

Rivaroxaban Teva

Vejledning til den ordinerende læge

Opdateret Produktresumé (SPC) er tilgængeligt på: www.produktresume.dk

Indholdsfortegnelse

Patientkort	3
Doseringsanbefalinger	4
Forebyggelse af apopleksi hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren	4
Patienter med nedsat nyrefunktion	4
Behandlingsvarighed	4
Glemt dosis.....	4
Patienter med ikke-valvulær atrieflimren, som gennemgår PCI (perkutan koronar intervention) med indsat stent.....	4
Patienter, der skal kardioverteres	5
Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne patienter og hos børn	5
Patienter med nedsat nyrefunktion	6
Behandlingsvarighed	7
Glemt dosis.....	7
Forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter med koronararteriesygdom (CAD) eller symptomatisk Perifer arteriesygdom (PAD) med høj risiko for iskæmiske hændelser	8
Patienter med nedsat nyrefunktion	8
Behandlingsvarighed	8
Samtidig administration med trombocythæmmende behandling	9
Andre advarsler og forsigtighedsregler hos CAD/PAD-patienter	9
Glemt dosis.....	9
Forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter efter akut koronarsyndrom (AKS) med forhøjede hjertemarkører.....	9
Patienter med nedsat nyrefunktion	10
Behandlingsvarighed	10
Samtidig administration med trombocythæmmende behandling	10
Andre advarsler og forsigtighedsregler hos AKS-patienter	10
Glemt dosis.....	11
Forebyggelse af VTE hos voksne patienter, der gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik..	11
Behandlingsvarighed	11
Glemt dosis.....	11

Oral indtagelse	11
Perioperativ håndtering	12
Spinal/epiduralanæstesi eller -punktur	12
Skift fra VKA til Rivaroxaban Teva	14
Skift fra Rivaroxaban Teva til VKA	15
Skift fra parenterale antikoagulantia til Rivaroxaban Teva	15
Skift fra Rivaroxaban Teva til parenterale antikoagulantia	16
Populationer med potentielt højere blødningsrisiko	16
Patienter med nedsat nyrefunktion	16
Patienter, der får andre lægemidler samtidigt	17
Patienter med andre risikofaktorer for blødning	17
Patienter med cancer	17
Andre kontraindikationer	18
Overdosering	18
Koagulationstest	18
Doseringsoversigt for voksne	19

Ordinationsvejledningen

Ordinationsvejledningen indeholder anbefalinger om brugen af Rivaroxaban Teva for at minimere risikoen for blødning under behandlingen. Ordinationsvejledningen erstatter ikke produktresuméet for Rivaroxaban Teva. Læs også produktresuméet for Rivaroxaban Teva inden ordination.

Patientkort

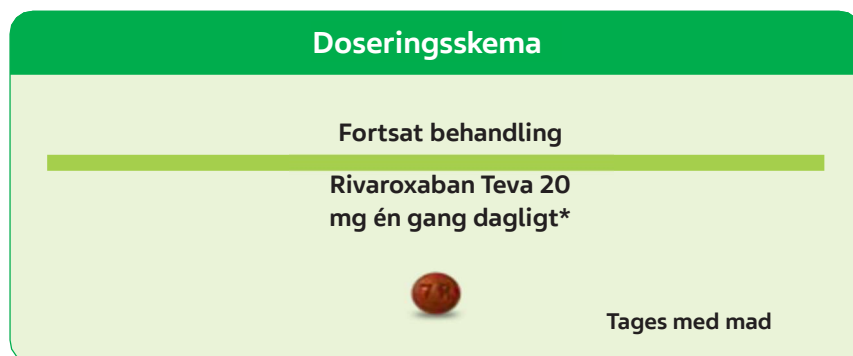
Et patientkort udleveres med pakningen til alle patienter, der får ordineret Rivaroxaban Teva. Betydningen af den antikoagulerende behandling skal forklares for patienten eller omsorgspersonerne; samt vigtigheden af patientcompliance, tegn eller symptomer på blødning og hvornår patienten bør søge læge.

Patientkortet vil informere læger inklusive tandlæger om patientens antikoagulationsbehandling og indeholde kontaktoplysninger i tilfælde af nødsituationer. Patienten eller omsorgspersonen bør instrueres i altid at have patientkortet på sig og vise det til enhver sundhedsperson.

Doseringsanbefalinger

Forebyggelse af apopleksi hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren

Til forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos patienter med ikke-valvulær atrieflimren (SPAF) er den anbefalede dosis 20 mg én gang dagligt.



*Se nedenfor for det anbefalede doseringsskema for patienter med moderat eller svært nedsat nyrefunktion

Patienter med nedsat nyrefunktion

Hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min) eller svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min) er den anbefalede dosis 15 mg én gang dagligt. Rivaroxaban Teva skal bruges med forsigtighed til patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min) og bør ikke anvendes til patienter med en kreatininclearance på < 15 ml/min.

Rivaroxaban Teva bør anvendes med forsigtighed til patienter med nedsat nyrefunktion, når de samtidig får andre lægemidler, som øger plasmakoncentrationen af rivaroxaban.

Behandlingsvarighed

Behandling med Rivaroxaban Teva bør fortsættes langsigtet, forudsat at fordelene ved forebyggelse af apopleksi overstiger risikoen ved blødning.

Glemt dosis

Såfremt en dosis glemmes, skal patienten straks tage Rivaroxaban Teva og fortsætte den følgende dag med én tablet én gang dagligt som anbefalet. Patienten må ikke tage dobbelt dosis for at indhente en glemt dosis.

Patienter med ikke-valvulær atrieflimren, som gennemgår PCI (perkutan koronar intervention) med indsat stent

Der er begrænset erfaring med en reduceret dosis på Rivaroxaban Teva 15 mg én gang dagligt (eller Rivaroxaban Teva 10 mg én gang dagligt hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion [kreatininclearance 30-49 ml/min]) i tillæg til en P2Y₁₂-hæmmer i maksimalt 12 måneder hos patienter med ikke-valvulær atrieflimren, som kræver oral antikoagulation og som gennemgår PCI med indsat stent.

Patienter, der skal kardioverteres

Behandling med Rivaroxaban Teva kan initieres eller fortsættes hos patienter, der får behov for kardiovertering.

