску развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может привести к длительному или постоянному параличу. Есть вероятность возрастания данного риска при:

• применении постоянного эпидурального катетера в послеоперационном периоде;

• одновременном применении лекарственных средств, влияющих на гемостаз;

• травматичной или повторной эпидуральной или спинномозговой пункции.

Пациенты должны должны находиться под наблюдением для выявления признаков и симптомов неврологических нарушений (например, онемение или слабость ног, дисфункция кишечника или мочевого пузыря). Если отмечаются неврологические расстройства, необходимы срочная

диагностика и лечение. Врач должен сопоставить потенциальную пользу и риск перед проведением нейроаксиального вмешательства пациентам, получающим антикоагулянты, или пациентам, которым планируется назначение антикоагулянтов с целью профилактики тромбозов. Опыт клинического применения ривароксабана в дозах 15 мг и 20 мг в описанных ситуациях отсутствует.

Для снижения потенциального риска кровотечения, связанного с одновременным применением препарата Рикулатрон и проведением нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции, следует учитывать фармакокинетический профиль препарата. Установку или удаление эпидурального катетера или люмбальную пункцию лучше проводить, когда антикоагулянтный эффект от применения препарата Рикулатрон оценивается как слабый. Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта у каждого пациента неизвестно.

Основываясь на общих фармакокинетических характеристиках, эпидуральный катетер извлекают по истечении как минимум двух периодов полувыведения, т. е. не ранее чем через 18 часов после последнего приема ривароксабана у молодых взрослых пациентов и не ранее чем через 26 часов у пациентов пожилого возраста (см. раздел 5.2 ОХЛП). Прием ривароксабана следует начинать не ранее чем через 6 часов после извлечения эпидурального катетера.

В случае травматичной пункции прием Рикулатрона следует отложить на 24 часа.

Для пациентов, получающих лечение с целью **профилактики инсульта и системной эмболии,** лечение антагонистами витамина К следует прекратить и начать терапию, когда **МНО составит ≤ 3,0.**

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон и поэтому не должно использоваться с этой целью**.** Применение Рикулатрона в монотерапии не требует рутинного контроля коагуляции.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К (АВК)

При переходе с одной терапии на другую важно обеспечить надлежащий уровень антикоагуляции с минимизацией риска кровотечений.

Пациентам, которые переходят с препарата Рикулатрон на АВК, следует одновременно принимать оба препарата до тех пор, пока МНО не достигнет значения ≥ 2,0. В течение первых двух дней переходного периода АВК необходимо принимать в стандартной начальной дозе; последующая доза АВК определяется в зависимости от значения МНО.

МНО не подходит для измерения антикоагулянтной активности Рикулатрона. При одновременном приеме препарата Рикулатрон и АВК значение МНО необходимо определять не ранее чем через 24 часа после предыдущего приема, но до приема следующей дозы препарата Рикулатрон. Более раннее применение Рикулатрона повлияет на результат МНО.

МНО можно использовать для оценки активности АВК через 24 часа после отмены препарата Рикулатрон.

ПЕРЕХОД С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

- Пациентам, длительно получающим парентеральную терапию, в том числе нефракционированным гепарином для внутривенного введения, следует начать терапию препаратом Рикулатрон сразу после прекращения парентеральной терапии.
- Пациентам, получающим парентеральную терапию по фиксированной схеме, например, низкомолекулярным гепарином (НМГ), необходимо прекратить парентеральную терапию и начать применение препарата Рикулатрон за 0–2 часа до следующего планового парентерального введения препарата.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Первую дозу парентерального антикоагулянта следует ввести в момент, когда должна была быть принята следующая доза препарата Рикулатрон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Как и все антикоагулянты, препарат Рикулатрон может повышать риск кровотечений. В связи с чем препарат Рикулатрон противопоказан следующим группам пациентов:

- пациенты с клинически значимым активным кровотечением;
- пациенты с патологией, которая является значимым фактором риска массивного кровотечения. К числу таких состояний относятся имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных новообразований с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, недавние операции на головном, спинном мозге или глазах, недавнее внутричерепное кровоизлияние, диагностированное или предполагаемое варикозное расширение вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или серьезные патологии сосудов головного или спинного мозга;
- пациенты, получающие сопутствующую терапию любыми другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином (НФГ), низкомолекулярными гепаринами (эноксапарином, далтепарином и др.), производными гепарина (фондапаринуксом и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарином, дабигатраном, апиксабаном и др.), за исключением случаев перехода с или на терапию препаратом Рикулатрон или случаев применения НФГ в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера;
- пациенты с заболеванием печени, которое сопровождается коагулопатией и связано с риском клинически значимого кровотечения, включая цирроз печени класса В или С по шкале Чайлд – Пью.

Препарат Рикулатрон также противопоказан в следующих случаях:

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- во время беременности. Женщинам, способным к деторождению, следует принимать меры для предотвращения беременности во время терапии препаратом Рикулатрон;
- в период грудного вскармливания. Необходимо принять решение о том, прекратить грудное вскармливание или прекратить/приостановить терапию.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

С возрастом риск развития кровотечений увеличивается. В некоторых подгруппах пациентов имеется повышенный риск кровотечений, поэтому эти пациенты должны находиться под тщательным наблюдением для выявления признаков и симптомов геморрагических осложнений.

Решение о назначении терапии таким пациентам следует принимать на основании результатов оценки соотношения пользы терапии и риска кровотечений:

Пациенты с нарушением функции почек

См. рекомендации для пациентов с нарушением функции почек в разделе «Рекомендации по дозированию».

Одновременное применение с другими лекарственными препаратами

- не рекомендуется применять Рикулатрон одновременно с системными антимикотиками группы азолов (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром);
- следует соблюдать осторожность при одновременном применении Рикулатрона с препаратами, влияющими на гемостаз, например, нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), ацетилсалициловой кислотой (АСК), ингибиторами агрегации тромбоцитов, а также селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН).

Наличие других факторов риска кровотечений

Как и другие антитромботические препараты, Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов с повышенным риском кровотечений, например, при следующих заболеваниях:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;
- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые потенциально могут привести к осложнениям в виде кровотечений (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;
- бронхоэктазы или легочные кровотечения в анамнезе.

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Безопасность и эффективность Рикулатрона у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались, следовательно, данные о том, обеспечивает ли Рикулатрон достаточный уровень антикоагуляции у данной популяции пациентов, отсутствуют. Рикулатрон не рекомендован к применению у этой группы пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

В связи с ограниченным всасыванием при применении супратерапевтических доз (50 мг и выше), ожидается достижение плато концентрации ривароксабана без дальнейшего увеличения средней

концентрации в плазме крови. В случае передозировки для снижения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Если у пациента, получающего Рикулатрон, возникло геморрагическое осложнение, следующий прием препарата следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом.

Индивидуальный план лечения кровотечений может включать в себя следующее:

- симптоматическая терапия, например, механическая компрессия, хирургическое вмешательство, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, переливание препаратов или компонентов крови;
- при возникновении жизнеугрожающего кровотечения, которое невозможно остановить каким-либо из указанных выше способов, следует рассмотреть применение специфического прокоагулянтного препарата, например, концентрата протромбинового комплекса (КПК), концентрата активированного протромбинового комплекса (КАПК) или рекомбинантного фактора VIIa (r-FVIIa). Однако в настоящее время опыт клинического применения данных лекарственных препаратов у пациентов, получающих препарат Рикулатрон, весьма ограничен. Ввиду высокой степени связывания с белками плазмы выведения препарата Рикулатрон посредством диализа не ожидается.

КОАГУЛОГРАММА

Применение препарата Рикулатрон не требует регулярного мониторинга свертываемости крови. Тем не менее в отдельных случаях, например, в случае передозировки и при проведении экстренного хирургического вмешательства целесообразно определить концентрацию ривароксабана, если данные об уровне экспозиции препарата необходимы для выбора лечения.

В настоящее время коммерчески доступны тесты Anti-FXa со специальными калибраторами для Рикулатрона (ривароксабан) для измерения уровня ривароксабана. При наличии клинических показаний гемостатический статус также может быть оценен с помощью протромбинового времени (ПТВ) с использованием Neoplastin, как описано в ОХЛП.

Увеличиваются следующие показатели коагулограммы: протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и международное нормализованное отношение (МНО), рассчитанное по ПТВ. Поскольку показатель МНО разрабатывался для оценки влияния АВК на ПТВ, он не подходит для оценки активности препарата Рикулатрон. Не следует выбирать терапию или схему ее применения на основании данных определения МНО, за исключением описанного выше случая перехода с терапии препаратом Рикулатрон на терапию АВК.

ЛЕЧЕНИЕ ТГВ И ТЭЛА И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ТГВ И ТЭЛА У ВЗРОСЛЫХ, ЛЕЧЕНИЕ ВТЭ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ВТЭ У ДЕТЕЙ

Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА у взрослых.

Лечение венозной тромбоэмболии (ВТЭ) и профилактика рецидивов ВТЭ у детей и подростков младше 18 лет с массой тела более 30 кг после не менее 5 дней начальной парентеральной антикоагулянтной терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ

Взрослые

Взрослым пациентам препарат назначают в начальной дозе 15 мг **два раза в сутки** в течение первых трех недель. Затем лечение продолжают в дозе 20 мг **один раз в сутки.** У пациентов с ТГВ/ТЭЛА и нарушением функции почек можно рассмотреть вопрос о снижении дозы.

