

ПРИЛОЖЕНИЕ I
КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 75 mg твърди капсули

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка твърда капсула съдържа 75 mg дабигатран етексилат (dabigatran etexilate) (като мезилат).

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Твърда капсула.

Капсули с бяло непрозрачно капаче и бяло непрозрачно тяло с размер 2, напълнено с жълтеникави пелети. Капачето е щамповано със символа на компанията Boehringer Ingelheim, а тялото – с “R75”.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Първична превенция на венозни тромбоемболични събития при възрастни пациенти, подложени на планово цялостно протезиране на тазобедрена става или цялостно протезиране на колянна става.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

Препоръчителната доза Pradaxa и продължителността на терапията за първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия са показани в таблица 1.

Таблица 1: Препоръки за дозировката и продължителността на терапията за първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

	Начало на лечението в деня на операцията, 1-4 часа след завършване на операцията	Поддържаща доза, приложението на която започва в първия ден след операцията	Продължителност на приложението на поддържащата доза
Пациенти след планово протезиране на колянна става	една капсула от 110 mg Pradaxa	220 mg Pradaxa, веднъж дневно, приети под формата на 2 капсули от 110 mg	10 дни
Пациенти след планово протезиране на тазобедрена става			28-35 дни
<u>Препоръчва се намаляване на дозата</u>			
Пациенти с умерено бъбречно увреждане (креатининов клирънс, CrCL 30-50 ml/min)	една капсула от 75 mg Pradaxa	150 mg Pradaxa веднъж дневно, приети под формата на 2 капсули от 75 mg	10 дни (протезиране на колянна става) или 28-35 дни (протезиране на тазобедрена става)
Пациенти, които получават съпътстващо верапамил*, амиодарон, хинидин			
Пациенти на или над 75-годишна възраст			

*При пациенти с умерено бъбречно увреждане на съпътстващо лечение с верапамил, вижте Специални популации.

И при двата вида протезиране, ако не е осигурена хемостаза, началото на лечението трябва да бъде отложено. Ако лечението не е започнато в деня на операцията, то трябва да започне с 2 капсули веднъж дневно.

Оценка на бъбречната функция преди започване или по време на лечението с Pradaxa

При всички пациенти и особено в старческа възраст (> 75 години), тъй като бъбречното увреждане може да е често срещано при тази възрастова група:

- Преди започване на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценена чрез изчисляване на креатининовия клирънс (CrCL), за да се изключат пациенти с тежко бъбречно увреждане (т.е. CrCL < 30 ml/min) (вж. точки 4.3, 4.4 и 5.2).
- Бъбречната функция трябва да бъде оценена също и при съмнения за влошаване на бъбречната функция по време на лечението (напр. хиповолемия, дехидратация, и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти).

Методът, който трябва да се използва за оценка на бъбречната функция (CrCL в ml/min), е методът на Cockcroft-Gault.

Пропуснатата доза

Препоръчва се да се продължи с останалите ежедневни дози Pradaxa по същото време на следващия ден.

Двойна доза, с цел компенсиране на пропуснатите дози, не трябва да се приема.

Прекратяване на приема на Pradaxa

Лечението с Pradaxa не трябва да се прекъсва без лекарски съвет. Пациентите трябва да бъдат инструктирани да се свържат с лекуващия лекар, ако развият стомашно-чревни симптоми, като диспепсия (вж. точка 4.8).

Промяна на лечението

Преминаване от лечение с Pradaxa към парентерален антикоагулант:

Препоръчва се изчакване от 24 часа след последната доза, преди да преминете от Pradaxa към парентерален антикоагулант (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с парентерален антикоагулант към Pradaxa:

Парентералният антикоагулант трябва да се прекъсне и да се започне Pradaxa 0-2 часа преди часа, назначен за приемането на следващата доза от алтернативното лекарствено средство или при прекратяване на лечението, в случай на непрекъснато лечение (напр. нефракциониран интравенозен хепарин (UFH) (вж. точка 4.5).

Специални популации

Бъбречно увреждане

Лечението с Pradaxa при пациенти с тежко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} < 30 \text{ ml/min}$) е противопоказано (вж. точка 4.3).

При пациенти с умерено бъбречно увреждане ($\text{CrCL} 30\text{-}50 \text{ ml/min}$) се препоръчва намаляване на дозата (вж. таблица 1 по-горе и точки 4.4 и 5.1).

Съпътстваща употреба на Pradaxa и слаби до умерени P-гликопротеинови (P-gp) инхибитори, напр. амиодарон, хинидин или верапамил

Дозата трябва да бъде намалена, както е посочено в таблица 1 (вж. също точки 4.4 и 4.5). В този случай, Pradaxa и тези лекарствени продукти трябва да бъдат приемани по едно и също време.

При пациенти с умерено бъбречно увреждане и съпътстващо лекувани с верапамил, дозата на Pradaxa трябва да се намали до 75 mg дневно (вж. точки 4.4 и 4.5).

Старческа възраст

При пациенти в старческа възраст > 75 години се препоръчва намаляване на дозата (вж. таблица 1 по-горе и точки 4.4 и 5.1).

Телесно тегло

Има много ограничен клиничен опит с препоръчителната дозировка при пациенти с телесно тегло $< 50 \text{ kg}$ или $> 110 \text{ kg}$. Като се имат предвид наличните клинични и кинетични данни, корекция на дозата не е необходима (вж. точка 5.2), но се препоръчва подробно клинично проследяване (вж. точка 4.4).

Пол

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2).

Педиатрична популация

Употребата на Pradaxa няма съответно приложение в педиатричната популация при показание първична превенция на венозни тромбоемболични събития при пациенти, които са били подложени на планово цялостно протезиране на тазобедрена става или цялостно протезиране на колянна става.

Начин на приложение

Pradaxa е за перорално приложение.

Капсулите могат да се приемат със или без храна. Капсулата Pradaxa трябва да се гълта цяла с чаша вода, за да се улесни достигането ѝ до стомаха.

Пациентите трябва да бъдат инструктирани да не отварят капсулата, тъй като това може да повиши риска от кървене (вж. точки 5.2 и 6.6).

4.3 Противопоказания

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в т. 6.1
- Пациенти с тежко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} < 30 \text{ ml/min}$)
- Активно клинично значимо кървене
- Лезия или състояние, което се определя като значим рисков фактор за голямо кървене. Това може да включва настоящи или скорошни стомашно-чревни разязвявания, наличието на злокачествени новообразувания с висок риск от кървене, скорошни мозъчни или гръбначни наранявания, скорошни мозъчни, гръбначни или очни хирургични интервенции, скорошен вътречерепен кръвоизлив, известни или вероятни варици на хранопровода, на артериовенозни малформации, съдови аневризми или големи вътрегръбначни или вътремозъчни съдови аномалии
- Съпътстващо лечение с някои други антикоагулантни средства, напр. нефракциониран хепарин (UFH), хепарини с ниско молекулно тегло (еноксапарин, далтепарин и др.), производни на хепарина (фондапаринукс и др.), антикоагуланти за перорално приложение (варфарин, ривароксабан, апиксабан и др.), освен в специфични условия. Те променят антикоагулантното лечение (вж. точка 4.2), когато UFH се подава в дози, необходими за поддържане на отворен централно венозен или артериален катетър или когато UFH се подава по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж. точка 4.5)
- Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта
- Съпътстващо приложение със следните мощни P-gp инхибитори: кетоконазол, циклоспорин, итраконазол и дронедазон, прилагани системно (вж. точка 4.5)
- Сърдечни клапни протези, изискващи антикоагулантно лечение (вж. точка 5.1)

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Хеморагичен риск

Pradaxa трябва да се прилага с повишено внимание при състояния с повишен риск от кървене или при съпътстваща употреба на лекарствени продукти, повлияващи хемостазата чрез инхибиране на тромбоцитната агрегация. По време на терапията с Pradaxa кръвоизлив може да се появи навсякъде. При неочакван спад на хемоглобина и/или хематокрита, или спад на кръвното налягане трябва да бъде извършен преглед за установяване мястото на кръвоизлив.

В случаи на животозастрашаващо или неконтролирано кървене, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на дабигатран, може да се използва специфичното неутрализиращо средство (Praxbind, идаруцизумаб) (вж. точка 4.9).

Употребата на инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел и ацетилсалицилова киселина (ASA) или нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), както и наличието на езофагит, гастрит или гастроезофагеален рефлукс, увеличават риска от гастроинтестинално кървене.

Рискови фактори

Таблица 2 обобщава факторите, които могат да повишат хеморагичния риск.

Таблица 2: Фактори, които могат да повишат хеморагичния риск.

Фармакодинамични и кинетични фактори	Възраст ≥ 75 години
Фактори, които повишават плазмените нива на дабигатран	<u>Главни:</u> • Умерено бъбречно увреждане (30-50 ml/min CrCL) • Мощни P-гр инхибитори (вж. точки 4.3 и 4.5) • Съвместно прилагане на слаби до умерени P-гр инхибитори (напр. амиодарон, верапамил, хинидин и тикагрелор, вж. точка 4.5) <u>Второстепенни:</u> • Ниско телесно тегло (<50 kg)
Фармакодинамични взаимодействия (вж. точка 4.5)	• Ацетилсалицилова киселина и други инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел • НСПВС • SSRIs или SNRIs • Други лекарствени продукти, които могат да нарушат хемостазата
Заболявания / процедури с особен хеморагичен риск	• Вродени или придобити нарушения в коагулацията • Тромбоцитопения или функционални тромбоцитни дефекти • Скорошна биопсия или голяма травма • Бактериален ендокардит • Езофагит, гастрит, гастроезофагеален рефлукс

Съществуват ограничени данни при пациенти < 50 kg (вж. точка 5.2).

Предпазни мерки и овладяване на хеморагичния риск

За овладяването на усложнения вследствие кървене вижте също точка 4.9.

Оценка на съотношението полза/риск

Наличието на лезии, условия, процедури и/или фармакологично лечение (като НСПВС, тромбоцитни антиагреганти, SSRIs и SNRIs, вж. точка 4.5), които значително увеличават риска от голямо кървене, изискват внимателна оценка на съотношението полза-риск. Pradaxa трябва да се дава само ако ползата надвишава риска от кървене.

Внимателно клинично наблюдение

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене или анемия през целия период на лечение, особено ако рисковите фактори са комбинирани (вж. таблица 2 по-горе). Трябва да се внимава особено много, когато Pradaxa се прилага едновременно с верапамил, амиодарон, хинидин или кларитромицин (P-гр инхибитори) и особено при поява на кървене, най-вече при пациенти, които имат леко до умерено бъбречно увреждане (вж. точка 4.5).

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене при пациенти, лекувани съпътстващо с НСПВС (вж. точка 4.5).

Прекъсване на лечението с Pradaxa

Пациентите, които развият остра бъбречна недостатъчност, трябва да преустановят приема на Pradaxa (вж. също точка 4.3).

Когато се появи силно кървене, трябва да се прекрати лечението, да се изследва причината за кървенето и може да се обмисли приложение на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб) (вж. точка 4.9 Овластяване на усложнения от кръвоизлив).

Намаляване на дозата

Препоръчва се намаляване на дозата, както е посочено в точка 4.2.

Употреба на инхибитори на протонната помпа

Може да се обмисли приложение на инхибитор на протонната помпа (PPI) за предотвратяване на гастро-интестинално кървене.

Лабораторни коагулационни параметри

Въпреки че Pradaxa по принцип не изисква рутинно мониториране на антикоагулацията, определянето на свързаната с дабигатран антикоагулация може да бъде от полза за установяване на прекомерно висока експозиция на дабигатран при наличие на допълнителни рискови фактори. Тромбиново време чрез разреждане (dTT), екариново време на съсирване (ЕСТ) и активирано парциално тромбопластиново време (aPTT) могат да предоставят полезна информация, но резултатите трябва да се тълкуват с повишено внимание поради вариабилността между тестовете (вж. точка 5.1). Тестът за определяне на международното нормализирано съотношение (International Normalised Ratio, INR) не е надежден при пациенти на лечение с Pradaxa, и има докладвани случаи с фалшиво положително повишение на INR. Затова INR тестове не трябва да бъдат провеждани.

Таблица 3 показва най-ниските прагове на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене (вж. точка 5.1)

Таблица 3: Най-ниски прагове на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене.

Тест (най-ниска стойност)	
dTT [ng/ml]	> 67
ЕСТ [х-пъти над горната граница]	Няма данни
aPTT [х-пъти над горната граница]	> 1,3
INR	Не трябва да се провежда

Употреба на фибринолитични лекарствени продукти за лечението на остър исхемичен инсулт

Употребата на фибринолитични лекарствени продукти за лечението на остър исхемичен инсулт може да се обсъди, ако стойностите на dTT, ЕСТ или aPTT не надвишават горната граница на нормата (ULN) според местните референтни граници.