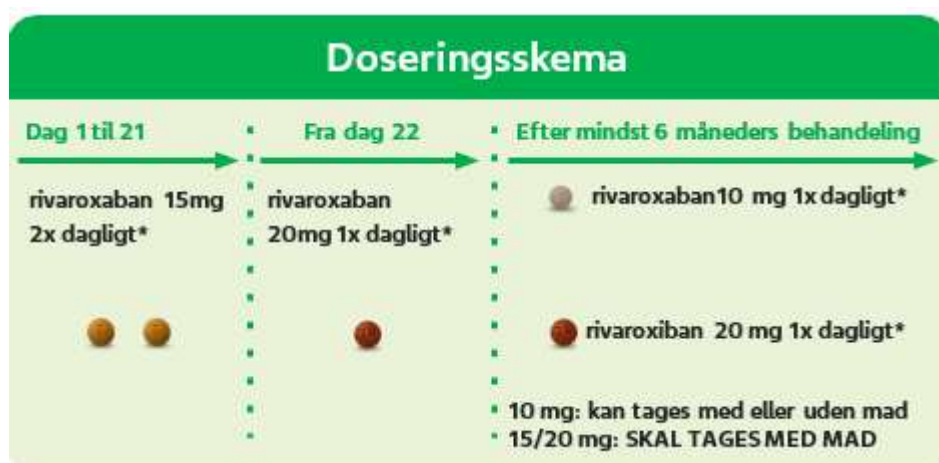
For så vidt angår transøsofageal ekkokardiografi (TEE)-guidet kardiovertering hos patienter, der ikke tidligere er behandlet med antikoagulantia, skal Rivaroxaban Teva behandlingen startes mindst 4 timer før kardioverteringen for at sikre tilstrækkelig antikoagulation. For alle patienters vedkommende skal det bekræftes inden kardioverteringen, at patienten har taget Rivaroxaban Teva som foreskrevet. Beslutning om iværksættelse af behandling og behandlingsvarighed skal træffes under hensyntagen til de fastlagte anbefalinger vedrørende antikoagulerende behandling hos patienter, der skal kardioverteres.

Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne patienter og hos børn

Voksne

Til voksne patienter gives Rivaroxaban Teva 15 mg filmovertrukne tabletter **to gange dagligt** til indledende behandling af akut DVT og LE (dag 1-21). For behandling efter dag 21 gives Rivaroxaban Teva 20 mg filmovertrukne tabletter **én gang dagligt** i den fortsatte behandlingsperiode. Når forlænget forebyggelse af recidiverende DVT og LE er indiceret (efter mindst 6 måneders behandling af DVT eller LE), er den anbefalede dosis 10 mg filmovertrukne tabletter **én gang dagligt**. Hos de patienter, hvor risikoen for recidiverende DVT eller LE anses for at være høj, f.eks. patienter med komplicerede komorbiditeter, eller patienter med recidiverende DVT eller LE under udvidet forebyggelsesbehandling med Rivaroxaban Teva 10 mg filmovertrukne tabletter **én gang dagligt**, bør en dosis med Rivaroxaban Teva 20 mg filmovertrukne tabletter **én gang dagligt** overvejes.

Rivaroxaban Teva 10 mg filmovertrukne tabletter anbefales **ikke** til de første 6 måneders behandling af DVT og LE.



Hos patienter med høj risiko for recidiverende DVT eller LE (såsom komplicerede komorbiditeter, recidiverende DVT eller LE under udvidet forebyggelsesbehandling med 10 mg én gang dagligt) skal Rivaroxaban teva 20 mg én gang dagligt* overvejes

*Se nedenfor for det anbefalede doseringskema for patienter med DVT/LE og moderat eller svært nedsat nyrefunktion

Børn

Behandling af pædiatriske patienter under 18 år med Rivaroxaban bør påbegyndes efter indledende parenteral antikoagulation i mindst 5 dage.

For pædiatriske patienter beregnes dosis ud fra kropsvægten.

- Kropsvægt fra 30 til 50 kg:
- anbefales en dosis på 15 mg Rivaroxaban én gang dagligt. Dette er den maksimale daglige dosis.
- Kropsvægt på 50 kg eller mere:
- En dosis på 20 mg Rivaroxaban anbefales én gang dagligt. Dette er den maksimale daglige dosis.
- Andre administrationsformer er tilgængelige for patienter med en kropsvægt på mindre end 30 kg.

Doseringsregime			
Lægemiddelform	Legemsvægt (kg)		Doseringsregime (= total daglig dosis)
	Min.	Max.	Én gang dagligt
Tabletter	30	< 50	15 mg
	≥ 50		20 mg

Barnets vægt skal overvåges og dosis revideres regelmæssigt for at sikre, at der opretholdes en terapeutisk dosis.

Patienter med nedsat nyrefunktion

Voksne

Patienter med moderat (kreatininclearance 30-49 ml/min) eller svært (kreatininclearance 15-29 ml/min) nedsat nyrefunktion, som behandles for akut DVT, akut LE og forebyggelse af recidiverende DVT og LE, bør behandles med Rivaroxaban Teva 15 mg to gange dagligt i de første 3 uger.

Derefter er den anbefalede dosis Rivaroxaban Teva 20 mg én gang dagligt. Dosisreduktion fra 20 mg én gang dagligt til 15 mg én gang dagligt bør overvejes, hvis patientens vurderede risiko for blødning opvejer risikoen for recidiverende DVT og LE. Den anbefalede brug af 15 mg er baseret på farmakokinetisk modellering, og er ikke undersøgt klinisk. Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed til patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min) og bør ikke anvendes til patienter med en kreatininclearance på < 15 ml/min. Når den anbefalede dosis er 10 mg én gang dagligt (efter ≥ 6 måneders behandling), kræves der ingen dosisjustering af den anbefalede dosis.

Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed til patienter med nedsat nyrefunktion* ,

når de samtidig får andre lægemidler, som øger plasmakoncentrationen af rivaroxaban.

Børn

Det er ikke nødvendigt med en dosisjustering for børn med let nedsat nyrefunktion (glomerulær filtrationsrate 50 ml/80 ml/min/1,73 m²), baseret på data hos voksne og begrænset data hos pædiatriske patienter.

Det frarådes at anvende Rivaroxaban Teva til børn med moderat eller svært nedsat nyrefunktion (glomerulær filtrationsrate < 50 ml/min/1,73 m²), da der ikke foreligger kliniske data.

Andre administrationsformer er tilgængelige for patienter med en kropsvægt på mindre end 30 kg.

* Med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min) gældende for Rivaroxaban Teva 10 mg

Behandlingsvarighed

Voksne

En kort behandlingsvarighed (≥3 måneder) bør overvejes hos patienter med DVT/LE fremkaldt af større midlertidige risikofaktorer (f.eks. nyligt større kirurgisk indgreb eller traume). Længere behandlingsvarighed bør overvejes hos patienter med provokeret DVT/LE, som ikke er forbundet med større midlertidige risikofaktorer, idiopatisk DVT/LE, eller en anamnese med recidiverende DVT/LE.

Børn

Behandlingen med Rivaroxaban Teva skal fortsættes i mindst 3 måneder. Behandlingen kan forlænges op til 12 måneder, når det er klinisk indiceret. Benefit/risk-forholdet ved fortsat behandling efter 3 måneder skal vurderes individuelt, under hensyntagen til risikoen for recidiverende trombose i forhold til den mulige blødningsrisiko.