При наличии показаний к длительной профилактике рецидивов ТГВ и ТЭЛА (после не менее 6 месяцев лечения ТГВ или ТЭЛА) рекомендованная доза препарата составляет 10 мг **один раз в сутки**. У пациентов с высоким риском рецидива ТГВ или ТЭЛА, например, при наличии осложненных сопутствующих заболеваний или у пациентов с рецидивом ТГВ или ТЭЛА на фоне длительной профилактической терапии препаратом Рикулатрон в дозе 10 мг **один раз в сутки** следует рассмотреть увеличение дозы препарата Рикулатрон до 20 мг **один раз в сутки.**

Доза Рикулатрона 10 мг не рекомендуется в качестве начальной терапии в течение первых 6 месяцев лечения ТГВ или ТЭЛА.

Дети и подростки

Доза препарата для детей и подростков рассчитывается в зависимости от массы тела:

- **масса тела от 30 кг до 50 кг**: рекомендованная доза 15 мг ривароксабана один раз сутки, что является максимальной суточной дозой;
- **масса тела 50 кг или более**: рекомендованная доза 20 мг ривароксабана один раз в сутки, что является максимальной суточной дозой.

На регулярной основе необходимо мониторировать вес ребенка и пересматривать дозу. Это необходимо для обеспечения оптимальной терапевтической дозы. Коррекция дозы должна выполняться только на основании изменения массы тела.

Пациенты с нарушением функции почек

Взрослые

Препарат Рикулатрон следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени и не рекомендуется применять этот препарат у пациентов с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин. Имеются ограниченные клинические данные о значимом повышении концентрации ривароксабана в плазме крови у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина: 15–29 мл/мин). Поэтому у данной категории пациентов Рикулатрон следует применять с осторожностью.

У пациентов с нарушением функции почек средней степени (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин) и тяжелой степени (15–29 мл/мин) снижения дозы препарата при лечении острого ТГВ, острой ТЭЛА и профилактике рецидивов ТГВ и ТЭЛА не требуется.

Тем не менее, при продолжении лечения следует рассмотреть снижение дозы с 20 мг один раз в сутки до 15 мг один раз в сутки, если риск возникновения кровотечения превышает риск рецидивов ТГВ и ТЭЛА. Рекомендации по применению препарата в дозе 15 мг основаны на

фармакокинетическом моделировании и в рамках клинических исследований не изучались. При применении препарата в рекомендованной дозе 10 мг один раз в сутки коррекции дозы не требуется.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек[1] при одновременном применении других лекарственных препаратов, повышающих концентрацию ривароксабана в плазме крови.

Дети и подростки

У детей и подростков с легкой степенью нарушения функции почек (скорость клубочковой фильтрации 50-80 мл/мин/1,73 м2) коррекции дозы не требуется на основании данных исследований во взрослой популяции и ограниченного количества данных в детской популяции.

Препарат Рикулатрон не рекомендуется к применению у детей со средней или тяжелой степенью нарушения функции почек (скорость клубочковой фильтрации < 50 мл/мин/1,73 м2) в связи с отсутствием клинических данных.

Продолжительность лечения

Взрослые

Продолжительность лечения следует определять индивидуально, после тщательной оценки соотношения пользы лечения и риска кровотечений. В течение всего периода лечения рекомендуется проводить клиническое наблюдение за пациентами в соответствии со стандартом проведения антикоагулянтной терапии.

Дети и подростки

Препарат Рикулатрон следует принимать не менее 3 месяцев. При наличии клинических показаний лечение можно продолжать до 12 месяцев. Соотношение «польза – риск» при продолжительности терапии свыше трех месяцев необходимо оценивать в индивидуальном порядке с учетом риска рецидива тромбоза и потенциального риска кровотечений.

Пропуск приема препарата

- **Лечение по схеме два раза в сутки** (15 мг 2 р/сут в течение первых трех недель): в случае пропуска приема очередной дозы препарата Рикулатрон следует немедленно принять препарат для достижения суточной дозы препарата 30 мг. В таком случае можно принять две таблетки 15 мг одновременно. На следующий день следует продолжить прием препарата в дозе 15 мг два раза в сутки.
- **Лечение по схеме один раз в сутки** (начиная с четвертой недели): в случае пропуска приема очередной дозы препарата Рикулатрон следует немедленно принять препарат и продолжить прием на следующий день в соответствии с рекомендованной схемой применения — один раз в сутки. Не следует принимать двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную дозу.

Дети и подростки

[1] С нарушением функции почек средней степени (КК 30-49 мл/мин) для препарата Рикулатрон 10 мг.

Если прием дозы пропущен, необходимо принять пропущенную дозу как можно скорее после того, как это заметили, но только в этот же день. Если это невозможно, пациент должен пропустить эту дозу и продолжить прием со следующей дозы в соответствии с назначением врача. Пациент не должен принимать двойную дозу для компенсации пропущенной дозы.

ПРИЕМ ВНУТРЬ

Взрослые и дети

Лекарственный препарат Рикулатрон в дозировке 15 мг и 20 мг следует принимать с пищей. Препарат в указанных дозах следует принимать с пищей в одно и то же время для обеспечения необходимого уровня всасывания препарата и достижения высокого уровня биодоступности при приеме препарата внутрь.

Если пациент не может проглотить таблетку целиком, препарат Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед употреблением и принять внутрь. Сразу после приема измельченной таблетки 15 мг или таблетки 20 мг, покрытой пленочной оболочкой, следует принять пищу.

Измельченную таблетку препарата Рикулатрон также можно вводить через желудочный зонд, после подтверждения правильности расположения зонда в желудке. Измельченную таблетку, разведенную в небольшом количестве воды, следует ввести через желудочный зонд. Затем следует немедленно ввести пациенту энтеральное питание и промыть зонд водой.

ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Если необходимо провести инвазивную процедуру или хирургическое вмешательство, следует по возможности и по клиническому усмотрению врача прекратить применение препарата Рикулатрон 15/20 мг как минимум за 24 часа до проведения вмешательства. Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечений ввиду применения препарата Рикулатрон и сопоставить с неотложностью вмешательства.

Применение препарата Рикулатрон следует возобновить как можно раньше после проведения инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, если позволяет клиническая ситуация и лечащий врач подтвердил достижение надлежащего гемостаза.

СПИНАЛЬНАЯ/ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПУНКЦИЯ

При проведении нейроаксиальной (спинальной/эпидуральной анестезии) или спинальной/эпидуральной пункции у пациентов, получающих терапию антитромботическими препаратами, существует риск развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может привести к длительному или необратимому параличу. Указанный риск могут повышать следующие факторы:

- установка постоянного эпидурального катетера после операции;
- одновременное применение лекарственных препаратов, влияющих на гемостаз;
- травма при проведении эпидуральной или спинальной пункции или проведение повторной эпидуральной или спинальной пункции.

Пациентов необходимо регулярно обследовать на наличие признаков и симптомов неврологических нарушений (например, онемения или слабости мышц нижних конечностей,

нарушения дефекации или мочеиспускания). В случае выявления неврологических нарушений следует в неотложном порядке провести диагностику и лечение. Перед проведением нейроаксиального вмешательства врач должен оценить потенциальную пользу от вмешательства и связанные с ним риски с учетом применения антикоагулянтных препаратов, в том числе для профилактики тромбозов. Опыт клинического применения препарата Рикулатрон 15/20 мг в описанных ситуациях отсутствует.

Для снижения потенциального риска кровотечений при одновременном применении препарата Рикулатрон и проведении нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции следует учитывать фармакокинетический профиль препарата. Установку или удаление эпидурального катетера или люмбальную пункцию лучше всего проводить, когда антикоагулянтный эффект от применения препарата Рикулатрон оценивается как слабый. Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта у каждого пациента неизвестно. При установке или удалении эпидурального катетера, исходя из общих фармакокинетических характеристик препарата, должно пройти не менее двух периодов полувыведения (т. е. не менее 18 часов у молодых пациентов и 26 часов у пожилых пациентов) с момента приема последней дозы препарата Рикулатрон (см. раздел 5.2 ОХЛП). Следующую дозу препарата Рикулатрон не следует принимать ранее чем через 6 часов после удаления катетера.

В случае травматичной пункции прием препарата Рикулатрон необходимо отложить на 24 ч.

ПЕРЕХОД С АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (АВК) НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

Для пациентов, получающих лечение по поводу ТГВ, ТЭЛА и профилактики рецидивирующего ТГВ и ТЭЛА, лечение АВК следует прекратить и начать терапию, когда **МНО составляет ≤ 2,5**.

Измерение МНО не подходит для измерения антикоагулянтной активности Рикулатрона, поэтому не должно использоваться с этой целью. В случае монотерапии Рикулатроном рутинный контроль коагуляции не требуется.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА АВК

При переходе с одной терапии на другую важно обеспечить надлежащий уровень антикоагуляции с минимизацией риска кровотечений.

Взрослые и дети

При переходе на АВК препарат Рикулатрон и АВК следует применять одновременно до тех пор, пока МНО не достигнет значения ≥ 2,0. В первые два дня переходного периода следует применять стандартную начальную дозу АВК, после чего дозу АВК следует корректировать в зависимости от значения МНО.

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон. Тем не менее при одновременном применении препарата Рикулатрон и АВК **МНО следует определять на следующий день непосредственно перед приемом следующей дозы препарата Рикулатрон (но не ранее, чем через 24 часа после приема предыдущей дозы; если определять МНО раньше, препарат Рикулатрон повлияет на результаты исследования).** МНО можно использовать для оценки активности АВК через 24 часа после отмены препарата Рикулатрон.

