

I LISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid
Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks 15 mg õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 15 mg edoksabaani (tosilaadina).

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks 30 mg õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 30 mg edoksabaani (tosilaadina).

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks 60 mg õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 60 mg edoksabaani (tosilaadina).

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Õhukese polümeerikattega tablett

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Oranžid ümarad õhukese polümeerikattega tabletid (6,7 mm diameetriga), millel on pimetrükk "DSC L15".

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Roosad ümarad õhukese polümeerikattega tabletid (8,5 mm diameetriga), millel on pimetrükk "DSC L30".

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Kollased ümarad õhukese polümeerikattega tabletid (10,5 mm diameetriga), millel on pimetrükk "DSC L60".

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Lixiana on näidustatud insuldi ja süsteemse emboolia ennetamiseks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia koos ühe või mitme riskiteguriga, milleks on südame paispuudulikkus, hüpertensioon, vanus ≥ 75 aastat, diabeet, eelnev insult või transitoorne isheemiline atakk (TIA).

Lixiana on näidustatud süvaveenitromboosi (SVT) ja kopsuarteri trombemboolia (KATE) raviks ning korduva SVT ja KATE ennetamiseks täiskasvanutel (hemodünaamiliselt ebastabiilse KATE-ga patsientide kohta vt lõik 4.4).

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine

Soovitav annus on 60 mg edoksabaani üks kord ööpäevas.

Patsientidel, kellel esineb mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia, peab ravi edoksabaaniga olema pikaajaline.

SVT ravi, KATE ravi ning korduva SVT ja KATE (VTE) ennetamine

Soovitav annus on 60 mg edoksabaani üks kord ööpäevas pärast parenteraalse antikoagulandi esmast kasutamist vähemalt 5 päeva jooksul (vt lõik 5.1). Edoksabaani ei tohi manustada samaaegselt esmase parenteraalse antikoagulandiga.

SVT ja KATE (veenide trombemboolia (VTE)) ravi ning korduva VTE ennetamise kestus tuleb määrata kindlaks individuaalselt pärast ravimi kasu ja verejooksu riski suhte põhjalikku hindamist (vt lõik 4.4). Lühiajalise ravi (vähemalt 3 kuud) korral tuleb võtta arvesse ajutisi riskitegureid (nt hiljutine operatsioon, trauma, liikumatus) ning pikemaajalise ravi korral püsivaid riskitegureid või idiopaatilist SVT-d ja KATE-d.

Mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia ja VTE puhul on soovitatav annus 30 mg edoksabaani üks kord ööpäevas patsientidel, kellel on üks või mitu järgmist kliinilist tegurit:

- mõõdukas või raske neerukahjustus (kreatiniini kliirens 15...50 ml/min)
- väike kehakaal ≤ 60 kg
- järgmiste P-glükoproteiini (P-gp) inhibiitorite samaaegne kasutamine: tsüklosporiin, dronedaroon, erütromütsiin või ketokonasool.

Tabel 1. Annustamise kokkuvõte mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia ja VTE (SVT ja KATE) korral

Kokkuvõtlik annustamisjuhised		
Soovitav annus		60 mg edoksabaani 1 kord ööpäevas
Annustamissoovitus ühe või mitme järgmise kliinilise teguriga patsientidele:		
Neerukahjustus	<i>Mõõdukas või raske (kreatiniini kliirens 15...50 ml/min)</i>	30 mg edoksabaani 1 kord ööpäevas
Väike kehamass	≤ 60 kg	
P-gp inhibiitorid	<i>Tsüklosporiin, dronedaroon, erütromütsiin või ketokonasool</i>	

Vahelejäänud annus

Kui edoksabaani annus on vahele jäänud, tuleb see kohe võtta ja järgmisel päeval jätkata üks kord ööpäevas võtmisega vastavalt soovitudele. Patsient ei tohi võtta vahelejäänud annuse asendamiseks ühel päeval kahekordset määratud annust.

Edoksabaanile ja edoksabaanilt üleminek

Mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia ja VTE-ga patsientidel on tähtis hüübimisvastast ravi jätkata. Mõnel juhul on vaja hüübimisvastast ravi vahetada (tabel 2).

Tabel 2. Antikoagulantravi vahetamine mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia ja VTE (SVT ja KATE) korral

Üleminek edoksabaanile		
Ravimilt	Ravimile	Soovitus
K-vitamiini antagonist	Edoksabaan	Lõpetada K-vitamiini antagonisti võtmine ja alustada edoksabaani võtmist, kui rahvusvaheline normaliseeritud suhtarv (INR) on $\leq 2,5$.
Muud suukaudsed antikoagulandid peale K-vitamiini antagonisti <ul style="list-style-type: none"> • dabigatraan • rivaroksabaan • apiksabaan 	Edoksabaan	Lõpetada dabigatraani, rivaroksabaani või apiksabaani võtmine ja alustada edoksabaani võtmist suukaudse antagonisti järgmise annuse ajal (vt lõik 5.1).
Parenteraalsed antikoagulandid	Edoksabaan	Neid ravimeid ei tohi manustada üheaegselt. Subkutaanne antikoagulant (s.t madalmolekulaarne hepariin, fondaparinuks): lõpetada subkutaanse antikoagulandi kasutamine ja alustada edoksabaani kasutamist subkutaanse antikoagulandi järgmise ettenähtud annuse ajal.
		Intravenoosne fraktsioneerimata hepariin: 4 tunni pärast katkestada infusioon ja alustada edoksabaani manustamist.

Üleminek edoksabaanilt		
Ravimilt	Ravimile	Soovitus
Edoksabaan	K-vitamiini antagonist	<p>Üleminekul edoksabaanilt K-vitamiini antagonisti võtmisele võib hüübimisvastane toime jääda ebapiisavaks. Üleminekul alternatiivsele antikoagulandile tuleb alati tagada piisava hüübimisvastase toime jätkumine.</p> <p><i>Suukaudsel manustamisel:</i> 60 mg annust kasutanud patsientidele manustada koos sobiva K-vitamiini antagonisti annusega edoksabaani annus 30 mg üks kord ööpäevas.</p> <p>30 mg annust kasutanud patsientidele (ühe või mitme järgmise kliinilise teguri korral: mõõdukas kuni raske neerufunktsiooni kahjustus (kreatiniini kliirens 15...50 ml/min), vähene kehamass või kasutamine koos teatavate P-gp inhibiitoritega) manustada koos sobiva K-vitamiini antagonisti annusega edoksabaani annus 15 mg üks kord ööpäevas.</p> <p>Patsiendid ei tohi võtta K-vitamiini antagonisti küllastusannust, stabiilse INR-i vahemiku 2 kuni 3 kiireks saavutamiseks. Soovitatav on võtta arvesse K-vitamiini antagonisti säilitusannust ning kui patsient võttis varem K-vitamiini antagonisti, või kasutada kehtivat K-vitamiini antagonistil põhinevat K-vitamiini antagonistiga ravi algoritmi vastavalt kohalikule ravitavale.</p> <p>INR $\geq 2,0$ saavutamisel tuleb edoksabaani kasutamine lõpetada. Enamikul patsientidel (85%) peaks olema võimalik saavutada INR $\geq 2,0$ edoksabaani ja K-vitamiini antagonisti kasutamise tulemusena 14 päeva jooksul. 14 päeva möödumisel on soovitatav edoksabaani kasutamine lõpetada ja jätkata K-vitamiini antagonisti tiitrimist INR vahemiku 2 kuni 3 saavutamiseks.</p> <p>Samaaegse ravi esimese 14 päeva jooksul mõõdetakse INR-i vähemalt 3 korda vahetult enne edoksabaani ööpäevase annuse võtmist, et edoksabaan mõjutaks võimalikult vähe INR mõõtmist. Edoksabaani ja K-vitamiini antagonisti samaaegne kasutamine võib suurendada INR-i pärast edoksabaani annust kuni 46%.</p> <p><i>Parenteraalsel manustamisel:</i> lõpetada edoksabaani kasutamine ja manustada edoksabaani järgmise määratud annuse ajal parenteraalset antikoagulanti ja K-vitamiini antagonisti. Stabiilse INR-i $\geq 2,0$ saavutamisel tuleb parenteraalse antikoagulandi kasutamine lõpetada ja jätkata K-vitamiini antagonisti kasutamist.</p>

Üleminek edoksabaanilt		
Ravimilt	Ravimile	Soovitus
Edoksabaan	Muud suukaudsed antikoagulandid peale K-vitamiini antagonistid	Lõpetada edoksabaani kasutamine ja alustada edoksabaani järgmise määratud annuse ajal mitte-K-vitamiini antagonistist antikoagulandi annusega.
Edoksabaan	Parenteraalsed antikoagulandid	Neid ravimeid ei tohi manustada üheaegselt. Lõpetada edoksabaani kasutamine ja alustada edoksabaani järgmise määratud annuse ajal parenteraalse antikoagulandi annusega.

Eriühmad

Eakad

Annuse kohandamine ei ole vajalik (vt lõik 5.2).

Neerufunktsiooni kahjustus

Enne ravi alustamist edoksabaaniga tuleb kõikidel patsientidel hinnata neerufunktsiooni kreatiniini kliirensi arvutamise teel, et välistada lõppstaadiumis neeruhaigusega patsiendid (s.t kreatiniini kliirens < 15 ml/min), kasutada õiget edoksabaani annust patsientidel kreatiniini kliirensiga 15...50 ml/min (30 mg üks kord ööpäevas) ja patsientidel kreatiniini kliirensiga > 50 ml/min (60 mg üks kord ööpäevas) ja otsustada edoksabaani kasutamise üle suurema kreatiniini kliirensiga patsientidel (vt lõik 4.4).

Neerufunktsiooni tuleb hinnata ka juhul, kui ravi ajal tekib neerufunktsiooni muutuse kahtlus (nt hüповoleemia, dehüdratsiooni ja teatavate ravimite samaaegse kasutamise korral).

Edoksabaani kliinilise väljatöötamise ajal kasutati neerufunktsiooni hindamiseks (kreatiniini kliirens ml/min) Cockcrofti-Gaulti meetodit. Võrrand on järgmine:

- Kreatiniin µmol/l:

$$\frac{1,23 \times (140\text{-vanus [aastates]}) \times \text{kehakaal [kg]} (\times 0,85 \text{ naiste puhul})}{\text{seerumi kreatiniinisaldus } [\mu\text{mol/l}]}$$

- Kreatiniin mg/dl:

$$\frac{(140\text{-vanus [aastates]}) \times \text{kehakaal [kg]} (\times 0,85 \text{ naiste puhul})}{72 \times \text{seerumi kreatiniinisaldus [mg/dl]}}$$

Seda meetodit on soovitatav kasutada patsientide kreatiniini kliirensi hindamiseks enne ravi ja ravi ajal edoksabaaniga.

Soovitatav annus kerge neerufunktsiooni kahjustusega patsientidele (kreatiniini kliirens > 50...80 ml/min) on 60 mg edoksabaani üks kord ööpäevas.

Soovitatav annus mõõduka või raske neerufunktsiooni kahjustusega patsientidele (kreatiniini kliirens 15...50 ml/min) on 30 mg edoksabaani üks kord ööpäevas (vt lõik 5.2).

Lõppstaadiumis neeruhaigusega (kreatiniini kliirens < 15 ml/min) või dialüüsi saavatel patsientidel ei ole edoksabaani kasutamine soovitatav (vt lõigud 4.4 ja 5.2).

Maksafunktsiooni kahjustus

Edoksabaan on vastunäidustatud patsientidele, kellel on maksahaigus, millega kaasneb koagulopaatia ja kliiniliselt oluline veritsemisoht (vt lõik 4.3).

Raske maksafunktsiooni kahjustusega patsientidele ei ole edoksabaani kasutamine soovitatav (vt lõigud 4.4 ja 5.2).

Soovitatav annus kerge või mõõduka maksafunktsiooni kahjustusega patsientidele on 60 mg edoksabaani üks kord ööpäevas (vt lõik 5.2). Edoksabaani kasutamisel kerge kuni mõõduka maksafunktsiooni kahjustusega patsientidel tuleb olla ettevaatlik (vt lõik 4.4).

Patsiendid, kellel oli suurenenud maksaensüümide (alaniini aminotransferaas (ALAT) või aspartaadi aminotransferaas (ASAT) > 2 x normi ülempiirist) aktiivsus või üldbilirubiini sisaldus $\geq 1,5$ x normi ülempiirist, jäeti kliinilistest uuringutest välja. Seetõttu tuleb olla edoksabaani kasutamisel sellel populatsioonil ettevaatlik (vt lõigud 4.4 ja 5.2). Enne edoksabaani kasutamise alustamist tuleb teha maksafunktsiooni analüüsid.

Kehamass

Soovitatav annus patsientidele kehamassiga ≤ 60 kg on 30 mg edoksabaani üks kord ööpäevas (vt lõik 5.2).

Sugu

Annuse vähendamine ei ole vajalik (vt lõik 5.2).

Lixiana ja P-glükoproteiini (P-gp) inhibiitorite samaaegne kasutamine

Lixiana kasutamisel järgmisi P-gp inhibiitoreid kasutavatel patsientidel: tsüklosporiin, dronedaroon, erütromütsiin või ketokonasool, on soovitatav annus 30 mg Lixianat üks kord ööpäevas (vt lõik 4.5). Samaaegsel kasutamisel amiodarooni, kinidiini või verapamiiliga (vt lõik 4.5) ei ole annuse vähendamine vajalik.

Lixiana kasutamist koos teiste P-gp inhibiitoritega, sealhulgas HIV proteaasi inhibiitoritega, ei ole uuritud.

Kardioversiooni vajavad patsiendid

Lixiana kasutamist võib alustada või jätkata patsientidel, kes võivad vajada kardioversiooni. Transösofageaalse ehokardiogrammi (*transoesophageal echocardiogram*, TEE) abil sooritatava kardioversiooni korral tuleb patsientidel, keda ei ole varem hüübimisvastaste ravimitega ravitud, alustada piisava hüübimisvastase toime saavutamiseks ravi Lixianaga vähemalt **2 tundi** enne kardioversiooni (vt lõigud 5.1 ja 5.2). Kardioversioon tuleb teha hiljemalt 12 tunni möödumisel Lixiana annusest protseduuri päeval.

Kõikidel patsientidel, kellel sooritatakse kardioversioon: enne kardioversiooni tuleb veenduda, et patsient on saanud Lixiana määratud annuse. Ravi alustamine ja kestus tuleb otsustada, lähtudes kardioversiooni vajavate patsientide hüübimisvastase ravi suhtes kehtestatud juhenditest.

Lapsed

Edoksabaani kasutamine kinnitatud VTE-ga (KATE ja/või SVT) lastel ja noorukitel alates sünnist kuni 18 aasta vanuseni ei ole soovitatav, sest selle efektiivsus ei ole tõestatud. Teadaolevad andmed VTE-ga patsientide kohta on esitatud lõikudes 4.8, 5.1 ja 5.2.

Manustamisviis

Suukaudne.

Edoksabaani võib võtta koos toiduga või ilma (vt lõik 5.2).

Patsientidele, kes ei saa tablette tervelt alla neelata, võib Lixiana tabletid purustada ja segada vee või õunapüreega ja manustada kohe suu kaudu (vt lõik 5.2).

Teine võimalus on purustada Lixiana tabletid ja suspenderida väheses koguses vees ning manustada kohe nasogastraalsondi või gastaalse toitmissondi kaudu, mille järel tuleb voolikut veega loputada (vt lõik 5.2). Purustatud Lixiana tabletid püsivad vees ja õunapürees stabiilsena kuni 4 tundi.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainetete suhtes.

Kliiniliselt oluline aktiivne verejooks.

Maksahaigus, millega on seotud koagulopaatia ja kliiniliselt oluline verejooksuohu.

Kahjustused või seisundid, mille puhul peetakse suure verejooksu riski märkimisväärseks. Siia võivad kuuluda olemasolev või hiljutine seedetrakti haavand; kõrge verejooksuriskiga pahaloomulise kasvaja esinemine; hiljutine aju või lülisamba vigastus; hiljutine aju-, lülisamba- või silmaoperatsioon; hiljutine intrakraniaalne hemorraagia; teadaolevad või kahtlustatavad söögitoru vaariks; arteriovenoossed malformatsioonid; vaskulaarsed aneurüsmid või ulatuslikud intraspinaalsed või intratserebraalsed veresoonekonna häired.

Ravile allumatu raske hüpertensioon.

Samaaegne ravi mis tahes muu antikoagulandiga, nt fraktsioneerimata hepariini, madalmolekulaarsete hepariinide (enoksapariin, daltepariin jne), hepariini derivaatide (fondapariinuks jne), suukaudsete antikoagulantidega (varfariin, dabigatraaneteksilaat, rivaroksabaan, apiksabaan jne), välja arvatud suukaudse antikoagulant-ravi vahetamise eritingimustes (vt lõik 4.2) või kui fraktsioneerimata hepariini manustatakse annuses, mis on vajalik tagamaks tsentraalse veeni- või arterikateetri avatus (vt lõik 4.5).

Rasedus ja imetamine (vt lõik 4.6).