Glemte dosis

Voksne

- **Behandlingsperiode med én tablet to gange dagligt** (15 mg to gange dagligt i de første tre uger): Såfremt en dosis glemmes, skal patienten straks tage Rivaroxaban Teva for at sikre indtagelse af 30 mg Rivaroxaban Teva pr. dag. I dette tilfælde er det i orden at tage to 15 mg filmovertrukne tabletter på én gang. Fortsæt med den sædvanlige daglige dosis på 15 mg to gange dagligt den følgende dag.
- **Behandlingsperiode med én tablet én gang dagligt** (efter de første tre uger): Såfremt en dosis glemmes, skal patienten straks tage Rivaroxaban Teva og fortsætte den følgende dag med én tablet én gang dagligt som anbefalet. Patienten må ikke tage dobbelt dosis for at indhente en glemt dosis.

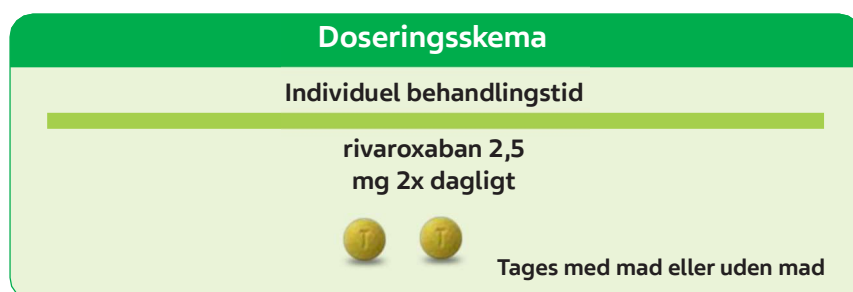
Børn

- **Behandlingsregime én gang dagligt:** En glemt dosis skal tages snarest muligt efter det bemærkes, men kun indenfor den samme dag. Hvis det ikke er muligt, skal patienten springe den glemte dosis over, og fortsætte med den næste dosis som ordineret. Patienten må ikke tage to doser som erstatning for den glemte dosis.

- **Behandlingsregime to gange dagligt:** En glemt morgendosis skal tages snarest muligt efter det bemærkes, og den kan tages sammen med aftendosen. En glemt aftendosis kan kun tages i løbet af den samme aften.
- **Behandlingsregime tre gange dagligt:** Hvis der tages en dosis tre gange dagligt, skal administrationsplanen med ca. 8 timers intervaller blot genoptages ved den næste planlagte dosis, uden at kompensere for den glemte dosis.

Den følgende dag skal barnet fortsætte med det planlagte behandlingsregime doseret én, to eller tre gange dagligt.

Forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter med koronararteriesygdom (CAD) eller symptomatisk Perifer arteriesygdom (PAD) med høj risiko for iskæmiske hændelser



Patienter, der tager Rivaroxaban Teva 2,5 mg to gange dagligt, bør også tage en daglig dosis af 75-100 mg ASA.

Behandling bør ikke påbegyndes hos patienter efter et vellykket revaskulariserende indgreb i underekstremiteten (kirurgisk eller endovaskulært, inklusive hybride indgreb) på grund af symptomatisk PAD, før der er opnået hæmostase (se også pkt. 5.1 i produktresuméet).

Patienter med nedsat nyrefunktion

Ingen dosisjustering er nødvendig for patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min). Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min) og anbefales ikke til patienter med kreatininclearance <15 ml/min.

Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min), der samtidig får andre lægemidler, som øger plasmakoncentrationen af rivaroxaban.

Behandlingsvarighed

Behandlingsvarigheden skal bestemmes for hver enkelt patient baseret på regelmæssige evalueringer, og risikoen for trombotiske hændelser versus blødningsrisikoen skal overvejes.

Samtidig administration med trombocythæmmende behandling

Hos patienter med en akut trombotisk hændelse eller et vaskulært indgreb og et behov for dobbelt trombocythæmmende behandling, skal den fortsatte behandling med Rivaroxaban Teva 2,5 mg to gange dagligt evalueres, afhængigt af hændelsestypen eller indgrebet og det trombocythæmmende behandlingsregime.

Andre advarsler og forsigtighedsregler hos CAD/PAD-patienter

Virkningen og sikkerheden af Rivaroxaban 2,5 mg to gange dagligt hos patienter med høj risiko for iskæmiske hændelser med CAD/PAD er blevet undersøgt i kombination med ASA.

Virkningen og sikkerheden af Rivaroxaban 2,5 mg to gange dagligt hos patienter efter nylig revaskulariserende indgreb i underekstremiteten på grund af symptomatisk PAD er blevet undersøgt i kombination med det trombocythæmmende middel ASA alene eller ASA plus kortvarig clopidogrel. Hvis dobbelt trombocythæmmende behandling med clopidogrel er påkrævet, skal behandlingen være kortvarig. Langvarig dobbelt trombocythæmmende behandling skal undgås.

Efter nylig vellykket revaskulariserende indgreb i underekstremiteten (kirurgisk eller endovaskulært, inklusive hybride indgreb) på grund af symptomatisk PAD var det tilladt at patienter fik en standard dosis clopidogrel én gang dagligt i op til 6 måneder. (se også pkt. 5.1 i produktresuméet).

Behandling i kombination med anden trombocythæmmende medicin, f.eks. prasugrel eller ticagrelor, er ikke undersøgt og anbefales ikke.

Behandling af koronararteriesygdom (CAD) /Perifer arteriesygdom (PAD) med Rivaroxaban Teva 2,5 mg to gange dagligt i kombination med ASA er kontraindiceret hos patienter med tidligere hæmoragisk eller lakunær apopleksi, eller enhver form for apopleksi inden for en måned. Behandling med Rivaroxaban Teva 2,5 mg skal undgås hos patienter med forudgående apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI), der får dobbelt trombocythæmmende behandling.

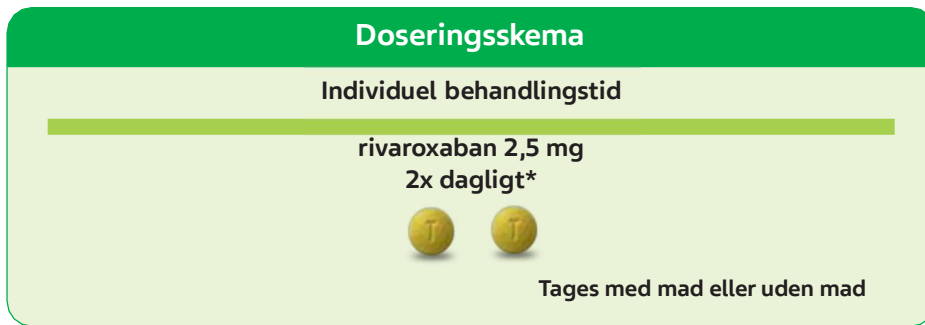
Rivaroxaban Teva i kombination med ASA bør anvendes med forsigtighed hos CAD/PAD-patienter:

- ≥ 75 år. Benefit/risk-forholdet for behandlingen skal vurderes individuelt regelmæssigt.
- Som har en lavere kropsvægt < 60 kg).
- Hos CAD-patienter med svært symptomatisk hjertesvigt. Studiedata indikerer at disse patienter kan have mindre gavn af behandling med Rivaroxaban (se pkt. 5.1 i produktresuméet for yderligere information).