Дети

Детям, переходящим с препарата Рикулатрон на АВК, необходимо продолжать прием препарата Рикулатрон в течение 48 часов после приема первой дозы АВК. После двух дней одновременного применения следует определить МНО до приема следующей запланированной дозы препарата Рикулатрон.

Рекомендуется продолжать одновременное применение препарата Рикулатрон и АВК до тех пор, пока МНО не достигнет ≥ 2,0.

МНО может быть надежно определено через 24 часа после приема последней дозы Рикулатрона (см. раздел 4.5 ОХЛП).

ПЕРЕХОД С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

- Пациенты, длительно получающие парентеральную антикоагулянтную терапию, в том числе нефракционированным гепарином для внутривенного введения: терапию препаратом Рикулатрон следует начать сразу после прекращения парентеральной терапии.
- Пациенты, получающие парентеральную терапию по фиксированной схеме, например, низкомолекулярным гепарином (НМГ): необходимо прекратить парентеральную терапию и начать применение Рикулатрона за 0–2 часа до следующего планового парентерального введения препарата.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Первую дозу парентерального антикоагулянта следует ввести вместо следующей (очередной) дозы препарата Рикулатрон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Как и все антикоагулянты, препарат Рикулатрон может повышать риск кровотечений. Таким образом, препарат Рикулатрон противопоказан следующим группам пациентов:

- пациенты с клинически значимым активным кровотечением;
- пациенты с патологией, которая является значимым фактором риска массивного кровотечения. К числу таких состояний относятся имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных новообразований с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, недавние операции на головном, спинном мозге или глазах, недавнее внутричерепное кровоизлияние, диагностированное или предполагаемое варикозное расширение вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или серьезные патологии сосудов головного или спинного мозга;
- пациенты, получающие сопутствующую терапию любыми другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином (НФГ), низкомолекулярными гепаринами (эноксапарином, далтепарином и др.), производными гепарина (фондапаринуксом и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарином, дабигатраном, апиксабаном и др.), за исключением случаев перехода с или на терапию препаратом Рикулатрон или случаев применения НФГ в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера;

- пациенты с заболеванием печени, которое сопровождается коагулопатией и связано с риском клинически значимого кровотечения, включая цирроз печени класса B или C по шкале Чайлд – Пью.

Препарат Рикулатрон также противопоказан в следующих случаях:

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- применение во время беременности. Женщинам, способным к деторождению, следует принимать меры для предотвращения беременности во время терапии препаратом Рикулатрон;
- применение в период грудного вскармливания. Необходимо принять решение о том, прекратить ли грудное вскармливание или прекратить/приостановить терапию.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Риск развития кровотечений увеличивается с возрастом. В некоторых подгруппах пациентов имеется повышенный риск кровотечений, поэтому такие пациенты должны быть под тщательным наблюдением, следует оценивать их состояние на предмет признаков и симптомов геморрагических осложнений. Решение о назначении терапии таким пациентам следует принимать на основании результатов оценки соотношения пользы терапии и риска кровотечений.

Пациенты с нарушением функции почек

См. рекомендации для пациентов с нарушением функции почек в разделе «Рекомендации по дозированию препарата».

Пациенты, получающие сопутствующую терапию

- Не рекомендуется применять Рикулатрон с системными антимикотиками группы азолов (такими как кетоконазол, итраконазол, вориконазол и посаконазол) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром).
- Следует соблюдать осторожность у пациентов, одновременно получающих препараты, влияющие на гемостаз, такие как НПВП, ацетилсалициловая кислота (АСК), ингибиторы агрегации тромбоцитов или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторы обратного захвата серотонина-норадреналина (СИОЗСН).

Пациенты с другими факторами риска кровотечений

Взрослые и дети

Как и другие антитромботические препараты, препарат Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов с повышенным риском кровотечений, например, при следующих заболеваниях:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;
- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые потенциально могут привести к осложнениям в виде кровотечений (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;

- бронхоэктазы или легочное кровотечение в анамнезе.

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Безопасность и эффективность применения препарата Рикулатрон у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались; следовательно, данные о том, обеспечивает ли препарат Рикулатрон достаточный уровень антикоагуляции у этой популяции пациентов, отсутствуют. Рикулатрон не рекомендован для применения в этой группе пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

В связи с ограниченным всасыванием при применении супратерапевтических доз (50 мг и выше), ожидается достижение плато концентрации ривароксабана без дальнейшего увеличения средней концентрации в плазме крови. В случае передозировки для снижения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Если у пациента, получающего препарат Рикулатрон, возникло геморрагическое осложнение, следующий прием препарата следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом.

Индивидуальный план лечения кровотечений может включать в себя следующее:

- симптоматическая терапия, например, механическая компрессия, хирургическое вмешательство, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, переливание препаратов или компонентов крови;
- при возникновении жизнеугрожающего кровотечения, которое невозможно остановить каким-либо из указанных выше способов, следует рассмотреть применение специфического прокоагулянтного препарата, например, концентрата протромбинового комплекса (КПК), концентрата активированного протромбинового комплекса (КАПК) или рекомбинантного фактора VIIa (r-FVIIa). Однако в настоящее время опыт клинического применения данных лекарственных препаратов у пациентов, получающих препарат Рикулатрон, весьма ограничен. Ввиду высокой степени связывания с белками плазмы выведения препарата Рикулатрон посредством диализа не ожидается.

КОАГУЛОГРАММА

При применении препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется. Тем не менее в отдельных случаях, например, в случае передозировки и при проведении экстренного хирургического вмешательства целесообразно определить концентрацию ривароксабана, если данные об уровне экспозиции препарата необходимы для выбора лечения.

В настоящее время в продаже доступны тест-наборы для определения концентрации ривароксабана с калибровкой для препарата Рикулатрон (ривароксабан) для количественного определения анти-Ха активности. При наличии клинических показаний статус достижения гемостаза можно также оценить на основании протромбинового времени с использованием тест-системы Neoplastin в соответствии с указаниями, описанными в общей характеристике лекарственного препарата.

Увеличиваются следующие показатели коагулограммы: протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и международное нормализованное

отношение (МНО), рассчитанное по ПТВ. Поскольку показатель МНО разрабатывался для оценки влияния АВК на ПТВ, он не подходит для оценки активности препарата Рикулатрон. Не следует выбирать терапию или схему ее применения на основании данных определения МНО, за исключением описанного выше случая перехода с терапии препаратом Рикулатрон на терапию АВК.

ПРОФИЛАКТИКА ВТЭ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЛАНОВУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ЗАМЕНЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ ПРЕПАРАТА

Рекомендованная доза препарата Рикулатрон составляет 10 мг внутрь **один раз в сутки** вне зависимости от приема пищи. Начальную дозу следует принять через 6–10 часов после операции при условии достижения гемостаза.

Пациенты с нарушением функции почек

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина: 15–29 мл/мин). Не рекомендуется применять препарат у пациентов с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин (см. разделы 4.2 и 5.2 ОХЛП).

У взрослых пациентов с нарушением функции почек легкой (клиренс креатинина 50–80 мл/мин) или средней (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин) степени, получающих ривароксабан для профилактики ВТЭ при больших ортопедических оперативных вмешательствах на нижних конечностях, коррекции дозы не требуется.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек средней степени (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин), которые одновременно получают другие лекарственные препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови (кетоконазол, кларитромицин, эритромицин).

Продолжительность лечения

Продолжительность терапии зависит от индивидуального риска развития венозной тромбоэмболии у пациента в зависимости от варианта ортопедической операции.

- У пациентов после обширной операции на тазобедренном суставе рекомендуемая длительность терапии составляет 5 недель.
- У пациентов после обширной операции на коленном суставе рекомендуемая длительность терапии составляет 2 недели.

Пропуск приема препарата

В случае пропуска приема препарата следует немедленно принять препарат Рикулатрон и на следующий день продолжить прием препарата один раз в сутки как и ранее. Не следует принимать двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную дозу.

ПРИЕМ ВНУТРЬ

Рикулатрон в дозировке 10 мг можно принимать независимо от приема пищи.

Если пациент не может проглотить таблетку целиком, препарат Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед употреблением и принять внутрь.

Измельчённую таблетку Рикулатрон, смешанную с небольшим количеством воды, можно ввести через желудочный зонд после проверки правильности его установки. Затем необходимо промыть зонд водой.

ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Если необходимо провести инвазивную процедуру или хирургическое вмешательство, следует по возможности и по клиническому усмотрению врача прекратить применение препарата Рикулатрон 10 мг как минимум за 24 часа до проведения вмешательства. Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечений и сопоставить с неотложностью вмешательства.

Применение препарата Рикулатрон следует возобновить как можно раньше после проведения инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, если позволяет клиническая ситуация и лечащий врач подтвердил достижение надлежащего гемостаза.

СПИНАЛЬНАЯ/ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПУНКЦИЯ

При проведении нейроаксиальной анестезии (спинальной/эпидуральной анестезии) или спинальной/эпидуральной пункции у пациентов, получающих антитромботические препараты для профилактики тромбоэмболических осложнений, имеется риск развития эпидуральной или спинальной гематомы, что может приводить к длительному или необратимому параличу. Указанный риск могут повышать следующие факторы:

- установка постоянного эпидурального катетера после операции;
- одновременное применение лекарственных препаратов, влияющих на гемостаз;
- травматичное выполнение эпидуральной или спинальной пункции или повторная пункция.