Хирургични операции и интервенции

При пациенти, приемащи Pradaxa, които са подложени на хирургична интервенция или инвазивни процедури съществува риск от кървене. По тази причина, хирургичната интервенция може да наложи временно прекратяване на приемането на Pradaxa.

Необходимо е повишено внимание, когато лечението временно се прекрати поради интервенции и се препоръчва мониториране на антикоагулацията. При пациенти с бъбречна недостатъчност клирънсът на дабигатран може да продължи по-дълго (вж. точка 5.2). Това трябва да се вземе предвид преди всяка процедура. В такива случаи коагулационен тест (вж. точки 4.4 и 5.1) ще спомогне да се определи дали все още има нарушение в хемостазата.

Спешни хирургични операции или неотложни процедури

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. Ако е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект, може да се използва специфичното неутрализиращо средство на Pradaxa (Praxbind, идаруцизумаб).

При преустановяване на терапията с дабигатран пациентите са изложени на тромботичен риск, свързан с основното им заболяване. Лечението с Pradaxa, след приложение на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб), може да бъде възобновено 24 часа след прилагането му, при условие че пациентът е клинично стабилен и е постигната адекватна хемостаза.

Хирургични операции/интервенции при подостри състояния

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. По възможност, хирургичната операция/интервенция трябва да бъде забавена най-малко 12 часа след приема на последната доза. Ако хирургичната операция не може да бъде отложена, съществува повишен риск от кървене. Този риск трябва да бъде преценен спрямо спешността на интервенцията.

Планова хирургична операция

При възможност, приемът на Pradaxa трябва да бъде прекратен най-малко 24 часа преди извършването на инвазивна или хирургична процедура. Прекратяване приема на Pradaxa 2-4 дни преди хирургична операция трябва да се има предвид при пациенти с повишен риск от кървене или в случай на голяма операция, при която е необходима пълна хемостаза.

Таблица 4 обобщава правилата за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Таблица 4: Правила за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Бъбречна функция (CrCL в ml/min)	Приблизителен полуживот (часове)	Приемът на Pradaxa трябва да се спре преди планова хирургична операция	
		Висок риск от кървене или голяма хирургична операция	Стандартен риск
≥ 80	~ 13	2 дни предварително	24 часа предварително
≥ 50- < 80	~ 15	2-3 дни предварително	1-2 дни предварително
≥ 30- < 50	~ 18	4 дни предварително	2-3 дни предварително (> 48 часа)

Спинална анестезия/епидурална анестезия/лумбална пункция

Процедури като спинална анестезия изискват пълноценна хемостатична функция.

Рискът от спинален или епидурален хематом може да се повиши при случаите на травматични или многократни пункции и при продължителна употреба на епидурални катетри. След отстраняване на катетъра трябва да минат най-малко 2 часа преди приемане на първата доза Pradaxa. Тези пациенти изискват често наблюдение за неврологични признаци и симптоми на спинален или епидурален хематом.

Постоперативна фаза

След инвазивна процедура или хирургична операция лечението с Pradaxa трябва да се поднови веднага, при условие че клиничната ситуация позволява и има адекватна хемостаза.

Необходимо е повишено внимание при пациенти с риск от кървене или пациенти с риск от свръхекспозиция, особено пациенти с умерено бъбречно увреждане (CrCL 30-50 ml/min) (вж. точка 4.4 и 5.1).

Пациенти с висок оперативен риск от смъртност и с вътрешни рискови фактори за тромбоемболични събития

Съществуват ограничени данни за ефикасност и безопасност на Pradaxa при тези пациенти и поради това те трябва да бъдат лекувани с повишено внимание.

Операция при фрактура на шийката на бедрената кост

Няма данни за употребата на Pradaxa при пациенти, подложени на операция при фрактура на шийката на бедрената кост. Следователно лечението не се препоръчва.

Чернодробно увреждане

Пациенти с повишени чернодробни ензими > 2 ULN (горната граница на нормата) са изключени от контролираните клинични изпитвания, които изследват превенцията на VTE след планово протезиране на тазобедрена или колянна става. Няма наличен терапевтичен опит за тази субпопулация от пациенти и следователно, при тази популация употребата на Pradaxa не се препоръчва. Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта, е противопоказано (вж. точка 4.3).

Взаимодействие с P-гр индуктори

Съпътстващото прилагане на P-гр индуктори се очаква да понижи плазмените концентрации на дабигатран и трябва да бъде избягвано (вж. точки 4.5 и 5.2).

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Взаимодействия с транспортери

Дабигатран етексилат е субстрат на ефлуксияния транспортер P-гр. Съпътстваща употреба на P-гр инхибитори (вж. таблица 5) се очаква да доведе до повишени нива на плазмената концентрация на дабигатран.

Ако не е предписано друго, е необходимо строго клинично наблюдение (следене за признаци на кървене или анемия), когато дабигатран се приема едновременно с мощни P-гр инхибитори. Може да са необходими намалявания на дозата в комбинация с някои P-гр инхибитори (вж. точки 4.2, 4.3, 4.4 и 5.1).

Таблица 5: Взаимодействия с транспортери

<u>P-гр инхибитори</u>	
<i>Съпътстващата употреба е противопоказна (вж. точка 4.3)</i>	
Кетоконазол	Кетоконазол повишава тоталните AUC _{0-∞} и C _{max} стойности на дабигатран 2,38 пъти и 2,35 пъти, съответно, след прилагане на единична перорална доза от 400 mg, и 2,53 пъти и 2,49 пъти, съответно, след многократно перорално прилагане на 400 mg кетоконазол веднъж дневно.
Дронедарон	При едновременното приложение на дабигатран етексилат и дронедарон, тоталните AUC _{0-∞} и C _{max} стойности на дабигатран се увеличават съответно около 2,4 пъти и 2,3 пъти, след многократно приложение на 400 mg дронедарон два пъти дневно и съответно около 2,1 пъти и 1,9 пъти, след единична доза от 400 mg.
Итраконазол, циклоспорин	Въз основа на резултатите <i>in vitro</i> може да се очаква подобен ефект, както с кетоконазол.
<i>Съпътстващата употреба не се препоръчва</i>	
Такролимус	<i>In vitro</i> е установено, че степента на инхибиторен ефект на такролимус върху P-гр е подобна на тази, наблюдавана при итраконазол и циклоспорин. Едновременното приложение на дабигатран етексилат с такролимус не е проучено клинично. Въпреки това, ограничените клинични данни от други P-гр субстрати (еверолимус) предполагат по-слабо инхибиране на P-гр от такролимус, в сравнение с установеното при силни P-гр инхибитори.
<i>Необходимо е повишено внимание при съпътстваща употреба (вж. точки 4.2 и 4.4)</i>	
Верапамил	Когато дабигатран етексилат (150 mg) се прилага едновременно с перорален верапамил, C_{max} и AUC на дабигатран се увеличават, но степента на тази промяна е различна в зависимост от времето на приемане и формата на верапамил (вж. точки 4.2 и 4.4). Най-голямото повишаване на експозицията на дабигатран се наблюдава при първата доза на верапамил с незабавно освобождаване, приет един час преди приема на дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 2,8 пъти и на AUC около 2,5 пъти). Ефектът прогресивно намалява при приемане на формата с удължено освобождаване (увеличаване на C_{max} около 1,9 пъти и на AUC около 1,7 пъти) или при приемане на многократни дози верапамил (увеличаване на C_{max} около 1,6 пъти и на AUC около 1,5 пъти). Не се наблюдава значимо взаимодействие, когато верапамил се приема 2 часа след дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 1,1 пъти и на AUC около 1,2 пъти). Това се обяснява с пълната абсорбция на дабигатран след 2 часа.
Амиодарон	Когато Pradaxa се прилага едновременно с единична перорална доза от 600 mg амиодарон, степента и скоростта на абсорбция на амиодарон и на активния му метаболит DEA по същество не се променят. AUC и C _{max} на дабигатран нарастват съответно около 1,6 пъти и 1,5 пъти. Поради дългия полуживот на амиодарон възможността за взаимодействие може да съществува седмици след прекратяване на лечението с амиодарон (вж. точки 4.2 и 4.4).
Хинидин	Хинидин е бил прилаган като доза от 200 mg на всеки 2 часа до крайна доза 1 000 mg. Дабигатран етексилат е бил прилаган 2 пъти дневно в продължение на 3 последователни дни, със или без хинидин на третия ден. AUC _{τ,ss} и C _{max,ss}

	на дабигатран са се увеличили средно 1,53 пъти и 1,56 пъти, съответно, след съпътстващото приложение с хинидин (вж. точки 4.2 и 4.4).
Кларитромицин	Когато кларитромицин (500 mg два пъти дневно) се прилага заедно с дабигатран етексилат при здрави доброволци, се наблюдава повишаване на AUC около 1,19 пъти и на C_{max} около 1,15 пъти.
Тикагрелор	Когато единична доза от 75 mg дабигатран етексилат се прилага едновременно с натоварваща доза от 180 mg тикагрелор, AUC и C_{max} на дабигатран се повишават съответно 1,73 пъти и 1,95 пъти. След многократни дози на тикагрелор 90 mg, два пъти дневно, увеличаването на експозицията на дабигатран е 1,56 пъти и 1,46 пъти, съответно за C_{max} и AUC. Съпътстващото приложение на натоварваща доза тикагрелор 180 mg и дабигатран етексилат 110 mg (в стационарно състояние) повишава AUC_{τ,ss} и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,49 пъти и 1,65 пъти съответно, в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Когато натоварваща доза от 180 mg тикагрелор се дава 2 часа след прием на 110 mg дабигатран етексилат (в стационарно състояние), повишаването на AUC_{τ,ss} и C_{max} на дабигатран намалява съответно до 1,27 пъти и 1,23 пъти в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Такъв отложен прием се препоръчва при започване на тикагрелор с натоварваща доза. Съпътстващото приложение на 90 mg тикагрелор два пъти дневно (поддържаща доза) и 110 mg дабигатран етексилат повишава регулираното AUC_{τ,ss} и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,26 пъти и 1,29 пъти съответно, сравнено с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно.
Позаконазол	Позаконазол също инхибира в някаква степен P-gr, но това не е проучено клинично. Едновременното приложение на Pradaxa с позаконазол налага внимателно проследяване.
<u>P-gr индуктори</u>	
<i>Съпътстващата употреба трябва да се избягва.</i>	
Напр. рифампицин, жълт кантарион, (Hypericum perforatum), карбамазепин или фенитоин	Съпътстващото приложение се очаква да доведе до понижаване на концентрацията на дабигатран. Премедикация с изследвания индуктор рифампицин в доза 600 mg веднъж дневно за 7 дни понижава общата пикова концентрация на дабигатран и общата експозиция със съответно 65,5 % и 67 %. Индуциращият ефект е понижен, което води до ниво на експозиция на дабигатран, близко до референтната стойност до ден 7 след спиране на лечението с рифампицин. Не е наблюдавано друго повишение на бионаличността след допълнително 7-дневно приложение.
<u>Протеазни инхибитори, като ритонавир</u>	
<i>Съпътстващата употреба не се препоръчва</i>	
Напр. ритонавир и комбинациите му с други протеазни инхибитори	Те повлияват P-gr (както като инхибитор, така и като индуктор). Те не са били проучвани, поради което не се препоръчват за съпътстващо лечение с Pradaxa.

<i>P-gp субстрат</i>	
Дигоксин	В проучване, проведено с 24 здрави доброволци, при едновременното приложение на Pradaxa и дигоксин не са наблюдавани промени в експозицията на дигоксин и не са наблюдавани клинично значими промени в експозицията на дабигатран.

Антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

Липсва или съществува само ограничен опит със следните лечения, които могат да повишат риска от кървене, когато се прилагат съпътстващо с Pradaxa: антикоагуланти, като нефракциониран хепарин (UFH), нискомолекулни хепарини (LMWH) и хепаринови производни (фондапаринукс, дезирудин), тромболитични лекарствени продукти и антагонисти на витамин К, ривароксабан или други антикоагуланти за перорално приложение (вж. точка 4.3), или лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация, като GPIIb/IIIa рецепторни антагонисти, тиклопидин, прасугрел, тикагрелор, декстран и сулфинпиразон (вж. точка 4.4).

UFH може да се прилага в дози, необходими за поддържане на проходимостта на централен венозен или артериален катетър или по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж. точки 4.3).