Glemte dosis

Hvis en dosis glemmes, skal patienten fortsætte med den anbefalede Rivaroxaban Teva dosis på 2,5 mg på det næste planlagte tidspunkt. Der må ikke tages en dobbeltdosis som erstatning for en manglende dosis.

Forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter efter akut koronarsyndrom (AKS) med forhøjede hjertemarkører



I tillæg til Rivaroxaban Teva 2,5 mg skal patienten også tage en daglig dosis på 75-100 mg ASA eller en daglig dosis på 75-100 mg ASA samtidigt med enten en daglig dosis på 75 mg clopidogrel eller en daglig standard dosis af ticlopidin.

Den anbefalede dosis af Rivaroxaban Teva er 2,5 mg to gange dagligt, med start så hurtigt som muligt efter stabilisering af AKS-hændelsen, men tidligst 24 timer efter indlæggelse på hospital, og på det tidspunkt, hvor parenteral antikoagulationsbehandling normalt ville blive afsluttet.

Patienter med nedsat nyrefunktion

Ingen dosisjustering er nødvendig for patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min). Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min) og anbefales ikke til patienter med kreatininclearance <15 ml/min.

Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min), der samtidig får andre lægemidler, som øger plasmakoncentrationen af Rivaroxaban Teva.

Behandlingsvarighed

Behandlingen af den enkelte patient bør evalueres regelmæssigt, idet risikoen for iskæmiske hændelser holdes op mod risikoen for blødninger. Ved forlængelse af behandlingen ud over 12 måneder skal der foretages en vurdering af den enkelte patient, da erfaring med behandling op til 24 måneder er begrænset.

Samtidig administration med trombocythæmmende behandling

Hos patienter med en akut trombotisk hændelse eller et vaskulært indgreb og et behov for dobbelt trombocythæmmende behandling skal fortsættelse af Rivaroxaban Teva 2,5 mg to gange dagligt evalueres, afhængigt af hændelses- eller indgrebstype og trombocythæmmende behandlingsregime.

Andre advarsler og forsigtighedsregler hos AKS-patienter

Virkingen og sikkerheden af Rivaroxaban 2,5 mg to gange dagligt i kombination med det trombocythæmmende middel ASA alene eller ASA plus clopidogrel/ticlopidin er undersøgt hos nylige AKS-patienter.

Behandling i kombination med anden trombocythæmmende medicin, f.eks. prasugrel eller ticagrelor, er ikke undersøgt og anbefales ikke.

Rivaroxaban Teva i kombination med ASA eller med ASA plus clopidogrel eller ticlopidin

bør anvendes med forsigtighed hos AKS-patienter:

- ≥ 75 år. Benefit/risk-forholdet for behandlingen skal vurderes individuelt regelmæssigt.
- Som har en lavere kropsvægt (< 60 kg).

Samtidig behandling af AKS med Rivaroxaban Teva og trombocythæmmende behandling er kontraindiceret hos patienter med forudgående apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI).

Glemt dosis

Hvis en dosis glemmes, skal patienten fortsætte med den anbefalede Rivaroxaban Teva dosis på 2,5 mg på det næste planlagte tidspunkt. Der må ikke tages en dobbeltdosis som erstatning for en manglende dosis.

Forebyggelse af VTE hos voksne patienter, der gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik

Den anbefalede dosis er 10 mg Rivaroxaban Teva indtaget oral én gang dagligt. Første dosis skal tages 6-10 timer efter indgrebet, forudsat at der er opnået hæmostase.

Behandlingsvarighed

Behandlingens varighed afhænger af den enkelte patients risiko for at udvikle venøs tromboemboli, hvilket igen afhænger af, hvilken type ortopædkirurgiske indgreb, der er tale om.

- Hos patienter, der gennemgår et større hofteindgreb, anbefales en behandlingsvarighed på 5 uger.
- Hos patienter, der gennemgår et større knæindgreb, anbefales en behandlingsvarighed på 2 uger.

Glemt dosis

Hvis patienten glemmer at tage en dosis af Rivaroxaban Teva, skal han/hun tage denne dosis øjeblikkeligt, og fortsætte næste dag med den daglige dosis som før.

Oral indtagelse

Rivaroxaban Teva 2,5 mg og 10 mg filmovertrukne tabletter kan tages med eller uden mad.

Rivaroxaban Teva 15 mg og 20 mg filmovertrukne tabletter skal tages sammen med mad. Indtagelse af disse doser samtidig med mad understøtter den nødvendige absorption af lægemidlet, og sikrer derved en høj oral biotilgængelighed.

Voksne

Hos patienter, der ikke er i stand til at sluge hele tabletter, kan Rivaroxaban Teva administreres oralt ved at knuse tabletten og blande den med vand eller æblemos umiddelbart før indtagelse. Efter administration af knust Rivaroxaban Teva 15 mg eller 20 mg filmovertrukne tabletter, skal dosis straks

efterfølges af mad.

Den knuste Rivaroxaban Teva tablet kan også gives via en nasogastrisk sonde eller anden ernæringssonde. Korrekt placering af sonden skal bekræftes før administration af Rivaroxaban Teva. Den knuste tablet bør administreres i en smule vand via sonden, hvorefter sonden skylles med vand. Efter administration af knust Rivaroxaban Teva 15 mg eller 20 mg filmovertrukne tabletter, skal dosis straks efterfølges af enteral ernæring.

Børn

Til børn der vejer ≥ 30 kg, som ikke er i stand til at sluge tabletterne hele, findes der andre lægemiddelformer. Hvis en anden lægemiddelform ikke er umiddelbart tilgængelig, når Rivaroxaban 15 mg eller 20 mg ordineres, kan disse indgives ved at knuse 15 mg eller 20 mg filmovertrukne tabletter og blande det med vand eller æblemos umiddelbart før indtagelse og administreres oralt.

Den knuste tablet kan gives via nasogastrisk sonde eller anden ernæringssonde. Korrekt placering af sonden skal bekræftes før administration af Rivaroxaban Teva. Det skal undgås at administrere Rivaroxaban Teva distalt for mavesækken.

Perioperativ håndtering

Såfremt der er behov for et invasivt indgreb eller kirurgi, hvis muligt og baseret på den behandlende læges kliniske vurdering:

- Rivaroxaban Teva 10mg, 15mg og 20 mg filmovertrukne tabletter skal så vidt muligt seponeres mindst 24 timer før indgrebet.
- Rivaroxaban Teva 2,5 mg filmovertrukne tabletter skal så vidt muligt seponeres mindst 12 timer før indgrebet.

Såfremt indgrebet ikke kan udskydes, må den øgede blødningsrisiko afvejes mod behovet for hurtig indgriben.

Efter invasive indgreb eller kirurgi skal Rivaroxaban Teva startes op igen hurtigst muligt, forudsat at patientens kliniske tilstand tillader det, og der er sikret tilstrækkelig hæmostase.