Пациентов следует регулярно обследовать на наличие признаков и симптомов неврологических нарушений (например, онемения или слабости мышц нижних конечностей, нарушения дефекации или мочеиспускания). В случае выявления неврологических нарушений следует в неотложном порядке провести диагностику и лечение. Перед проведением нейроаксиального вмешательства врач должен оценить потенциальную пользу от вмешательства и связанные с ним риски с учетом применения антикоагулянтных препаратов, в том числе для профилактики тромбозов.

Для снижения потенциального риска кровотечений при одновременном применении препарата Рикулатрон и проведении нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции следует учитывать фармакокинетический профиль препарата. Установку или удаление эпидурального катетера или люмбальную пункцию лучше всего проводить, когда антикоагулянтный эффект от применения препарата Рикулатрон оценивается как слабый. Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта у каждого пациента неизвестно.

При установке или удалении эпидурального катетера, исходя из общих фармакокинетических характеристик препарата, должно пройти не менее двух периодов полувыведения, т. е. не менее 18 часов, с момента приема последней дозы препарата Рикулатрон (см. раздел 5.2 ОХЛП). Следующую дозу препарата Рикулатрон не следует принимать ранее чем через 6 ч после удаления катетера.

В случае травматичной пункции прием ривароксабана следует отложить на 24 ч.

ПЕРЕХОД С АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (АВК) НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

Для пациентов, получающих лечение по поводу ТГВ и ТЭЛА и профилактики рецидивов ТГВ и ТЭЛА, применение АВК следует прекратить и начать терапию препаратом Рикулатрон после достижения значения **МНО 2,5 и менее**.

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон, поэтому не следует использовать данный показатель с этой целью. При применении только препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА АВК

При переходе с одной терапии на другую важно обеспечить надлежащий уровень антикоагуляции с минимизацией риска кровотечений.

При переходе на АВК препарат Рикулатрон и АВК следует применять одновременно до тех пор, пока **МНО** не достигнет **≥ 2,0**.

В первые два дня переходного периода следует использовать стандартную начальную дозу АВК, после чего дозу АВК следует корректировать в зависимости от значения МНО.

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон. Тем не менее при одновременном применении препарата Рикулатрон и АВК **МНО следует определять на следующий день непосредственно перед приемом следующей дозы препарата Рикулатрон (но не ранее, чем через 24 часа после приема предыдущей дозы; если определять МНО раньше, препарат Рикулатрон повлияет на результаты исследования).** МНО можно использовать для оценки активности АВК через 24 часа после отмены препарата Рикулатрон.

ПЕРЕХОД С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

- Пациенты, длительно получающие парентеральную терапию, в том числе нефракционированным гепарином для внутривенного введения: терапию препаратом Рикулатрон следует начать сразу после прекращения парентеральной терапии.
- Пациенты, получающие парентеральную терапию по фиксированной схеме, например, низкомолекулярным гепарином (НМГ): необходимо прекратить парентеральную терапию и начать применение препарата Рикулатрон за 0 – 2 часа до следующего планового парентерального введения препарата.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

- Первую дозу парентерального антикоагулянта следует ввести в момент, когда должна была быть принята следующая доза препарата Рикулатрон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Как и все антикоагулянты, препарат Рикулатрон может повышать риск кровотечений. Таким образом, Рикулатрон противопоказан следующим группам пациентов:

- пациенты с клинически значимым активным кровотечением;
- пациенты с заболеванием или состоянием, которые считаются значимым фактором риска большого кровотечения. К числу таких состояний могут относиться имеющееся или недавнее изъязвление ЖКТ, наличие злокачественных образований с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головного или спинного мозга, недавняя операция на головном или спинном мозге или офтальмологическая операция, недавнее

внутричерепное кровоизлияние, диагностированное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода, артериовенозная мальформация, сосудистые аневризмы или серьезные внутрипозвоночные или внутримозговые сосудистые нарушения;

- пациенты, одновременно получающие терапию любыми другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином (НФГ), НМГ (эноксапарином, далтепарином и т. д.), производными гепарина (фондапаринуксом и т. д.), пероральными антикоагулянтами (варфарином, дабигатрана этексилатом, апиксабаном и т. д.), за исключением случаев перехода с такой терапии на терапию препаратом Рикулатрон либо с терапии препаратом Рикулатрон на такую терапию или случаев применения НФГ в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера;
- пациенты с заболеванием печени, которое сопровождается коагулопатией и связано с клинически значимым риском кровотечения, включая цирроз печени класса В или С по шкале Чайлд – Пью.

Препарат Рикулатрон также противопоказан в следующих случаях:

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- применение во время беременности. Женщинам, способным к деторождению, следует принимать меры для предотвращения беременности во время терапии препаратом Рикулатрон;
- применение в период грудного вскармливания. Необходимо принять решение о том, прекратить ли грудное вскармливание или прекратить/приостановить терапию.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Риск развития кровотечений увеличивается с возрастом. В некоторых подгруппах пациентов имеется повышенный риск кровотечений, поэтому за такими пациентами следует тщательно наблюдать и оценивать их состояние на предмет признаков и симптомов геморрагических осложнений. У пациентов, получающих Рикулатрон для профилактики ВТЭ после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава, такой контроль обеспечивается путем регулярного физикального обследования, тщательного наблюдения за отделяемым из послеоперационной раны и периодического определения концентрации гемоглобина. Необъяснимое снижение концентрации гемоглобина или артериального давления является основанием для поиска источника кровотечения. Решение о назначении терапии таким пациентам следует принимать на основании результатов оценки соотношения пользы терапии и риска кровотечений.

Пациенты с нарушением функции почек

- см. рекомендации для пациентов с нарушением функции почек в разделе «Рекомендации по дозированию препарата».

Одновременное применение с другими лекарственными препаратами

- Не рекомендуется применять Рикулатрон одновременно с системными антимикотиками группы азолов (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром).

- Следует соблюдать осторожность при одновременном применении с препаратами, влияющими на гемостаз, например, НПВП, АСК, ингибиторами агрегации тромбоцитов, а также селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН).

Наличие других факторов риска кровотечений

Как и другие антитромботические препараты, препарат Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов с повышенным риском кровотечений, например, при следующих заболеваниях:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;
- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые могут привести к осложнениям в виде кровотечений (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;
- бронхоэктазы или эпизод легочного кровотечения в анамнезе.

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Безопасность и эффективность применения препарата Рикулатрон у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались; следовательно, данные о том, обеспечивает ли препарат Рикулатрон достаточный уровень антикоагуляции у этой популяции пациентов, отсутствуют. Рикулатрон не рекомендован для применения в этой группе пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

В связи с ограниченным всасыванием при применении препарата Рикулатрон, в дозах, превышающих терапевтические (50 мг и выше), ожидается достижение плато концентрации препарата без дальнейшего увеличения средней концентрации в плазме крови. В случае передозировки для снижения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Если у пациента, получающего препарат Рикулатрон, возникло геморрагическое осложнение, следующий прием препарата следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом.

Индивидуальный план лечения кровотечений может включать в себя следующее:

- симптоматическая терапия, например, механическая компрессия, хирургическое вмешательство, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, переливание препаратов или компонентов крови;
- при возникновении жизнеугрожающего кровотечения, которое невозможно остановить каким-либо из указанных выше способов, следует рассмотреть применение специфического прокоагулянтного препарата, например, концентрата протромбинового комплекса (КПК), концентрата активированного протромбинового комплекса (КАПК) или рекомбинантного фактора VIIa (r-FVIIa). Однако в настоящее время опыт клинического применения данных лекарственных препаратов у пациентов, получающих препарат Рикулатрон, весьма ограничен. Ввиду высокой степени связывания с белками плазмы выведения препарата Рикулатрон посредством диализа не ожидается.

КОАГУЛОГРАММА

При применении препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется. Тем не менее в отдельных случаях, например, в случае передозировки и при проведении экстренного хирургического вмешательства целесообразно определить концентрацию ривароксабана, если данные об уровне экспозиции препарата необходимы для выбора лечения.

В настоящее время в продаже доступны тест-наборы для определения концентрации ривароксабана с калибровкой для препарата Рикулатрон (ривароксабан) для количественного определения анти-Ха активности. При наличии клинических показаний статус достижения гемостаза можно также оценить на основании протромбинового времени с использованием тест-системы Neoplastin в соответствии с указаниями в общей характеристике лекарственного препарата.

Увеличиваются следующие показатели коагулограммы: протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и международное нормализованное отношение (МНО), рассчитанное по ПТВ. Поскольку показатель МНО разрабатывался для оценки влияния АВК на ПТВ, он не подходит для оценки активности препарата Рикулатрон. Не следует выбирать терапию или схему ее применения на основании данных определения МНО, за исключением описанного выше случая перехода с терапии препаратом Рикулатрон на терапию АВК.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Профилактика атертромботических событий у взрослых пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или симптоматическим заболеванием периферических артерий (ЗПА) с высоким риском ишемических событий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ ПРЕПАРАТА

При проведении терапии препаратом Рикулатрон в дозе 2,5 мг два раза в сутки независимо от приема пищи следует также ежедневно принимать ацетилсалициловую кислоту (АСК) в дозе 75 – 100 мг.

Безопасность и эффективность Рикулатрона 2,5 мг два раза в сутки в комбинации с АСК плюс клопидогрел/тиклопидин изучались только у пациентов с недавним ОКС (см. ниже).

Двойная антитромбоцитарная терапия не изучалась в комбинации с 2,5 мг два раза в день у пациентов с ИБС и/или ЗПА.