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Edoksabaan 15 mg ei ole näidustatud monoterapiana, sest selle tulemusena võib efektiivsus väheneda. See on näidustatud ainult üleminekul edoksabaan 30 mg-lt (patsiendid ühe või mitme kliinilise teguriga, mis suurendavad kontsentratsiooni, vt tabel 1) K-vitamiini antagonistide kasutamisele koos K-vitamiini sobiva annusega (vt tabel 2, lõik 4.2).

Veritsemisrisk

Edoksabaan suurendab veritsemisriski ja võib põhjustada tõsist, potentsiaalselt surmaga lõppevat verejooksu. Suurenenud veritsemisriskiga patsientidel on edoksabaani, nagu teisi antikoagulante, soovitatav kasutada ettevaatusega. Tõsise verejooksu puhul tuleb edoksabaani manustamine lõpetada (vt lõigud 4.8 ja 4.9).

Kliinilistes uuringutes esines pikaajalisel edoksabaaniga ravimisel võrreldes raviga K-vitamiini antagonistiga sagedamini limaskesta verejookse (nina-, seedetrakti-, sugu-kusetee verejooksu) ja aneemiat. Seega, lisaks piisavale kliinilisele jälgimisele võib varjatud verejooksu kindlakstegemisel olla kasu ka hemoglobiini/hematokriti laboratoorsel määramisel, kui see on asjakohane.

Mitmel allpool loetletud patsientide alarühmal suureneb veritsemisoht. Seetõttu tuleb neid patsiente pärast ravi alustamist hoolikalt jälgida veritsemisega seotud tüsistuste nähtude ja sümptomite ning aneemia suhtes (vt lõik 4.8). Iga ootamatu hemoglobiinisalduse või vererõhu languse korral tuleb otsida veritsuskohta.

Edoksabaani hüübimisvastast toimet ei saa standardsete laborianalüüsidega usaldusväärselt hinnata. Edoksabaani puhul ei ole spetsiaalset hüübimisvastast toimet tagasipööravat ainet saadaval (vt lõik 4.9).

Hemodialüüs edoksabaani kliirensit oluliselt ei suurenda (vt lõik 5.2).

Eakad

Edoksabaani manustamisel eakatele patsientidele samaaegselt atsetüülsalitsüülhappega tuleb olla ettevaatlik võimaliku suurenenud veritsemisohu tõttu (vt lõik 4.5).

Neerufunktsiooni kahjustus

Kerge (kreatiniini kliirens > 50...80 ml/min), mõõduka (kreatiniini kliirens 30...50 ml/min) ja raske (kreatiniini kliirens < 30 ml/min, kuid dialüüsi ei saa) neerufunktsiooni kahjustusega uuringus osalejatel suurenes plasma kõveraalne pindala AUC vastavalt 32%, 74% ja 72% võrreldes normaalse neerufunktsiooniga uuringus osalejatega (annuse vähendamise kohta vt lõik 4.2).

Lõppstaadiumis neeruhaigusega või dialüüsi saavatel patsientidel ei ole Lixianat soovitatav kasutada (vt lõigud 4.2 ja 5.2).

Neerufunktsioon mittevalvulaarse kodade virvenduse korral

Võrreldes edoksabaani hästi kohandatud varfariiniga, täheldati suundumust efektiivsuse vähenemisele kreatiniini kliirensi suurenedes (vt lõik 5.1 ENGAGE AF-TIMI 48 kohta ja täiendavaid andmeid E314 ja ETNA-AF-i kohta).

Edoksabaani võib kasutada mittevalvulaarse kodade virvendusega ja suure kreatiniini kliirensiga patsientidel alles pärast patsiendi individuaalse tromboemboolia- ja veritsemisriski hoolikat hindamist.

Neerufunktsiooni hindamine: kreatiniini kliirensit tuleb kontrollida ravi algul kõikidel patsientidel ning edaspidi vastavalt kliinilisele näidustusele (vt lõik 4.2).

Maksakahjustus

Edoksabaani ei ole soovitatav kasutada raske maksakahjustusega patsientidel (vt lõigud 4.2 ja 5.2).

Edoksabaani kasutamisel kerge või mõõduka maksafunktsiooni kahjustusega patsientidel tuleb olla ettevaatlik (vt lõik 4.2).

Patsiendid, kellel oli suurenenud maksaensüümide (ALAT/ASAT > 2 x normi ülempiirist) aktiivsus või üldbilirubiini sisaldus $\geq 1,5$ x normi ülempiirist, jäeti kliinilistest uuringutest välja. Seetõttu tuleb olla edoksabaani kasutamisel sellel populatsioonil ettevaatlik (vt lõigud 4.2 ja 5.2). Enne edoksabaani kasutamise alustamist tuleb teha maksafunktsiooni analüüsid. Edoksabaani kasutamisel rohkem kui 1 aasta jooksul on soovitatav maksa näitajaid perioodiliselt jälgida.

Katkestamine operatsiooni ja muude sekkumiste ajaks

Kui operatsioonil või muudel protseduuridel tekkiva veritsemisriski tõttu on vaja hüübimisvastane ravi katkestada, tuleb edoksabaani kasutamine niipea kui võimalik lõpetada, eelistatavalt vähemalt 24 tundi enne protseduuri.

Otsustamisel selle üle, kas protseduur tuleb edasi lükata kuni vähemalt 24 tunni möödumiseni edoksabaani viimasest annusest, tuleb suurenenud veritsemisohu hinnata võrdluses sekkumisvajaduse pakilisusega. Edoksabaani võtmist pärast kirurgilist või muud protseduuri tuleb uuesti alustada niipea, kui on saavutatud piisav hemolüüs, võttes arvesse, et edoksabaani hüübimisvastase ravitoime tekkimiseni kulub 1...2 tundi. Kui kirurgilise sekkumise ajal või pärast seda ei ole võimalik suukaudseid ravimeid võtta, tuleb kaaluda parenteraalse antikoagulandi manustamist ja seejärel üleminekut edoksabaani suukaudsele manustamisele üks kord ööpäevas (vt lõik 4.2).

Koostoime teiste hemostaasi mõjutavate ravimitega

Samaaegne hemostaasi mõjutavate ravimpreparaatide kasutamine võib veritsemisriski suurendada. Nendeks on atsetüülsalitsüülhape, P2Y₁₂ trombotsüütide inhibiitorid, muud tromboosivastased ained,

fibrinolüütiline ravi, selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSRI-d), serotoniini-norepinefriini tagasihaarde inhibiitorid (SNRI-d) ja krooniline MSPVA-de kasutamine (vt lõik 4.5).

Südameklapi proteesid ja mõõdukas või raske mitraalstenooos

Edoksabaani kasutamist mehaaniliste südameklappidega patsientidel, patsientidel esimese 3 kuu jooksul alates südameklapi bioproteesi paigaldamisest, koos kodade virvendusega või ilma ning mõõduka või raske mitraalstenooosiga patsientidel ei ole uuritud. Seepärast ei ole edoksabaani kasutamine neil patsientidel soovitatav.

Hemodünaamiliselt ebastabiilse KATE-ga patsiendid või trombolüüsi või kopsuarteri embolektoomiat vajavad patsiendid

Edoksabaani ei ole soovitatav kasutada alternatiivina fraktsioneerimata hepariinile kopsuarteri trombembooliaga patsientidel, kes on hemodünaamiliselt ebastabiilsed või kellele võidakse teha trombolüüs või kopsuarteri embolektoomia, sest edoksabaani ohutust ja efektiivsust neis kliinilistes olukordades ei ole tõestatud.

Aktiivse vähihaigusega patsiendid

Edoksabaani efektiivsus ja ohutus VTE raviks ja/või ennetamiseks aktiivse vähihaigusega patsientidel ei ole tõestatud.

Antifosfolipiidsündroomiga patsiendid

Otsese toimega suukaudseid antikoagulante (*direct acting oral anticoagulants*, DOAC), sealhulgas edoksabaan, ei soovitata kasutada patsientidel, kellel on anamneesis tromboos ja kellel diagnoositakse antifosfolipiidsündroom. Eelkõige patsientidel, kelle kõik kolm näitajat (luupusantikoagulant, kardiolipiinivastased antikehad ja beeta-2-glükoproteiin 1 vastased antikehad) on positiivsed, võib ravi otsese toimega antikoagulantidega olla seotud korduva tromboosi juhtude suurema esinemissagedusega võrreldes K-vitamiini antagonistidega.

Laboratoorsed hüübimisparameetrid

Kuigi edoksabaaniga ravimine ei vaja rutiinset jälgimist, saab hüübimisvastast toimet hinnata kalibreeritud kvantitatiivse anti-faktor Xa (anti-FXa) analüüsiga, mis võib aidata saada infot eriolukorras kliiniliste otsuste tegemiseks, nt üleannustamise ja erakorralise operatsiooni puhul (vt ka lõik 5.2).

Edoksabaan suurendab Xa faktori (FXa) inhibeerimise tõttu standardsete hüübimistestide tulemusi, nt protrombiiniaega (PT), INR-i ja aktiveeritud osalist tromboplastiiniaega (aPTT). Terapeutilise annuse kasutamisel on nendes hüübimisanalüüsides täheldatud muutused siiski väikesed, väga varieeruvad ning ei ole kasulikud edoksabaani hüübimisvastase toime jälgimisel.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Edoksabaan imendub valdavalt seedetrakti ülaosas. Seega võivad mao tühjenemist ja soolte motiilsust suurendavad ravimpreparaadid või haigusseisundid edoksabaani lahustamist ja imendumist vähendada.

P-gp inhibiitorid

Edoksabaan on väljavoolu transporteri P-gp substraat. Farmakokineetilistes uuringutes suurendas edoksabaani samaaegne manustamine P-gp inhibiitorite tsüklosporiini, dronedarooni, erütromütsiini, ketokonasooli, kinidiini või verapamiiliga edoksabaani kontsentratsioone plasmas. Edoksabaani samaaegseks kasutamiseks tsüklosporiini, dronedarooni, erütromütsiini või ketokonasooliga tuleb annust vähendada 30 mg-ni üks kord ööpäevas. Edoksabaani samaaegsel kasutamisel kinidiini,

verapamiili või amiodarooniga ei ole kliiniliste andmete põhjal annuse vähendamine vajalik (vt lõik 4.2).

Edoksabaani kasutamist koos teiste P-gp inhibiitoritega, sealhulgas inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) proteaasi inhibiitoritega, ei ole uuritud.

Samaaegsel kasutamisel järgmiste P-gp inhibiitoritega tuleb edoksabaani manustada 30 mg üks kord ööpäevas:

- *Tsüklosporiin*: 500 mg tsüklosporiini ühekordse annuse samaaegsel manustamisel 60 mg edoksabaani ühekordse annusega suurenesid edoksabaani AUC ja maksimaalne seerumikontsentratsioon (C_{max}) vastavalt 73% ja 74%.
- *Dronedaron*: 400 mg dronedaroni samaaegsel manustamisel kaks korda ööpäevas 7 päeva jooksul 60 mg edoksabaani ühekordse annusega 5. päeval suurenesid edoksabaani AUC ja C_{max} vastavalt 85% ja 46%.
- *Erütromütsiin*: 500 mg erütromütsiini samaaegsel manustamisel neli korda ööpäevas 8 päeva jooksul 60 mg edoksabaani ühekordse annusega 7. päeval suurenesid edoksabaani AUC ja C_{max} vastavalt 85% ja 68%.
- *Ketokonasool*: 400 mg ketokonasooli samaaegsel manustamisel üks kord ööpäevas 7 päeva jooksul 60 mg edoksabaani ühekordse annusega 4. päeval suurenesid edoksabaani AUC ja C_{max} vastavalt 87% ja 89%.

Samaaegsel kasutamisel järgmiste P-gp inhibiitoritega on soovitatav edoksabaani manustada 60 mg üks kord ööpäevas:

- *Kinidiin*: 300 mg kinidiini samaaegsel manustamisel 1. ja 4. päeval üks kord ööpäevas ja 2. ja 3. päeval kolm korda ööpäevas 60 mg edoksabaani ühekordse annusega 3. päeval suurenesid vastavalt edoksabaani AUC 24 tunni jooksul 77% ja C_{max} 85%.
- *Verapamiil*: 240 mg verapamiili samaaegsel manustamisel üks kord ööpäevas 11 päeva jooksul 60 mg edoksabaani ühekordse annusega 10. päeval suurenesid edoksabaani AUC ja C_{max} ligikaudu 53%.
- *Amiodaron*: 400 mg amiodaroni üks kord ööpäevas samaaegne manustamine 60 mg edoksabaaniga üks kord ööpäevas suurendas AUC-d 40% ja C_{max} -i 66%. Seda kliiniliselt oluliseks ei loetud. Mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 olid uuringus osalejate ohutuse ja efektiivsuse alased tulemused amiodaroni samaaegse kasutamisega ja ilma sarnased.
- *Klaritromütsiin*: klaritromütsiini (500 mg kaks korda ööpäevas) võtmisel 10 päeva jooksul koos 60 mg edoksabaani samaaegse ühekordse annusega 9. päeval suurendas edoksabaani AUC-d 53% ja C_{max} -i 27%.

P-gp indutseerijad

Edoksabaani manustamine koos P-gp indutseerija rifampitsiiniga põhjustas edoksabaani keskmise AUC vähenemist ja lühendas poolväärtusaega paralleelselt farmakodünaamiliste toimete võimaliku vähenemisega. Edoksabaani samaaegne kasutamine teiste P-gp indutseerijatega (nt fenütoin, karbamasepiin, fenobarbitaal või harilik naistepuna) võib samuti põhjustada edoksabaani plasmakontsentratsiooni vähenemist. Edoksabaani kasutamisel samaaegselt P-gp indutseerijatega tuleb olla ettevaatlik.

P-gp substraadid

Digoksiin

60 mg edoksabaani manustamine üks kord ööpäevas 1. kuni 14. päeval samaaegselt 0,25 mg digoksiini korduvate ööpäevaste annustega kaks korda ööpäevas (8. ja 9. päeval) ja 0,25 mg üks kord ööpäevas (10. kuni 14. päeval) suurendas edoksabaani C_{max} -i 17%, kuid tasakaaluseisundi AUC-le ega neerukliirensile mõju ei avaldanud. Edoksabaani mõju uurimisel digoksiini farmakokineetikale leiti, et digoksiini C_{max} suurenes ligikaudu 28% ja AUC 7%. Seda kliiniliselt oluliseks ei loetud. Edoksabaani manustamisel koos digoksiiniga ei ole annuse muutmine vajalik.

Antikoagulandid, trombotsüütide vastased ained, MSPVA-d ja SSRI-d/SNRI-d

Antikoagulandid

Edoksabaani samaaegne manustamine teiste hüübimisvastaste ainetega on vastunäidustatud veritsemisriski suurenemise tõttu (vt lõik 4.3).

Atsetüülsalitsüülhape

Atsetüülsalitsüülhappe (100 mg või 325 mg) samaaegne manustamine edoksabaaniga pikendas veritsemisaega võrreldes kummagi ravimpreparaadi eraldi kasutamisega. Suures annuses atsetüülsalitsüülhappe (325 mg) samaaegne manustamine suurendas edoksabaani C_{max} -i ja AUC-d tasakaaluseisundis vastavalt 35% ja 32%. Suures annuses atsetüülsalitsüülhappe (325 mg) korduv kasutamine samaaegselt edoksabaaniga ei ole soovitatav. Atsetüülsalitsüülhappe manustamine suuremates annustes kui 100 mg võib toimuda ainult meditsiinilise järelevalve all.

Kliinilistes uuringutes oli atsetüülsalitsüülhappe (väheses annuses ≤ 100 mg ööpäevas), teiste trombotsüütidevastaste ainete ja tienopüridiinide samaaegne kasutamine lubatud ja suurendas suuremaid verejookse ligikaudu 2-kordselt võrreldes nende mittesamaaegse kasutamisega, kuigi edoksabaani ja varfariini rühmas sarnasel määral (vt lõik 4.4). Väheses annuses atsetüülsalitsüülhappe (≤ 100 mg) samaaegne kasutamine ei mõjutanud edoksabaani maksimaalset ega üldist kontsentratsiooni pärast ühekordset annust või tasakaaluseisundis.

Edoksabaani võib manustada koos väheses annuses atsetüülsalitsüülhappega (≤ 100 mg ööpäevas).

Trombotsüütide inhibiitorid

Uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 oli tienopüridiinide (nt klopidooreeli) monoterapia samaaegne kasutamine lubatud ja suurendas kliiniliselt olulist veritsemist, kuigi edoksabaani kasutamisel väiksema veritsemisriskiga võrreldes varfariiniga (vt lõik 4.4).

Edoksabaani kasutamisega koos kahe trombotsüütidevastase ravimiga või fibrinolüütiliste ainetega on väga vähe kogemusi.

MSPVA-d

Naprokseeni samaaegne manustamine edoksabaaniga pikendas veritsemisaega võrreldes kummagi ravimi eraldi kasutamisega. Naprokseen edoksabaani C_{max} -i ja AUC-d ei mõjutanud. Kliinilistes uuringutes suurendas MSPVA-de samaaegne kasutamine kliiniliselt olulist veritsemist. MSPVA-de korduv samaaegne kasutamine edoksabaaniga ei ole soovitatav.

SSRI-d/SNRI-d

Nagu teiste antikoagulantide puhul, võib samaaegne kasutamine SSRI-de või SNRI-dega suurendada patsientidel verejooksu riski, kuna teadaolevalt mõjutavad need ained trombotsüüte (vt lõik 4.4).