Spinal/epiduralanæstesi eller -punktur

I forbindelse med neuraksial anæstesi (spinal/epiduralanæstesi) eller spinal/epiduralpunktur er der risiko for at patienter, som får antitrombotika til forebyggelse af tromboemboliske komplikationer, udvikler epiduralt eller spinalt hæmatom, hvilket kan føre til langvarig eller permanent paralyse. Risikoen for disse hændelser kan stige ved postoperativ brug af Permanent epiduralkateter eller samtidig brug af lægemidler, der påvirker hæmostasen. Risikoen kan også stige ved traumatisk eller gentagen epidural- eller spinalpunktur. Patienten skal overvåges hyppigt for symptomer på neurologisk svækkelse (f.eks. følelsesløshed eller svaghed i benene og afførings- eller vandladningsforstyrrelser). Hvis der bemærkes neurologisk svækkelse, skal der øjeblikkeligt stilles en diagnose og iværksættes behandling. Før neuraksial intervention skal lægen afveje de mulige fordele med risikoen hos patienter, der får antikoagulantia, og hos patienter, der skal have antikoagulantia til tromboprophylakse.

Konkrete anbefalinger i henhold til indikationen:

- Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren
- Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne patienter.
- Behandling af venøs tromboemboli (VTE) og forebyggelse af recidiverende VTE hos børn.

Der er ingen klinisk erfaring med anvendelsen af Rivaroxaban Teva 15 mg og 20 mg filmovertrukne tabletter hos voksne eller med anvendelsen af Rivaroxaban Teva hos børn i disse situationer. For at reducere den potentielle blødningsrisiko ved neuraksial (epidural/spinal) anæstesi eller spinalpunktur hos patienter i behandling med Rivaroxaban Teva bør rivaroxabans farmakokinetiske profil tages i betragtning. Det er bedst at indsætte eller fjerne et epiduralkateter eller udføre lumbalpunktur når den antikoagulerende virkning af Rivaroxaban Teva vurderes til at være lav. Det vides imidlertid ikke, præcist hvornår en tilstrækkelig lav antikoagulerende virkning nås hos den enkelte patient og tidspunktet skal opvejes mod hvor akut en diagnostisk procedure er.

Ved fjernelse af et epiduralkateter skal der, ud fra de generelle farmakokinetiske karakteristika, gå mindst to gange halveringstiden efter sidste administration af Rivaroxaban Teva, dvs. mindst 18 timer for unge voksne patienter og 26 timer for ældre patienter (se pkt. 5.2 i produktresuméet). Efter fjernelse af katetret skal der gå mindst 6 timer, før den næste Rivaroxaban Teva-dosis administreres. Hvis traumatisk punktur forekommer, skal administration af Rivaroxaban Teva udskydes i 24 timer.

Der foreligger ingen data vedrørende tidspunktet for indsættelsen eller fjernelsen af neuraksialt kateter hos børn, mens de får Rivaroxaban Teva. I sådanne tilfælde seponeres Rivaroxaban Teva og en kortvarende parenteral antikoagulant overvejes.

Forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter, som gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik

For at reducere den potentielle blødningsrisiko ved neuraksial (epidural/spinal) anæstesi eller spinalpunktur hos patienter i behandling med Rivaroxaban Teva bør Rivaroxaban Teva farmakokinetiske profil tages i betragtning.

Det er bedst at indsætte eller fjerne et epiduralkateter eller udføre lumbalpunktur, når den antikoagulerende virkning af rivaroxaban vurderes at være lav (se pkt. 5.2 i produktresuméet).

Der skal gå mindst 18 timer efter sidste administration af Rivaroxaban Teva, før et epiduralkateter fjernes. Efter fjernelse af katetret skal der gå mindst 6 timer, før den næste Rivaroxaban Teva-dosis administreres.

Hvis traumatisk punktur forekommer, skal indtagelse af Rivaroxaban Teva udskydes i 24 timer.

Forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter med koronararteriesygdom (CAD) eller symptomatisk Perifer arteriesygdom (PAD) med høj risiko for iskæmiske hændelser

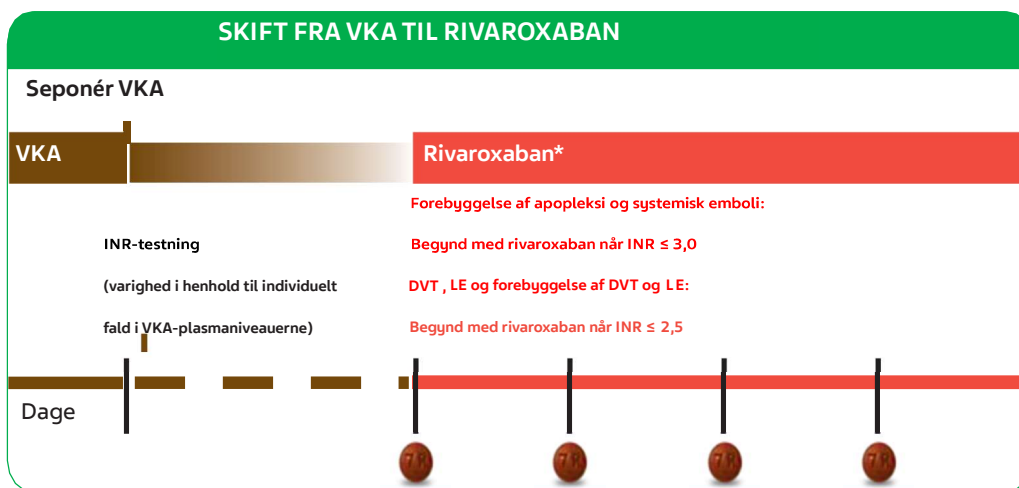
Forebyggelse af ateroemboliske hændelser hos voksne patienter efter akut koronarsyndrom (AKS) med forhøjede hjertemarkører.

Der er ingen klinisk erfaring med anvendelse af Rivaroxaban Teva 2,5 mg og trombocyt-hæmmende behandling i disse tilfælde. Trombocyt-hæmmere bør seponeres i henhold til producentens præparatbeskrivelse.

For at reducere den potentielle blødningsrisiko ved neuraksial (epidural/spinal) anæstesi eller spinalpunktur hos patienter i behandling med Rivaroxaban Teva bør Rivaroxaban Teva farmakokinetiske profil tages i betragtning.

Det er bedst at indsætte eller fjerne et epiduralkateter eller udføre lumbalpunktur når den antikoagulerende virkning af Rivaroxaban Teva vurderes til at være lav (se pkt. 5.2 i produktresuméet). Det vides imidlertid ikke, præcist hvornår en tilstrækkelig lav antikoagulerende virkning nås hos den enkelte patient.