Таблица 6: Взаимодействия с антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

НСПВС	Прилагани за краткосрочна предоперативна аналгезия, НСПВС не се свързват с повишен риск от кървене, когато са прилагани съпътстващо с дабигатран етексилат. При продължителна употреба НСПВС увеличават риска от кървене с около 50 % както при дабигатран етексилат, така и при варфарин.
Клопидогрел	В проучване на млади здрави доброволци от мъжки пол съпътстващото приложение на дабигатран етексилат и клопидогрел не е довело до допълнително удължаване на времето на капилярно кървене в сравнение с монотерапия с клопидогрел. Освен това $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ и измерителите на коагулацията за ефекта на дабигатран, или инхибирането на тромбоцитната агрегация като измерител на ефекта на клопидогрел, по същество остават непроменени при сравняване на комбинираното лечение и съответната монотерапия. При натоварваща доза от 300 mg или 600 mg клопидогрел, $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран са повишени с около 30-40 % (вж. точка 4.4).
Ацетилсалицилова киселина (ASA)	Едновременното приложение на ASA и 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно може да повиши риска от кървене от 12 % до 18 % и 24 % съответно при дози 81 mg и 325 mg ASA (вж. точка 4.4).
Нискомолекулни хепарини	Съпътстващата употреба на нискомолекулни хепарини, като еноксапарин и дабигатран етексилат, не е специално проучвана. След преминаване от 3-дневно лечение с еноксапарин 40 mg s.c. веднъж дневно, 24 часа след последната доза еноксапарин, експозицията на дабигатран е била малко по-ниска, отколкото тази, непосредствено след приложението само на дабигатран етексилат (единична доза от 220 mg). Наблюдавана е по-висока анти-FXa/FIIa активност след приложението на дабигатран етексилат с предварително лечение с еноксапарин в сравнение с лечението само с дабигатран етексилат. Счита се, че това се дължи на продължителността на ефекта на еноксапарин след лечението (carry-over effect) и следователно не е клинично значим. Останалите резултати от антикоагулационни изследвания, свързани с дабигатран не са променени значимо от лечението с еноксапарин.

Други взаимодействия

Таблица 7: Други взаимодействия

<u>Селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина (SSRIs) или селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина и норепинефрина (SNRIs)</u>	
SSRIs, SNRIs	SSRIs и SNRIs са повишили риска от кървене във всички групи на лечение в клинично изпитване фаза III, сравняващо дабигатран с варфарин за предотвратяване на инсулт при пациенти с предсърдно мъждене (RE-LY).
<u>Вещества, които повлияват стомашното pH</u>	
Пантопразол	При едновременно приложение на Pradaxa и пантопразол, се наблюдава приблизително 30 % намаление на AUC на дабигатран. Пантопразол и други инхибитори на протонната помпа (PPI) са прилагани едновременно с Pradaxa в клинични проучвания и съпътстващото лечение с PPI не изглежда да намалява ефикасността на Pradaxa.
Ранитидин	Приложението на ранитидин заедно с Pradaxa не оказва клинично значими ефекти върху степента на абсорбция на дабигатран.

Взаимодействия, свързани с метаболитния профил на дабигатран етексилат и дабигатран

Дабигатран етексилат и дабигатран не се метаболизират от системата на цитохром P450 и не са показали *in vitro* ефекти върху човешките цитохром P450 ензими. Следователно, с дабигатран не се очакват съответни лекарствени взаимодействия.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Жени с детероден потенциал трябва да избягват бременност по време на лечението с Pradaxa.

Бременност

Налице е ограничено количество данни относно употребата на Pradaxa при бременни жени. Експерименталните проучвания при животни показват репродуктивна токсичност (вж. точка 5.3). Потенциалният риск при хора не е известен.

Pradaxa не трябва да се използва по време на бременност, освен в случай на категорична необходимост.

Кърмене

Няма клинични данни за ефекта на дабигатран върху кърмачетата по време на кърмене. Кърменето трябва да бъде преустановено по време на лечението с Pradaxa.

Фертилитет

Няма данни при хора.

При проучвания върху животни е наблюдаван ефект върху фертилитета при женските под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). Не са наблюдавани други ефекти върху фертилитета при женските. Няма влияние върху фертилитета при мъжките. При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и

зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и ембриофеталната жизнеспособност, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Pradaха не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

В контролирани изпитвания за превенция на VTE 6 684 пациенти са лекувани със 150 mg или 220 mg Pradaха дневно.

Най-често съобщаваните събития са кървене, наблюдаващо се в приблизително 14% от пациентите. Честотата на големите хеморагии (включително кървене от мястото на раната) е по-малко от 2%.

Въпреки че е рядка по честота при клинични проучвания, може да настъпи голяма или тежка хеморагия, която независимо от мястото на възникване може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори летален изход.

Списък на нежеланите реакции под формата на таблица

Таблица 8 показва нежеланите реакции, групирани по системо-органи класове (SOC) и по честота с използване на следните категории: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\,000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\,000$ до $< 1/1\,000$), много редки ($< 1/10\,000$); с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата).

Таблица 8: Нежелани реакции

SOC / Предпочитан термин	Честота
Нарушения на кръвта и лимфната система	
Понижение на хемоглобина	Чести
Анемия	Нечести
Понижение на хематокрита	Нечести
Тромбоцитопения	Редки
Нарушения на имунната система	
Лекарствена свръхчувствителност	Нечести
Анафилактична реакция	Редки
Ангиедем	Редки
Уртикария	Редки
Обрив	Редки
Пруритус	Редки
Бронхоспазъм	С неизвестна честота
Нарушения на нервната система	
Вътречерепна хеморагия	Редки
Съдови нарушения	
Хематом	Нечести
Кръвотечение от оперативната рана	Нечести
Хеморагия	Редки
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения	
Епистаксис	Нечести
Хемофтиза	Редки
Стомашно-чревни нарушения	
Стомашно-чревна хеморагия	Нечести
Ректална хеморагия	Нечести
Хемороидална хеморагия	Нечести
Диария	Нечести
Гадене	Нечести
Повръщане	Нечести
Стомашно-чревна язва, включително езофагеална язва	Редки
Гастроезофагит	Редки
Гастроезофагеална рефлуксна болест	Редки
Абдоминална болка	Редки
Диспепсия	Редки
Дисфагия	Редки
Хепатобилиарни нарушения	
Нарушена чернодробна функция /Отклонения във функционалните чернодробни показатели	Чести
Повишение на аланин аминотрансферазата	Нечести
Повишение на аспартат аминотрансферазата	Нечести
Повишени чернодробни ензими	Нечести
Хипербилирубинемия	Нечести

SOC / Предпочитан термин	Честота
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	
Кожни кръвоизливи	Нечести
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан	
Хемартроза	Нечести
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища	
Урогенитална хеморагия, включително хематурия	Нечести
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение	
Хеморагия на мястото на инжектиране	Редки
Хеморагия на мястото на поставяне на катетъра	Редки
Кървав секрет	Редки
Наранявания, отравяния и усложнения, възникнали в резултат на интервенции	
Травматична хеморагия	Нечести
Постпроцедурен хематом	Нечести
Постпроцедурна хеморагия	Нечести
Постпроцедурна секреция	Нечести
Секреция от оперативната рана	Нечести
Хеморагия на мястото на инцизия	Редки
Постоперативна анемия	Редки
Хирургически и медицински интервенции	
Дренаж на оперативната рана	Редки
Постпроцедурен дренаж	Редки

Описание на избрани нежелани реакции

Реакции на кръвене

Поради фармакологичния механизъм на действие, употребата на Pradaxa може да бъде свързана с повишен риск от окултно или явно кръвене от всяка тъкан или орган. Признаците, симптомите и тежестта (включително и летален изход) варират според мястото и степента или обхвата на кръвеното и/или анемията. В клиничните проучвания мукозното кръвене (напр. стомашно-чревно, генитоуринарно) е наблюдавано по-често при дългосрочно лечение с Pradaxa, в сравнение с лечение с витамин К антагонисти (VKA). Така, в допълнение към подходящо клинично наблюдение, лабораторните изследвания на хемоглобин/хематокрит са ценни за откриване на окултно кръвене. Рискът от кръвене може да се повиши при определени групи пациенти, напр. тези, които имат умерено бъбречно увреждане и/или са на съпътстващо лечение, засягащо хемостазата или силни P-gr инхибитори (вж. точка 4.4 Хеморагичен риск). Хеморагичните усложнения може да се проявят като слабост, бледност, замаяност, главоболие или необяснимо подуване, диспнея и необясним шок.

Съобщава се за познати усложнения с кръвене, като компартмент синдром и остра бъбречна недостатъчност поради хипоперфузия във връзка с Pradaxa. Следователно, трябва да се отчита вероятността за хеморагия при оценката на състоянието на всеки антикоагулиран пациент. Има налично специфично неутрализиращо средство за дабигатран, идаруцизумаб, в случай на неконтролируемо кръвене (вж. точка 4.9).

Таблица 9 показва броя (%) на пациентите с кръвене, като нежелана лекарствена реакция, по време на периода на лечение в две основни клинични проучвания за превенция на VTE, в зависимост от дозата.

Таблица 9: Брой (%) пациенти с кървене, като нежелана лекарствена реакция

	Pradaxa 150 mg N (%)	Pradaxa 220 mg N (%)	Еноксапарин N (%)
Лекувани пациенти	1 866 (100,0)	1 825 (100,0)	1 848 (100,0)
Големи хеморагии	24 (1,3)	33 (1,8)	27 (1,5)
Всякакви хеморагии	258 (13,8)	251 (13,8)	247 (13,4)

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#).

4.9 Предозиране

Дози Pradaxa, надвишаващи препоръчаните дози, излагат пациента на повишен риск от хеморагия.

При съмнение за предозиране провеждането на коагулационен тест може да помогне за определяне на риска от кървене (вж. точка 4.4 и 5.1). Калибриран количествен dTT тест или многократни dTT измервания позволяват предвиждане на времето, когато ще бъдат достигнати определени нива на дабигатран (вж. точка 5.1), също в случай са предприети допълнителни мерки –напр. диализа.

Прекомерната антикоагулация може да изисква преустановяване на лечението с Pradaxa. Тъй като дабигатран се екскретира предимно чрез бъбреците, трябва да се поддържа достатъчна диуреза. Тъй като свързването с протеини е в ниска степен, дабигатран може да бъде диализиран; има ограничен клиничен опит, демонстриращ ползата от този подход в клинични проучвания (вж. точка 5.2).

Овладяване на усложнения от кръвоизлив

В случай на хеморагични усложнения лечението с Pradaxa трябва да бъде преустановено, а източникът на кървене – проучен. По преценка на лекуващия лекар и в зависимост от клиничната ситуация, трябва да се предприеме подходящо поддържащо лечение, като хирургична хемостаза или заместване на кръвен обем.

В случаи, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на Pradaxa, може да се използва специфичното неутрализиращо средство (Praxbind, идаруцизумаб), което антагонизира фармакодинамичния ефект на Pradaxa (вж. точка 4.4).

Може да се има предвид прилагане на концентрати на коагулационни фактори (активирани или неактивирани) или рекомбинантен фактор VIIa. Има някои експериментални доказателства в подкрепа на ролята на тези лекарствени продукти в обръщане на антикоагулантния ефект на дабигатран, но данните за ползата им в клинични условия, както и за възможния риск от рибунд тромбоемболизъм са много ограничени. Коагулационните тестове могат да станат ненадеждни след прилагане на предложените концентрати на коагулационни фактори. Трябва да се внимава при тълкуването на тези тестове. Трябва да се обмисли прилагането на тромбоцитна маса в случаите, когато има тромбоцитопения или са били използвани дългодействащи антитромботични лекарствени продукти. Цялото симптоматично лечение трябва да се прилага по преценка на лекаря.

В зависимост от местните възможности, трябва да се обмисли консултация със специалист в случай на голямо кървене.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: антитромботични средства, директни тромбинови инхибитори, АТС код: B01AE07

Механизъм на действие

Дабигатран етексилат е нискомолекулно предлекарство, което не показва фармакологична активност. След перорално приложение дабигатран етексилат се абсорбира бързо и се превръща в дабигатран чрез катализирана от естераза хидролиза в плазмата и в черния дроб. Дабигатран е мощен, конкурентен, обратим, директен тромбинов инхибитор и е основното вещество с активно действие в плазмата.

Тъй като тромбинът (серинова протеаза) позволява превръщането на фибриногена във фибрин в хода на коагулационната каскада, инхибирането му предотвратява образуването на съсирек. Дабигатран инхибира свободния тромбин, фибрин-свързания тромбин и тромбин-индуцираната тромбоцитна агрегация.

Фармакодинамични ефекти

In vivo и *ex vivo* проучвания при животни демонстрират антитромботозна ефикасност и антикоагулантна активност на дабигатран след интравенозно приложение и на дабигатран етексилат след перорално приложение при различни животински експериментални модели на тромбоза.

Съществува отчетлива корелация между плазмената концентрация на дабигатран и степента на антикоагулантния ефект, базирано на фаза II проучвания. Дабигатран удължава тромбиновото време (ТТ), ЕСТ, както и аРТТ.

Калибрираният количествен тест на ТТ чрез разреждане (dTT) дава оценка за плазмената концентрация на дабигатран, която може да бъде сравнена с очакваните плазмени концентрации на дабигатран. В случай че калибрираният dTT тест покаже резултат за плазмената концентрация на дабигатран, който е на или под границата на количественото определяне, следва да се обмисли провеждане на допълнително изследване, например ТТ, ЕСТ, или аРТТ.