Edoksabaani toime teistele ravimitele

Edoksabaan suurendas samaaegselt manustatava digoksiini C_{max} -i 28%; AUC-d see aga ei mõjutanud. Edoksabaan kinidiini C_{max} -i ja AUC-d ei mõjutanud.

Edoksabaan vähendas samaaegselt manustatava verapamiili C_{max} -i ja AUC-d vastavalt 14% ja 16%.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Fertiilses eas naised

Fertiilses eas naised peavad ravi ajal edoksabaaniga rasestumist vältima.

Rasedus

Edoksabaani ohutus ja efektiivsus rasedatel ei ole tõestatud. Loomkatsed on näidanud kahjulikku toimet reproduktiivsusele (vt lõik 5.3). Edoksabaani võimaliku reproduktsioonitoksilisuse, sellele

omase veritsemisrisiki ja tõestatult platsenta läbimise tõttu on Lixiana kasutamine raseduse ajal vastunäidustatud (vt lõik 4.3).

Imetamine

Edoksabaani ohutus ja efektiivsus imetamise ajal ei ole tõestatud. Loomkatsete andmete kohaselt imendub edoksabaan rinnapiima. Seetõttu on Lixiana vastunäidustatud rinnaga toitmise ajal (vt lõik 4.3). Tuleb otsustada, kas katkestada rinnaga toitmine või katkestada ravi / loobuda ravist.

Fertiilsus

Toime hindamiseks inimeste fertiilsusele ei ole edoksabaaniga spetsiaalselt uuringuid läbi viidud. Uuringus toimeid isaste ja emaste rottide fertiilsusele ei täheldatud (vt lõik 5.3).

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Lixiana ei mõjuta või mõjutab ebaoluliselt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusprofili kokkuvõte

Edoksabaani ohutusprofiil põhineb kahel III faasi uuringul (21 105 mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia patsienti ja 8292 VTE-ga (SVT ja KATE) patsienti) ja turuletulekujärgsel kogemusel.

Kõige sagedamini teatatud edoksabaaniga seotud kõrvaltoimed on ninaverejooks (7,7%), hematuuria (6,9%) ja aneemia (5,3%).

Veritsemine võib tekkida mis tahes kohal ning olla raske või isegi surmaga lõppeda (vt lõik 4.4).

Kõrvaltoimete tabel

Tabelis 3 on esitatud loetelu kahes keskses III faasi uuringus VTE-ga ja mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia patsientidel mõlema näidustuse puhul kokku esinenud kõrvaltoimetest ja turuletulekujärgselt tuvastatud kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimed on MedDRA organsüsteemi klassi ja esinemissageduse järgi liigitatud järgmiselt: väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$), aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$), harv ($\geq 1/10\ 000$ kuni $< 1/1000$), väga harv ($< 1/10\ 000$) ja teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

Tabel 3. Mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia ja VTE korral esinenud kõrvaltoimete loetelu

Organsüsteemi klass	Sagedus
Vere ja lümfisüsteemi häired	
Aneemia	Sage
Trombotsütopeenia	Aeg-ajalt
Immuunsüsteemi häired	
Ülitundlikkus	Aeg-ajalt
Anafülaktiline reaktsioon	Harv
Allergiline turse	Harv
Närvisüsteemi häired	
Pearinglus	Sage
Peavalu	Sage
Koljusisene verejooks	Aeg-ajalt

Organsüsteemi klass	Sagedus
Subarahnoidaalne verejooks	Harv
Silma kahjustused	
Silma side- ja kõvakesta verejooks	Aeg-ajalt
Silmasisene verejooks	Aeg-ajalt
Südame häired	
Perikardiaalne verejooks	Harv
Vaskulaarsed häired	
Muu verejooks	Aeg-ajalt
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	
Ninaverejooks	Sage
Hemoptüüs	Aeg-ajalt
Seedetrakti häired	
Kõhuvalu	Sage
Seedetrakti alaosa verejooks	Sage
Seedetrakti ülaosa verejooks	Sage
Suu/kõri verejooks	Sage
Iiveldus	Sage
Retroperitoneaalne verejooks	Harv
Maksa ja sapiteede häired	
Vere bilirubiinisisalduse tõus	Sage
Gammaglutamüültransferaasi aktiivsuse suurenemine	Sage
Vere alkaalse fosfataasi aktiivsuse suurenemine	Aeg-ajalt
Transaminaaside aktiivsuse suurenemine	Aeg-ajalt
Naha ja nahaaluskoe kahjustused	
Naha pehmete kudede veritsemine	Sage
Lööve	Sage
Kihelus	Sage
Nõgestõbi	Aeg-ajalt
Lihaste, luustiku ja sidekoe kahjustused	
Intramuskulaarne verejooks (kompartmendi sündroomita)	Harv
Liigesesisene verejooks	Harv
Neerude ja kuseteede häired	
Makroskoopiline hematuria / ureetra verejooks	Sage
Antikoagulandiga seotud nefropaatia	Teadmata
Reproduktiivse süsteemi ja rinnanäärme häired	
Tupeverejooks ¹	Sage
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid	
Verejooks punktsioonikohal	Sage
Uuringud	
Maksafunktsiooni analüüside kõrvalekalded	Sage

Organsüsteemi klass	Sagedus
Vigastus, mürgistus ja protseduuri tüsistused	
Verejooks operatsioonikohal	Aeg-ajalt
Subduraalne verejooks	Harv
Protseduuriga seotud verejooks	Harv

¹ Esinemissagedused põhinevad naiste populatsiooni kliinilistel uuringutel. Tupeverejookse esines sageli alla 50 aasta vanustel naistel, kuid üle 50 aasta vanustel naistel esines neid aeg-ajalt.

Valitud kõrvaltoimete kirjeldus

Hemorraagiline aneemia

Farmakoloogilise toimemehhanismi tõttu võib edoksabaani kasutamist seostada varjatud või nähtava ükskõik millisest koest või elundist tekkiva verejooksu riski suurenemisega, mis võib viia posthemorraagilise aneemia tekkeni. Tunnused, sümptomid ja raskusaste (sealhulgas surmaga lõppev) on erinevad ja sõltuvad verejooksu asukohast ja verejooksu ja/või aneemia määra või ulatusest (vt lõik 4.9). Kliinilistes uuringutes esines pikaajalisel ravil edoksabaaniga sagedamini limaskesta verejookse (nt nina-, seedetrakti-, sugu-kuseteede verejooksu) ja aneemiat võrrelduna VKA-raviga. Seega lisaks piisavale kliinilisele jälgimisele võib varjatud verejooksu kindlakstegemisel olla kasu ka hemoglobiini/hematokriti laboratoorsel määramisel, kui see on asjakohane. Veritsemisoht võib olla suurem teatavates patsiendirühmades, nt ravimata raske arteriaalse hüpertensiooniga ja/või samaaegselt hemostaasi mõjutavat ravi saavatel patsientidel (vt lõik 4.4). Menstruaalverejooks võib olla tugevam ja/või pikemaajalisem. Hemorraagilised tüsistused võivad avalduda nõrkuse, kahvatusena, pearingluse, peavalu või seletamatu paistetuse, düspnoena ja teadmata põhjusega šokina. Edoksabaani kasutamisel on teada antud tõsisest verejooksust tingitud tüsistustest, nt kompartment-sündroom ja hüperfusioonist või antikoagulandiga seotud nefropaatiast põhjustatud neerupuudulikkus. Seetõttu tuleb kõikide antikoagulante saavate patsientide seisundi hindamisel arvestada hemorraagia võimalusega.

Lapsed

Edoksabaani ohutust hinnati kahes III faasi uuringus (Hokusai VTE PEDIATRICS ja ENNOBLE-ATE) lastel alates sünnist kuni alla 18 aasta vanuseni, kellel olid VTE (286 patsienti, 145 patsienti raviti edoksabaaniga) ja tromboosinähtude riskiga seotud südamehaigused (167 patsienti, 109 patsienti raviti edoksabaaniga). Lastel oli ohutusprofiil üldiselt samasugune kui täiskasvanutel (vt tabel 3). Kõrvaltoimeid tekkis kokku 16,6%-l VTE korral edoksabaaniga ravitud lastest.

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloo väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada riikliku teavitamissüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu.

4.9 Üleannustamine

Edoksabaani üleannustamine võib põhjustada verejooksu. Üleannustamisjuhtudega on väga vähe kogemusi.

Edoksabaani farmakodünaamilisele toimele antagonistliku toimega spetsiaalne antidoot puudub.

Varajast aktiivsöe manustamist imendumise vähendamiseks võib kaaluda edoksabaani üleannustamise korral. See soovitus põhineb ravimite üleannustamise tavaravil ja kättesaadavatel andmetel sarnaste ühendite kohta, sest edoksabaani kliinilises programmis ei ole aktiivsöe kasutamist edoksabaani imendumise vähendamiseks spetsiaalselt uuritud.

Verejooksu kontrollimine

Kui edoksabaani saaval patsiendil tekib veritsustüsistus, tuleb edoksabaani järgmise annuse võtmine edasi lükata või ravi katkestada, nagu sobivam on. Edoksabaani poolväärtusaeg on ligikaudu 10...14 tundi (vt lõik 5.2). Verejooksu kontrolli alla saamine tuleb korraldada individuaalselt vastavalt hemorraagia raskusastmele ja asukohale. Vajadusel võib kasutada asjakohast sümptomaatilist ravi, nt mehaanilist kompressiooni (nt tugeva epistaksise korral), kirurgilist hemostaasi koos verejooksu kontrollimise protseduuridega, vedelikuasendust ja hemodünaamilist toetusravi, veretoodete (erütrotsüütide preparaadid või värskelt külmutatud plasma, sõltuvalt kaasnevast aneemiast või koagulopaatias) või trombotsüütide ülekannet.

Kui selliste meetmetega nagu vereülekanne või hemostaas ei õnnestu eluohtlikku verejooksu peatada, on 4 faktoriga protrombiinikompleksi kontsentradi manustamisega 50 RÜ/kg edoksabaani toimeid tagasi pööratud 30 minuti jooksul pärast infusiooni lõppu.

Võib kaaluda ka rekombinantse VIIa faktori (r-FVIIa) manustamise jätkamist. Kuid selle toote kasutamise kliinilised kogemused edoksabaani saavatel patsientidel on piiratud.

Suurte verejooksude korral tuleb võimalusel (spetsialisti olemasolu korral) kaaluda konsulteerimist koagulatsioonialase eksperdiga.

Protamiinsulfaat ja K-vitamiin ei mõjuta eeldatavasti edoksabaani antikoagulantset toimet.

Antifibrinolüütiliste ainete (traneksaanhape, aminokapronhape) kasutamise kogemus edoksabaani saavatel patsientidel puudub. Puudub teaduslik põhjendus süsteemsete hemostaatikumide (desmopressiin, aprotiniin) kasu kohta ja kogemus nende kasutamisest edoksabaani saavatel inimestel. Tõenäoliselt ei ole edoksabaan dialüüsitar, kuna ta seondub ulatuslikult plasmavalkudega.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: teised tromboosivastased ained, otsesed Xa faktori inhibiitorid; ATC-kood: B01AF03

Toimemehhanism

Edoksabaan on hüübimiskaskaadi lõplikul ühisel teel asuva seriini proteaasi Xa faktori väga selektiivne otsene ja pöörduv inhibiitor. Edoksabaan inhibeerib vaba Xa faktori ja protrombinaasi aktiivsust. Xa faktori inhibeerimine hüübimiskaskaadis vähendab trombiini genereerimist, pikendab hüübimisaega ja vähendab trombid moodustumise riski.

Farmakodünaamilised toimed

Edoksabaani farmakodünaamilised toimed tekivad kiiresti, 1...2 tunni jooksul, mis vastab edoksabaani maksimaalsele kontsentratsioonile (C_{max}). Anti-Xa faktori analüüsiga mõõdetud farmakodünaamilised toimed on prognoositavad ja kooskõlas edoksabaani annuse ja kontsentratsiooniga. FXa inhibeerimise tulemusena pikendab edoksabaan ka hüübimisaega näiteks protrombiiniaja (PT) ja aktiveeritud osalise tromboplastiiniaja (aPTT) analüüsides. Nende hüübimisanalüüsides muutused eeldatava raviannusega on siiski väikesed, suuresti varieeruvad ning ei ole kasulikud edoksabaani hüübimisvastase toime jälgimisel.

Hüübimismarkerite toimed üleminekul rivaroksabaanilt, dabigatraanilt või apiksabaanilt edoksabaanile

Kliinilise farmakoloogia uuringutes manustati tervetele uuringus osalejatele 20 mg rivaroksabaani üks kord ööpäevas, 150 mg dabigatraani kaks korda ööpäevas või 5 mg apiksabaani kaks korda ööpäevas

ning seejärel ühekordse annusena 60 mg edoksabaani 4. päeval. Mõõdeti toimet protrombiinajale (PT) ja muudele hüübimise biomarkeritele (nt anti-FXa, aPTT). Pärast üleminekut edoksabaanile 4. päeval oli PT samal tasemel rivaroksabaani ja apiksabaani kasutamisega 3. päeval. Dabigatraani puhul täheldati aPTT suuremat aktiivsust pärast edoksabaani manustamist dabigatraanravi järel võrreldes tasemega pärast ainult edoksabaani kasutamist. Selle põhjuseks loetakse dabigatraanravi ülekanduvat toimet, kuid see ei pikendanud veritsemisaega.

Nende andmete põhjal võib neilt antikoagulantidelt edoksabaani kasutamisele üleminekul alustada edoksabaani esimese annusega eelmise antikoagulandi annuse ettenähtud ajal (vt lõik 4.2).

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine

Edoksabaani kliiniline programm kodade virvendusarütmia raviks koostati edoksabaani kahe annuserühma efektiivsuse ja ohutuse tõestamiseks võrreldes varfariiniga insuldi ja süsteemse emboolia ennetamiseks mittevõlvaldava kodade virvendusarütmia uuringus osalejatel, kellel oli mõõdukas kuni kõrge insuldi ja süsteemsete emboolianähtude tekkimise risk.

Kesktes uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 (sünnusjuhitav III faasi mitmekeskuseline, randomiseeritud, topeltpime, topelt-imateeritud paralleelrühmadega uuring) randomiseeriti 21 105 uuringus osalejat, kelle keskmine südame paispuudulikkuse, hüpertensiooni, vanuse ≥ 75 , melliitdiabeedi, insuldi (CHADS₂) skoor oli 2,8, rühmadesse, kellele manustati kas 30 mg edoksabaani üks kord ööpäevas või 60 mg edoksabaani üks kord ööpäevas või varfariini. Mõlemas edoksabaani ravirühmas vähendati uuringus osalejate annust poole võrra ühe või mitme järgmise kliinilise teguri korral: mõõdukas neerufunktsiooni kahjustus (kreatiniini kliirens 30...50 ml/min), vähene kehmass (≤ 60 kg) või teatavate P-gp inhibiitorite (verapamiil, kinidiin, dronedaroon) samaaegne kasutamine.

Esmase efektiivsusega seotud tulemusnäitaja oli insuldi ja süsteemsete emboolianähtude liittulemusnäitaja. Teised efektiivsuse tulemusnäitajad olid: insuldist, süsteemset embooliast ja südame-veresoonkonna haigustest põhjustatud suuremuse liittulemusnäitaja; oluline südame-veresoonkonnaga seotud kõrvaltoime, mis on surmaga mittelõppenud müokardiinfarkti, surmaga mittelõppenud insuldi, surmaga mittelõppenud süsteemse emboolia ja südame-veresoonkonnaga seotud või verejooksust põhjustatud surma liittulemusnäitaja; insuldist, süsteemset embooliast põhjustatud ja kõikidel põhjustel suuremuse liittulemusnäitaja.

Edoksabaani 60 mg ja 30 mg ravirühmades oli uuringuravimi kasutamise mediaanne kestus 2,5 aastat. Edoksabaani 60 mg ja 30 mg ravirühmades oli uuringu järelkontrolli mediaanne kestus 2,8 aastat. Mediaanne kestus uuringus osalejate kasutamisaastate arvestuses oli 60 mg ja 30 mg ravirühmas vastavalt 15 471 ja 15 840; ja järelkontrolli kestus uuringus osalejate kasutamisaastate arvestuses oli 60 mg ja 30 mg ravirühmas vastavalt 19 191 ja 19 216.

Varfariini rühmas oli mediaanne aeg terapeutilises vahemikus (INR 2,0 kuni 3,0) 68,4%.

Efektiivsuse põhianalüüsi eesmärk oli näidata edoksabaani mittehalemust varfariiniga võrreldes muudetud ravikavatsuslikus (*modified intention to treat*, mITT) populatsioonis ravi ajal või 3 päeva jooksul pärast viimase annuse võtmist tekkinud esimese insuldi või süsteemse emboolia korral. 60 mg edoksabaani ei olnud insuldi või süsteemse embooliaga seotud efektiivsuse esmase tulemusnäitaja osas varfariinist halvem (riskisuhte 97,5% usaldusvahemiku ülempiir oli allpool eelnevalt kehtestatud mittehalemuse varu 1,38) (tabel 4).