Skift fra VKA til Rivaroxaban Teva



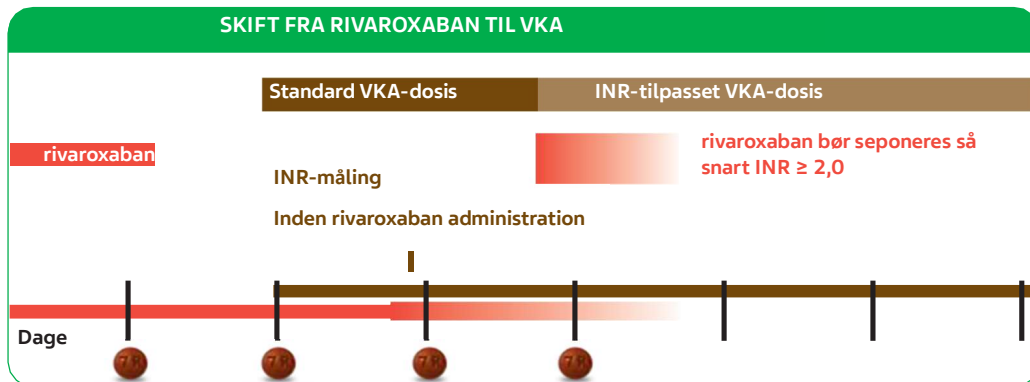
* Se doseringsanbefalingerne for den nødvendige daglige dosis.

For patienter, der behandles for at **forebygge apopleksi og systemisk emboli**, skal VKA-behandlingen seponeres, og Rivaroxaban Teva-behandlingen indledes, så snart **INR er ≤ 3,0**.

For patienter, der behandles for **DVT, LE og forebyggelse af recidiverende DVT og LE**, skal VKA-behandlingen seponeres, og Rivaroxaban Teva-behandlingen indledes, så snart **INR er ≤ 2,5**.

INR-måling er ikke hensigtsmæssig til at vurdere Rivaroxaban Teva antikoagulerende aktivitet, og må derfor ikke benyttes til dette formål. Behandling med Rivaroxaban Teva alene kræver ikke rutinemæssig koagulationsovervågning.

Skift fra Rivaroxaban Teva til VKA



* Se doseringsanbefalingerne for den nødvendige daglige dosis.

Det er vigtigt at sikre tilstrækkelig antikoagulation samtidig med, at blødnings- risikoen mindskes under behandlingsskift.

Voksne og børn

Ved skift til VKA skal Rivaroxaban Teva og VKA gives samtidigt, indtil **INR er $\geq 2,0$** . I de første to dage af skifteperioden skal den sædvanlige indledende dosering af VKA bruges efterfulgt af VKA-dosering ud fra INR-målinger.

INR-måling er ikke hensigtsmæssig til at måle Rivaroxaban Teva antikoagulerende aktivitet. Mens patienten er på både Rivaroxaban Teva og VKA, må **INR ikke testes tidligere end 24 timer efter den foregående dosis af Rivaroxaban Teva, men inden næste dosis af Rivaroxaban Teva.** Så snart Rivaroxaban Teva er seponeret, giver INR-værdier, der er taget mindst 24 timer efter den sidste dosis af Rivaroxaban Teva, en pålidelig afspejling af VKA-doseringen.

Børn

Børn, som skifter fra Rivaroxaban Teva til VKA, skal fortsætte med Rivaroxaban Teva i 48 timer efter den første dosis af VKA. Efter 2 dages sideløbende administration, skal der måles INR før den næste planlagte dosis af Rivaroxaban Teva. Det anbefales at fortsætte sideløbende administration af Rivaroxaban Teva og VKA, indtil INR er $\geq 2,0$.

Skift fra parenterale antikoagulantia til Rivaroxaban Teva

- Patienter, der får et parenteralt lægemiddel på et fast doseringsskema, f.eks. lavmolekylært heparin (LMH): Det parenterale lægemiddel skal seponeres, og Rivaroxaban Teva skal startes op 0 til 2 timer før næste planlagte administration af det parenterale lægemiddel.
- Patienter, der får et kontinuerligt administreret lægemiddel, f.eks. intravenøs ufraktioneret heparin: Rivaroxaban Teva skal startes på seponeringstidspunktet.

Skift fra Rivaroxaban Teva til parenterale antikoagulantia

Den første dosis af det parenterale antikoagulantia gives i stedet for den næste Rivaroxaban Teva-dosis på det samme tidspunkt.

Populationer med potentielt højere blødningsrisiko

Som alle andre antikoagulantia kan Rivaroxaban Teva øge risikoen for blødning.

Derfor er Rivaroxaban Teva kontraindiceret hos patienter, som:

- Har aktiv, klinisk signifikant blødning.
- Har en læsion eller tilstand, der betragtes som havende betydelig risiko for svær blødning. Dette kan inkludere aktuel eller nylig gastrointestinal ulceration, maligne neoplasmer med høj risiko for blødning, nylig hjerne- eller rygmarvsskade, nylig hjerne-, rygmarvs- eller øjenoperation, nylig intrakraniell blødning, øsofagusvaricer eller mistanke herom, arteriovenøse malformationer, vaskulære aneurismer eller større intraspinale eller intracerebrale vaskulære abnormaliteter.
- Modtager samtidig behandling med andre antikoagulantia, e.g. ufraktioneret heparin (UFH), LMH (enoxaparin, dalteparin, etc.), heparinderivater (fondaparinux, etc.), orale antikoagulantia (warfarin, dabigatranetexilat, apixaban, etc.), bortset fra, når der skiftes antikoagulerende behandling, eller når UFH gives ved doser, der er nødvendige for at opretholde et åbent CVK eller et arteriekateter.
- Har en leversygdom, som er forbundet med koagulopati og klinisk relevant blødningsrisiko, herunder Child-Pugh klasse B og C cirrosepatienter.

Ældre population: Risikoen for blødning øges med alderen.

Flere undergrupper af patienter har øget blødningsrisiko og bør overvåges nøje for tegn og symptomer på blødningskomplikationer. Ethvert uforklaret fald i hæmoglobin eller blodtryk bør medføre søgning efter blødningskilde.

Beslutning om behandling hos disse patienter skal træffes efter en afvejning af fordelene ved behandlingen og risikoen for blødning.

Patienter med nedsat nyrefunktion

For voksne se "doseringsanbefalinger" for patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min) eller svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 15-29 ml/min). Rivaroxaban Teva skal anvendes med forsigtighed hos patienter, der har en kreatininclearance på 15-29 ml/min, og hos patienter med nedsat nyrefunktion*, der samtidig får andre lægemidler, som øger plasmakoncentrationen af rivaroxaban. Rivaroxaban Teva bør ikke anvendes til patienter med en kreatininclearance på < 15 ml/min.

Pædiatriske patienter med mild nyreinsufficiens (glomerulær filtreringshastighed 50 - 80 ml/min/1,73 m²): Dosis behøver ikke justeres.