ЕСТ може да осигури директна оценка за активността на директните тромбинови инхибитори.

Тестът аРТТ е широко достъпен и показва приблизително антикоагулантната интензивност, достигната с дабигатран. Обаче, аРТТ тестът има ограничена чувствителност и не е подходящ за точно количествено определяне на антикоагулантния ефект, особено при високи плазмени концентрации на дабигатран. Въпреки, че високи стойности на аРТТ трябва да се тълкуват с повишено внимание, те показват, че пациентът е антикоагулиран.

Като цяло, може да се приеме, че тези показатели за антикоагулантна активност могат да отразят нивата на дабигатран, както и да предоставят насоки за оценка на риска от кървене, т.е. над 90^{ия} персентил на най-ниските нива на дабигатран или коагулационен тест, като най-ниски измерени стойности на аРТТ (за праговете на аРТТ, вж. т. 4.4, таблица 3), може да се асоциира с повишен риск от кървене.

Стационарната средна геометрична пикова плазмена концентрация (след 3 ден) на дабигатран, измерена около 2 часа след прилагане на 220 mg дабигатран етексилат, е 70,8 ng/ml, с граници 35,2-162 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил). Средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена в края на дозовия интервал (т.е. 24 часа след доза дабигатран 220 mg), е средно около 22,0 ng/ml, в граници 13-35,7 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил).

В едно специално проучване, само при пациенти с умерено бъбречно увреждане (креатининов

клирънс 30-50 ml/min), лекувани с дабигатран етексилат 150 mg веднъж дневно, средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена в края на дозовия интервал, е средно 47,5 ng/ml, в граници 29,6 – 72,2 ng/ml (в интервала 25^{ти}-75^{ти} перцентил).

При пациенти, лекувани с 220 mg дабигатран етексилат веднъж дневно, за превенция на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става,

- 90-ият перцентил на най-ниските плазмени концентрации на дабигатран е 67 ng/ml, (20-28 часа след приема на предишната доза) (вж. точки 4.4 и 4.9),
- 90-ият перцентил на най-ниските стойности на aPTT (20-28 часа след приема на предишната доза) е 51 секунди, което е 1,3 пъти над горната граница на нормата.

ЕСТ не е измервано при пациенти, лекувани с 220 mg дабигатран етексилат веднъж дневно, за профилактика на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става.

Клинична ефикасност и безопасност

Етнически произход

Не се наблюдават клинично значими етнически разлики между пациентите от европейската раса, с афро-американски, латино-американски, японски или китайски произход.

Клинични проучвания върху профилактиката на венозен тромбоемболизъм (VTE) след протезиране на големи стави

Пациенти, подложени на планова голяма ортопедична операция в 2 големи рандомизирани, паралелно-групови, двойнослепи, доза-потвърждаващи проучвания (при едното – протезиране на колянната става, а при другото – на тазобедрената става), получават Pradaxa 75 mg или 110 mg 1-4 часа след операцията, а след това по 150 или 220 mg дневно при гарантирана хемостаза или 40 mg еноксапарин в деня преди операцията, а след това – веднъж дневно.

В изпитването RE-MODEL (колянна протезиране) лечението продължава 6-10 дни, а в изпитването RE-NOVATE (протезиране на тазобедрената става) – 28-35 дни. Общият брой лекувани пациенти е съответно 2 076 (колянна става) и 3 494 (тазобедрена става).

Съчетанието от общата смъртност поради VTE (включително белодробен емболизъм, проксимален и дистален дълбок венозен тромбоемболизъм – симптомни или асимптомни, установени чрез рутинна венография) и смъртността поради всякакви причини представлява първична крайна точка и на двете проучвания. Съчетанието от голям VTE (включително белодробен емболизъм и проксимален дълбок венозен тромбоемболизъм – симптомни или асимптомни, установени чрез рутинна венография) и смъртност поради VTE представлява вторична крайна точка и се счита, че има по-голямо клинично значение.

Резултатите от двете изпитвания показват, че антитромбозния ефект на Pradaxa 220 mg и 150 mg не отстъпва статистически на еноксапарин по отношение на общия VTE и общата смъртност. Крайният резултат за случаите на голям VTE и смъртност поради VTE при доза 150 mg е малко по-лош, отколкото при еноксапарин (таблица 10). По-добри резултати се наблюдават при доза 220 mg, където крайният резултат за голям VTE е малко по-добър, отколкото при еноксапарин (таблица 10).

Клиничните изследвания са проведени при пациенти със средна възраст >65 години.

Няма разлики в данните за ефикасност и безопасност между мъже и жени във фаза 3 клинични проучвания.

В изследваната популация на RE-MODEL и RE-NOVATE (5 539 лекувани пациенти), 51% имат придружаваща хипертония, 9% имат придружаващ диабет, 9% имат придружаващо заболяване на коронарната артерия и 20% имат анамнеза за венозна недостатъчност. Нито едно от тези заболявания не показва въздействие върху ефектите на дабигатран за VTE превенция и честотата на кървене.

Данните за голям VTE и смъртността поради VTE са хомогенни по отношение на първичните крайни точки за ефикасност и са показани в Таблица 10.

Данните за общата смъртност поради VTE и за смъртността поради всякакви причини са показани в Таблица 11.

Данните за установените големи хеморагични инциденти са показани в Таблица 12 по-долу.

Таблица 10: Анализ на случаите на голям VTE и смъртност поради VTE през терапевтичната фаза на проучванията RE-MODEL и RE-NOVATE при ортопедични операции

Изпитване	Pradaxa 220 mg	Pradaxa 150 mg	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	909	888	917
Честота (%)	28 (3,1)	38 (4,3)	36 (3,9)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,78	1,09	
95% CI	0,48; 1,27	0,70; 1,70	
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	506	527	511
Честота (%)	13 (2,6)	20 (3,8)	18 (3,5)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,73	1,08	
95% CI	0,36; 1,47	0,58; 2,01	

Таблица 11: Анализ на общата смъртност поради VTE и на смъртността поради всякакви причини през терапевтичната фаза на проучванията RE-NOVATE и RE-MODEL при ортопедични операции

Изпитване	Pradaxa 220 mg	Pradaxa 150 mg	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	880	874	897
Честота (%)	53 (6,0)	75 (8,6)	60 (6,7)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,9	1,28	
95% CI	(0,63; 1,29)	(0,93; 1,78)	
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	503	526	512
Честота (%)	183 (36,4)	213 (40,5)	193 (37,7)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,97	1,07	
95% CI	(0,82; 1,13)	(0,92; 1,25)	

Таблица 12: Големи хеморагични събития в зависимост от лечението в проучвания RE-MODEL и RE-NOVATE, представени поотделно

Изпитване	Pradaxa 220 mg	Pradaxa 150 mg	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	1146	1163	1154
Големи хеморагични събития (%)	23 (2,0)	15 (1,3)	18 (1,6)
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	679	703	694
Големи хеморагични събития (%)	10 (1,5)	9 (1,3)	9 (1,3)

Клинични изпитвания за профилактика на тромбоемболизъм при пациенти със сърдечни клапни протези

В изпитване фаза II дабигатран етексилат и варфарин са проучени при общо 252 пациенти, претърпели наскоро хирургична операция за поставяне на механична сърдечна клапа (т.е. в рамките на настоящата им хоспитализация), както и при пациенти, претърпели операция за поставяне на механична сърдечна клапа преди повече от три месеца. Повече тромбоемболични събития (основно инсулти и симптомни/асимптомни тромбози на протезираните клапи) и повече случаи на кървене са наблюдавани при дабигатран етексилат в сравнение с варфарин. При пациентите в ранния постоперативен период, масивните кръвоизливи са се проявявали основно като следоперативен хеморагичен перикарден излив, по-специално при пациенти, започнали прием на дабигатран етексилат скоро (на 3-ия ден) след хирургичната операция за смяна на сърдечна клапа (вж. т. 4.3).

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата освобождава от задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с Pradaxa във всички подгрупи на педиатричната популация при превенция на тромбоемболични събития за разрешеното показание (вж. точка 4.2 за информацията относно употреба в педиатрията).

5.2 Фармакокинетични свойства

След перорално приложение дабигатран етексилат бързо и напълно се превръща в дабигатран, който е активната форма в плазмата. Разцепването на предлекарството дабигатран етексилат чрез катализирана от естераза хидролиза до активното вещество дабигатран е преобладаващата метаболитна реакция. Абсолютната бионаличност на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 6,5%.

След перорално приложение на дабигатран етексилат при здрави доброволци, фармакокинетичният профил на дабигатран в плазмата се характеризира с бързо нарастване на плазмените концентрации с достигане на C_{max} в рамките на 0,5-2,0 часа след приложението.

Абсорбция

Проучване, оценяващо постоперативната абсорбция на дабигатран етексилат 1-3 часа след операция, демонстрира относително бавна абсорбция в сравнение с тази при здрави доброволци, показвайки плавен профил на плазмената концентрация във времето без високи пикови плазмени концентрации. Пикови плазмени концентрации се достигат 6 часа след приложението в постоперативния период поради някои фактори, като например анестезия, стомашно-чревна пареза и хирургични ефекти, независимо от пероралната лекарствена форма. Друго проучване демонстрира, че бавна и закъсняваща абсорбция обикновено се наблюдава само в деня на операцията. На следващите дни абсорбцията на дабигатран е бърза и пикови плазмени концентрации се достигат 2 часа след приложение на лекарствения продукт.

Храната не повлиява бионаличността на дабигатран етексилат, но забавя времето до пиковите плазмени концентрации с 2 часа.

$C_{\max}$ и AUC са пропорционални на дозата.

Бионаличността след перорално приложение може да се повиши със 75 % след прилагане на единична доза и с 37% в стационарно състояние, в сравнение с референтната капсулна форма, когато пелетите се приемат без капсулна обвивка от хипромелоза (HPMC). Целостта на капсулите от HPMC винаги трябва да бъде запазена при клинична употреба, за да се избегне неумишленото повишаване на бионаличността на дабигатран етексилат (вж точка 4.2).

Разпределение

Наблюдава се слабо (34-35%), независимо от концентрацията свързване на дабигатран с човешките плазмени протеини. Обемът на разпределение на дабигатран от 60-70 литра превишава общия обем на телесните течности, което означава, че дабигатран има умерено тъканно разпределение.

Биотрансформация

Метаболизмът и екскрецията на дабигатран са проучени при здрави мъже доброволци след единична интравенозна доза дабигатран, белязан с радиоактивен изотоп. След интравенозната доза, произхождащата от дабигатран радиоактивност се елиминира главно с урината (85%). Фекалната екскреция отговаря на 6% от приложената доза. След 168 часа общата радиоактивност се възстановява в рамките на 88-94% от приложената доза.

Дабигатран се подлага на конюгация, при което се образуват фармакологично активни ацилглюкурониди. Съществуват 4 позиционни изомера, 1-О, 2-О, 3-О, 4-О-ацилглюкуронид, всеки от които съставлява по-малко от 10% от общото количество дабигатран в плазмата. Следи от други метаболити се установяват само с високочувствителни аналитични методи. Дабигатран се елиминира главно в непроменена форма с урината с приблизителна скорост 100 ml/min, съответстваща на скоростта на гломерулна филтрация.

Елиминиране

Плазмените концентрации на дабигатран показват биекспоненциален спад със среден терминален полуживот 11 часа при здрави индивиди в старческа възраст. След многократно прилагане се наблюдава терминален полуживот от около 12-14 часа. Полуживотът е независим от дозата. Полуживотът е удължен, ако бъбречната функция е нарушена, както е показано в таблица 13.

Специални популации

Бъбречна недостатъчност

В проучвания фаза I, експозицията (AUC) на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 2,7 пъти по-висока при доброволци с умерена бъбречна недостатъчност (CrCL между 30 – 50 ml/min), отколкото при тези без бъбречна недостатъчност.

При малък брой доброволци с тежка бъбречна недостатъчност (CrCL 10 - 30 ml/min), експозицията (AUC) на дабигатран е приблизително 6 пъти по-висока, а полуживотът приблизително 2 пъти по-дълъг от наблюдаваните в популация без бъбречна недостатъчност (вж. точки 4.2, 4.3 и 4.4).

Таблица 13: Полуживот на общия дабигатран при здрави индивиди и индивиди с нарушена бъбречна функция

Скорост на гломеруларната филтрация (CrCL,) [ml/min]	gMean (gCV%; граници) полуживот [h]
≥80	13,4 (25,7 %; 11,0-21,6)
≥50- <80	15,3 (42,7 %; 11,7-34,1)
≥30-<50	18,4 (18,5 %; 13,3-23,0)
≤30	27,2(15,3 %; 2,.6-35,0)

Допълнително, експозицията на дабигатран (най-ниска и пикова) е оценена в едно проспективно, открито, рандомизирано, фармакокинетично проучване при пациенти с неклапно предсърдно мъждене (non-valvular atrial fibrillation, NVAf) с тежко бъбречно увреждане (определено като креатининов клирънс [CrCl] 15-30 ml/min), получаващи дабигатран етексилат 75 mg два пъти дневно. Този режим е довел до най-ниска средна геометрична концентрация 155 ng/ml (gCV 76,9%), измерена непосредствено преди приложението на следващата доза, и до пикова средна геометрична концентрация 202 ng/ml (gCV 70,6%), измерена два часа след приложението на последната доза.