Tabel 4. Insuldi ja süsteemse emboolia juhtumid uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 (muudetud ravikavatsuslik populatsioon, ravi ajal)

Esmane tulemusnäitaja	Edoksabaan 60 mg (vähendatud annus 30 mg) (N = 7012)	Varfariin (N = 7012)
Esimene insult / süsteemne emboolia^a		
n	182	232
Nähu sagedus (% aastas) ^b	1,18	1,50
Riskitiheduste suhe (97,5% usaldusvahemik)	0,79 (0,63; 0,99)	
Mittehalvemuse p-väärtus ^c	< 0,0001	
Esimene isheemiline insult		
n	135	144
Nähu sagedus (% aastas) ^b	0,87	0,93
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,94 (0,75; 1,19)	
Esimene hemorraagiline insult		
n	40	76
Nähu sagedus (% aastas) ^b	0,26	0,49
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,53 (0,36; 0,78)	
Esimene süsteemne emboolia		
n (% aastas) ^a	8 (0,05)	13 (0,08)
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,62 (0,26; 1,50)	

Lühendid: n = nähtude arv, N = uuringus osalejate arv ravikavatsuslikus populatsioonis.

^a Uuringus osaleja võib sisaldada mitmel real.

^b Nähu sagedus (% aastas) on arvatud nähtude arvuna uuringus osalejate kasutamisaastate arvestuse kohta.

^c Kahepoolne p-väärtus põhineb mittehalvemuse varul 1,38.

Kogu uuringuperioodil tekkis ravikavatsuslikus populatsioonis (paremust näitav analüüsikogum) kinnitust leidnud insult või süsteemne emboolia 60 mg edoksabaani ravirühmas 296 uuringus osalejal (1,57% aastas) ja varfariini rühmas 337 uuringus osalejal (1,80% aastas). Varfariiniga ravitud uuringus osalejatega võrreldes oli 60 mg edoksabaani ravirühmas riskitiheduste suhe 0,87 (99% usaldusvahemik: 0,71; 1,07, $p < 0,08$ paremus suhtes).

Alarühmade analüüsides oli uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 60 mg ravirühma kuuluvatel uuringus osalejatel, kelle annus oli vähendatud 30 mg-ni (kehamass ≤ 60 kg, mõõdukas neerufunktsiooni kahjustus või P-gp inhibiitorite samaaegne kasutamine), nähtude esinemissagedus: esmase tulemusnäitaja puhul 2,29% aastas võrreldes nähtude esinemissagedusega 2,66% aastas varfariini rühma vastavatel uuringus osalejatel [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,86 (0,66; 1,13)].

Eelnevalt määratletud põhilistes alarühmades (vajaduse korral annuse vähendamisega), sealhulgas vanuse, kehamassi, soo, neerufunktsiooni seisundi, varem esinenud insuldi või transitoorse isheemilise ataki, diabeedi ja P-gp inhibiitorite järgi saadud efektiivsusega seotud tulemused olid üldiselt kooskõlas uuringus uuritud üldisel populatsioonil esmase efektiivsuse osas saavutatud tulemustega.

Uuringukeskustes, kus varfariini INR oli terapeutilises vahemikus (INR TTR) keskmiselt lühemat aega, oli esmase tulemusnäitaja riskitiheduste suhe (60 mg edoksabaan vs varfariin) 0,73-0,80 kolmes madalaimas kvartiilis (INR TTR $\leq 57,7\%$ kuni $\leq 73,9\%$). Uuringukeskustes, kus varfariinravi andis kõige paremaid tulemusi, oli see 1,07 (4. kvartiil, kus $> 73,9\%$ INR väärtustest olid terapeutilises vahemikus).

Edoksabaani ja varfariini vahel tekkisid statistiliselt olulised koostoimed uuringu põhitulemusele (insult / süsteemne emboolia) ja neerufunktsioonile (p-väärtus 0,0042; mITT, kogu uuringuperiood).

Tabelis 5 on näidatud isheemiliste insultide / süsteemse emboolia esinemissagedus kreatiniini kliirensi kategooriate järgi mittevalvulaarse kodade virvendusega patsientidel uuringus ENGAGE AF-TIMI 48. Mõlemas ravirühmas kreatiniini kliirensi suurenedes nende nähtude esinemissagedus vähenes.

Tabel 5. Isheemiliste insultide / süsteemse emboolia juhtude arv kreatiniini kliirensi kategooriate järgi uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 muudetud ravikavatsuslikus analüüsikogumis kogu uuringuperioodil

Kreatiniini kliirensi alarühm (ml/min)	Edoksabaan 60 mg (N = 7012)			Varfariin (N = 7012)			Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)
	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	
≥ 30 kuni ≤ 50	1302	63	1,89	1305	67	2,05	0,93 (0,66; 1,31)
> 50 kuni ≤ 70	2093	85	1,51	2106	95	1,70	0,88 (0,66; 1,18)
> 70 kuni ≤ 90	1661	45	0,99	1703	50	1,08	0,92 (0,61; 1,37)
> 90 kuni ≤ 110	927	27	1,08	960	26	0,98	1,10 (0,64; 1,89)
> 110 kuni ≤ 130	497	14	1,01	469	10	0,78	1,27 (0,57; 2,85)
> 130	462	10	0,78	418	3	0,25	--*

Lühendid: N = uuringus osalejate arv muudetud ravikavatsuslikus populatsioonis kogu uuringuperioodil; n = patsientide arv alarühmas

*Riskitiheduste suhet ei arvatatud, kui juhtude arv ühes ravirühmas oli < 5.

Neerufunktsiooni alarühmades olid tulemused teiseste efektiivsuse tulemusnäitajate osas kooskõlas tulemustega esmase tulemusnäitaja osas.

Paremust analüüsiti ravikavatsuslikul populatsioonil üldisel uuringuperioodil.

Edoksabaani 60 mg ravirühmas esines insulti ja süsteemset embooliat vähemal uuringus osalejatel kui varfariini rühmas (vastavalt 1,57% ja 1,80% aastas) riskisuhtega 0,87 (99% usaldusvahemik: 0,71; 1,07, p = 0,0807 paremus suhtes).

Eelnevalt määratletud liitulemusnäitajad edoksabaani 60 mg ravirühma võrdlemiseks varfariini kasutamise: insuldist, süsteemsest embooliast ja südame-veresoonkonna haigustest põhjustatud suuremuse riskitiheduste suhe (99% usaldusvahemik) oli 0,87 (0,76; 0,99), olulise südame-veresoonkonnaga seotud kõrvaltoime puhul 0,89 (0,78; 1,00) ning insuldist, süsteemsest embooliast põhjustatud ja kõikidel põhjustel suuremuse puhul 0,90 (0,80; 1,01).

Tulemused kõikidel põhjustel suuremuse osas (lahendatud surmajuhtumid) uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 olid 769 (3,99% aastas) 60 mg edoksabaani võtnud uuringus osalejatel (vähendatud annusega 30 mg) võrreldes 836-ga (4,35% aastas) varfariini puhul [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,91 (0,83; 1,01)].

Suremus kõikidel põhjustel (hinnatud surmajuhtumid) neerufunktsiooni alarühmade järgi (edoksabaan vs varfariin): kreatiniini kliirens 30 kuni ≤ 50 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,81 (0,68; 0,97)]; kreatiniini kliirens > 50 kuni < 80 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,87 (0,75; 1,02)]; kreatiniini kliirens ≥ 80 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 1,15 (0,95; 1,40)].

60 mg edoksabaani (vähendatud annusega 30 mg) kasutamisel oli südame-veresoonkonna haigustesse suremuse esinemissagedus väiksem kui varfariini kasutamisel [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,86 (0,77; 0,97)].

Hinnatud efektiivsuse andmed suremuse osas südame-veresoonkonna haiguste tagajärjel neerufunktsiooni alarühmade järgi (edoksabaan vs varfariin): kreatiniini kliirens 30 kuni ≤ 50 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,80 (0,65; 0,99)]; kreatiniini kliirens > 50 kuni < 80 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,75 (0,62; 0,90)]; kreatiniini kliirens ≥ 80 ml/min [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 1,16 (0,92; 1,46)].

Esmane ohutuslane tulemusnäitaja oli suur verejooks.

Edoksabaani 60 mg ravirühmas vähenes risk oluliselt võrreldes varfariini rühmaga suurema verejooksu (vastavalt 2,75% ja 3,43% aastas) [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,80 (0,71; 0,91); $p = 0,0009$], koljusisese verejooksu (vastavalt 0,39% ja 0,85% aastas) [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,47 (0,34; 0,63); $p < 0,0001$] ja muud tüüpi verejooksude osas (tabel 6).

Ka surmaga lõppenud verejooksude vähenemine oli edoksabaani 60 mg ravirühmas oluline võrreldes varfariini rühmaga (0,21% ja 0,38%) [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,55 (0,36; 0,84); $p = 0,0059$ paremus suhtes], eelkõige surmaga lõppevate koljusiseste verejooksude vähenemise osas [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,58 (0,35; 0,95); $p = 0,0312$].

Tabel 6. Veritsemisnähtud uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 – raviage se ohutuse analüüs

	Edoksabaan 60 mg (vähendatud annusega 30 mg) (N = 7012)	Varfariin (N = 7012)
Suurem verejooks		
n	418	524
Nähu sagedus (% aastas) ^a	2,75	3,43
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,80 (0,71; 0,91)	
p-väärtus	0,0009	
Koljusisene verejooks^b		
n	61	132
Nähu sagedus (% aastas) ^a	0,39	0,85
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,47 (0,34; 0,63)	
Surmaga lõppenud verejooks		
n	32	59
Nähu sagedus (% aastas) ^a	0,21	0,38
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,55 (0,36; 0,84)	
Kliiniliselt oluline väiksem verejooks		
n	1214	1396
Nähu sagedus (% aastas) ^a	8,67	10,15
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,86 (0,80; 0,93)	
Igasugune kinnitust leidnud verejooks^c		
n	1865	2114
Nähu sagedus (% aastas) ^a	14,15	16,40
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,87 (0,82; 0,92)	

Lühendid: n = nähtudega uuringus osalejate arv, N = uuringus osalejate arv ohutusalases populatsioonis.

^a Nähu sagedus (% aastas) on arvatud nähtude arvuna uuringus osalejate kasutamisaastate arvestuse kohta.

^b Koljusisene verejooks hõlmab eelkõige hemorraagilist insulti, subarahnoidaalset verejooksu, epi-/subduraalset verejooksu ja isheemilist insulti olulise hemorraagilise transformatsiooniga. Hõlmab kõiki koljusiseseid verejookse, mis on elektroonilistel osalejate andmekaartidel (eCRF) esitatud kinnitust leidnud lahendatud aju veresoonekonna ja mittekoljusisesed verejooksud.

^c Kinnitust leidnud verejooksud hõlmavad lahendaja poolt kliiniliselt avaldunudena määratletud verejookse.

Märkus: uuringus osaleja võib kuuluda mitmesse alamkategoriasse, kui tal on esinenud nende kategooriate nähtud. Analüüsis võetakse arvesse iga kategooria esimest nähtu.

Tabelites 7, 8 ja 9 on esitatud vastavalt suurte, surmaga lõppenud ja intrakraniaalsete verejooksude esinemissagedus mittevalvulaarse kodade virvendusarütmiaaga patsientidel uuringus ENGAGE AF-TIMI 48. Mõlemas ravirühmas kreatiniini kliirensi suurenedes esinemissagedus vähenes.

Tabel 7. Suurte verejooksude arv kreatiniini kliirensi kategooriate järgi uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 ohutusanalüüsis ravi ajal^a

Kreatiniini kliirensi alarühm (ml/min)	Edoksabaan 60 mg (N = 7012)			Varfariin (N = 7012)			Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)
	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	
≥ 30 kuni ≤ 50	1302	96	3,91	1305	128	5,23	0,75 (0,58; 0,98)
> 50 kuni ≤ 70	2093	148	3,31	2106	171	3,77	0,88 (0,71; 1,10)
> 70 kuni ≤ 90	1661	108	2,88	1703	119	3,08	0,93 (0,72; 1,21)
> 90 kuni ≤ 110	927	29	1,33	960	56	2,48	0,54 (0,34; 0,84)
> 110 kuni ≤ 130	497	20	1,70	469	24	2,14	0,79 (0,44; 1,42)
> 130	462	13	1,18	418	21	2,08	0,58 (0,29; 1,15)

Tabel 8. Surmaga lõppenud verejooksude arv kreatiniini kliirensi kategooriate järgi uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 ohutusanalüüsis ravi ajal^a

Kreatiniini kliirensi alarühm (ml/min)	Edoksabaan 60 mg (N = 7012)			Varfariin (N = 7012)			Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)
	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	
≥ 30 kuni ≤ 50	1302	9	0,36	1305	18	0,72	0,51 (0,23; 1,14)
> 50 kuni ≤ 70	2093	8	0,18	2106	23	0,50	0,35 (0,16; 0,79)
> 70 kuni ≤ 90	1661	10	0,26	1703	9	0,23	1,14 (0,46; 2,82)
> 90 kuni ≤ 110	927	2	0,09	960	3	0,13	--*
> 110 kuni ≤ 130	497	1	0,08	469	5	0,44	--*
> 130	462	2	0,18	418	0	0,00	--*

Tabel 9. Intrakraniaalsete verejooksude arv kreatiniini kliirensi kategooriate järgi uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 ohutusanalüüsis ravi ajal^a

Kreatiniini kliirensi alarühm (ml/min)	Edoksabaan 60 mg (N = 7012)			Varfariin (N = 7012)			Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)
	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	n	Juhtude arv	Juhtude esinemis sagedus (% aastas)	
≥ 30 kuni ≤ 50	1302	16	0,64	1305	35	1,40	0,45 (0,25; 0,81)
> 50 kuni ≤ 70	2093	19	0,42	2106	51	1,10	0,38 (0,22; 0,64)
> 70 kuni ≤ 90	1661	17	0,44	1703	35	0,89	0,50 (0,28; 0,89)
> 90 kuni ≤ 110	927	5	0,23	960	6	0,26	0,87 (0,27; 2,86)
> 110 kuni ≤ 130	497	2	0,17	469	3	0,26	--*
> 130	462	1	0,09	418	1	0,10	--*

Lühendid: N = uuringus osalejate arv muudetud ravikavatsuslikus populatsioonis kogu uuringuperioodil, n = patsientide arv alarühmas

*Riskitiheduste suhet ei arvatatud, kui juhtude arv ühes ravirühmas oli < 5.

^a Ravi ajal: aeg uuringuravimi esimesest annusest viimase annuseni, pluss 3 päeva.

Alarühmade analüüsidest tekkis uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 60 mg ravirühma kuuluvatel uuringus osalejatel, kelle annus oli vähendatud 30 mg-ni kehamassi ≤ 60 kg, mõõduka neerufunktsiooni kahjustuse või P-gp inhibiitorite samaaegse kasutamise tõttu, suurem verejooks 104-l (3,05% aastas) edoksabaani 30 mg vähendatud annusega uuringus osalejal ja 166-l (4,85% aastas) vähendatud varfariinannusega uuringus osalejal [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,63 (0,50; 0,81)].

Uuringus ENGAGE AF-TIMI 48 paranes puhas kliiniline tulemus (esimese insuldi, süsteemse emboolia, suurema verejooksu või kõikidel põhjustel suremuse osas: ravikavatsuslik populatsioon, uuringuperioodil kokku) oluliselt edoksabaani kasuks, riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,89 (0,83; 0,96); p = 0,0024, kui võrreldi edoksabaani 60 mg ravirühma varfariiniga.

SVT ravi, KATE ravi ning korduva SVT ja KATE (VTE) ennetamine

Edoksabaani kliiniline programm VTE raviks koostati edoksabaani efektiivsuse ja ohutuse tõestamiseks SVT ja KATE raviks ning korduva SVT ja KATE ennetamiseks.

Kesktes uuringus Hokusai-VTE randomiseeriti 8292 uuringus osalejat esmase hepariinravi saamiseks (enoksapariin või fraktsioneerimata hepariin), millele järgnes ravi edoksabaani 60 mg-ga üks kord ööpäevas või võrdlusravimiga. Võrdlusravimi rühmas said uuringus osalejad esmast hepariinravi samaaegselt varfariiniga, mis oli tiitritud siht-INR-ini 2,0 kuni 3,0 ja millele järgnes ravi ainult varfariiniga. Ravi kestus oli 3 kuust 12 kuuni olenevalt uurija otsusest patsiendi kliinilise seisundi näitajaid arvestades.

Enamik edoksabaaniga ravitud patsientidest olid euroopiidsest rassist (69,6%) ja asiaadid (21,0%), 3,8% olid mustanahalised ja 5,3% muudest rassidest.

Ravi kestus oli vähemalt 3 kuud 3718 (91,6%) edoksabaani rühma uuringus osalejal võrreldes 3727 (91,4%) uuringus osalejaga varfariini rühmas; vähemalt 6 kuud 3495 (86,1%) edoksabaani rühma uuringus osalejal võrreldes 3491 (85,6%) uuringus osalejaga varfariini rühmas ja 12 kuud 1643 (40,5%) edoksabaani rühma uuringus osalejal võrreldes 1659 (40,4%) uuringus osalejaga varfariini rühmas.