Pædiatriske patienter med moderat eller alvorlig nyreinsufficiens (glomerulær filtrationshastighed < 50 ml/min/1,73 m²): rivaroxaban anbefales ikke

* Med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance 30-49 ml/min) gældende for Rivaroxaban Teva 10 mg

Patienter, der får andre lægemidler samtidigt

- Systemiske azolantimykotika (f.eks. ketoconazol, itraconazol, voriconazol og posaconazol) eller HIV-proteasehæmmere (f.eks. ritonavir): Rivaroxaban Teva bør ikke anvendes.
- Der skal udvises forsigtighed hos patienter, som samtidig får lægemidler, der påvirker hæmostasen, f.eks. nonsteroidale antiinflammatoriske lægemidler (NSAID), ASA eller trombocythæmmere eller selektive serotonin reuptakehæmmere (SSRI-præparater) og serotonin-/noradrenalin reuptakehæmmere (SNRI-præparater).
- AKS-patienter og CAD/PAD-patienter: patienter, der behandles med Rivaroxaban Teva og trombocythæmmende medicin må kun få samtidig behandling med NSAID, hvis fordelene opvejer blødningsrisikoen.
- Interaktionen med erythromycin, clarithromycin eller fluconazol er sandsynligvis ikke klinisk relevant hos de fleste patienter, men kan potentielt være signifikant hos højrisikopatienter (for patienter med nedsat nyrefunktion, se afsnittet ovenfor).

Der er kun udført interaktionsstudier hos voksne. Omfanget af interaktioner hos den pædiatriske population kendes ikke. Advarslerne beskrevet ovenfor bør også tages i betragtning for den pædiatriske population.

Patienter med andre risikofaktorer for blødning

Som ved andre antitrombotika anbefales Rivaroxaban Teva ikke til patienter med øget blødningsrisiko, f.eks. i tilfælde af:

- Medfødte eller erhvervede blødningsforstyrrelser.
- Ukontrolleret, svær arteriel hypertension.
- Anden gastrointestinal sygdom uden aktiv ulceration, der potentielt kan medføre blødningskomplikationer (f.eks. inflammatorisk tarmsygdom, øsofagitis, gastritis og gastroøsofageal reflux).
- Vaskulær retinopati.
- Bronkiektasi eller pulmonal blødning i anamnesen.

Patienter med cancer

Patienter med malign sygdom kan samtidigt have højere risiko for blødning og trombose. Den individuelle fordel ved antitrombotisk behandling skal opvejes mod blødningsrisikoen hos patienter med aktiv cancer, afhængigt af tumorplacering, antineoplastisk behandling og sygdomsstadie. Tumorer i mave-tarm-kanalen eller det urogenitale system er forbundet med en øget blødningsrisiko under behandling med Rivaroxaban

Teva.

Brug af Rivaroxaban Teva er kontraindiceret hos patienter med maligne neoplasmer og høj blødningsrisiko (se yderligere ovenfor).

Andre kontraindikationer

Rivaroxaban Teva er kontraindiceret under graviditet og amning. Kvinder i den fødedygtige alder bør undgå at blive gravide under behandling med Rivaroxaban Teva. Rivaroxaban Teva er også kontraindiceret i tilfælde af overfølsomhed over for det aktive stof eller over for nogen af hjælpestofferne.

Overdosering

Begrænset absorption forventes at medføre en *maximal effekt* uden yderligere stigning i den gennemsnitlige plasmakonzentration ved supratherapeutiske doser på 50 mg Rivaroxaban Teva eller højere hos voksne. Der foreligger imidlertid ingen tilgængelige data ved supratherapeutiske doser hos børn. Der blev fundet en reduktion i relativ biotilgængelig for stigende doser (i mg/kg legemsvægt) hos børn, hvilket tyder på absorptionsbegrænsninger for højere doser, selv når det tages sammen med mad. En specifik antidot (andexanet alfa), der antagoniserer rivaroxabans farmakodynamiske virkning, er tilgængelig (se produktresuméet for andexanet alfa), men det er dog ikke klarlagt for børn.

Ved overdosering kan det overvejes at bruge aktivt kul til at reducere absorptionen.

Såfremt en blødningskomplikation optræder hos en patient, der får Rivaroxaban Teva, skal næste Rivaroxaban Teva-administration udsættes, eller behandlingen seponeres efter lægens vurdering. Individualiseret kontrol af blødningen kan omfatte:

- Symptomatisk behandling, f.eks. mekanisk kompression, væskesubstitution, kirurgi.
- Hæmodynamisk understøttelse; transfusion af blodprodukter eller blodkomponenter.
- Hvis blødning ikke kan standses med ovennævnte tiltag, skal administration af enten en specifik faktor Xa inhibitor antidot (andexanet alfa) eller en specifik prokoagulant-antidot, som f.eks. protrombinkomplekskoncentrat (PCC), aktiveret protrombinkomplekskoncentrat (APCC) eller rekombinant faktor VIIa (r-FVIIa) overvejes. Der er dog i øjeblikket meget begrænsede erfaringer med brug af disse lægemidler hos voksne og børn, der får Rivaroxaban Teva.

På grund af Rivaroxaban Tevas høje plasmaproteinbinding forventes det ikke, at lægemidlet er dialyserbart.

Koagulationstest

Selvom behandling med rivaroxaban ikke kræver rutinemæssig monitorering af koagulationen, kan bestemmelse af rivaroxaban-nivauerne med en kalibreret kvantitativ test for anti-faktor Xa være anvendelig i specielle situationer, hvor kendskab til eksponeringen for rivaroxaban kan være en støtte for kliniske beslutninger, f.eks. ved overdosering og akut kirurgi.

Anti-FXa-assays med Rivaroxaban -specifikke kalibratore til måling af rivaroxabanniveauer

er nu kommercielt tilgængelige. Hvis klinisk indiceret, kan den hæmostatiske status også vurderes med protrombintiden (PT) med anvendelse af Neoplastin som beskrevet i produktresuméet.

Følgende koagulationstests er påvirkede: PT, aktiveret partiel thromboplastintid (aPTT) og PT-beregnet international normaliseret ratio (INR). INR-testning er udviklet til måling af VKA-effekter og derfor ikke anvendelig til måling af Rivaroxaban Tevas aktivitet.

Doserings- eller behandlingsbeslutninger bør ikke baseres på resultater af INR, bortset fra ved skift fra Rivaroxaban Tevas til VKA, som beskrevet ovenfor.