Клирънсът на дабигатран чрез хемодиализа е изследван при 7 пациенти с терминална бъбречна недостатъчност (ESRD), без предсърдно мъждене. Диализата е проведена със 700 ml/min диализен дебит, продължителност четири часа и скорост на кръвния ток 200 ml/min или 350-390 ml/min. Това води до отстраняване на 50% до 60% от концентрацията на дабигатран. Количеството вещество, отстранено чрез диализа, е пропорционално на скоростта на кръвния ток, при скорост на на кръвния ток до 300 ml/min. Антикоагулантната активност на дабигатран намалява с намаляване на плазмените концентрации и ФК/ФД връзката не е била засегната от процедурата.

Пациенти в старческа възраст

Специфични фармакокинетични проучвания фаза I при пациенти в старческа възраст показват увеличение от 40 до 60% на AUC и повече от 25% на C_{max} в сравнение с млади пациенти. Ефектът на възрастта върху експозицията на дабигатран е потвърден от проучването RE-LY с около 31% по-високо ниво на най-ниска концентрация за индивиди ≥ 75 години и с около 22% по-ниско ниво на най-ниската концентрация при индивиди < 65 години, в сравнение с индивиди между 65 и 75 години (вж. точки 4.2 и 4.4).

Чернодробно нарушение

Не се наблюдава промяна в експозицията на дабигатран при 12 пациенти с умерена чернодробна недостатъчност (Child Pugh B) в сравнение с 12 контроли (вж. точки 4.2 и 4.4).

Телесно тегло

Най-ниските концентрации на дабигатран са около 20% по-ниски при пациенти с телесно тегло > 100 kg в сравнение с 50-100 kg. Мнозинството (80,8%) от индивидите са в категорията ≥ 50 kg и < 100 kg, без установена ясна разлика (вж. точки 4.2 и 4.4). При пациенти с телесно тегло < 50 kg клиничните данни са ограничени.

Пол

Експозицията на активното вещество в първоначалните проучвания за превенция на VTE е около 40% до 50% по-висока при пациенти от женски пол, но не се препоръчва корекция на дозата.

Етнически произход

Няма клинично значими междуетнически различия между пациенти от европейската раса, пациенти с афро-американски, латино-американски, японски и китайски произход по отношение на фармакокинетиката и фармакодинамиката на дабигатран.

Фармакокинетични взаимодействия

In vitro проучвания за взаимодействие не показват инхибиране или индуциране на главните изоензими на цитохром Р450. Това се потвърждава от *in vivo* проучвания с участието на здрави доброволци, които не показват взаимодействие между това лечение и следните лекарствени продукти: аторвастатин (CYP3A4), дигоксин (взаимодействие с транспортния Р-gp) и диклофенак (CYP2C9).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск за хората на база на конвенционалните фармакологични изпитвания за безопасност, токсичност при многократно прилагане и генотоксичност.

Ефектите, наблюдавани в изпитванията за токсичност при многократно прилагане, се дължат на засиления фармакодинамичен ефект на дабигатран.

Ефект върху женската репродуктивност е наблюдаван под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и жизнеспособността на фетуса, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

Дългосрочните токсикологични проучвания при плъхове и мишки не показаха данни за туморогенен потенциал на дабигатран до максимални дози от 200 mg/kg.

Дабигатран, активната част от дабигатран етексилат мезилат, е устойчив в околната среда.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Капсулно съдържимо

Винена киселина

Арабска гума

Хипромелоза

Диметикон 350

Талк

Хидроксипропилцелулоза

Състав на капсулата

Карагенан

Калиев хлорид

Титанов диоксид

Хипромелоза

Черно печатно мастило

Шеллак

Черен железен оксид (E172)

Калиев хидроксид

6.2 Несъвместимости

Неприложимо.

6.3 Срок на годност

Блистер и бутилка

3 години

След отваряне на бутилката лекарственият продукт трябва да се използва до 4 месеца.

6.4 Специални условия на съхранение

Блистер

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Съхранявайте бутилката плътно затворена.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Картонена опаковка, съдържаща 10 x 1, 30 x 1 или 60 x 1 твърди капсули в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Картонена опаковка, съдържаща 6 блистерни ленти (60 x 1) в перфорирани алуминиеви бели блистери с единични дози.

Полипропиленова бутилка, съдържаща 60 твърди капсули, с капачка на винт.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

При изваждане на Pradaха капсули от блистерната опаковка трябва да бъдат спазвани следните указания:

- Всяка капсула трябва да бъде отделена от блистера по перфорираната линия.
- Фолиото на блистера трябва да се отлепи, след което капсулата може да се извади.
- Твърдите капсули не трябва са бъдат изваждани през блистерното фолио.
- Блистерното фолио трябва да бъде обелвано само когато е необходимо да се приеме твърда капсула.

При изваждане на твърда капсула от бутилката, трябва да се спазват следните указания:

- Капачката се отваря чрез натискане и завъртане.
- След изваждане на капсулата от бутилката, капачката веднага трябва да се постави обратно и бутилката да се затвори плътно.

Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Str. 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/001
EU/1/08/442/002
EU/1/08/442/003
EU/1/08/442/004
EU/1/08/442/017

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване : 18 март 2008 г.
Дата на последно подновяване: 08 януари 2018 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (dabigatran etexilate) (като мезилат).

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Твърда капсула.

Капсули със светлосиньо непрозрачно капаче и светлосиньо непрозрачно тяло с размер 1, напълнено с жълтеникави пелети. Капачето е щамповано със символа на компанията Boehringer Ingelheim, а тялото – с “R110”.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Първична превенция на венозни тромбоемболични събития при възрастни пациенти, подложени на планово цялостно протезиране на тазобедрена става или цялостно протезиране на колянна става.

Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с неклапно предсърдно мъждене (NVAF) с един или повече рискови фактори, като предшестващ мозъчен инсулт или преходна исхемична атака (TIA); възраст ≥ 75 години; сърдечна недостатъчност (клас по NYHA $\geq$ II); захарен диабет; хипертония.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

Препоръчителните дози Прадаха и продължителността на терапията за първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия са показани в таблица 1.

Таблица 1: Препоръки за дозировката и продължителността на терапията за първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

	Начало на лечението в деня на операцията, 1-4 часа след завършване на операцията	Поддържаща доза, приложението на която започва в първия ден след операцията	Продължителност на приложението на поддържащата доза
Пациенти след планово протезиране на колянна става	една капсула от 110 mg Pradaxa	220 mg Pradaxa, веднъж дневно, приети под формата на 2 капсули от 110 mg	10 дни
Пациенти след планово протезиране на тазобедрена става			28-35 дни
<u>Препоръчва се намаляване на дозата</u>			
Пациенти с умерено бъбречно увреждане (креатининов клирънс, CrCL 30-50 ml/min)	една капсула от 75 mg Pradaxa	150 mg Pradaxa веднъж дневно, приети под формата на 2 капсули от 75 mg	10 дни (протезиране на колянна става) или 28-35 дни (протезиране на тазобедрена става)
Пациенти, които получават съпътстващо верапамил*, амиодарон, хинидин			
Пациенти на или над 75-годишна възраст			

*При пациенти с умерено бъбречно увреждане на съпътстващо лечение с верапамил, вижте Специални популации.

И при двата вида протезиране, ако не е осигурена хемостаза, началото на лечението трябва да бъде отложено. Ако лечението не е започнато в деня на операцията, то трябва да започне с 2 капсули веднъж дневно.

Оценка на бъбречната функция преди започване или по време на лечението с Pradaxa

При всички пациенти и особено в старческа възраст (> 75 години), тъй като бъбречното увреждане може да е често срещано при тази възрастова група:

- Преди започване на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценена чрез изчисляване на креатининовия клирънс (CrCL), за да се изключат пациенти с тежко бъбречно увреждане (т.е. CrCL < 30 ml/min) (вж. точки 4.3, 4.4 и 5.2).
- Бъбречната функция трябва да бъде оценена също и при съмнения за влошаване на бъбречната функция по време на лечението (напр. хиповолемия, дехидратация, и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти)

Методът, който трябва да се използва за оценка на бъбречната функция (CrCL в ml/min), е методът на Cockcroft-Gault.

Пропуснатата доза

Препоръчва се да се продължи с останалите ежедневни дози Pradaxa по същото време на следващия ден.

Двойна доза, с цел компенсиране на пропуснатите дози, не трябва да се приема.

Прекратяване на приема на Pradaxa

Лечението с Pradaxa не трябва да се прекъсва без лекарски съвет. Пациентите трябва да бъдат инструктирани да се свържат с лекуващия лекар, ако развият стомашно-чревни симптоми, като диспепсия (вж. точка 4.8).

Промяна на лечението

Преминаване от лечение с Pradaxa към парентерален антикоагулант:

Препоръчва се изчакване от 24 часа след последната доза, преди да преминете от Pradaxa към парентерален антикоагулант (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с парентерален антикоагулант към Pradaxa:

Парентералният антикоагулант трябва да се прекъсне и да се започне Pradaxa 0-2 часа преди часа, назначен за приемането на следващата доза от алтернативното лекарствено средство или при прекратяване на лечението, в случай на непрекъснато лечение (напр. нефракциониран интравенозен хепарин (UFH) (вж. точка 4.5).

Специални популации

Бъбречно увреждане

Лечението с Pradaxa при пациенти с тежко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} < 30 \text{ ml/min}$) е противопоказано (вж. точка 4.3).

При пациенти с умерено бъбречно увреждане ($\text{CrCL} 30\text{-}50 \text{ ml/min}$) се препоръчва намаляване на дозата (вж. таблица 1 по-горе и точки 4.4 и 5.1).

Съпътстваща употреба на Pradaxa и слаби до умерени P-гликопротеинови (P-gp) инхибитори, напр. амиодарон, хинидин или верапамил

Дозата трябва да бъде намалена, както е посочено в таблица 1 (вж. също точки 4.4 и 4.5). В този случай, Pradaxa и тези лекарствени продукти трябва да бъдат приемани по едно и също време.

При пациенти с умерено бъбречно увреждане и съпътстващо лечение с верапамил дозата Pradaxa трябва да се намали до 75 mg дневно (вж. точки 4.4 и 4.5).

Старческа възраст

При пациенти в старческа възраст (> 75 години) се препоръчва намаляване на дозата (вж. таблица 1 по-горе и точки 4.4 и 5.1).

Телесно тегло

Има много ограничен клиничен опит с препоръчителната дозировка при пациенти с телесно тегло $< 50 \text{ kg}$ или $> 110 \text{ kg}$. Като се имат предвид наличните клинични и кинетични данни, корекция на дозата не е необходима (вж. точка 5.2), но се препоръчва подробно клинично проследяване (вж. точка 4.4).

Пол

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2).

Педиатрична популация

Употребата на Pradaxa няма съответно приложение в педиатричната популация при показание първична превенция на венозни тромбоемболични събития при пациенти, които са били подложени на планово цялостно протезиране на тазобедрена става или цялостно протезиране на колянна става.

Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF с един или повече рискови фактори (SPAF)

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти (DVT/PE)

Препоръчителните дози Pradaxa при показанията SPAF, DVT и PE са показани в таблица 2.

Таблица 2: Препоръки за дозировката при SPAF, DVT и PE

	Препоръка за дозировката
Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF с един или повече рискови фактори (SPAF)	300 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 150 mg два пъти дневно
Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти (DVT/PE).	300 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 150 mg два пъти дневно, след лечение с парентерален антикоагулант в продължение на най-малко 5 дни.
<u>Препоръчва се намаляване на дозата</u>	
Пациентите на възраст ≥ 80 години	Дневна доза 220 mg Pradaxa, приемана като една капсула от 110 mg два пъти дневно
Пациентите, които приемат съпътстващо верапамил	
<u>Трябва да се обсъди намаляване на дозата</u>	
Пациенти на възраст между 75-80 години	Трябва да се избере дневна доза 300 mg или 220 mg Pradaxa, базирайки се на индивидуалната оценка на тромбоемболичния риск и риска от кървене
Пациенти с умерено бъбречно увреждане (CrCL 30-50 ml/min)	
Пациенти с гастрит, езофагит или гастроезофагеален рефлукс	
Други пациенти с повишен риск от кървене	

За DVT/PE препоръката за прилагане на 220 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 110 mg два пъти дневно, се основава на фармакокинетични и фармакодинамични анализи и не е проучвана в клинични условия. Вижте по-долу и точки 4.4, 4.5, 5.1 и 5.2.