Пациенты с нарушением функции почек

У пациентов с нарушением функции почек легкой степени (клиренс креатинина: 50–80 мл/мин) и средней степени (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин) коррекции дозы не требуется. Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (КК: 15–29 мл/мин) и не рекомендуется применять у пациентов с КК < 15 мл/мин.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек средней степени (КК: 30–49 мл/мин), которые одновременно получают другие лекарственные препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови.

Продолжительность лечения

Продолжительность лечения следует определять индивидуально с учетом результатов плановых обследований и соотношения риска развития тромботических осложнений и риска кровотечений.

Пропуск приема препарата

В случае пропуска дозы пациенту следует продолжить применение препарата Рикулатрон в дозе 2,5 мг по стандартной схеме, начиная со следующего запланированного времени приема препарата. Не следует принимать двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную дозу.

ПРИЕМ ВНУТРЬ

Препарат Рикулатрон в дозировке 2,5 мг можно принимать независимо от приема пищи. Если пациент не может проглотить таблетку целиком, препарат Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед употреблением и принять внутрь. Измельченные таблетки ривароксабана стабильны в воде и яблочном пюре до 4 часов.

Измельченную таблетку препарата Рикулатрон также можно вводить через желудочный зонд после подтверждения правильности расположения зонда в желудке. Измельченную таблетку следует ввести в небольшом количестве воды через желудочный зонд, затем промыть зонд водой.

ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Если необходимо провести инвазивную процедуру или хирургическое вмешательство, следует по возможности и по клиническому усмотрению врача прекратить применение препарата Рикулатрон 2,5 мг как минимум за 12 часов до проведения вмешательства. Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечений ввиду применения препарата Рикулатрон и сопоставить с неотложностью вмешательства. Применение препарата Рикулатрон следует возобновить как можно раньше после проведения инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, если позволяет клиническая ситуация и лечащий врач подтвердил достижение надлежащего гемостаза.

СПИНАЛЬНАЯ/ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПУНКЦИЯ

При проведении нейроаксиальной (спинальной/эпидуральной анестезии) или спинальной/эпидуральной пункции у пациентов, получающих терапию антитромботическими препаратами, существует риск развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может

привести к длительному или необратимому параличу. Указанный риск могут повышать следующие факторы:

- установка постоянного эпидурального катетера после операции;
- одновременное применение лекарственных препаратов, влияющих на гемостаз;
- травматичное выполнение эпидуральной или спинальной пункции или повторная пункция.

Пациентов следует регулярно обследовать на наличие признаков и симптомов неврологических нарушений (например, онемения или слабости мышц нижних конечностей, нарушения дефекации или мочеиспускания). В случае выявления неврологических нарушений следует в неотложном порядке провести диагностику и лечение. Перед проведением нейроаксиального вмешательства врач должен оценить потенциальную пользу от вмешательства и связанные с ним риски с учетом применения антикоагулянтных препаратов, в том числе для профилактики тромбозов.

Данные о клиническом применении препарата Рикулатрон 2,5 мг только с АСК или АСК и клопидогрелом, или тиклопидином в указанных ситуациях отсутствуют. Для снижения потенциального риска кровотечений при одновременном применении препарата Рикулатрон и проведении нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции следует учитывать фармакокинетический профиль препарата. Установку или удаление эпидурального катетера или люмбальную пункцию лучше всего проводить, когда антикоагулянтный эффект от применения препарата Рикулатрон оценивается как слабый. Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта у каждого пациента неизвестно. Применение ингибиторов агрегации тромбоцитов следует прекратить в соответствии с указаниями в инструкции по медицинскому применению препарата, предоставляемой производителем.

ПЕРЕХОД С АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (АВК) НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон, поэтому не следует использовать данный показатель с этой целью. При применении только препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА АВК

При переходе с одной терапии на другую важно обеспечить надлежащий уровень антикоагуляции с минимизацией риска кровотечений.

При переходе на АВК препарат Рикулатрон и АВК следует применять одновременно до тех пор, пока **МНО не достигнет ≥ 2,0.** В первые два дня переходного периода следует использовать стандартную начальную дозу АВК, после чего дозу АВК следует корректировать в зависимости от значения МНО.

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон. Тем не менее при одновременном применении препарата Рикулатрон и АВК **МНО следует определять на следующий день, непосредственно перед приемом следующей дозы препарата Рикулатрон (но не ранее чем через 24 часа после приема предыдущей дозы; если определять МНО раньше, Рикулатрон повлияет на результаты исследования).** МНО можно использовать для оценки активности АВК через 24 часа после отмены препарата Рикулатрон.

ПЕРЕХОД С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

- Пациенты, длительно получающие парентеральную терапию, в том числе нефракционированным гепарином для внутривенного введения: терапию препаратом Рикулатрон следует начать сразу после прекращения парентеральной терапии.
- Пациенты, получающие парентеральную терапию по фиксированной схеме, например, низкомолекулярным гепарином (НМГ): необходимо прекратить парентеральную терапию и начать применение препарата Рикулатрон за 0 – 2 часа до следующего планового парентерального введения препарата.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Первую дозу парентерального антикоагулянта следует ввести в момент, когда должна была быть принята следующая доза препарата Рикулатрон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Как и все антикоагулянты, препарат Рикулатрон может повышать риск кровотечений. Таким образом, Рикулатрон противопоказан следующим группам пациентов:

- пациенты с клинически значимым активным кровотечением;
- пациенты с заболеванием или состоянием, которые считаются значимым фактором риска большого кровотечения. Например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных новообразований с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, недавние операции на головном, спинном мозге или на глазах, недавнее внутричерепное кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или серьезные патологии сосудов головного или спинного мозга;
- пациенты, одновременно получающие терапию любыми другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином (НФГ), НМГ (эноксапарин натрия, далтепарин натрия и т. д.), производными гепарина (фондапаринукс натрия и т. д.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, дабигатрана этексилат, апиксабан и т. д.), за исключением случаев перехода с такой терапии на терапию препаратом Рикулатрон либо с терапии препаратом Рикулатрон на такую терапию или случаев применения НФГ в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера;
- пациенты с заболеванием печени, которое сопровождается коагулопатией и связано с риском клинически значимого кровотечения, включая цирроз печени класса В или С по шкале Чайлд – Пью;
- пациенты с ОКС, которые перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и в настоящее время получают антиагрегантную терапию.

Одновременное применение препарата Рикулатрон 2,5 мг с АСК по поводу ИБС/ЗПА противопоказано пациентам с геморрагическим или лакунарным инсультом в анамнезе или любым другим типом инсульта в течение последнего месяца.

Препарат Рикулатрон также противопоказан в следующих случаях:

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- применение во время беременности. Женщинам, способным к деторождению, следует принимать меры для предотвращения беременности во время терапии препаратом Рикулатрон;
- применение в период грудного вскармливания. Необходимо принять решение о том, прекратить ли грудное вскармливание или прекратить/приостановить терапию.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Риск развития кровотечений увеличивается с возрастом. В некоторых подгруппах пациентов имеется повышенный риск кровотечений, поэтому за такими пациентами следует тщательно наблюдать и оценивать их состояние на предмет признаков и симптомов геморрагических осложнений. При назначении препарата таким пациентам следует оценить пользу от терапии с точки зрения профилактики атеротромботических осложнений. Необъяснимое снижение концентрации гемоглобина или артериального давления является основанием для поиска источника кровотечения.

Пациенты с ИБС/ЗПА

Если необходимо провести двухкомпонентную антитромбоцитарную терапию у пациентов с острым тромботическим событием или после вмешательства на сосудах, следует оценить целесообразность продолжения терапии препаратом Рикулатрон в дозе 2,5 мг два раза в сутки в зависимости от типа события или вмешательства и схемы антитромбоцитарной терапии.

Пациенты с нарушением функции почек

См. рекомендации для пациентов с нарушением функции почек в разделе «Рекомендации по дозированию препарата».

Одновременное применение с другими лекарственными препаратами

- Не рекомендуется применять Рикулатрон одновременно с системными антимикотиками группы азолов (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром).
- Следует соблюдать осторожность при одновременном применении с препаратами, влияющими на гемостаз, например НПВП, АСК, ингибиторами агрегации тромбоцитов, а также селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН).
- Одновременное применение НПВП у пациентов, получающих лечение ривароксабаном или АСК по показанию ИБС, или ЗПА, допускается только в том случае, если польза от терапии превышает связанный с ней риск кровотечений.

Пациенты с другими факторами геморрагического риска

Как и другие антитромботические препараты, препарат Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов с повышенным риском кровотечений, например, при следующих заболеваниях:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;

- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые могут привести к осложнениям в виде кровотечений (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;
- бронхоэктазы или эпизод легочного кровотечения в анамнезе.

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Безопасность и эффективность применения препарата Рикулатрон у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались; следовательно, данные о том, обеспечивает ли препарат Рикулатрон достаточный уровень антикоагуляции у этой популяции пациентов, отсутствуют. Препарат Рикулатрон не рекомендован для применения в этой группе пациентов.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с ИБС/ЗПА

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у следующих пациентов с ИБС/ЗПА:

- в возрасте 75 лет и старше, если применяется вместе с АСК или с АСК и клопидогрелом/тиклопидином. В период лечения следует регулярно оценивать соотношение пользы терапии и связанных с ней рисков у конкретного пациента;
- с низкой массой тела (менее 60 кг), если применяется вместе с АСК или с АСК и клопидогрелом/тиклопидином;
- у пациентов с ИБС и тяжелой симптомной сердечной недостаточностью. Согласно данным исследований, у таких пациентов польза от терапии препаратом Рикулатрон может быть снижена (подробнее см. раздел 5.1 ОХЛП.)