Esmane efektiivsusega seotud tulemusnäitaja oli sümptomaatilise VTE kordumine, mida määratleti korduva sümptomaatilise SVT, surmaga mittelõppenud sümptomaatilise KATE ja surmaga lõppenud

KATE liittulemusnäitajana uuringus osalejatel 12-kuulisel uuringuperioodil. Teisesed efektiivsusega seotud tulemusnäitajad olid muu hulgas korduva VTE ja kõikidel põhjustel suremuse kliiniline liittulemusnäitaja.

30 mg edoksabaani üks kord ööpäevas kasutati ühe või mitme järgmise kliinilise teguriga uuringus osalejatel: mõõdukas neerufunktsiooni kahjustus (kreatiniini kliirens 30...50 ml/min), vähene kehamass (≤ 60 kg) või teatavate P-gp inhibiitorite samaaegne kasutamine.

Uuringus Hokusai-VTE (tabel 10) tõestati edoksabaani mittehalvemust varfariinist esmase efektiivsuse tulemusnäitaja, korduva VTE osas, mida esines edoksabaani rühmas 130 uuringus osalejal 4118-st (3,2%) võrreldes 146-ga 4122 uuringus osalejast (3,5%) varfariini rühmas [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,89, (0,70; 1,13) $p < 0,0001$ mittehalvemuse osas]. Varfariini rühmas oli mediaanne aeg terapeutilises vahemikus (INR 2,0 kuni 3,0) 65,6%. KATE-ga (SVT-ga või ilma) uuringus osalejatest oli 47-l (2,8%) edoksabaani rühmas ja 65-l (3,9%) varfariini rühmas korduv VTE [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,73 (0,50; 1,06)].

Tabel 10. Uuringu Hokusai-VTE efektiivsusega seotud tulemused – muudetud ravikavatsuslik populatsioon, kogu uuringuperiood

Esmane tulemusnäitaja ^a	Edoksabaan 60 mg (vähendatud annusega 30 mg) (N = 4118)	Varfariin (N = 4122)	Edoksabaan vs varfariin Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik) ^b , p-väärtus ^c
Kõik uuringus osalejad sümptomaatilise korduva VTE-ga, ^c n (%)	130 (3,2)	146 (3,5)	0,89 (0,70; 1,13) p-väärtus < 0,0001 (mittehalvemus)
KATE SVT-ga või ilma	73 (1,8)	83 (2,0)	
Surmaga lõppenud KATE / surm, mille puhul ei saa välistada KATE-d	24 (0,6)	24 (0,6)	
Surmaga mittelõppenud KATE	49 (1,2)	59 (1,4)	
Ainult SVT	57 (1,4)	63 (1,5)	

Lühendid: N = uuringus osalejate arv uuringuplaanile vastavas populatsioonis; n = nähtude arv; SVT = süvaveenitromboos; KATE = kopsuarterite trombemboolia; VTE = veenide trombemboolia

^a Efektiivsusega seotud esmane tulemusnäitaja: sümptomaatiline korduv VTE (s.t SVT, surmaga mittelõppenud KATE ja surmaga lõppenud KATE liittulemusnäitaja).

^b Riskisuhte kahepoolne usaldusvahemik põhineb Coxi võrdeliste riskide regressioonimudelil, milles kaasmuutujad on ravi ja järgmised randomiseerimise stratifitseerimistegurid: diagnoos ravi algul (KATE koos SVT-ga või ilma, ainult SVT), ravieelsed riskitegurid (ajutised tegurid, kõik muud) ja 30 mg edoksabaani / edoksabaani platseebo annuse vajadus randomiseerimisel (jah/ei).

^c Eelnevalt kehtestatud mittehalvemuse varu p-väärtus on 1,5.

Uuringus osalejatest, kelle annust vähendati 30 mg-ni (põhiliselt vähese kehamassi või neerufunktsiooni tõttu), tekkis 15-l (2,1%) edoksabaani rühmas ja 22-l (3,1%) varfariini rühmas korduv VTE [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,69 (0,36; 1,34)].

Teisene liittulemusnäitaja, mis koosnes korduvast VTE-st ja kõikidel põhjustel suremusest, esines 138 uuringus osalejal (3,4%) edoksabaani rühmas ja 158 uuringus osalejal (3,9%) varfariini rühmas [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,87 (0,70; 1,10)].

Tulemused kõikidel põhjustel suremuse osas (lahendatud surmajuhtumid) uuringus Hokusai-VTE olid 136 (3,3%) juhtumit 60 mg edoksabaani (vähendatud 30 mg) kasutanud uuringus osalejatel võrreldes 130-ga (3,2%) varfariini puhul.

KATE-ga uuringus osalejate eelnevalt määratletud alarühma analüüsis leiti vastavalt 447 (30,6%) ja 483 (32,2%) edoksabaani ja varfariiniga ravitud uuringus osalejal olevat KATE ja B-tüüpi natriureetilise propeptiidi N-terminaalne fragment (NT-proBNP) ≥ 500 pg/ml. Esmane efektiivsusega seotud tulemusnäitaja esines vastavalt 14 (3,1%) ja 30 (6,2%) edoksabaani ja varfariini kasutanud uuringus osalejal [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,50 (0,26; 0,94)].

Eelnevalt määratletud põhilistes alarühmades (vajaduse korral annuse vähendamise), sealhulgas vanuse, kehamassi, soo ja neerufunktsiooni seisundi järgi saadud efektiivsusega seotud tulemused olid kooskõlas uuringus uuritud üldisel populatsioonil esmase efektiivsuse osas saavutatud tulemustega.

Esmane ohutusalane tulemusnäitaja oli kliiniliselt oluline verejooks (suurem või kliiniliselt oluline väiksem verejooks).

Tabelis 11 on kokkuvõtlikult esitatud ohutuse analüüsikogumis esile toodud kindlaksmääratud veritsemisjuhud ravi ajal.

Esmase ohutuse tulemusnäitaja kliiniliselt olulise veritsemise (suurema verejooksu või kliiniliselt olulise väiksema verejooksu liittulemusnäitaja) osas vähenes risk oluliselt rohkem edoksabaani rühmas võrreldes varfariini kasutamisega, seda esines 349 uuringus osalejal 4118-st (8,5%) edoksabaani rühmas ja 423 uuringus osalejal 4122-st (10,3%) varfariini rühmas [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,81 (0,71; 0,94); $p = 0,004$ paremus osas].

Tabel 11. Veritsemisnähud uuringus Hokusai-VTE – ohutusanalüüs ravi ajal^a

	Edoksabaan 60 mg (vähendatud annusega 30 mg) (N = 4118)	Varfariin (N = 4122)
Kliiniliselt oluline verejooks (suurem ja kliiniliselt oluline väiksem verejooks), ^b n (%)		
n	349 (8,5)	423 (10,3)
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,81 (0,71; 0,94)	
p-väärtus	0,004 (paremus osas)	
Suurem verejooks n (%)		
n	56 (1,4)	66 (1,6)
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,84 (0,59; 1,21)	
Surmaga lõppenud koljusisene verejooks	0	6 (0,1)
Surmaga mittelõppenud koljusisene verejooks	5 (0,1)	12 (0,3)
Kliiniliselt oluline väiksem verejooks		
n	298 (7,2)	368 (8,9)
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,80 (0,68; 0,93)	
Igasugune verejooks		
n	895 (21,7)	1056 (25,6)
Riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik)	0,82 (0,75; 0,90)	

Lühendid: N = uuringus osalejate arv ohutusalases populatsioonis; n = nähtude arv

^a Raviperiood: aeg uuringuravimi esimesest annusest viimase annuseni pluss 3 päeva.

^b Esmane ohutusalane tulemusnäitaja: kliiniliselt oluline verejooks (suurema verejooksu või kliiniliselt olulise väiksema verejooksu liittulemusnäitaja).

Alarühmade analüüsidest tekkis uuringus Hokusai-VTE uuringus osalejatel, kelle annus oli vähendatud 30 mg-ni kehamassi ≤ 60 kg, mõõduka neerufunktsiooni kahjustuse või P-gp inhibiitorite samaaegse kasutamise tõttu, suurem verejooks või kliiniliselt oluline väiksem verejooks 58-l (7,9%) 30 mg edoksabaani vähendatud annusega uuringus osalejal ja 92-l (12,8%) varfariini kasutanud uuringus osalejal [riskitiheduste suhe (95%): 0,62 (0,44; 0,86)].

Uuringus Hokusai-VTE oli edoksabaani võrdlemisel varfariiniga puhta kliinilise tulemuse (korduv VTE, suurem verejooks või suurem kõikidel põhjustel: muudetud ravikavatsuslik populatsioon, uuringuperioodil kokku) riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik) 1,00 (0,85; 1,18).

Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine mittevalvulaarse kodade virvendusega ja suure kreatiniini kliirensiga patsientidel (kreatiniini kliirens > 100 ml/min)

607 mittevalvulaarse kodade virvendusega patsiendil, kellel on suur kreatiniini kliirens (kreatiniini kliirens > 100 ml/min Cockcrofti-Gaulti võrrandi järgi), viidi läbi spetsiaalne randomiseeritud, topeltpime uuring (E314), mille põhieesmärk oli hinnata raviskeemi edoksabaani 60 mg üks kord ööpäevas farmakokineetikat/farmakodünaamikat võrreldes raviskeemiga 75 mg üks kord ööpäevas. Lisaks esmasele, farmakokineetika/farmakodünaamika tulemusnäitajale, hinnati uuringus kliinilisi tulemusnäitajaid insulti ja verejooksu 12-kuulisel raviperioodil.

Edoksabaani annuse 75 mg üks kord ööpäevas kasutamisel suure kreatiniini kliirensiga alarühmas (> 100 ml/min) saavutati kontsentratsiooni ligikaudu 25% suurenemine võrreldes edoksabaani annusega 60 mg üks kord ööpäevas.

Insulti / mööduvat isheemilist atakki / süsteemse emboolia nähtu hõlmava, ekspertide rühma kindlaksmääratud liittulemusnäitajaga uuringus osalejate arv oli piiratud ja selle hulka kuulus edoksabaani 60 mg rühmas 2 insuldi juhtu (0,7%; 95% usaldusvahemik: 0,1% kuni 2,4%) ja edoksabaani 75 mg rühmas 3 juhtu (1%; 95% usaldusvahemik: 0,2% kuni 2,9%).

Ekspertide rühma kindlaksmääratud suuremaid verejooksujuhtumeid esines edoksabaani 60 mg rühmas 2 (0,7%; 95% usaldusvahemik: 0,1% kuni 2,4%) uuringus osalejal võrreldes 3 uuringus osalejaga (1,0%; 95% usaldusvahemik: 0,2% kuni 2,9%) edoksabaani 75 mg rühmas. Edoksabaani 60 mg rühmas esinenud 2 suuremast verejooksust üks tekkis kriitiliselt tähtsas piirkonnas/elundis (silmasisene) ja teine suurem verejooks oli lihasesisene verejooks. Edoksabaani 75 mg rühmas esinenud 3 suuremast verejooksust 2 tekkisid kriitiliselt tähtsas piirkonnas/elundis (ajusisene / 1 surmaga lõppenud) ja 1 verejooks tekkis seedetrakti ülaosas (eluohtlik). Edoksabaani 60 mg rühmas tekkis ka 9 (3%) kliiniliselt olulist väiksemat verejooksu ja edoksabaani 75 mg rühmas 7 (2,3%) kliiniliselt olulist väiksemat verejooksu.

Lisaks kliinilisele uuringule E314 viidi 10 Euroopa riigis läbi prospektiivne, rahvusvaheline, mitmekeskuseline, müügiloa saamise järgne vaatlusuuring (ETNA-AF), millesse oli kaasatud 13 980 uuringus osalejat. Selles populatsioonis oli 1826 osalejal kreatiniini kliirens > 100 ml/min ja nad kasutasid edoksabaani 60 mg kooskõlas ravimi omaduste kokkuvõttes esitatud annustamiskriteeriumitega. Isheemilise insuldi või süsteemse emboolia liittulemusnäitaja esinemissagedused aastas olid 0,39% aastas ja suurema verejooksu juhtude esinemissagedus oli 0,73% aastas.

Võttes arvesse ENGAGE AF, E314 ja ETNA-AF-i koondandmeid, on mittevalvulaarse kodade virvenduse ja suure kreatiniini kliirensiga patsientidel, keda ravitakse edoksabaani 60 mg-ga, isheemilise insuldi / süsteemse emboolia eeldatav esinemissagedus aastas $\leq 1\%$. Annuse suurendamine mittevalvulaarse kodade virvenduse ja suure kreatiniini kliirensiga (> 100 ml/min) patsientidel ei kaitse eeldatavalt insuldi vastu paremini ning seda võib seostada kõrvalnähtude sagenemisega. Seega on edoksabaani 60 mg üks kord ööpäevas raviskeemi kasutamine neil patsientidel soovitatav pärast individuaalse trombemboolia- ja verejooksuriski hoolikat hindamist (vt lõik 4.4).

Kardioversiooni vajavad patsiendid

Mitmekeskuselises, prospektiivses, randomiseeritud, avatud uuringus tulemusnäitaja pimendatud hindamisega (ENSURE-AF) randomiseeriti (suukaudseid hüübimisvastaseid aineid varem mittekasutanud ja varem kasutanud) 2199 uuringus osalejat, kellel oli mittevalvulaarne kodade virvendus ja ette nähtud teha kardioversioon, edoksabaani 60 mg üks kord ööpäevas võrdlemiseks enoksapariini/varfariini kasutamisega INR-i hoidmiseks terapeutilises vahemikus 2,0...3,0 (randomiseeritud 1:1), keskmine aeg terapeutilises vahemikus oli varfariini kasutamisel 70,8%. Kokku 2149 uuringus osalejat raviti kas edoksabaaniga (N = 1067) või enoksapariini/varfariiniga (N = 1082). Edoksabaani ravirühmas manustati uuringus osalejatele 30 mg üks kord ööpäevas ühe või mitme järgmise kliinilise teguri olemasolul: mõõdukas neerukahjustus (kreatiniini kliirens 30...50 ml/min), väike kehakaal (≤ 60 kg) või samaaegne konkreetsete P-gp inhibiitorite kasutamine. Enamikule edoksabaani ja varfariini rühma uuringus osalejatest tehti kardioversioon (vastavalt 83,7% ja 78,9%) või taastus südamerütm iseeneslikult (vastavalt 6,6% ja 8,6%). Kardioversioon tehti TEE abil (3 päeva jooksul alustamisest) või tavapärase kardioversioonina (vähemalt 21-päevase eelraviga). Uuringus osalejate ravi jätkus 28 päeva pärast kardioversiooni.

Esmane efektiivsusega seotud tulemusnäitaja oli liittulemusnäitaja, mis hõlmas kõiki insuldi, süsteemse emboolia ja müokardiinfarkti juhtumeid ning surmajuhtumeid südame-veresoonkonna haiguse tagajärjel. Edoksabaani rühmas (N = 1095) esines kokku 5 juhtumit (0,5%, 95% usaldusvahemik 0,15%...1,06%) ja varfariini rühmas (N = 1104) 11 (1,0%, 95% usaldusvahemik 0,50%...1,78%) juhtumit; šansside suhe oli 0,46 (95% usaldusvahemik 0,12...1,43); ravikavatsusliku populatsiooni analüüsikogum uuringuperioodi keskmise kogukestusega 66 päeva.

Esmane ohutuslane tulemusnäitaja oli liitnäitaja, mis hõlmas suuremaid verejookse ja kliiniliselt olulisi väiksemaid verejookse. Edoksabaani rühmas (N = 1067) esines kokku 16 (1,5%, 95% usaldusvahemik 0,86%...2,42%) juhtu ja varfariini rühmas (N = 1082) 11 (1,0%, 95% usaldusvahemik 0,51%...1,81%) juhtu; šansside suhe 1,48 (95% usaldusvahemik 0,64...3,55); ohutuse analüüsikogum raviperioodil.

See uurimuslik uuring näitas suuremate verejooksude ja kliiniliselt oluliste väiksemate verejooksude ja trombembooliate vähest esinemissagedust neis kahes kardioversiooniga seotud ravirühmas.

Lapsed

Edoksabaani ohutust, efektiivsust, farmakokineetikat ja farmakodünaamikat VTE-ga ja tromboosinähtude riskiga seotud südamehaigustega lastel alates sünnist kuni 18 aasta vanuseni hinnati kahes III faasi uuringus, Hokusai VTE PEDIATRICS ja ENNOBLE-ATE (vt lõik 4.2). Allpool on kirjeldatud kesket uuringut lastel, Hokusai VTE PEDIATRICS.

Keskne uuring (Hokusai VTE PEDIATRICS) oli III faasi avatud, randomiseeritud, mitmekeskuseline kontrollrühmaga uuring edoksabaani farmakokineetika ja farmakodünaamika hindamiseks ning edoksabaani efektiivsuse ja ohutuse võrdlemiseks standardse antikoagulantraviga (kontrollrühm) kinnitatud veenide trombembooliaga (VTE) lastel alates sünnist kuni 18 aasta vanuseni.

Esmane efektiivsuse tulemusnäitaja oli liittulemusnäitaja, mis koosnes sümptomaatilise korduva veenide trombemboolia haiguse, VTE-st põhjustatud surma ning tromboosi koormuse samaks jäämise või laienemise esinemisest esimese 3-kuulise perioodi jooksul (ravi kavandatud kestus oli lastel alates sünnist kuni vähem kui 6 kuu vanuseni 6 kuni 12 nädalat).