В случай на непоносимост към Pradaxa, пациентите трябва да бъдат инструктирани да се консултират веднага с лекуващия си лекар, за да бъде предприето приемливо алтернативно лечение за превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм, асоциирани с предсърдно мъждене или на DVT/PE.

Оценка на бъбречната функция преди и по време на лечението с Pradaxa

При всички пациенти и особено в старческа възраст (> 75 години), тъй като бъбречното увреждане може да е често срещано в тази възрастова група:

- Преди започване на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценена чрез изчисляване на креатининовия клирънс (CrCL), за да се изключат пациенти с тежко бъбречно

увреждане (т.е. CrCL < 30 ml/min) (вж. точки 4.3, 4.4 и 5.2).

- Бъбречната функция трябва да бъде оценена също и при съмнения за влошаване на бъбречната функция по време на лечението (напр. хиповолемия, дехидратация, и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти).

Допълнителни изисквания при пациенти с леко до умерено бъбречно увреждане и при пациенти на възраст над 75 години:

- По време на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценявана най-малко един път годишно или по-често, при необходимост, в определени клинични ситуации, когато има съмнения, че бъбречната функция може да се понижи или да се влоши (напр. хиповолемия, дехидратация, както и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти, и др.).

Методът, който трябва да се използва за оценка на бъбречната функция (CrCL в ml/min), е методът на Cockcroft-Gault.

Продължителност на употреба

Продължителността на употребата на Pradaxa при показанията SPAF, DVT и PE е показана в таблица 3

Таблица 3: Продължителност на употреба при SPAF и DVT/PE

Показание	Продължителност на употреба
SPAF	Лечението трябва да е дългосрочно.
DVT/PE	Продължителността на лечението трябва да се определя индивидуално след внимателна преценка на ползата от лечението спрямо риска от кървене (вж. точка 4.4). Краткосрочно лечение (най-малко 3 месеца) трябва да се провежда при наличие на преходни рискови фактори (напр. скорошна хирургична операция, травма, обездвижване), а по-продължително лечение – при трайни рискови фактори или идиопатична DVT или PE.

Пропуснатата доза

Пропуснатата доза Pradaxa може да бъде приета до 6 часа преди следващата предписана доза. При по-малко от 6 часа до времето на следващия прием, пропуснатата доза не трябва да се приема.

Не трябва да се приема двойна доза, за да се компенсират пропуснатите индивидуални дози.

Прекратяване на приема на Pradaxa

Лечението с Pradaxa не трябва да се прекъсва без лекарски съвет. Пациентите трябва да бъдат инструктирани да се свържат с лекуващия лекар, ако развият стомашно-чревни симптоми, като диспепсия (вж. точка 4.8).

Промяна на лечението

Преминаване от лечение с Pradaxa към парентерален антикоагулант:

Препоръчва се изчакване от 12 часа след последната доза, преди да преминете от Pradaxa към парентерален антикоагулант (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с парентерален антикоагулант към Pradaxa:

Парентералният антикоагулант трябва да се прекъсне и да се започне Pradaxa 0-2 часа преди часа, назначен за приемането на следващата доза от алтернативното лекарствено средство или при прекратяване на лечението, в случай на непрекъснато лечение (напр. нефракциониран интравенозен

хепарин (UFH) (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с Pradaxa към витамин К антагонисти (VKA):

Моментът на започване на VKA трябва да бъде коригиран спрямо CrCL както следва:

- CrCL $\geq$ 50 ml/min, приемът на VKA трябва да започне 3 дни преди прекъсването на Pradaxa
- CrCL $\geq$ 30- < 50 ml/min, приемът на VKA трябва да започне 2 дни преди прекъсването на Pradaxa

Тъй като Pradaxa може да повлияе на Международното нормализирано съотношение (INR), INR ще отрази по-добре ефекта на VKA едва след спирането на Pradaxa за най-малко 2 дни. Дотогава, INR стойностите трябва да се тълкуват с внимание.

Преминаване от лечение с витамин К антагонисти (VKA) към Pradaxa:

Приемът на VKA трябва да бъде преустановен. Pradaxa може да бъде прилаган веднага щом INR е < 2,0.

Кардиоверзио (SPAF)

Пациентите могат да продължат приема на Pradaxa по време на кардиоверзио.

Катетърна аблация на предсърдно мъждене (SPAF)

Липсват данни за лечението с Pradaxa 110 mg два пъти дневно.

Перкутанна коронарна интервенция (PCI) със стентирание (SPAF)

Пациенти с неклапно предсърдно мъждене, които са подложени на PCI със стентирание, могат да бъдат лекувани с Pradaxa в комбинация с тромбоцитни антиагреганти, след като се постигне адекватна хемостаза (вж. точка 5.1).

Специални популации

Старческа възраст

За промени в дозата при тази популация вижте таблица 2 по-горе.

Пациенти с риск от кървене

Пациенти с повишен риск от кървене (вж. точки 4.4, 4.5, 5.1 и 5.2) трябва да бъдат строго клинично мониторирани (следене за признаци на кървене и анемия). Коригиране на дозата трябва да бъде решено по усмотрение на лекуващия лекар, след преценяване на съотношението полза/риск за конкретния пациент (вж. таблица 2 по-горе). Коагулационен тест (вж. точка 4.4) подпомага идентифицирането на пациентите с повишен риск от кървене, причинен от излишна експозиция на дабигатран. Когато се установи излишна експозиция на дабигатран, при пациенти с висок риск от кървене, се препоръчва прилагане на намалена доза от 220 mg, приемана като една капсула от 110 mg два пъти дневно. При поява на клинично значимо кървене, лечението трябва да се прекъсне.

Поради повишения риск от гастро-интестинално кървене при пациенти с гастрит, езофагит или гастроэзофагиален рефлукс може да се обмисли намаляване на дозата (вж. таблица 2 по-горе и точка 4.4).

Бъбречно увреждане

Лечението с Pradaxa при пациенти с тежко бъбречно увреждане (CrCL < 30 ml/min) е противопоказано (вж. точка 4.3).

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти с леко бъбречно увреждане (CrCL 50- $\leq$ 80 ml/min). При пациенти с умерена бъбречна недостатъчност (CrCL 30-50 ml/min),

препоръчителната доза Pradaxa е също 300 mg, приемани като 1 капсула 150 mg, два пъти дневно. Въпреки това, при пациенти с висок риск от кървене трябва да се обмисли намаляване на дозата Pradaxa до 220 mg, приемани като 110 mg капсула, два пъти дневно (вж точки 4.4 и 5.2). Подробно клинично проследяване се препоръчва при пациенти с бъбречно увреждане.

Съпътстваща употреба на Pradaxa и слаби до умерени P-гlikопротеинови (P-gp) инхибитори, напр. амиодарон, хинидин или верапамил

Не е необходима корекция на дозата при съпътстващо приложение с амиодарон или хинидин. (вж. точки 4.4, 4.5 и 5.2).

Препоръчва се намаляване на дозата при пациенти, които приемат съпътстващо верапамил (вж таблица 2 по-горе и точки 4.4 и 4.5). В такъв случай Pradaxa и верапамил трябва да се приемат по едно и също време.

Телесно тегло

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2), но се препоръчва подробно клинично проследяване при пациенти с телесно тегло < 50 kg (вж. точка 4.4).

Пол

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2).

Педиатрична популация

Употребата на Pradaxa няма съответно приложение в педиатричната популация при показание превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с NVAF.

За показанието DVT/PE, безопасността и ефикасността на Pradaxa при деца от раждането до под 18-годишна възраст все още не са установени. Наличните данни са описани в точки 4.8 и 5.1, но не може да се даде препоръка относно дозировката.

Начин на приложение

Pradaxa е за перорално приложение.

Капсулите могат да се приемат със или без храна. Капсулата Pradaxa трябва да се гълта цяла с чаша вода, за да се улесни достигането ѝ до стомаха.

Пациентите трябва да бъдат инструктирани да не отварят капсулата, тъй като това може да повиши риска от кървене (вж. точки 5.2 и 6.6).

4.3 Противопоказания

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в т. 6.1
- Пациенти с тежко бъбречно увреждане ($CrCL < 30 \text{ ml/min}$)
- Активно клинично значимо кървене
- Лезия или състояние, което се определя като значим рисков фактор за голямо кървене. Това може да включва настоящи или скорошни стомашно-чревни разязвявания, наличието на злокачествени новообразувания с висок риск от кървене, скорошни мозъчни или гръбначни наранявания, скорошни мозъчни, гръбначни или очни хирургични интервенции, скорошен вътречерепен кръвоизлив, известни или вероятни варици на хранопровода, на артериовенозни малформации, съдови аневризми или големи вътрегръбначни или вътремозъчни съдови аномалии
- Съпътстващо лечение с някое други антикоагулантни, средства, напр. нефракциониран хепарин (UFH), хепарини с ниско молекулно тегло (еноксапарин, далтепарин и др.), производни на хепарина (фондапаринукс и др.), антикоагуланти за перорално приложение (варфарин,

ривароксабан, апиксабан и др.), освен в специфични условия. Те променят антикоагулантното лечение (вж.точка 4.2), когато UFH се подава в дози, необходими за поддържане на отворен централно венозен или артериален катетър или когато UFH се подава по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж.точка 4.5).

- Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта
- Съпътстващо приложение със следните мощни P-gp инхибитори: кетоконазол, циклоспорин, итраконазол и дронедазон, прилагани системно (вж. точка 4.5)
- Сърдечни клапни протези, изискващи антикоагулантно лечение (вж. точка 5.1)

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Хеморагичен риск

Pradaxa трябва да се прилага с повишено внимание при състояния с повишен риск от кървене или при съпътстваща употреба на лекарствени продукти, повлияващи хемостазата чрез инхибиране на тромбоцитната агрегация. По време на терапията с Pradaxa кръвоизлив може да се появи навсякъде. При неочакван спад на хемоглобина и/или хематокрита, или спад на кръвното налягане трябва да бъде извършен преглед за установяване мястото на кръвоизлива.

В случаи на животозастрашаващо или неконтролирано кървене, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на дабигатран, може да се използва специфичното неутрализиращо средство на дабигатран етексилат (Praxbind, идаруцизумаб) (вж. точка 4.9).

В клинични изпитвания, Pradaxa се свързва с по-високи нива на големи гастроинтестинални (ГИ) кръвоизливи. Повишен риск е наблюдаван при пациенти в старческа възраст (≥ 75 години) при схема на прилагане 150 mg два пъти дневно. Други рискови фактори (вж. също таблица 4) включват едновременно лечение с инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел и ацетилсалицилова киселина (ASA) или нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), както и наличието на езофагит, гастрит или гастроезофагеален рефлукс.

Рискови фактори

Таблица 4 обобщава факторите, които могат да повишат хеморагичния риск.

Таблица 4: Рискови фактори, които могат да повишат хеморагичния риск.

Фармакодинамични и кинетични фактори	Възраст ≥ 75 години
Фактори, които повишават плазмените нива на дабигатран	<u>Главни:</u> - Умерено бъбречно увреждане (30-50 ml/min CrCL) - Мощни P-гр инхибитори (вж. точки 4.3 и 4.5) - Съвместно прилагане на слаби до умерени P-гр инхибитори (напр. амиодарон, верапамил, хинидин и тикагретол, вж. точка 4.5) <u>Второстепенни:</u> - Ниско телесно тегло (< 50 kg)
Фармакодинамични взаимодействия (вж. точка 4.5)	- Ацетилсалицилова киселина и други инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел - НСПВС - SSRIs или SNRIs - Други лекарствени продукти, които могат да нарушат хемостазата
Заболявания / процедури с особен хеморагичен риск	- Вродени или придобити нарушения в коагулацията - Тромбоцитопения или функционални тромбоцитни дефекти - Скорошна биопсия или голяма травма - Бактериален ендокардит - Езофагит, гастрит, гастроезофагеален рефлукс

Съществуват ограничени данни при пациенти < 50 kg (вж. точка 5.2).

Предпазни мерки и овладяване на хеморагичния риск

За овладяването на усложнения в следствие кървене вижте също точка 4.9.

Оценка на съотношението полза/риск

Наличието на лезии, условия, процедури и / или фармакологично лечение (като НСПВС, тромбоцитни антиагреганти, SSRIs и SNRIs, вж. точка 4.5), които значително увеличават риска от голямо кървене, изискват внимателна оценка на съотношението полза-риск. Pradaxa трябва да се дава само ако ползата надвишава риска от кървене.

Внимателно клинично наблюдение

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене или анемия през целия период на лечение, особено ако рисковите фактори са комбинирани (вж. таблица 4 по-горе). Трябва да се внимава особено много, когато Pradaxa се прилага едновременно с верапамил, амиодарон, хинидин или кларитромицин (P-гр инхибитори) и особено при поява на кървене, най-вече при пациенти, които имат леко до умерено бъбречно увреждане (вж. точка 4.5).