ПЕРЕДОЗИРОВКА

В связи с ограниченным всасыванием при применении препарата Рикулатрон, в дозах, превышающих терапевтические (50 мг и выше), ожидается достижение плато концентрации препарата без дальнейшего увеличения средней концентрации в плазме крови. В случае передозировки для снижения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Если у пациента, получающего препарат Рикулатрон, возникло геморрагическое осложнение, следующий прием препарата следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом.

Индивидуальный план лечения кровотечений может включать в себя следующее:

- симптоматическая терапия, например, механическая компрессия, хирургическое вмешательство, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, переливание препаратов или компонентов крови;
- при возникновении жизнеугрожающего кровотечения, которое невозможно остановить каким-либо из указанных выше способов, следует рассмотреть применение специфического прокоагулянтного препарата, например, концентрата протромбинового комплекса (КПК), концентрата активированного протромбинового комплекса (КАПК), или рекомбинантного фактора VIIa (r-FVIIa). Однако в настоящее время опыт клинического применения данных лекарственных препаратов у пациентов, получающих препарат Рикулатрон, весьма ограничен. Ввиду высокой степени связывания с белками плазмы выведения препарата Рикулатрон посредством диализа не ожидается.

КОАГУЛОГРАММА

При применении препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется. Тем не менее в отдельных случаях, например, в случае передозировки и при проведении экстренного хирургического вмешательства целесообразно определить концентрацию ривароксабана, если данные об уровне экспозиции препарата необходимы для выбора лечения.

В настоящее время в продаже доступны тест-наборы для определения концентрации ривароксабана с калибровкой для препарата Рикулатрон (ривароксабан) для количественного определения анти-Ха активности. При наличии клинических показаний статус достижения гемостаза можно также оценить на основании протромбинового времени с использованием тест-системы Neoplastin в соответствии с указаниями в общей характеристике лекарственного препарата.

Увеличиваются следующие показатели коагулограммы: протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и международное нормализованное отношение (МНО), рассчитанное по ПТВ. Поскольку показатель МНО разрабатывался для оценки влияния АВК на ПТВ, он не подходит для оценки активности препарата Рикулатрон. Не следует выбирать терапию или схему ее применения на основании данных определения МНО, за исключением описанного выше случая перехода с терапии препаратом Рикулатрон на терапию АВК.

ПРИМЕНЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Профилактика атеротромботических событий у взрослых пациентов после ОКС с повышенными сердечными биомаркерами, одновременно с ацетилсалициловой кислотой (АСК) в отдельности или с АСК в сочетании с клопидогрелом или тиклопидином.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ ПРЕПАРАТА

В период лечения необходимо регулярно обследовать пациента для оценки индивидуального риска развития ишемических событий и риска кровотечений. Ввиду ограниченного объема данных о применении препарата в течение 24 месяцев решение о продлении лечения более чем на 12 месяцев следует принимать в индивидуальном порядке.

Рекомендованная доза препарата Рикулатрон составляет **2,5 мг два раза в сутки независимо от приема пищи**, при этом лечение следует начинать как можно раньше после стабилизации пациента в ходе текущего ОКС (включая процедуры реваскуляризации). Лечение препаратом Рикулатрон следует начинать минимум через 24 ч. после госпитализации. Прием препарата Рикулатрон следует начинать тогда, когда парентеральное введение антикоагулянтов обычно прекращается.

В дополнение к терапии препаратом Рикулатрон, 2,5 мг, пациентам следует ежедневно принимать АСК в дозе 75–100 мг или АСК в дозе 75–100 мг в комбинации с клопидогрелом в суточной дозе 75 мг, или тиклопидином в стандартной суточной дозе.

Одновременная терапия другими антитромбоцитарными препаратами (например, прасугрелом или тикагрелором) не изучалась, и ее проведение не рекомендуется.

Пациенты с нарушением функции почек

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина: 15–29 мл/мин), поскольку имеются некоторые данные о значимом повышении концентрации препарата в плазме крови, что повышает риск кровотечений. Не рекомендуется применять препарат у пациентов с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин. У пациентов с нарушением функции почек легкой степени (клиренс креатинина: 50–80 мл/мин) и средней степени (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин) коррекции дозы не требуется.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с нарушением функции почек средней степени (клиренс креатинина: 30–49 мл/мин), которые одновременно получают терапию другими лекарственными препаратами, повышающими концентрацию ривароксабана в плазме крови.

Продолжительность лечения

Проводимое лечение должно регулярно оцениваться с точки зрения соблюдения баланса между риском развития ишемических событий и риском кровотечения. Решение о продлении лечения свыше 12 месяцев должно приниматься индивидуально для каждого пациента, поскольку опыт применения препарата вплоть до 24 месяцев ограничен.

Пропуск приема препарата

В случае пропуска дозы пациенту следует продолжить применение препарата Рикулатрон в дозе 2,5 мг по стандартной схеме, начиная со следующего запланированного времени приема препарата. Не следует принимать двойную дозу, чтобы компенсировать пропущенную дозу.

ПРИЕМ ВНУТРЬ

Препарат Рикулатрон в дозировке 2,5 мг можно принимать независимо от приема пищи. Если пациент не может проглотить таблетку целиком, препарат Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед употреблением и принять внутрь.

Измельченную таблетку препарата Рикулатрон также можно вводить через желудочный зонд после подтверждения правильности расположения зонда в желудке. Измельченную таблетку следует ввести в небольшом количестве воды через желудочный зонд, затем промыть зонд водой.

ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Если необходимо провести инвазивную процедуру или хирургическое вмешательство, следует по возможности и по клиническому усмотрению врача прекратить применение препарата Рикулатрон 2,5 мг как минимум за 12 часов до проведения вмешательства. Если процедуру отложить нельзя, следует оценить повышенный риск кровотечений ввиду применения препарата Рикулатрон и сопоставить с неотложностью вмешательства.

Применение препарата Рикулатрон следует возобновить как можно раньше после проведения инвазивной процедуры или хирургического вмешательства, если позволяет клиническая ситуация и лечащий врач подтвердил достижение надлежащего гемостаза.

СПИНАЛЬНАЯ/ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПУНКЦИЯ

При проведении нейроаксиальной (спинальной/эпидуральной анестезии) или спинальной/эпидуральной пункции у пациентов, получающих терапию антитромботическими препаратами, существует риск развития эпидуральной или спинальной гематомы, которая может привести к длительному или необратимому параличу. Указанный риск могут повышать следующие факторы:

- установка постоянного эпидурального катетера после операции;
- одновременное применение лекарственных препаратов, влияющих на гемостаз;
- травматичное выполнение эпидуральной или спинальной пункции или повторная пункция.

Пациентов следует регулярно обследовать на наличие признаков и симптомов неврологических нарушений (например, онемения или слабости мышц нижних конечностей, нарушения дефекации или мочеиспускания). В случае выявления неврологических нарушений следует в неотложном порядке провести диагностику и лечение. Перед проведением нейроаксиального вмешательства врач должен оценить потенциальную пользу от вмешательства и связанные с ним риски с учетом применения антикоагулянтных препаратов, в том числе для профилактики тромбозов.

Данные о клиническом применении препарата Рикулатрон 2,5 мг только с АСК, или АСК и клопидогрелом, или с тиклопидином в указанных ситуациях отсутствуют. Для снижения потенциального риска кровотечений при одновременном применении препарата Рикулатрон и

проведении нейроаксиальной (эпидуральной/спинальной) анестезии или спинальной пункции следует учитывать фармакокинетический профиль препарата. Установку или удаление эпидурального катетера, или люмбальную пункцию лучше всего проводить, когда антикоагулянтный эффект от применения препарата Рикулатрон оценивается как слабый. Однако точное время достижения достаточно низкого антикоагулянтного эффекта у каждого пациента неизвестно. Применение ингибиторов агрегации тромбоцитов следует прекратить в соответствии с указаниями в инструкции по медицинскому применению препарата, предоставляемой производителем.

ПЕРЕХОД С АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К (АВК) НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон, поэтому не следует использовать данный показатель с этой целью. При применении только препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА АВК

При переходе с одной терапии на другую важно обеспечить надлежащий уровень антикоагуляции с минимизацией риска кровотечений.

При переходе на АВК препарат Рикулатрон и АВК следует применять одновременно до тех пор, пока **МНО не достигнет ≥ 2,0.**

В первые два дня переходного периода следует использовать стандартную начальную дозу АВК, после чего дозу АВК следует корректировать в зависимости от значения МНО.

МНО не подходит для оценки антикоагулянтной активности препарата Рикулатрон. Тем не менее при одновременном применении препарата Рикулатрон и АВК **МНО следует определять на следующий день, непосредственно перед приемом следующей дозы препарата Рикулатрон (но не ранее чем через 24 часа после приема предыдущей дозы; если определять МНО раньше, Рикулатрон повлияет на результаты исследования).** МНО можно использовать для оценки активности АВК через 24 часа после отмены препарата Рикулатрон.

ПЕРЕХОД С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НА ПРЕПАРАТ РИКУЛАТРОН

- Пациенты, длительно получающие парентеральную терапию, в том числе нефракционированным гепарином для внутривенного введения: терапию препаратом Рикулатрон следует начать сразу после прекращения парентеральной терапии.
- Пациенты, получающие парентеральную терапию по фиксированной схеме, например, низкомолекулярным гепарином (НМГ): необходимо прекратить парентеральную терапию и начать применение препарата Рикулатрон за 0–2 часа до следующего планового парентерального введения препарата.