Uuringus Hokusai VTE PEDIATRICS katsetatud edoksabaani annused määrati vanuse ja kehamassi põhjal. Annuse vähendamise soovitusel põhinesid kliinilistel teguritel, sealhulgas neerufunktsioonil ja samaaegsel P-gp inhibiitorite kasutamisel (tabel 12).

Tabel 12. Uuringus Hokusai VTE PEDIATRICS katsetatud edoksabaani annused

Vanus nõusoleku andmise kuupäeval	Kehamass	Annus (tablett) ^a	Annus (suspensioon) ^a	Vähendatud annus ^b
12 kuni < 18 aastat	≥ 60 kg	60 mg	N/A	45 mg
	≥ 30 ja < 60 kg	45 mg	N/A	30 mg
	< 5. protsentiil vanuse kohta	30 mg	N/A	N/A
6 kuni < 12 aastat	< 60 kg; annus põhines mg/kg	N/A	1,2 mg/kg (max 45 mg)	0,8 mg/kg (max 45 mg)
2 kuni < 6 aastat	Annus põhines mg/kg	N/A	1,4 mg/kg (max 45 mg)	0,7 mg/kg (max 24 mg)
6 kuud kuni < 2 aastat	Annus põhines mg/kg	N/A	1,5 mg/kg (max 45 mg)	0,75 mg/kg (max 24 mg)
> 28 päeva kuni < 6 kuud	Annus põhines mg/kg	N/A	0,8 mg/kg (max 12 mg)	0,4 mg/kg (max 6 mg)
Sünd (38 gestatsiooninädalat) kuni ≤ 28 päeva	Annus põhines mg/kg	N/A	0,4 mg/kg (max 6 mg)	0,4 mg/kg (max 6 mg)

N/A = ei ole asjakohane (*not applicable*).

^a Osalejaid juhendati võtma edoksabaani (tablette või graanuleid) suu kaudu üks kord ööpäevas, iga päev ühel ja samal kellaajal, koos toiduga või ilma. Tabletid tuli alla neelata klaasitäie veega.

^b Arvestades kliinilisi tegureid, sealhulgas neerufunktsioon (mõõdukas-raske neerukahjustus hinnangulise glomerulaarfiltratsiooni kiirusega (eGFR) 10...20, 20...35, 30...50 ml/min/1,73 m² osalejatel vanuses > 4 ja ≤ 8 nädalat, > 8 nädalat ja ≤ 2 aastat, > 2 ja ≤ 12 aastat; eGFR 35...55 ml/min/1,73 m² poistel vanuses > 12 ja < 18 aastat; eGFR 30...50 ml/min/1,73 m² tüdrukutel vanuses > 12 ja < 18 aastat) ning samaaegne P-gp inhibiitorite (nt tsüklosporiin, dronedaroon, erütromütsiin, ketokonasool) kasutamine.

Uuringusse randomiseeriti kokku 290 osalejat: 147 edoksabaani rühma ja 143 standardraviga kontrollrühma, neist 286 uuringus osalejat võttis vähemalt ühe annuse uuringuravimit (mITT); 145 uuringus osalejat edoksabaani rühmas ja 141 uuringus osalejat kontrollrühmas. Ligikaudu pool kõigist uuringus osalejatest olid meessoost (52,4%) ning enamik ravitud uuringus osalejatest olid valgenahalised (177 [61,9%] uuringus osalejat). Keskmine kehakaal oli 45,35 kg ja keskmine KMI oli 20,4 kg/m². Kokku 167 (58,4%) uuringus osalejat olid 12 kuni < 18 aasta vanuste kohordis, 44 (15,4%) uuringus osalejat 6 kuni < 12 aasta vanuste kohordis, 31 (10,8%) uuringus osalejat olid 2 kuni < 6 aasta vanuste kohordis, 28 (9,8%) uuringus osalejat olid 6 kuu kuni < 2 aasta vanuste kohordis ja 16 (5,6%) uuringus osalejat olid 0 kuni < 6 kuu vanuste kohordis. Kokku 28 (19,3%) lapsel edoksabaani rühmas ja 31 (22,0%) lapsel kontrollrühmas oli anamneesis kasvajaid. Ravitava haiguse tüüp oli 125 (86,2%) lapsel 145-st edoksabaani rühmas ja 121 (85,8%) lapsel 141-st kontrollrühmas SVT koos KATE-ga või ilma ning ülejäänud juhtudel, 20 (13,8%) lapsel edoksabaani rühmas ja 20 (14,2%) lapsel kontrollrühmas, KATE ilma SVT-ta. SVT oli kõige sagedamini alajäsemetes (edoksabaani rühmas ja kontrollrühmas vastavalt 50 (34,5%) ja 44 (31,2%) juhtu), ülejäsemetes (22 (15,2%) vs. 24 (17,0%)) ja aju venoossetes siinustes (27 (18,6%) vs. 21 (14,9%)).

Edoksabaani rühmas oli riskitiheduste suhe võrreldes standardravi saanud kontrollrühmaga 1,01 (95% usaldusvahemik: 0,59 kuni 1,72). 95% usaldusvahemiku ülemine piir (1,72) ületas eelnevalt määratud mittehalvemuse piiri 1,5, seega edoksabaani mittehalvemust võrreldes standardraviga ei kinnitatud (vt tabel 13).

Tabel 13. Hinnatud esmane efektiivsuse liitlulemusnäitaja – põhiline raviperiood (mITT analüüsikogum)

	Edoksabaan (N = 145)	Standardravi (N = 141)
Nähtudega uuringus osalejad (n, %)	26 (17,9)	31 (22,0)
Sümptomaatiline korduv VTE (n, %)	5 (3,4)	2 (1,4)
KATE koos SVT-ga või ilma (n, %)	0	1 (0,7)
Surmaga lõppenud KATE (n, %)	0	0
Surmaga mittelõppenud KATE (n, %)	0	1 (0,7)
Ainult SVT (n, %)	5 (3,4)	1 (0,7)
Surmaga lõppenud SVT (n, %)	0	0
Surmaga mittelõppenud SVT (n, %)	4 (2,8)	0
Seletamatu surm, mille puhul VTE-d ei saa välistada (n, %)	1 (0,7)	1 (0,7)
Tromboosi koormuse samaks jäämine või laienemine piltuuringu põhjal (n, %)	21 (14,5)	29 (20,6)
Riskitiheduste suhe ^a	1,01	-
Riskitiheduste suhte 2-poolne 95% usaldusvahemik	(0,59; 1,72)	-

SVT = süvaveenitromboos; mITT = muudetud ravikavatsuslik populatsioon; KATE = kopsuarteri trombemboolia; VTE = veenide trombemboolia.

^a Edoksabaani ja standardravi vaheline riskitiheduste suhe.

Märkus: hinnatud esmane efektiivsuse liitlulemusnäitaja koosnes sümptomaatilise korduva VTE, VTE-st põhjustatud surma ning piltuuringu põhjal tromboosi koormuse samaks jäämise või laienemise esinemisest.

Märkus: põhilist raviperioodi määratleti ajana randomiseerimisest kuni 3. kuu visiidini + 3 päeva.

Esmane ohutuse tulemusnäitaja oli põhilisel raviperioodil (3 kuud + 3 päeva) esinenud suuremate ja kliiniliselt oluliste väiksemate verejooksude kombinatsioon.

Ohutusosalased tulemused olid edoksabaani ja standardravi saanud kontrollrühmas võrreldavad. Kokku 3 (2,1%) uuringus osalejal edoksabaani rühmas ja 5 (3,5%) uuringus osalejal kontrollrühmas tekkis põhilisel raviperioodil ja ravi ajal vähemalt 1 hinnatud ja kinnitatud suurem ja kliiniliselt oluline väiksem verejooks [riskitiheduste suhe (95% usaldusvahemik): 0,60 (0,139; 2,597)].

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Edoksabaan imendub pärast edoksabaani tablettide suukaudset manustamist maksimaalsete plasmakontsentratsioonide saavutamisega 1...2 tunni jooksul. Absoluutne biosaadavus on ligikaudu 62%. Toit suurendab edoksabaani tablettide maksimaalset kontsentratsiooni varieeruvul määral, kuid mõjutab üldist kontsentratsiooni minimaalselt. Edoksabaani manustati uuringutes ENGAGE AF-TIMI 48 ja Hokusai-VTE ja laste efektiivsuse ja ohutuse uuringutes koos toiduga ja ilma. Edoksabaan

on pH 6,0 või kõrgema taseme korral halvasti lahustuv. Samaaegne manustamine prootonpumba inhibiitoritega edoksabaani kontsentratsiooni oluliselt ei mõjutanud.

30 terve osalejaga uuringus olid keskmised AUC ja C_{max} väärtused 60 mg edoksabaani purustatud tableti manustamisel suu kaudu segatuna õunapüreega või nasogastraalse sondi kaudu pärast vees suspendeerimist bioekvivalentsed terve tableti manustamisel saadud väärtustega. Edoksabaani eeldatavat annusega proportsionaalset farmakokineetilist profiili arvestades on selle uuringu tulemused biosaadavuse kohta tõenäoliselt kohaldatavad ka edoksabaani väiksemate annuste suhtes.

Jaotumine

Dispositsioon on kahefaasiline. Keskmine jaotusmaht on 107 (19,9) l (standardhälve). *In vitro* seondub plasmavalkudega ligikaudu 55%. Edoksabaani annustamisel üks kord ööpäevas kliiniliselt olulist akumulatsiooni ei toimu (akumulatsiooni suhe 1,14). Tasakaaluseisund saavutatakse 3 päeva jooksul.

Biotransformatsioon

Plasmas sisaldub valdavalt edoksabaan muutumatul kujul. Edoksabaan metaboliseerub hüdrolüüsi (karboksülesteraa 1 vahendusel), konjugatsiooni või oksüdatsiooni teel CYP3A4/5 toimel (< 10%). Edoksabaanil on kolm aktiivset metaboliiti, hüdrolüüsi tulemusena moodustuv valdav metaboliit (M-4) on aktiivne ja moodustab tervetel uuringus osalejatel vähem kui 10% lähteühendi kontsentratsioonist. Teiste metaboliitide kontsentratsioon on vähem kui 5%. Edoksabaan on väljavoolu transporteri P-glükoproteiini (P-gp) substraat, kuid mitte vastuvõtu transporterite, näiteks orgaaniliste anioonide transporteri polüpeptiid OATP1B1, orgaaniliste anioonide transporterite OAT1 või OAT3 või orgaaniliste kationide transporteri OCT2 substraat. Selle aktiivne metaboliit on OATP1B1 substraat.

Eritumine

Tervetel uuringus osalejatel on hinnanguline kogukliirens 22 (\pm 3) l tunnis; 50% eritub renaalselt (11 l tunnis). Neerukliirens moodustab ligikaudu 35% manustatud annusest. Ülejäänud kliirensi moodustab metabolism ja eritumine sapiteede/soole kaudu. Suukaudse manustamise $t_{1/2}$ on 10...14 tundi.

Lineaarsus/mittelineaarsus

Edoksabaani farmakokineetika tervetel uuringus osalejatel annuste 15 mg kuni 60 mg puhul on ligikaudu annusega proportsionaalne.

Eirirühmad

Eakad

Võttes arvesse neerufunktsiooni ja kehamassi, ei olnud mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia keskse III faasi uuringu (ENGAGE AF-TIMI 48) populatsiooni farmakokineetilises analüüsis vanusel täiendavat kliiniliselt olulist mõju edoksabaani farmakokineetikale.

Neerufunktsiooni kahjustus

Kerge (kreatiniini kliirens > 50...80 ml/min), mõõduka (kreatiniini kliirens 30...50 ml/min) ja raske (kreatiniini kliirens < 30 ml/min, kuid dialüüsi ei saa) neerufunktsiooni kahjustusega uuringus osalejatel suurenes plasma AUC vastavalt 32%, 74% ja 72% võrreldes normaalse neerufunktsiooniga uuringus osalejatega. Neerukahjustusega patsientidel metaboliitide profiil muutub ja aktiivseid metaboliite moodustub suuremal hulgal.

Edoksabaani plasmakontsentratsioon ja anti-FXa aktiivsus on omavahel lineaarses korrelatsioonis olenemata neerufunktsioonist.

Lõppstaadiumis neeruhaigusega uuringus osalejatel, kes said peritoneaalset dialüüsi, oli üldine kontsentratsioon 93% kõrgem võrreldes tervete uuringus osalejatega.

Populatsiooni farmakokineetiline mudel näitab, et raske neerufunktsiooni kahjustusega (kreatiniini kliirens 15...29 ml/min) patsientidel kontsentratsioon ligikaudu kahekordistub võrreldes normaalse neerufunktsiooniga patsientidega.

Allpool tabelis 14 on esitatud edoksabaani anti-FXa faktori aktiivsus olenevalt kreatiniini kliirensi kategooriast iga näidustuse puhul.

Tabel 14. Edoksabaani anti-FXa aktiivsus olenevalt kreatiniini kliirensist

Edoksabaani annus	Kreatiniini kliirens (ml/min)	Edoksabaani annusejärgne anti-FXa aktiivsus (RÜ/ml) ¹	Edoksabaani annuse-eelne anti-FXa aktiivsus (RÜ/ml) ²
Mediaan [2,5...97,5% vahemik]			
Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine: mittevalvulaarne kodade virvendus			
30 mg üks kord ööpäevas	≥ 30 kuni ≤ 50	2,92 [0,33...5,88]	0,53 [0,11...2,06]
60 mg üks kord ööpäevas*	> 50 kuni ≤ 70	4,52 [0,38...7,64]	0,83 [0,16...2,61]
	> 70 kuni ≤ 90	4,12 [0,19...7,55]	0,68 [0,05...2,33]
	> 90 kuni ≤ 110	3,82 [0,36...7,39]	0,60 [0,14...3,57]
	> 110 kuni ≤ 130	3,16 [0,28...6,71]	0,41 [0,15...1,51]
	> 130	2,76 [0,12...6,10]	0,45 [0,00...3,10]
SVT ravi, KATE ravi ning korduva SVT ja KATE (VTE) ennetamine			
30 mg üks kord ööpäevas	≥ 30 kuni ≤ 50	2,21 [0,14...4,47]	0,22 [0,00...1,09]
60 mg üks kord ööpäevas*	> 50 kuni ≤ 70	3,42 [0,19...6,13]	0,34 [0,00...3,10]
	> 70 kuni ≤ 90	2,97 [0,24...5,82]	0,24 [0,00...1,77]
	> 90 kuni ≤ 110	2,82 [0,14...5,31]	0,20 [0,00...2,52]
	> 110 kuni ≤ 130	2,64 [0,13...5,57]	0,17 [0,00...1,86]
	> 130	2,39 [0,10...4,92]	0,13 [0,00...2,43]

* Annuse vähendamine tasemeni 30 mg väikese kehakaalu ≤ 60 kg korral või teatavate P-gp inhibiitorite samaaegsel kasutamisel

¹ Annusejärgne vastab C_{max}-ile (annusejärgsed proovid võeti 1–3 tundi pärast edoksabaani manustamist)

² Annuse-eelne vastab C_{min}-ile

Kuigi ravi ajal edoksabaaniga puudub vajadus jälgida rutiinselt, saab hüübimisvastast toimet hinnata kalibreeritud kvantitatiivse anti-faktor Xa analüüsiga, mis võib aidata saada infot kliiniliste otsuste tegemisel eriolukorras, nt üleannustamise ja erakorralise operatsiooni puhul (vt ka lõik 4.4).

4-tunnine hemodialüüs vähendas edoksabaani üldisi kontsentratsioone vähem kui 9%.

Maksafunktsiooni kahjustus

Farmakokineetika ja farmakodünaamika kerge või mõõduka maksafunktsiooni kahjustusega patsientidel oli võrreldav neile vastava tervete kontrollrühmaga. Edoksabaani kasutamist raske maksakahjustusega patsientidel ei ole uuritud (vt lõik 4.2).

Sugu

Võttes arvesse kehamassi, ei olnud mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia keskse III faasi uuringu (ENGAGE AF-TIMI 48) populatsiooni farmakokineetilises analüüsis sool täiendavat kliiniliselt olulist mõju edoksabaani farmakokineetikale.

Rahvus

Uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 populatsiooni farmakokineetilises analüüsis olid maksimaalne ja üldine kontsentratsioon asiaatidest ja mitte-asiaatidest patsientidel võrreldavad.

Lapsed

Edoksabaani farmakokineetikat hinnati 208 lapsel 3 kliinilises uuringus (Hokusai VTE PEDIATRICS, ENNOBLE-ATE ja ühekordse annusega farmakokineetika/farmakodünaamika uuring), kasutades populatsiooni farmakokineetika mudelit. Populatsiooni farmakokineetika analüüsis kasutati uuringutesse Hokusai VTE PEDIATRICS ja ENNOBLE-ATE kaasatud 141 lapse farmakokineetilisi andmeid. Edoksabaani kontsentratsioon lastel kaldus olema täiskasvanud patsientidel täheldatud kontsentratsioonide vahemikus, kuid noorukitel vanuses 12 kuni < 18 aastat oli kontsentratsioon 20...30% väiksem kui edoksabaani 60 mg tablette kasutanud täiskasvanutel. Uuringutes Hokusai VTE PEDIATRICS ja ENNOBLE-ATE oli lastel täheldatud edoksabaani väikseima kontsentratsiooni geomeetriline keskmine 0 kuni < 6 kuu vanustel osalejatel (N = 9) 7,8 ng/ml, 6 kuu kuni < 2-aastastel osalejatel (N = 19) 8,6 ng/ml, 2- kuni < 6-aastastel osalejatel (N = 36) 7,4 ng/ml, 6- kuni < 12-aastastel osalejatel (N = 38) 13,7 ng/ml ja 12- kuni < 18-aastastel osalejatel (N = 39) 10,8 ng/ml.