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене при пациенти, лекувани съпътстващо с НСПВС (вж. точка 4.5).

Прекъсване на лечението с Pradaxa

Пациентите, които развият остра бъбречна недостатъчност, трябва да преустановят приема на Pradaxa (вж. също точка 4.3).

Когато се появи силно кървене, трябва да се прекрати лечението, да се изследва причината за кървенето и може да се обмисли използването на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб) (вж. точка 4.9 Овладяване на усложнения от кръвоизлив).

Намаляване на дозата

Трябва или да се обмисли намаляване на дозата или се препоръчва, както е посочено в точка 4.2.

Употреба на инхибитори на протонната помпа

Може да се обмисли приложение на инхибитор на протонната помпа (PPI) за превенция на гастро-интестинално кървене.

Лабораторни коагулационни параметри

Въпреки че Pradaxa по принцип не изисква рутинно мониториране на антикоагулацията, определянето на свързаната с дабигатран антикоагулация може да бъде от полза, за установяване на прекомерно висока експозиция на дабигатран при наличие на допълнителни рискови фактори. Тромбиново време чрез разреждане (dTT), екариново време на съсирване (ECT) и активирано парциално тромбoplastиново време (aPTT) могат да предоставят полезна информация, но резултатите трябва да се тълкуват с повишено внимание поради вариабилността между тестовете (вж. точка 5.1). Тестът за определяне на международното нормализирано съотношение (International Normalised Ratio, INR) не е надежден при пациенти на лечение с Pradaxa и има докладвани случаи с фалшиво положително повишение на INR. Затова INR тестове не трябва да бъдат провеждани.

Таблица 5 показва най-ниските прагове на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене (вж. точка 5.1).

Таблица 5: Най-ниски прагове на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене.

Тест (най-ниска стойност)	Показание	
	Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична операция	SPAF и DVT/PE
dTT [ng/ml]	> 67	> 200
ECT [x-пъти над горната граница]	Липсват данни	> 3
aPTT [x-пъти над горната граница]	> 1,3	> 2
INR	Не трябва да се провежда	Не трябва да се провежда

Употреба на фибринолитични лекарствени продукти за лечение на остър исхемичен инсулт

Употребата на фибринолитични лекарствени продукти за лечението на остър исхемичен инсулт може да се обсъди, ако стойностите на dTT, ECT или aPTT не надвишават горната граница на нормата (ULN) според местните референтни граници.

Хирургични операции и интервенции

При пациенти, приемащи Pradaxa, които са подложени на хирургична интервенция или инвазивни процедури съществува риск от кървене. По тази причина хирургичната интервенция може да наложи

временно прекратяване на приемането на Pradaxa.

Пациентите могат да продължат приема на Pradaxa, когато са подложени на кардиоверзия. Липсват данни за лечението с Pradaxa 110 mg два пъти дневно при пациенти, които са подложени на катетърна аблация на предсърдно мъждене (вж. точка 4.2).

Необходимо е повишено внимание, когато лечението временно се прекрати поради интервенции и се препоръчва мониториране на антикоагулацията. При пациенти с бъбречна недостатъчност клирънсът на дабигатран може да продължи по-дълго (вж. точка 5.2). Това трябва да се вземе предвид преди всяка процедура. В такива случаи коагулационен тест (вж. точки 4.4 и 5.1) ще спомогне да се определи дали все още има нарушение в хемостазата.

Спешни хирургични операции или неотложни процедури

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. Ако е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект, може да се използва специфичното неутрализиращо средство на Pradaxa (Praxbind, идаруцизумаб).

При преустановяване на терапията с дабигатран пациентите са изложени на тромботичен риск, свързан с основното им заболяване. Лечението с Pradaxa, след приложение на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб), може да бъде възобновено 24 часа след прилагането му, при условие че пациентът е клинично стабилен и е постигната адекватна хемостаза.

Хирургични операции/интервенции при подостри състояния

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. По възможност, хирургичната операция/интервенция трябва да бъде забавена най-малко 12 часа след приема на последната доза. Ако хирургичната операция не може да бъде отложена, съществува повишен риск от кървене. Този риск трябва да бъде преценен спрямо спешността на интервенцията.

Планова хирургична операция

При възможност, приемът на Pradaxa трябва да бъде прекратен най-малко 24 часа преди извършването на инвазивна или хирургична процедура. Прекратяване приема на Pradaxa 2-4 дни преди хирургична операция трябва да се има предвид при пациенти с повишен риск от кървене или в случай на голяма операция, при която е необходима пълна хемостаза.

Таблица 6 обобщава правилата за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Таблица 6: Правила за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Бъбречна функция (CrCL в ml/min)	Приблизителен полуживот (часове)	Приемът на Pradaxa трябва да се спре преди планова хирургична операция	
		Висок риск от кървене или голяма хирургична операция	Стандартен риск
≥ 80	~ 13	2 дни предварително	24 часа предварително
≥50- < 80	~ 15	2-3 дни предварително	1-2 дни предварително
≥ 30- < 50	~ 18	4 дни предварително	2-3 дни предварително (> 48 часа)

Спинална анестезия/епидурална анестезия/лумбална пункция

Процедури като спинална анестезия изискват пълноценна хемостатична функция.

Рискът от спинален или епидурален хематом може да се повиши при случаите на травматични или

многократни пункции и при продължителна употреба на епидурални катетри. След отстраняване на катетъра трябва да минат най-малко 2 часа преди приемане на първата доза Pradaxa. Тези пациенти изискват често наблюдение за неврологични признаци и симптоми на спинален или епидурален хематом.

Постоперативна фаза

След инвазивна процедура или хирургична операция лечението с Pradaxa трябва да се поднови/започне веднага, при условие че клиничната ситуация позволява и има адекватна хемостаза.

Необходимо е повишено внимание при пациенти с риск от кървене или пациенти с риск от свръхекспозиция, особено пациенти с умерено бъбречно увреждане (CrCL 30-50 ml/min) (вж. точка 4.4 и 5.1).

Пациенти с висок оперативен риск от смъртност и с вътрешни рискови фактори за тромбоемболични събития

Съществуват ограничени данни за ефикасност и безопасност на Pradaxa при тези пациенти и поради това те трябва да бъдат лекувани с повишено внимание.

Операция при фрактура на шийката на бедрената кост

Няма данни за употребата на Pradaxa при пациенти, подложени на операция при фрактура на шийката на бедрената кост. Следователно лечението не се препоръчва.

Чернодробно увреждане

Пациенти с повишени чернодробни ензими > 2 ULN (горната граница на нормата) са изключени от основните изпитвания. Няма наличен терапевтичен опит за тази субпопулация от пациенти и следователно, при тази популация употребата на Pradaxa не се препоръчва. Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта, е противопоказано (вж. точка 4.3).

Взаимодействие с P-гр индуктори

Съпътстващото прилагане на P-гр индуктори се очаква да понижи плазмени концентрации на дабигатран и трябва да бъде избягвано (вж. точки 4.5 и 5.2).

Инфаркт на миокарда (МИ)

Във проучване RE-LY фаза III (SPAF, вж. точка 5.1) цялостната честота на МИ е 0,82, 0,81 и 0,64% / година за дабигатран етексилат 110 mg два пъти дневно, дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно и варфарин, съответно увеличение в относителния риск за дабигатран от 29 % и 27 % в сравнение с варфарин. Независимо от лечението, най-високият абсолютен риск от МИ се наблюдава в следните подгрупи, с еднакъв относителен риск: пациенти с предишен МИ, пациенти ≥ 65 години и диабет или коронарна артериална болест на сърцето, пациенти с левоокамерна фракция на изтласкване < 40 % и пациенти с умерено бъбречно увреждане. В допълнение по-висок риск от МИ се наблюдава при пациенти, едновременно приемащи ASA плюс клопидогрел или клопидогрел самостоятелно.

В трите активно контролирани проучвания фаза III за DVT/PE се съобщава по-висока честота на случаи на МИ при пациентите, приемащи дабигатран етексилат, в сравнение с тези, приемащи варфарин: 0,4% спрямо 0,2% в краткосрочните проучвания RE-COVER и RE-COVER II, и 0,8% спрямо 0,1% в дългосрочното изпитване RE-MEDY. Увеличението е статистически значимо в това проучване ($p=0,022$).

В проучването RE-SONATE, което сравнява дабигатран етексилат с плацебо, честотата на МИ е 0,1%

при пациентите, приемащи дабигатран етексилат, и 0,2% при пациентите на плацебо.

Пациенти с активно онкологично заболяване (DVT/PE)

Не са установени ефикасността и безопасността при пациенти, страдащи от активно онкологично заболяване и DVT/PE.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Взаимодействия с транспортери

Дабигатран етексилат е субстрат на ефлуксния транспортер P-гр. Съпътстващата употреба на P-гр инхибитори (вж. таблица 7) се очаква да доведе до повишени нива на плазмената концентрация на дабигатран.

Ако не е предписано друго, е необходимо строго клинично наблюдение (следене за признаци на кървене или анемия), когато дабигатран се приема едновременно с мощни P-гр инхибитори. Може да са необходими намалявания на дозата в комбинация с някои P-гр инхибитори (вж. точки 4.2, 4.3, 4.4 и 5.1).

Таблица 7: Взаимодействия с транспортери

<u>P-гр инхибитори</u>	
<i>Съпътстващата употреба е противопоказна (вж. точка 4.3)</i>	
Кетоконазол	Кетоконазол повишава тоталните $AUC_{0-\infty}$ и C_{max} стойности на дабигатран 2,38 пъти и 2,35 пъти, съответно, след прилагане на единична перорална доза от 400 mg, и 2,53 пъти и 2,49 пъти, съответно, след многократно перорално прилагане на 400 mg кетоконазол веднъж дневно.
Дронедарон	При едновременното приложение на дабигатран етексилат и дронедарон, тоталните $AUC_{0-\infty}$ и C_{max} стойности на дабигатран се увеличават съответно около 2,4 пъти и 2,3 пъти, след многократно приложение на 400 mg дронедарон два пъти дневно и съответно около 2,1 пъти и 1,9 пъти, след единична доза от 400 mg.
Итраконазол, циклоспорин	Въз основа на резултатите <i>in vitro</i> може да се очаква подобен ефект, както с кетоконазол.
<i>Съпътстващата употреба не се препоръчва</i>	
Такролимус	<i>In vitro</i> е установено, че степента на инхибиторен ефект на такролимус върху P-гр е подобна на тази, наблюдавана при итраконазол и циклоспорин. Едновременното приложение на дабигатран етексилат с такролимус не е проучено клинично. Въпреки това, ограничените клинични данни от други P-гр субстрати (еверолимус) предполагат по-слабо инхибиране на P-гр от такролимус, в сравнение с установеното при силни P-гр инхибитори.
<i>Необходимо е повишено внимание при съпътстваща употреба (вж. точки 4.2 и 4.4)</i>	
Верапамил	Когато дабигатран етексилат (150 mg) се прилага едновременно с перорален верапамил, C_{max} и AUC на дабигатран се увеличават, но степента на тази промяна е различна в зависимост от времето на приемане и формата на верапамил (вж. точки 4.2 и 4.4). Най-голямото повишаване на експозицията на дабигатран се наблюдава при

	първата доза на верапамил с незабавно освобождаване, приет един час преди приема на дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 2,8 пъти и на AUC около 2,5 пъти). Ефектът прогресивно намалява при приемане на формата с удължено освобождаване (увеличаване на C_{max} около 1,9 пъти и на AUC около 1,7 пъти) или при приемане на многократни дози верапамил (увеличаване на C_{max} около 1,6 пъти и на AUC около 1,5 пъти). Не се наблюдава значимо взаимодействие, когато верапамил се приема 2 часа след дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 1,1 пъти и на AUC около 1,2 пъти). Това се обяснява с пълната абсорбция на дабигатран след 2 часа.
Амиодарон	Когато Pradaxa се прилага едновременно с единична перорална доза от 600 mg амиодарон, степента и скоростта на абсорбция на амиодарон и на активния му метаболит DEA по същество не се променят. AUC и C_{max} на дабигатран нарастват съответно около 1,6 пъти и 1,5 пъти. Поради дългия полуживот на амиодарон възможността за взаимодействие може да съществува седмици след прекратяване на лечението с амиодарон (вж. точки 4.2 и 4.4).
Хинидин	Хинидин е бил прилаган като доза от 200 mg на всеки 2 часа до крайна доза 1 000 mg. Дабигатран етексилат е бил прилаган 2 пъти дневно в продължение на 3 последователни дни, със или без хинидин на третия ден. $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран са се увеличили средно 1,53 пъти и 1,56 пъти, съответно, след съпътстващото приложение с хинидин (вж. точки 4.2 и 4.4).
Кларитромицин	Когато кларитромицин (500 mg два пъти дневно) се прилага заедно с дабигатран етексилат при здрави доброволци, се наблюдава повишаване на AUC около 1,19 пъти и на C_{max} около 1,15 пъти.
Тикагрелор	Когато единична доза от 75 mg дабигатран етексилат се прилага едновременно с натоварваща доза от 180 mg тикагрелор, AUC и C_{max} на дабигатран се повишават съответно 1,73 пъти и 1,95 пъти. След многократни дози на тикагрелор 90 mg, два пъти дневно, увеличаването на експозицията на дабигатран е 1,56 пъти и 1,46 пъти, съответно за C_{max} и AUC. Съпътстващото приложение на натоварваща доза тикагрелор 180 mg и дабигатран етексилат 110 mg (в стационарно състояние) повишава $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,49 пъти и 1,65 пъти съответно, в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Когато натоварваща доза от 180 mg тикагрелор се дава 2 часа след прием на 110 mg дабигатран етексилат (в стационарно състояние), повишаването на $AUC_{\tau,ss}$ и C_{max} на дабигатран намалява съответно до 1,27 пъти и 1,23 пъти в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Такъв отложен прием се препоръчва при започване на тикагрелор да започва с натоварваща доза. Съпътстващо приложение на 90 mg тикагрелор два пъти дневно (поддържаща доза) и 110 mg дабигатран етексилат повишава регулираното $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,26 пъти и 1,29 пъти съответно, сравнено с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно.
Позаконазол	Позаконазол също инхибира в някаква степен P-gp, но това не е проучено клинично. Едновременното приложение на Pradaxa с позаконазол налага внимателно проследяване.
<u>P-gp индуктори</u>	
Съпътстващата употреба трябва да се избягва.	
Напр. рифампицин, жълт кантарион,	Съпътстващото то приложение се очаква да доведе до понижаване на концентрацията на дабигатран.