ПЕРЕХОД С ПРЕПАРАТА РИКУЛАТРОН НА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Первую дозу парентерального антикоагулянта следует ввести в момент, когда должна была быть принята следующая доза препарата Рикулатрон.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Как и все антикоагулянты, препарат Рикулатрон может повышать риск кровотечений. Таким образом, препарат Рикулатрон противопоказан следующим группам пациентов:

- пациенты с клинически значимым активным кровотечением;
- пациенты с заболеванием или состоянием, которые считаются значимым фактором риска большого кровотечения. Например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных новообразований с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, недавние операции на головном, спинном мозге или глазах, недавнее внутричерепное кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или серьезные патологии сосудов головного или спинного мозга;
- пациенты, одновременно получающие терапию любыми другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином (НФГ), НМГ (эноксапарин натрия, далтепарин натрия и т. д.), производными гепарина (фондапаринукс натрия и т. д.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, дабигатрана этексилат, апиксабан и т. д.), за исключением случаев перехода с такой терапии на терапию препаратом Рикулатрон либо с терапии препаратом Рикулатрон на такую терапию или случаев применения НФГ в дозах, необходимых для обеспечения центрального функционирования венозного или артериального катетера;
- пациенты с заболеванием печени, которое сопровождается коагулопатией и связано с риском клинически значимого кровотечения, включая цирроз печени класса В или С по шкале Чайлд – Пью;
- пациенты с ОКС, которые перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и в настоящее время получают антиагрегантную терапию.

Препарат Рикулатрон также противопоказан в следующих случаях:

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- применение во время беременности. Женщинам, способным к деторождению, следует принимать меры для предотвращения беременности во время терапии препаратом Рикулатрон;
- применение в период грудного вскармливания. Необходимо принять решение о том, прекратить ли грудное вскармливание или прекратить / приостановить терапию.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Риск развития кровотечений увеличивается с возрастом. В некоторых подгруппах пациентов имеется повышенный риск кровотечений, поэтому за такими пациентами следует тщательно наблюдать и оценивать их состояние на предмет признаков и симптомов геморрагических осложнений.

При назначении препарата таким пациентам следует оценить пользу от терапии с точки зрения профилактики атеротромботических осложнений. Необъяснимое снижение концентрации гемоглобина или артериального давления является основанием для поиска источника кровотечения.

Пациенты с нарушением функции почек

См. рекомендации для пациентов с нарушением функции почек в разделе «Рекомендации по дозированию препарата».

Одновременное применение с другими лекарственными препаратами

- Не рекомендуется применять Рикулатрон одновременно с системными антимикотиками группы азолов (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром).
- Следует соблюдать осторожность при одновременном применении с препаратами, влияющими на гемостаз, например, НПВП, АСК, ингибиторами агрегации тромбоцитов, а также селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН).
- Пациенты, получающие терапию препаратом Рикулатрон в комбинации с АСК или терапию препаратом Рикулатрон в комбинации с АСК и клопидогрелом/тиклопидином после ОКС, одновременно могут получать НПВП только при условии, что польза от такой терапии превышает связанный с ней риск кровотечений.
- Взаимодействие с эритромицином, кларитромицином и флуконазолом, вероятно, не имеет клинического значения у большинства пациентов, но может быть потенциально значимым у пациентов в группе высокого риска (рекомендации по применению препарата у пациентов с нарушением функции почек см. выше).

Пациенты с другими факторами геморрагического риска

Как и другие антитромботические препараты, препарат Рикулатрон не рекомендуется применять у пациентов с повышенным риском кровотечений, например, при следующих заболеваниях:

- врожденная или приобретенная склонность к кровотечениям;
- неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия;
- другие заболевания желудочно-кишечного тракта без активного изъязвления, которые могут привести к осложнениям в виде кровотечений (например, воспалительное заболевание кишечника, эзофагит, гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- сосудистая ретинопатия;
- бронхоэктазы или эпизод легочного кровотечения в анамнезе.

Пациенты с искусственными клапанами сердца

Безопасность и эффективность применения препарата Рикулатрон у пациентов с искусственными клапанами сердца не изучались; следовательно, данные о том, обеспечивает ли препарат Рикулатрон достаточный уровень антикоагуляции у этой популяции пациентов, отсутствуют. Препарат Рикулатрон не рекомендован для применения в этой группе пациентов.

Препарат Рикулатрон следует с осторожностью применять у пациентов с ОКС

Следует с осторожностью применять Рикулатрон у пациентов с ОКС:

- в возрасте 75 лет и старше, если принимается вместе с АСК или с АСК и клопидогрелом/тиклопидином. В период лечения следует регулярно оценивать соотношение пользы терапии и связанных с ней рисков у конкретного пациента;
- с низкой массой тела (менее 60 кг), если принимается вместе с АСК или с АСК и клопидогрелом/тиклопидином;
- одновременная терапия препаратом Рикулатрон и антиагрегантными препаратами по поводу ОКС противопоказана пациентам с инсультом или транзиторной ишемической атакой (ТИА) в анамнезе.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

В связи с ограниченным всасыванием при применении препарата Рикулатрон, в дозах, превышающих терапевтические (50 мг и выше), ожидается достижение плато концентрации препарата без дальнейшего увеличения средней концентрации в плазме крови. В случае передозировки для снижения всасывания препарата можно применять активированный уголь.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Если у пациента, получающего препарат Рикулатрон, возникло геморрагическое осложнение, следующий прием препарата следует отложить или при необходимости отменить лечение данным препаратом.

Индивидуальный план лечения кровотечений может включать в себя следующее:

- симптоматическая терапия, например, механическая компрессия, хирургическое вмешательство, инфузионная терапия и гемодинамическая поддержка, переливание препаратов или компонентов крови;
- при возникновении жизнеугрожающего кровотечения, которое невозможно остановить каким-либо из указанных выше способов, следует рассмотреть применение специфического прокоагулянтного препарата, например, концентрата протромбинового комплекса (КПК), концентрата активированного протромбинового комплекса (КАПК) или рекомбинантного фактора VIIa (r-FVIIa). Однако в настоящее время опыт клинического применения данных лекарственных препаратов у пациентов, получающих препарат Рикулатрон, весьма ограничен. Ввиду высокой степени связывания с белками плазмы выведения препарата Рикулатрон посредством диализа не ожидается.

КОАГУЛОГРАММА

При применении препарата Рикулатрон регулярного мониторинга свертываемости крови не требуется. Тем не менее в отдельных случаях, например, в случае передозировки и при проведении экстренного хирургического вмешательства целесообразно определить концентрацию ривароксабана, если данные об уровне экспозиции препарата необходимы для выбора лечения.

В настоящее время в продаже доступны тест-наборы для определения концентрации ривароксабана с калибровкой для препарата Рикулатрон (ривароксабан) для количественного определения анти-Ха активности. При наличии клинических показаний статус достижения гемостаза можно также оценить на основании протромбинового времени с использованием тест-системы Neoplastin в соответствии с указаниями в общей характеристике лекарственного препарата.

Увеличиваются следующие показатели коагулограммы: протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и международное нормализованное отношение (МНО), рассчитанное по ПТВ. Поскольку показатель МНО разрабатывался для оценки влияния АВК на ПТВ, он не подходит для оценки активности препарата Рикулатрон. Не следует выбирать терапию или схему ее применения на основании данных определения МНО, за исключением описанного выше случая перехода с терапии препаратом Рикулатрон на терапию АВК.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЫБОРУ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА

Более подробную информацию см. в ОХЛП.

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ	ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ
Профилактика инсульта у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий[2]	**Рикулатрон 20 мг один раз в сутки** При нарушении функции почек при КК 15-49 мл/мин[3]: **Рикулатрон 15 мг один раз в сутки.**	**ЧКВ с установкой стента** (макс. 12 месяцев): - **Рикулатрон 15 мг один раз в сутки** в сочетании с ингибитором P2Y12 (например, клопидогрелом); - **Рикулатрон 10 мг один раз в сутки** в сочетании с ингибитором P2Y12 (например, клопидогрелом) у пациентов с нарушенной функцией почек (КК 30-49 мл/мин).
Лечение **ТГВ** и **ТЭЛА**[4] и профилактика рецидива ТГВ и ТЭЛА у взрослых пациентов	**Лечение и профилактика рецидива:** день 1 – 21-й: **Рикулатрон 15 мг два раза в сутки.** **Профилактика рецидива: с** 22-го дня и далее: **Рикулатрон 20 мг один раз в сутки.** *Нарушение функции почек с КК 15-49 мл/мин:* **Рикулатрон 15 мг один раз в сутки**, если риск кровотечений у пациента превышает риск развития рецидива. **Долгосрочная профилактика рецидивов**	**Долгосрочная профилактика рецидивов у пациентов групп высокого риска: Рикулатрон 20 мг один раз в сутки** для долгосрочной профилактики рецидивов после не менее 6 месяцев лечения, у пациентов с высоким риском рецидивов ТГВ или ТЭЛА, включая следующие группы пациентов: – пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями; – пациенты с рецидивом ТГВ или ТЭЛА при продолженной профилактике Рикулатроном в дозе 10 мг один раз в сутки.

[2] С одним или несколькими факторами риска, такими как застойная сердечная недостаточность, гипертензия, возраст ≥ 75 лет, сахарный диабет, инсульт в анамнезе или транзиторная ишемическая атака.

[3] С осторожностью применять у пациентов с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин и у пациентов с почечной недостаточностью при одновременном приеме других лекарственных средств, повышающих концентрацию ривароксабана в плазме крови.