Kehamass

Mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia uuringu ENGAGE AF-TIMI 48 populatsiooni farmakokineetilise analüüsi kohaselt suurenesid mediaanse väikese kehamassiga (55 kg) patsientidel C_{max} ja AUC vastavalt 40% ja 13% võrreldes mediaanse suure kehamassiga (84 kg) patsientidega. III faasi kliinilistes uuringutes (nii mittevalvulaarse kodade virvendusarütmia kui ka VTE näidustustega) vähendati patsientidel kehamassiga ≤ 60 kg edoksabaani annust 50% ning selle efektiivsus ja veritsemist vähendav toime oli varfariiniga võrreldes sarnane.

Farmakokineetilised/farmakodünaamilised toimed

PT, INR, aPTT ja Xa faktori antikehad on täiskasvanutel edoksabaani kontsentratsioonidega lineaarses korrelatsioonis. Anti-FXa aktiivsus ja edoksabaani plasmakontsentratsioonid lastel vanuses sünnist kuni 18 aastani olid samuti lineaarses korrelatsioonis. Kokkuvõttes olid farmakokineetilised/farmakodünaamilised toimed lastel vanuses sünnist kuni 18 aastani ja täiskasvanud VTE-ga patsientidel sarnased. Kuid farmakodünaamika varieeruvus tekitas selle seose hindamisel märkimisväärset ebaselgust.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Farmakoloogilise ohutuse, korduvtoksilisuse, genotoksilisuse, kartsinogeensuse ja fototoksilisuse mittekliinilised uuringud ei ole näidanud kahjulikku toimet inimesele.

Reproduktsioonitoksilisus

Edoksabaani kasutamisel suuremates annustes tekkis rottidel ja küülikutel tupeverejooks, kuid rottide reproduktiivsusele see mõju ei avaldanud.

Rottidel toimeid emas- ja isasloomade fertiilsusele ei täheldatud.

Loomade reproduktsiooni uuringutes suurenes küülikutel sapipõie kõrvalekallete esinemissagedus annuste 200 mg/kg kasutamisel, mis on ligikaudu 65 korda suuremad inimese maksimaalsest soovitatavast annusest 60 mg ööpäevas, lähtudes kogu kehapinnast mg/m² alusel. Rottidel tekkisid vastavalt annuste 300 mg/kg ööpäevas (ligikaudu 49 korda suuremad inimese maksimaalsest soovitatavast annusest) ja küülikutel annuste 200 mg/kg ööpäevas (ligikaudu 65 korda suuremad inimese maksimaalsest soovitatavast annusest) kasutamisel implantatsioonijärgsed tiinuse katkemised.

Edoksabaan eritus lakteerivate rottide piima.

Keskkonnariski hindamine

Toimeaine edoksabaantosilaat on keskkonnas püsiv (juhiseid hävitamise kohta vt lõik 6.6).

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Tableti sisu

Mannitool (E421)
Eelželatiniseeritud tärklis
Krospovidoon (E1202)
Hüdroksüpropüültselluloos (E463)
Magneesiumstearaat (E470b)

Õhuke polümeerikate

Hüpromelloos (E464)
Makrogool (8000)
Titaandioksiid (E171)
Talk (E553b)
Karnaubavaha

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Kollane raudoksiid (E172)
Punane raudoksiid (E172)

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Punane raudoksiid (E172)

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Kollane raudoksiid (E172)

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

5 aastat

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Polüvinüülkloriid-/alumiiniumblistrid, mille karbis on 10 õhukese polümeerikattega tabletti.
Polüvinüülkloriidist/alumiiniumist perforatsioonideks jaotatud blistrid karpides 10 x 1 õhukese polümeerikattega tablettidega.

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Polüvinüülkloriid-/alumiiniumblistrid, mille karbis on 10, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98, 100 õhukese polümeerikattega tabletti.
Polüvinüülkloriidist/alumiiniumist perforatsioonideks jaotatud blistrid karpides 10 x 1, 50 x 1 ja 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletiga.
Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudelid polüpropüleenist keeratava korgiga, sisaldavad 90 õhukese polümeerikattega tabletti.

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Polüvinüülkloriid-/alumiiniumblistrid, mille karbis on 10, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98, 100 õhukese polümeerikattega tabletti.
Polüvinüülkloriidist/alumiiniumist perforatsioonideks jaotatud blistrid karpides 10 x 1, 50 x 1 ja 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletiga.
Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudelid polüpropüleenist keeratava korgiga, sisaldavad 90 õhukese polümeerikattega tabletti.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Zielstattstrasse 48
81379 Munich
Saksamaa

8. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

EU/1/15/993/001, EU/1/15/993/016

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

EU/1/15/993/002, EU/1/15/993/004–015, EU/1/15/993/029

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

EU/1/15/993/003, EU/1/15/993/017–028, EU/1/15/993/030

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE / MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 19. juuni 2015

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 24. veebruar 2020

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel

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

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV(AD) TOOTJA(D)**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV(AD) TOOTJA(D)

Ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava(te) tootja(te) nimi ja aadress

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Luitpoldstrasse 1
85276 Pfaffenhofen, Bayern
Saksamaa

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Retseptiravim.

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

• Perioodilised ohutusaruanded

Nõuded asjaomase ravimi perioodiliste ohutusaruannete esitamiseks on sätestatud direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punkti 7 kohaselt liidu kontrollpäevade loetelus (EURD loetelu) ja iga hilisem uuendus avaldatakse Euroopa ravimite veebiportaalis.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

• Riskijuhtimiskava

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa taotluse moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Ravimiameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

• Riski minimeerimise lisameetmed

Müügiloa hoidja peab enne Lixiana turule toomist igas liikmesriigis leppima riigi pädeva ametiasutusega kokku teavitusprogrammi sisu ja vormi, sealhulgas teabekanalid, levitamiskiisid ja programmi muud aspektid.

Teavitusprogrammi eesmärk on leevendada tõsiste veritsemiste või verejooksude riski Lixianaga ravitud patsientidel, tagades ravi määraja teadlikkuse ja andes juhiseid sobiva patsiendi valimiseks, õigeks annustamiseks ja riskide juhtimiseks.

Programmi eesmärk on ka tagada Lixianat määrata soovivate tervishoiutöötajate teadlikkus patsiendi hoiatuskaardist ning kaardi väljastamine ja tutvustamine kõikidele Lixianaga ravitavatele patsientidele.

Müügiloa hoidja tagab igas liikmesriigis, kus Lixiana turule tuuakse, kõikide eeldatavalt Lixianat määravate tervishoiutöötajate varustamise järgmise teabematerjaliga:

- ravimi omaduste kokkuvõte
- ravi määraja juhend tervishoiutöötajatele

- patsiendi hoiatuskaart

Ravi määraja juhend tervishoiutöötajatele peab sisaldama järgmisi põhielemente:

- asjakohane teave veritsemisohu kohta
- potentsiaalselt suurema veritsemisriskiga populatsiooni iseloomustus
- vastunäidustused
- soovitused annuse kohandamiseks suurema riskiga populatsioonidel, sealhulgas neeru- või maksakahjustusega, väikese kehakaaluga ja samaaegselt teatavaid P-gp inhibiitoreid kasutavatel patsientidel
- juhised üleminekuks ravilt ja ravile Lixiana
- juhised operatsiooni või invasiivse protseduuri puhuks ja ravi ajutiseks katkestamiseks
- toimimine üleannustamise ja verejooksude korral
- hüübimisanalüüside kasutamine ja tõlgendamine
- kõikide patsientide varustamine patsiendi hoiatuskaardiga ja nõustamine järgmistes küsimustes:
 - veritsemise nähud või sümptomid ja millal pöörduda tervishoiutöötaja poole
 - ravijärgimuse tähtsus
 - vajadus patsiendi hoiatuskaarti alati kaasas kanda
 - vajadus teavitada operatsiooni või invasiivse protseduuri korral tervishoiutöötajaid Lixiana kasutamisest

Patsiendi hoiatuskaart peab sisaldama järgmist olulist ohutusala teavet:

- veritsemise nähud ja sümptomid ja millal pöörduda arsti poole
- ravijärgimuse tähtsus
- vajadus patsiendi hoiatuskaarti alati kaasas kanda
- vajadus teavitada operatsiooni või invasiivse protseduuri korral tervishoiutöötajaid Lixiana kasutamisest

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND 15 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 15 mg edoksabaani (tosilaadina).

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

10 õhukese polümeerikattega tabletti
10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.

**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA
KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Daiichi Sankyo Europe GmbH
81366 Munich
Saksamaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/15/993/001 10 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/016 10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Lixiana 15 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötkood

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER 10 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA TABLETIGA 15 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
ÜKSIKANNUSTEKS JAOTATUD BLISTER 10 x 1 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA
TABLETTI 15 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND 30 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 30 mg edoksabaani (tosilaadina).

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

10 õhukese polümeerikattega tabletti
14 õhukese polümeerikattega tabletti
28 õhukese polümeerikattega tabletti
30 õhukese polümeerikattega tabletti
56 õhukese polümeerikattega tabletti
60 õhukese polümeerikattega tabletti
84 õhukese polümeerikattega tabletti
90 õhukese polümeerikattega tabletti
98 õhukese polümeerikattega tabletti
100 õhukese polümeerikattega tabletti
10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
50 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTME MATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE****11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS**

Daiichi Sankyo Europe GmbH
81366 Munich
Saksamaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/15/993/002 10 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/004 14 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/005 28 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/006 30 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/007 56 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/008 60 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/009 84 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/010 90 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/011 98 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/012 100 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/013 10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/014 50 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/015 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Lixiana 30 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötкод

Lisatud on 2D-vöötкод, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC

SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER 10 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA TABLETIGA 30 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER 14 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA TABLETIGA 30 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

E, T, K, N, R, L, P

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
ÜKSIKANNUSTEKS JAOTATUD BLISTER 10 x 1 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA
TABLETTI 30 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL JA SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND JA HDPE PUDELI ETIKETT 30 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 30 mg edoksabaani (tosilaadina).

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

90 õhukese polümeerikattega tabletti

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.

**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA
KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Daiichi Sankyo Europe GmbH
81366 Munich
Saksamaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/15/993/029 90 õhukese polümeerikattega tabletti (HDPE pudel)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim (kohaldatav ainult pudeli etiketile)

15. KASUTUSJUHEND**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Lixiana 30 mg (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötkood

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit. (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)
SN (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)
NN (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND 60 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 60 mg edoksabaani (tosilaadina).

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

10 õhukese polümeerikattega tabletti
14 õhukese polümeerikattega tabletti
28 õhukese polümeerikattega tabletti
30 õhukese polümeerikattega tabletti
56 õhukese polümeerikattega tabletti
60 õhukese polümeerikattega tabletti
84 õhukese polümeerikattega tabletti
90 õhukese polümeerikattega tabletti
98 õhukese polümeerikattega tabletti
100 õhukese polümeerikattega tabletti
10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
50 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTME MATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Daiichi Sankyo Europe GmbH
81366 Munich
Saksamaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/15/993/003 10 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/017 14 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/018 28 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/019 30 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/020 56 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/021 60 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/022 84 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/023 90 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/024 98 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/025 100 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/026 10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/027 50 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti
EU/1/15/993/028 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

15. KASUTUSJUHEND

16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

Lixiana 60 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötкод

Lisatud on 2D-vöötкод, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC

SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER 10 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA TABLETIGA 60 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER 14 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA TABLETIGA 60 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

E, T, K, N, R, L, P

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
ÜKSIKANNUSTEKS JAOTATUD BLISTER 10 x 1 ÕHUKESE POLÜMEERIKATTEGA
TABLETTI 60 MG**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Daiichi-Sankyo (logo)

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL JA SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND JA HDPE PUDELI ETIKETT 60 MG

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 60 mg edoksabaani (tosilaadina).

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

90 õhukese polümeerikattega tabletti

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Daiichi Sankyo Europe GmbH
81366 Munich
Saksamaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/15/993/030 90 õhukese polümeerikattega tabletti (HDPE pudel)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim (kohaldatav ainult pudeli etiketile)

15. KASUTUSJUHEND**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Lixiana 60 mg (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötkood

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit. (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)
SN (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)
NN (kohaldatav ainult välispakendile, mitte pudeli etiketile)

PATSIENDI HOIATUSKAART

PATSIENDI HOIATUSKAART

Lixiana

õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

Kandke seda kaarti alati kaasas.

Esitage see tervishoiutöötajale, apteekrile, kirurgile või hambaarstile enne ravi alustamist või operatsiooni.

PATSIENDI ANDMED

Patsiendi nimi:

Sünniaeg:

Hädaolukorras helistage:

Nimi:

Telefoni nr:

RAVI ANDMED

(täidab arst)

Lixiana on määratud annuses üks kord ööpäevas: mg

Alates / (kk/aa)

Veregrupp:

Muud ravimid/haigused:

RAVI MÄÄRAJA ANDMED

Lisateabe saamiseks või hädaolukorras võtke ühendust:

Arsti nimi:

Telefoninumber, arsti pitsat:

Arsti allkiri:

TEAVE TERVISHOIUTÖÖTAJATELE

- Lixiana on suukaudne Xa hüübimisfaktori inhibiitor.
- Kui on vaja teha invasiivne protseduur, tuleb Lixiana kasutamine vähemalt 24 tundi enne protseduuri lõpetada ja olla ettevaatlik.
- Lixiana võib suurendada veritsemisohtu. Kliiniliselt olulise verejooksu korral katkestada kohe ravi.

- Hüübimisanalüüsides, nagu rahvusvaheline normaliseeritud suhtarv (INR), protrombiiniaeg (PT) või aktiveeritud osaline tromboplastiiniaeg (aPTT), ei ole Lixiana toime mõõtmisel kasu. Kliiniliste otsuste tegemisel võib kasulikku teavet anda aga kalibreeritud anti-Xa faktori analüüs.

Lisateavet lugege ravimi omaduste kokkuvõttest.

Daiichi Sankyo [LOGO]

TEIE RAVIST

Teile on välja kirjutatud hüübimisvastane ravim Lixiana, mis vedeldab teie verd ja aitab vältida verehüüvete tekkimist. Tähtis on võtta seda ravimit täpselt arsti juhiste kohaselt.

- Kui jätate annuse vahele, võtke see kohe ja jätkake järgmisel päeval selle võtmist nagu tavaliselt – ärge võtke ühe ööpäeva jooksul kahekordset ettenähtud annust.
- Ärge alustage teiste (sealhulgas vabamüügil olevate) ravimite võtmist oma arstiga nõu pidamata.
- Ärge lõpetage Lixiana võtmist arstiga nõu pidamata, sest see võib teil suurendada verehüübe tekkimise riski.
- Palun lugege läbi Lixiana igas pakendis sisalduv infoleht.

MILLAL PÖÖRDUDA ARSTI POOLE

VEREJOOKSUDE OHT

Hüübimisvastase ravimi, nagu Lixiana, kasutamisel võib teil suurenedada verejooksude oht. Seetõttu on tähtis olla teadlik verejooksude võimalikest nähtudest ja sümptomitest ja pöörduda **kohe** arsti poole järgmiste nähtude tekkimisel:

- verevalumid või nahaalune veritsemine
- veri uriinis
- veriköha
- vere või jahvatatud kohvi taolise materjali sisaldumine okses
- ninaverejooks või sisselõike korral raskesti peatatav verejooks
- tõrvavärvi väljaheide
- pearinglus või äkki tekkiv peavalu
- seletamatu väsimustunne
- ebanormaalne tupeverejooks, sealhulgas suurema vereeritusega või pikaajaline menstruatsioon

Rääkige arstile, kui teil tekib ebatavalisi sümptomeid.

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave kasutajale

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid
Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid
Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid
edoksabaan

Enne ravimi võtmist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti või apteekriga.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik, isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Lixiana ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Lixiana võtmist
3. Kuidas Lixianat võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Lixianat säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Lixiana ja milleks seda kasutatakse

Lixiana sisaldab toimeainet edoksabaan ja kuulub ravimite rühma, mida nimetatakse antikoagulantideks. Ravim aitab vältida verehüüvete teket. See blokeerib faktori Xa aktiivsust, mis on oluline komponent vere hüübimises.

Lixianat kasutatakse täiskasvanutel:

- **et ennetada verehüüvete teket ajus** (insuldi korral) **ja keha muudes veresoontes**, kui teil on südame rütmihäire, mida nimetatakse mittevalvulaarseks kodade virvendusarütmiaiks, ja vähemalt üks täiendav riskitegur, nagu südamepuudulikkus, varem esinenud insult või kõrge vererõhk;
- **et ravida verehüübeid jalaveenides** (süvaveenitromboos) **ja kopsuveresoontes** (kopsuarteri trombemboolia) **ning ennetamaks verehüüvete taasteket** jalgade ja/või kopsude veresoontes.