Doseringsoversigt for voksne

INDIKATION ⁽¹⁾	DOSERING ⁽¹⁾	SÆRLIGE POPULATIONER ⁽¹⁾
Forebyggelse af apopleksi hos voksne patienter med ikke valvulær atrieflimren ^a	Rivaroxaban Tevas 20 mg én gang dagligt	<p>Patienter med nedsat nyrefunktion med kreatininclearance 15-49 ml/min^b Rivaroxaban Tevas 15 mg én gang dagligt</p> <p>PCI med indsat stent i maksimalt 12 måneder Rivaroxaban Tevas 15 mg én gang dagligt plus en P2Y12-hæmmere (f.eks. clopidogrel)</p> <p>PCI med indsat stent</p> <p>Patienter med nedsat nyrefunktion med kreatininclearance 30-49 ml/min^b Rivaroxaban Tevas 10 mg én gang dagligt plus en P2Y12-hæmmere (f.eks. clopidogrel)</p>
Behandling af DVT og LE ^c samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne patienter	<p>Behandling og forebyggelse af recidiverende DVT og LE, dag 1-21 Rivaroxaban Tevas 15 mg to gange dagligt</p> <p>Behandling og forebyggelse af recidiverende DVT og LE, fra dag 22 Rivaroxaban Tevas 20 mg én gang dagligt</p> <p>Forlænget forebyggelse af recidiverende DVT og LE, fra 7 måneder Rivaroxaban Tevas 10 mg én gang dagligt</p> <p>Forlænget forebyggelse af recidiverende DVT og LE, fra 7 måneder Rivaroxaban Tevas 20 mg én gang dagligt hos patienter med høj risiko for recidiverende DVT eller LE, såsom:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ komplicerede komorbiditeter ▪ recidiverende DVT eller LE under udvidet forebyggelses behandling med Rivaroxaban Tevas 10 mg 	<p>Patienter med nedsat nyrefunktion med kreatininclearance 15-49 ml/min^b</p> <p>Behandling og forebyggelse af recidiverende DVT og LE, dag 1-21 Rivaroxaban Tevas 15 mg to gange dagligt</p> <p>Derefter Rivaroxaban Tevas 15 mg én gang dagligt istedet for Rivaroxaban Tevas 20 mg én gang dagligt hvis patientens vurderede risiko for blødning opvejer risikoen for recidiverende DVT og LE</p> <p>Når den anbefalede dosis er Rivaroxaban Tevas 10 mg én gang dagligt er dosisjustering ikke nødvendig</p>
Forebyggelse af VTE hos voksne patienter, der gennemgår planlagt hofteleds- eller knæledsalloplastik	Rivaroxaban Tevas 10 mg én gang dagligt	

Forebyggelse af aterosklerotiske hændelser hos voksne patienter med CAD eller symptomatisk PAD med høj risiko for iskæmiske hændelser	Rivaroxaban Tevas 2,5 mg to gange dagligt i kombination med ASA 75-100 mg/dag	
Forebyggelse af aterosklerotiske Hændelser hos voksne patienter efter AKS med forhøjede hjertemærker	Rivaroxaban Tevas 2,5 mg to gange dagligt i kombination med trombocythæmmere (ASA 75-100 mg/dag alene eller ASA 75-100 mg/dag plus clopidogrel 75 mg/dag eller en daglig standarddosis af ticlopidin)	

Rivaroxaban Teva 15/20 mg filmovertrukne tabletter SKAL TAGES SAMMEN MED MAD⁽¹⁾

Hos patienter, der ikke er i stand til at sluge hele tabletter, kan Rivaroxaban Teva administreres oralt ved at knuse tabletten og blande den med vand eller æblemos umiddelbart før indtagelse.

*For dosering til behandling af VTE og forebyggelse af recidiv hos pædiatriske patienter, se venligst Rivaroxban Teva doseringstabel baseret på legemsvægt på side 6.

a) med en eller flere risikofaktorer såsom hjertesvigt, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi. b) anvendes med forsigtighed hos patienter med kreatininclearance 15-29 ml/min og hos patienter med nedsat nyrefunktion som samtidig får andre lægemidler som øger plasmakoncentrationen af rivaroxaban. c) anbefales ikke som et alternativ til ufraktioneret heparin hos patienter med LE, som er hæmodynamisk ustabile eller kan have behov for trombolyse eller lungeembolktomi.

Reference

1. Rivaroxaban Teva Produktresumé

Opdateret Produktresumé (SPC) er tilgængeligt på: www.produktresume.dk

Forkortelser: AKS, akut koronarsyndrom; ASA, acetylsalicylsyre; CAD, koronararteriesygdom; DVT, dyb venetrombose; GFR, glomerulær filtrationsrate; HIV, human immundefekt virus; INR, international normalised ratio; LMH, lavmolekylært heparin; NSAID, non-steroidale antiinflammatoriske lægemidler; PAD, Perifer arteriesygdom; PCI, perkutan koronar intervention; LE, lungeemboli; SPAF, forebyggelse af apopleksi ved atrieflimren; VKA, vitamin K-antagonist; VTE, venøs tromboemboli, UFH, ufraktioneret heparin.

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via det nationale rapporteringssystem i Danmark:

Lægemiddelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S.

Websted: www.meldenbivirkning.dk

Patientkort

Hvad skal jeg vide om Rivaroxaban Teva?

- Rivaroxaban Teva gør blodet tyndere, hvilket forhindrer dannelse af farlige blodpropper.
- Du skal tage Rivaroxaban Teva nøjagtigt, som lægen har ordineret. For at få en optimal beskyttelse mod blodpropper må du **aldrig springe en dosis over**.
- Du må ikke holde op med at tage Rivaroxaban Teva uden først at have talt med lægen, da risikoen for blodpropper kan stige.
- Inden du starter behandling med Rivaroxaban Teva, skal du fortælle det til sundhedspersonalet, hvis du tager andre lægemidler, hvis du for nylig har taget andre lægemidler eller hvis du har planer om at tage andre lægemidler.
- Inden du skal opereres eller have foretaget andre indgreb, skal du fortælle det til sundhedspersonalet, at du tager Rivaroxaban Teva.

Hvornår skal jeg søge råd hos lægen?

Når du tager blodfortyndende medicin som Rivaroxaban Teva er det vigtigt, at du kender til bivirkningerne. Den mest almindelige er blødning.

Du må ikke starte behandlingen med Rivaroxaban Teva, hvis du ved, at du har risiko for blødninger, uden at du først har talt med lægen om det. Du skal fortælle det til sundhedspersonalet med det samme, hvis du får tegn eller symptomer på blødning, f.eks.:

- smerter
- hævelse eller ubehag
- hovedpine, svimmelhed eller svaghed
- usædvanlige blå mærker, næseblod, blødning fra gummerne, sår hvor blødningen er lang tid om at stoppe
- menstruation eller vaginalblødning, som er kraftigere end normalt
- blod i urinen, der kan være rosa- eller brunfarvet, rød eller sort afføring
- ophostning af blod eller opkastning af blod eller noget, der ligner kaffegrums.

Hvordan skal jeg tage Rivaroxaban Teva?

For at få en optimal beskyttelse skal Rivaroxaban Teva:

- 2,5 mg tages med eller uden et måltid
- 10 mg tages med eller uden et måltid
- 15 mg tages i forbindelse med et måltid
- 20 mg tages i forbindelse med et måltid

Rivaroxaban Teva	2,5 mg	<input type="checkbox"/>
Rivaroxaban Teva	10 mg	<input type="checkbox"/>
Rivaroxaban Teva	15 mg	<input type="checkbox"/>
Rivaroxaban Teva	20 mg	<input type="checkbox"/>

- Hav altid dette kort på dig
- Vis altid kortet til læge eller tandlæge før behandlingen

Jeg får antikoagulationsbehandling med Rivaroxaban Teva (rivaroxaban)

Navn:	
Adresse:	
Fødselsdato:	
Vægt:	
Anden medicin/andre forhold:	

I akutte situationer, kontakt venligst:

Lægens navn:	
Lægens telefonnummer:	
Lægens stempel:	

Kontakt venligst også:

Navn:	
Telefonnummer:	
Relation:	

Information til sundhedspersonale:

- INR-test bør ikke anvendes, da de ikke er pålidelige mål for Rivaroxaban Teva antikoagulerende aktivitet.