[4] Не рекомендуется в качестве альтернативы нефракционированному гепарину у пациентов с ТЭЛА, которые гемодинамически нестабильны или могут получать тромболизис или легочную эмболэктомию.

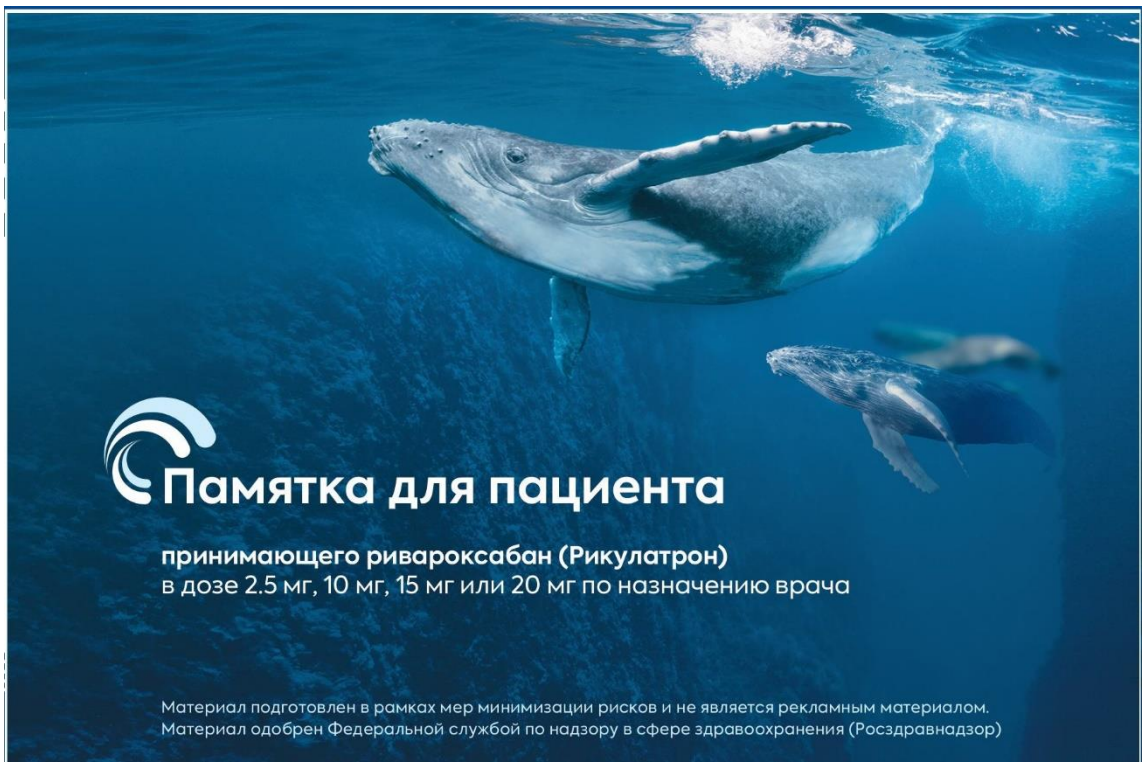
ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ	ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ
	После не менее 6 месяцев лечения: Рикулатрон 10 мг один раз в сутки.	
Лечение и профилактика **ВТЭ у детей и подростков**. Схема применения и доза препарата зависит от массы тела	Для детей и подростков в возрасте до 18 лет и весом более 30 кг лечение следует начинать после ≥ 5 дней начальной антикоагулянтной терапии парентеральными гепаринами. У детей с массой тела от 30 до 50 кг: рекомендованная доза составляет 15 мг один раз в сутки. У детей с массой тела 50 кг и более: рекомендованная доза составляет 20 мг один раз в сутки. На регулярной основе необходимо мониторировать вес ребенка и пересматривать дозу.	
Профилактика ВТЭ у взрослых, перенесших плановую **операцию по замене тазобедренного или коленного сустава**	**Рикулатрон 10 мг один раз в сутки** **Операция по замене тазобедренного сустава, продолжительность** лечения – 5 недель. **Операция по замене коленного сустава, продолжительность** лечения – 2 недели.	
Профилактика атеротромботических событий у взрослых пациентов с **ИБС** или **симптоматической ЗПА** с высоким риском ишемических событий	**Рикулатрон 2,5 мг два раза в сутки** в сочетании с АСК 75–100 мг/сутки.	

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ	ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ
Профилактика атеротромботических событий у взрослых пациентов **после ОКС** с повышенными кардиоспецифическими биомаркерами	**Рикулатрон 2,5 мг два раза в сутки в сочетании со стандартной антитромбоцитарной терапией** (АСК 75–100 мг/сутки отдельно или АСК 75–100 мг/сутки плюс клопидогрел 75 мг/сутки или стандартная доза тиклопидина).	

Рикулатрон 15 мг и 20 мг следует принимать во время приема пищи.

Если пациент не может проглотить таблетку целиком, таблетку препарата Рикулатрон можно измельчить и смешать с водой или яблочным пюре непосредственно перед употреблением и принять внутрь.

Важно сообщать о подозрениях на нежелательные реакции после регистрации лекарственного препарата. Это позволяет осуществлять непрерывный мониторинг соотношения польза-риск лекарственного средства. Медицинских работников просят сообщать о любых предполагаемых побочных реакциях по адресу: drugsafety@g-richter.ru.


Памятка для пациента
принимающего ривароксабан (Рикулатрон)
в дозе 2.5 мг, 10 мг, 15 мг или 20 мг по назначению врача
Материал подготовлен в рамках мер минимизации рисков и не является рекламным материалом.
Материал одобрен Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Что нужно знать о лекарственном препарате РИКУЛАТРОН ривароксабан ?

Лекарственный препарат **Рикулатрон** разжижает кровь, препятствуя образованию опасных тромбов.

Рикулатрон следует принимать в строгом соответствии с указаниями вашего лечащего врача. Для достижения оптимальной защиты от образования тромбов никогда не пропускайте прием очередной дозы препарата.

Запрещается прекращать прием препарата **Рикулатрон** без предварительной консультации с лечащим врачом, поскольку может увеличиться риск образования тромбов.

Перед началом применения **Рикулатрона** сообщите врачу обо всех других лекарственных препаратах, которые вы принимаете в настоящее время, принимали недавно или планируете принимать.

Перед операцией или инвазивной процедурой сообщите вашему лечащему врачу о том, что вы принимаете лекарственный препарат **Рикулатрон.**

В каких случаях следует обращаться к лечащему врачу?

При применении препарата для разжижения крови, в том числе препарата **Рикулатрон**, важно обращать внимание на возможные нежелательные реакции.

Наиболее частой нежелательной реакцией является кровотечение. Не начинайте прием препарата **Рикулатрон** без предварительной консультации с лечащим врачом, если у вас повышен риск кровотечений.

Сразу же обратитесь к лечащему врачу при возникновении любых признаков и симптомов кровотечения, включая следующие:

- появление необычных синяков, носовые кровотечения, кровоточивость десен, длительное кровотечение после пореза;
- более обильная, чем обычно, менструация или влагалищное кровотечение;
- кровь в моче, при этом моча может быть розового или коричневого цвета;
- кашель с выделением крови (кровохарканье), рвота кровью или рвота, имеющая цвет кофейной гущи.
- боль;
- отечность или дискомфорт в мышцах и суставах;
- головная боль, головокружение или слабость.

Как принимать лекарственный препарат РИКУЛАТРОН ривароксабан ?

Для достижения оптимальной защиты **Рикулатрон**:
- в дозировке **2,5 мг** можно принимать независимо от приема пищи;
- в дозировке **10 мг** можно принимать независимо от приема пищи;
- в дозировке **15 мг** следует принимать во время приема пищи;
- в дозировке **20 мг** следует принимать во время приема пищи.



2,5 мг	10 мг	15 и 20 мг
независимо от приема пищи	независимо от приема пищи	**во время приема пищи**

Памятка для пациента

Информация для медицинских работников: не следует учитывать показатели МНО, так как они не отражают степень активности препарата Рикулатрон!

Я получаю антикоагулянтную терапию лекарственным препаратом **Рикулатрон** (ривароксабан)

Рикулатрон 2.5 мг ( ) Рикулатрон 10 мг ( ) Рикулатрон 15 мг ( ) Рикулатрон 20 мг ( )

- Всегда носите с собой эту памятку.
- Показывайте эту памятку при каждом обращении за медицинской помощью, в том числе стоматологической.

Дата рождения: _____ Масса тела: _____

Прием других препаратов (перечислить): _____ Сопутствующие заболевания: _____

_____ _____

Контактное лицо на случай развития неотложного состояния (ФИО, кем приходится): _____ Номер телефона: _____

_____ _____


Гедеон Рихтер
Здоровье — наша миссия
ООО «ГЕДЕОН РИХТЕР ФАРМА»
г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8.
Тел.: +7 (495) 987-18-80, e-mail: GRFarma@g-richter.ru.
Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия) г. Москва:
г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8.
Тел.: +7 (495) 987-15-55, e-mail: centr@g-richter.ru,
www.gedeonrichter.com/ru/ru.
ЛП-№(003000)-(РГ-RU) от 04.02.2025.
KEDP/DAFRWS
Если вы хотите сообщить о нежелательной реакции, возникшей при применении Рикулатрон (ривароксабан), пожалуйста, передайте эту информацию в компанию Гедеон Рихтер Фарма
24/7 Тел.: 8-800-5555-980
Круглосуточно
E-mail: drugsafety@g-richter.ru