2. Mida on vaja teada enne Lixiana võtmist

Lixianat ei tohi võtta

- kui olete edoksabaani või selle ravimi mis tahes koostisosade (loetletud lõigus 6) suhtes allergiline;
- kui teil esineb aktiivne veritsemine;
- kui teil on haigus või seisund, mis suurendab tõsise verejooksu tekkeriski (nt maohaavand, ajuvigastus või -verejooks või hiljutine aju- või silmaoperatsioon);
- kui võtate muid vere hüübimist takistavaid ravimeid (nt varfariin, dabigatran, rivaroksabaan, apiksabaan või hepariin), välja arvatud juhul, kui te vahetate hüübimisvastast ravi või kui te saate veeni- või arterikateetri kaudu hepariini, tagamaks selle avatuna püsimist;
- kui teil on maksahaigus, millega kaasneb suurem veritsusohu;
- kui teil on ravile allumatu hüpertensioon;
- kui te olete rase või imetate last.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne Lixiana võtmist pidage nõu oma arsti või apteekriga.

- kui teil on suurenenud veritsemisrisk, mis on võimalik näiteks järgmiste seisundite korral:
 - lõppstaadiumis neeruhaigus või dialüüsi kasutamine;
 - raske maksahaigus;
 - veritsemishäired;
 - silmapõhjade veresoonte häire (retinopaatia);
 - hiljutine ajuverejooks (intrakraniaalne verejooks);
 - pea- või seljaaju veresoonte häired;
- kui teil on mehaaniline südameklapp.

Lixiana 15 mg on ette nähtud kasutamiseks ainult üleminekul Lixiana 30 mg-lt mõne K-vitamiini antagonistiga (nt varfariini) kasutamisele (vt lõik 3 „Kuidas Lixianat võtta“).

Ravimiga Lixiana on vajalik eriline ettevaatus,

- kui teate, et teil on antifosfolipiidsündroom (immuunsüsteemi haigus, mis suurendab trombid tekkeriski), teatage sellest oma arstile, kes otsustab, kas teie ravi on vaja muuta.

Kui te peate minema operatsioonile,

- on väga oluline võtta Lixianat enne ja pärast operatsiooni täpselt sellel ajal, nagu arst on teile öelnud. Võimaluse korral tuleb Lixiana kasutamine katkestada vähemalt 24 tundi enne operatsiooni. Teie arst otsustab, millal ravi Lixianaga uuesti alustada. Hädaolukordades aitab teie arst määrata kindlaks, kuidas on seoses Lixianaga õige toimida.

Lapsed ja noorukid

Lixianat ei soovitata kasutada alla 18-aastastel lastel ja noorukitel.

Muud ravimid ja Lixiana

Teatage oma arstile või apteekrile, kui te kasutate, olete hiljuti kasutanud või kavatsete kasutada mis tahes muid ravimeid.

Kui te võtate mõnda järgmist ravimit:

- teatud seeninfektsioonide vastased ravimid (nt ketokonasool);
- südame rütmihäirete ravimid (nt dronedaroon, kinidiin, verapamiil);
- muud vere hüübimist vähendavad ained (nt hepariin, klopidogreel või K-vitamiini antagonistid, näiteks varfariin, atsenokumarool, fenprokumoon või dabigatraan, rivaroksabaan, apiksabaan);
- antibiootikumid (nt erütromütsiin, klaritromütsiin);
- elundi siirdamisjärgset äratõuget ennetavad ravimid (nt tsüklosporiin);
- põletikuvastased ja valuvaigistavad ravimid (nt naprokseen või atsetüülsalitsüülhape);
- selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid või serotoniini-norepinefriini tagasihaarde inhibiitorid (teatud antidepressandid).

Kui mõni eeltoodud hoiatustest kehtib teie puhul, teatage sellest oma arstile enne Lixiana võtmist, sest need ravimid võivad tugevdada Lixiana toimeid ja suurendada soovimatute verejooksude võimalust. Arst otsustab, kas teid tuleks Lixianaga ravida ja kas teid tuleks jälgida.

Kui te võtate mõnda järgmist ravimit:

- teatud epilepsiaravimid (nt fenütoiin, karbamasepiin, fenobarbitaal);
- ravimtaim naistepuna, mida kasutatakse ärevuse ja kerge depressiooni korral;
- antibiootikum rifampitsiin.

Kui mõni eeltoodud hoiatus puudutab teid, öelge seda oma arstile enne Lixiana võtmist, sest Lixiana toime võib väheneda. Arst otsustab, kas teid tuleks Lixianaga ravida ja kas teid tuleks jälgida.

Rasedus ja imetamine

Ärge võtke Lixianat, kui te olete rase või imetate last. Kui te võite rasestuda, kasutage Lixiana võtmise ajal efektiivset rasestumisvastast vahendit. Kui rasestute Lixiana võtmise ajal, teatage sellest kohe arstile, kes otsustab, kuidas teid ravida.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Lixianal ei mõjuta või mõjutab ebaoluliselt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet.

3. Kuidas Lixianat võtta

Kasutage seda ravimit alati täpselt nii, nagu arst või apteeker on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

Kui palju võtta

Soovitatav annus on üks **60 mg** tablett üks kord ööpäevas,

- **kui teie neerufunktsioon on halvenenud**, võib teie arst annuse vähendada ühe **30 mg** tabletini üks kord ööpäevas;
- **kui teie kehakaal on 60 kg või vähem**, on soovitatav annus üks **30 mg** tablett üks kord ööpäevas;
- **kui teie arst on teile määranud ravimeid, mida nimetatakse P-gp inhibiitoriteks:** tsüklosporiin, dronedaroon, erütromütsiin või ketokonasool, on soovitatav annus üks **30 mg** tablett üks kord ööpäevas.

Kuidas tabletti võtta

Neelake tablett alla, eelistatavalt veega.
Lixianat võib võtta koos toiduga või ilma.

Kui teil on raske tabletti tervena alla neelata, küsige oma arstilt teiste Lixiana võtmise viiside kohta. Tabletti võib vahetult enne võtmist purustada ja segada vee või õunapüreega. Arst võib manustada teile vajaduse korral purustatud Lixiana tableti ka nina kaudu (nasogastraalsõndiga) või voolikuga makku (gastraalse toitmisvoolikuga).

Teie arst võib muuta teie hüübimisvastast ravi järgmiselt:

K-vitamiini antagonistide (nt varfariini) asendamine Lixianaga

Lõpetage K-vitamiini antagonistide (nt varfariini) kasutamine. Teie arstil on vaja teha teie vereanalüüsid ja anda teile juhised, millal alustada Lixiana võtmist.

Üleminek mitte-K-vitamiini antagonistidelt (dabigataraan, rivaroksabaan või apiksabaan) Lixianale

Lõpetage eelmiste ravimite (nt dabigataraan, rivaroksabaan või apiksabaan) kasutamine ja alustage järgmise ettenähtud annuse ajal Lixiana võtmist.

Parenteraalsete hüübimisvastaste ainete (nt hepariini) asendamine Lixianaga

Lõpetage hüübimisvastase aine (nt hepariini) kasutamine ja alustage Lixiana võtmist järgmise ettenähtud hüübimisvastase aine annuse ajal.

Lixiana asendamine K-vitamiini antagonistidega (nt varfariiniga)

Kui võtate praegu 60 mg Lixianat:

Arst annab teile juhise vähendada Lixiana annus 30 mg tabletti üks kord ööpäevas ja võtta seda koos K-vitamiini antagonistiga (nt varfariiniga). Teie arstil on vaja teha teile vereanalüüsid ja anda teile juhised, millal lõpetada Lixiana võtmine.

Kui võtate praegu 30 mg (vähendatud annus) Lixianat:

Arst annab teile juhise vähendada Lixiana annus 15 mg tabletti üks kord ööpäevas ja võtta seda koos K-vitamiini antagonistiga (nt varfariiniga). Teie arstil on vaja teha teile vereanalüüsid ja anda teile juhised, millal lõpetada Lixiana võtmine.

Üleminek Lixianalt mitte-K-vitamiini antagonistidele (dabigatran, rivaroksabaan või apiksabaan)

Lõpetage Lixiana kasutamine ja alustage Lixiana järgmise määratud annuse ajal mitte-K-vitamiini antagonistist antikoagulandi annusega (nt dabigatran, rivaroksabaan või apiksabaan).

Lixiana asendamine parenteraalsete hüübimisvastaste ainetega (nt hepariiniga)

Lõpetage Lixiana kasutamine ja alustage Lixiana järgmise määratud annuse ajal parenteraalse hüübimisvastase aine (nt hepariini) annusega.

Kardioversiooni vajavad patsiendid

Kui teie südame rütmihäireid on vaja normaliseerida protseduuriga, mida nimetatakse kardioversiooniks, võtke Lixianat arsti määratud aegadel, et ennetada verehüüvete tekkimist ajus ja teie keha muudes veresoontes.

Kui te võtate Lixianat rohkem, kui ette nähtud

Öelge oma arstile kohe, kui olete võtnud liiga palju Lixiana tablette.

Kui võtate Lixianat rohkem kui soovitatud, võib teil suureneda veritsemisrisk.

Kui te unustate Lixianat võtta

Võtke tablett kohe ja jätkake siis järgmisel päeval tableti tavapärase võtmisega üks kord ööpäevas.

Ärge võtke ühel päeval kahekordset annust, kui annus jäi eelmisel korral võtmata.

Kui te lõpetate Lixiana võtmise

Ärge lõpetage Lixiana võtmist arstiga eelnevalt nõu pidamata, sest Lixiana ravib ja ennetab tõsisaid seisundeid.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

Nagu teisedki sarnased (vere hüübimist vähendavad) ravimid, võib Lixiana põhjustada verejookse, mis võivad olla eluohtlikud. Mõnel juhul ei pruugi verejooks olla ilmne.

Kui teil tekib veritsemine, mis ise ei lakka, või kui tekivad ülemäärase verejooksu tunnused (eriline nõrkus, väsimus, kahvatus, pearinglus, peavalu või seletamatu paistetus) pidage kohe nõu arstiga. Teie arst võib otsustada teid tähelepanelikumalt jälgida või muuta teie ravimit.

Võimalike kõrvaltoimete üldine loend:

Sage (võib esineda kuni 1 inimesel 10st)

- kõhuvalu;

- maksa vereanalüüside kõrvalekalded;
- verejooks nahalt või nahaalune verejooks;
- aneemia (vere punaliblede vähesus);
- ninaverejooks;
- tupeverejooks;
- lööve;
- sooleverejooks;
- suu- ja/või kõriverejooks;
- vere sisaldumine uriinis;
- vigastuse (torke) järgne verejooks;
- maoverejooks;
- pearinglus;
- iiveldus;
- peavalu;
- kihelus.

Aeg-ajalt (võib esineda kuni 1 inimesel 100st)

- silmaverejooks;
- operatsioonihaava veritsemine pärast operatsiooni;
- vere sisaldumine rögas köhimisel;
- ajuverejooks;
- muud tüüpi verejooksud;
- vere trombotsüütide arvu vähenemine (mis võib vähendada vere hüübimist);
- allergiline reaktsioon;
- nahapõletik.

Harv (võib esineda kuni 1 inimesel 1000st)

- lihaste verejooks;
- liigeste verejooks;
- verejooks kõhuõõnes
- südameverejooks;
- koljusisene verejooks;
- kirurgilise protseduuri järgne verejooks;
- allergiline šokk;
- ükskõik millise kehaosa turse allergilise reaktsiooni tõttu.

Teadmata (sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel)

- neeruverejooks, mõnikord vere sisaldumisega uriinis, mis põhjustab neerude funktsioonihäiret (antikoagulandiga seotud nefropaatia).

Kõrvaltoimetest teatamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teatada riikliku teavitussüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu. Teatades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Lixianat säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud karbil ja igal blistril või pudelil pärast „EXP“. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Küsige oma apteekrilt, kuidas hävitada ravimeid, mida te enam ei kasuta. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Lixiana sisaldab

– Toimeaine on edoksabaan (tosilaadina).

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks tablett sisaldab 15 mg edoksabaani (tosilaadina).

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks tablett sisaldab 30 mg edoksabaani (tosilaadina).

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Üks tablett sisaldab 60 mg edoksabaani (tosilaadina).

– Teised koostisosad on:

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Tableti sisu: mannitool (E421), eelželatiniseeritud tärklis, krospovidoon (E1202), hüdroksüpropüültselluloos (E463), magneesiumstearaat (E470b).

Õhuke polümeerikate: hüpromelloos (E464), makrogool (8000), titaandioksiid (E171), talk (E553b), karnaubavaha, punane raudoksiid (E172), kollane raudoksiid (E172).

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Tableti sisu: mannitool (E421), eelželatiniseeritud tärklis, krospovidoon (E1202), hüdroksüpropüültselluloos (E463), magneesiumstearaat (E470b).

Õhuke polümeerikate: hüpromelloos (E464), makrogool (8000), titaandioksiid (E171), talk (E553b), karnaubavaha, punane raudoksiid (E172).

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid

Tableti sisu: mannitool (E421), eelželatiniseeritud tärklis, krospovidoon (E1202), hüdroksüpropüültselluloos (E463), magneesiumstearaat (E470b).

Õhuke polümeerikate: hüpromelloos (E464), makrogool (8000), titaandioksiid (E171), talk (E553b), karnaubavaha, kollane raudoksiid (E172).

Kuidas Lixiana välja näeb ja pakendi sisu

Lixiana 15 mg õhukese polümeerikattega tabletid on oranžid, ümarad (6,7 mm diameetriga) tabletid, mille ühel küljel on pimetrükk „DSC L15“.

Need on pakitud blistritesse, mille karp sisaldab 10 õhukese polümeerikattega tabletti, või üksikannuste blistritesse, mille karp sisaldab 10 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti.

Lixiana 30 mg õhukese polümeerikattega tabletid on roosad, ümarad (8,5 mm diameetriga) tabletid, mille ühel küljel on pimetrükk „DSC L30“.

Need on pakitud blistritesse, mille karp sisaldab 10, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98 või 100 õhukese polümeerikattega tabletti, või üksikannuste blistritesse, mille karp sisaldab 10 x 1, 50 x 1 või 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti, või pudelitesse, mis sisaldavad 90 õhukese polümeerikattega tabletti.

Lixiana 60 mg õhukese polümeerikattega tabletid on kollased, ümarad (10,5 mm diameetriga) tabletid, mille ühel küljel on pimetrükk „DSC L60”.

Need on pakitud blistritesse, mille karp sisaldab 10, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90, 98 või 100 õhukese polümeerikattega tabletti, või üksikannuste blistritesse, mille karp sisaldab 10 x 1, 50 x 1 või 100 x 1 õhukese polümeerikattega tabletti, või pudelitesse, mis sisaldavad 90 õhukese polümeerikattega tabletti.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Zielstattstrasse 48
81379 Munich
Saksamaa

Tootja

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Luitpoldstrasse 1
85276 Pfaffenhofen
Saksamaa

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole.

België/Belgique/Belgien

Daiichi Sankyo Belgium N.V.-S.A
Tél/Tel: +32-(0) 2 227 18 80

Lietuva

UAB “SERVIER PHARMA”
Tel: +370 (5) 2 63 86 28

България

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Luxembourg/Luxemburg

Daiichi Sankyo Belgium N.V.-S.A
Tél/Tel: +32-(0) 2 227 18 80

Česká republika

Organon Czech Republic s.r.o.
Tel: +420 233 010 300

Magyarország

Organon Hungary Kft.
Tel.: +36 1 766 1963

Danmark

Organon Denmark ApS
Tlf: +45 4484 6800

Malta

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Deutschland

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
Tel. +49-(0) 89 7808 0

Nederland

Daiichi Sankyo Nederland B.V.
Tel: +31-(0) 20 4 07 20 72

Eesti

Servier Laboratories OÜ
Tel: +372 664 5040

Norge

Organon Norway AS
Tlf: +47 24 14 56 60

Ελλάδα

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Τηλ: +49-(0) 89 7808 0

Österreich

Daiichi Sankyo Austria GmbH
Tel: +43-(0) 1 485 86 42 0

España

Daiichi Sankyo España, S.A.
Tel: +34 91 539 99 11

Polska

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

France

Daiichi Sankyo France S.A.S.
Tél: +33-(0) 1 55 62 14 60

Hrvatska

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Ireland

Daiichi Sankyo Ireland Ltd
Tel: +353-(0) 1 489 3000

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Daiichi Sankyo Italia S.p.A.
Tel: +39-06 85 2551

Κύπρος

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Τηλ: +49-(0) 89 7808 0

Latvija

SIA Servier Latvia
Tel: +371 67502039

Portugal

Daiichi Sankyo Portugal, Unip. LDA
Tel: +351 21 4232010

România

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Slovenija

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Slovenská republika

Organon Slovakia s. r. o.
Tel: +421 2 44 88 98 88

Suomi/Finland

Organon Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 29 170 3520

Sverige

Organon Sweden AB
Tel: +46 8 502 597 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Infoleht on viimati uuendatud {KK.AAAA}.

Muud teabeallikad

Täpne teave selle ravimi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel: <http://www.ema.europa.eu>.