(Hypericum perforatum), карбамазепин или фенитоин	Премедикация с изследвания индуктор рифампицин в доза 600 mg веднъж дневно за 7 дни понижава общата пикова концентрация на дабигатран и общата експозиция със съответно 65,5 % и 67 %. Индуциращият ефект е понижен, което води до ниво на експозиция на дабигатран, близко до референтната стойност до ден 7 след спиране на лечението с рифампицин. Не е наблюдавано друго повишение на бионаличността след допълнително 7-дневно приложение.
<u>Протеазни инхибитори, като ритонавир</u>	
<i>Съпътстващата употреба не се препоръчва.</i>	
Напр. ритонавир и комбинациите му с други протеазни инхибитори	Те повлияват P-gp (както като инхибитор, така и като индуктор). Те не са били проучвани, поради което не се препоръчват за съпътстващо лечение с Pradaxa.
<u>P-gp субстрат</u>	
Дигоксин	В проучване, проведено с 24 здрави доброволци, при едновременното приложение на Pradaxa и дигоксин не са наблюдавани промени в експозицията на дигоксин и не са наблюдавани клинично значими промени в експозицията на дабигатран.

Антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

Липсва или съществува само ограничен опит със следните лечения, които могат да повишат риска от кървене, когато се прилагат съпътстващо с Pradaxa: антикоагуланти, като нефракциониран хепарин (UFH), нискомолекулни хепарини (LMWH) и хепаринови производни (фондапаринукс, дезирудин), тромболитични лекарствени продукти и антагонисти на витамин К, ривароксабан или други антикоагуланти за перорално приложение (вж. точка 4.3), или лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация, като GPIIb/IIIa рецепторни антагонисти, тиклопидин, прасугрел, тикагрелор, декстран и сулфинпиразон (вж. точка 4.4).

От данните, събрани по време на фаза III проучване RE-LY (вж. точка 5.1), е наблюдавано, че съпътстващата употреба с други перорални или парентерални антикоагуланти повишава честотата на голямо кървене приблизително 2,5 пъти, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин, главно в ситуации, свързани с преминаване от единия антикоагулант към другия (вж. точка 4.3). Освен това, съпътстващата употреба на антитромботични средства, ASA или клопидогрел приблизително удвоява честотата на голямо кървене, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин (вж. точка 4.4).

UFH може да се прилага в дози, необходими за поддържане на проходимостта на централен венозен или артериален катетър или по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж. точка 4.3).

Таблица 8: Взаимодействия с антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

НСПВС	Прилагани за краткосрочна предоперативна аналгезия, НСПВС не се свързват с повишен риск от кървене, когато са прилагани едновременно с дабигатран етексилат. При продължителна употреба в проучването RE-LY НСПВС увеличават риска от кървене с около 50 % както при дабигатран етексилат, така и при варфарин.
Клопидогрел	В проучване на млади здрави доброволци от мъжки пол съпътстващото приложение на дабигатран етексилат и клопидогрел не е довело до допълнително удължаване на времето на капилярно кървене в сравнение с монотерапия с клопидогрел. Освен това $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ и измерителите на коагулацията за ефекта на дабигатран, или инхибирането на тромбоцитната агрегация като измерител на ефекта на клопидогрел, по същество остават непроменени при сравняване на комбинираното лечение и съответната монотерапия. При натоварваща доза от 300 mg или 600 mg клопидогрел, $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран са повишени с около 30-40 % (вж. точка 4.4).
Ацетилсалицилова киселина (ASA)	Едновременното приложение на ASA и 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно може да повиши риска от кървене от 12 % до 18 % и 24 % съответно при дози 81 mg и 325 mg ASA (вж. точка 4.4).
Нискомолекулни хепарини	Съпътстващата употреба на нискомолекулни хепарини, като еноксапарин и дабигатран етексилат, не е специално проучвана. След преминаване от 3-дневно лечение с еноксапарин 40 mg s.c. веднъж дневно, 24 часа след последната доза еноксапарин, експозицията на дабигатран е била малко по-ниска, отколкото тази, непосредствено след приложението само на дабигатран етексилат (единична доза от 220 mg). Наблюдавана е по-висока анти-FXa/FIIa активност след приложението на дабигатран етексилат с предварително лечение с еноксапарин в сравнение с лечението само с дабигатран етексилат. Счита се, че това се дължи на продължителността на ефекта на еноксапарин след лечението (carry-over effect) и следователно не е клинично значим. Останалите резултати от антикоагулационни изследвания, свързани с дабигатран не са променени значимо от лечението с еноксапарин.

Други взаимодействия

Таблица 9: Други взаимодействия

<u>Селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина (SSRIs) или селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина и норепинефрина (SNRIs)</u>	
SSRIs, SNRIs	SSRIs и SNRIs са повишили риска от кървене във всички групи на лечение в проучването RE-LY.
<u>Вещества, които повлияват стомашното pH</u>	
Пантопразол	При едновременно приложение на Pradaxa и пантопразол, се наблюдава приблизително 30 % намаление на AUC на дабигатран. Пантопразол и други инхибитори на протонната помпа (PPI) са прилагани едновременно с Pradaxa в клинични проучвания и съпътстващото лечение с PPI не изглежда да намалява ефикасността на Pradaxa.
Ранитидин	Приложението на ранитидин заедно с Pradaxa не оказва клинично значими ефекти върху степента на абсорбция на дабигатран.

Взаимодействия, свързани с метаболитния профил на дабигатран етексилат и дабигатран

Дабигатран етексилат и дабигатран не се метаболизират от системата на цитохром P450 и не са

показали *in vitro* ефекти върху човешките цитохром Р450 ензими. Следователно, с дабигатран не се очакват съответни лекарствени взаимодействия.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Жени с детероден потенциал трябва да избягват бременност по време на лечението с Pradaxa.

Бременност

Налице е ограничено количество данни относно употребата на Pradaxa при бременни жени. Експерименталните проучвания при животни показват репродуктивна токсичност (вж. точка 5.3). Потенциалният риск при хора не е известен.

Pradaxa не трябва да се използва по време на бременност, освен в случай на категорична необходимост.

Кърмене

Няма клинични данни за ефекта на дабигатран върху кърмачетата по време на кърмене. Кърменето трябва да бъде преустановено по време на лечението с Pradaxa.

Фертилитет

Няма данни при хора.

При проучвания върху животни е наблюдаван ефект върху фертилитета на женските под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). Не са наблюдавани други ефекти върху фертилитета при женските. Няма влияние върху фертилитета при мъжките. При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и ембриофеталната жизнеспособност, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Pradaxa не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

Безопасността на Pradaxa е оценена в десет проучвания фаза III, включващи 23 393 пациенти с експозиция на Pradaxa (вж. Таблица 10)

Таблица 10: Брой проучени пациенти, максимална дневна доза във фаза III проучвания

Показания	Брой пациенти, лекувани с Pradaxa	Максимална дневна доза
Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия	6 684	220 mg
Превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене	6 059 5 983	300 mg 220 mg
Лечение на DVT/PE (RE-COVER, RE-COVER II)	2 553	300 mg
Превенция на DVT/PE (RE-MEDY, RE-SONATE)	2 114	300 mg

Общо около 9% от пациентите лекувани за планирано протезиране на тазобедрена и колянна става (краткосрочно лечение до 42 дни), 22% от пациентите с предсърдно мъждене, лекувани за превенция на инсулт и системен емболизъм (дългосрочно лечение до 3 години), 14 % от пациентите, лекувани за DVT/PE, и 15% от пациентите, профилактирани за DVT/PE са получили нежелани реакции.

Най-често съобщаваните събития са кървене, наблюдаващо се при приблизително 14% от пациентите, лекувани краткосрочно за планирано протезиране на тазобедрена и колянна става, 16,6 % от пациентите с предсърдно мъждене, лекувани дългосрочно за превенция на инсулт и системен емболизъм, и 14,4% от пациентите, лекувани за остра форма на DVT/PE. Освен това, е имало случаи на кървене при 19,4% от пациентите в изпитването за превенция на DVT/PE, RE-MEDY, и 10,5% от пациентите в изпитването за превенция на DVT/PE, RE-SONATE.

Тъй като популациите от пациенти, лекувани за трите показания, не са сравними и хеморагичните събития обхващат няколко системо-органи класа (SOC), обобщеното описание на големите хеморагични събития и на всякакви хеморагични събития е разпределено според показанието и дадено в таблици 12-16 по-долу.

Въпреки че е ниска по честота при клинични проучвания, може да настъпи голяма или тежка хеморагия, която независимо от мястото на възникване може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори летален изход.

Списък на нежеланите реакции под формата на таблица

Таблица 11 показва нежеланите реакции, установени от първичните проучвания на превенция на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става, проучването за превенция на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене, и проучванията за лечение на DVT/PE и превенция на DVT/PE, групирани по системо-органи класове (SOC) и по честота с използване на следните категории: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), много редки ($< 1/10\ 000$); с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена преценка за честотата).

Таблица 11: Нежелани реакции

	Честота		
SOC / Предпочитан термин	Първична превенция на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става	Превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене	Лечение на DVT/PE и превенция на DVT/PE
Нарушения на кръвта и лимфната система			
Анемия	Нечести	Чести	Нечести
Понижение на хемоглобина	Чести	Нечести	С неизвестна честота
Тромбоцитопения	Редки	Нечести	Редки
Понижение на хематокрита	Нечести	Редки	С неизвестна честота
Нарушения на имунната система			
Лекарствена свръхчувствителност	Нечести	Нечести	Нечести
Обрив	Редки	Нечести	Нечести
Пруритус	Редки	Нечести	Нечести
Анафилактична реакция	Редки	Редки	Редки
Ангиоедем	Редки	Редки	Редки
Уртикария	Редки	Редки	Редки
Бронхоспазъм	С неизвестна честота	С неизвестна честота	С неизвестна честота
Нарушения на нервната система			
Вътречерепна хеморагия	Редки	Нечести	Редки
Съдови нарушения			
Хематом	Нечести	Нечести	Нечести
Хеморагия	Редки	Нечести	Нечести
Кръвотечение от оперативната рана	Нечести	-	-
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения			
Епистаксис	Нечести	Чести	Чести
Хемофтиза	Редки	Нечести	Нечести
Стомашно-чревни нарушения			
Стомашно-чревна хеморагия	Нечести	Чести	Чести
Абдоминална болка	Редки	Чести	Нечести
Диария	Нечести	Чести	Нечести
Диспепсия	Редки	Чести	Чести
Гадене	Нечести	Чести	Нечести
Ректална хеморагия	Нечести	Нечести	Чести
Хемороидална хеморагия	Нечести	Нечести	Нечести
Стомашно-чревна язва, включително езофагеална язва	Редки	Нечести	Нечести
Гастроезофагит	Редки	Нечести	Нечести
Гастроезофагеална рефлуксна болест	Редки	Нечести	Нечести
Повръщане	Нечести	Нечести	Нечести
Дисфагия	Редки	Нечести	Редки
Хепатобилиарни нарушения			
Нарушена чернодробна	Чести	Нечести	Нечести

функция/ Отклонения във функционалните чернодробни показатели			
Повишение на аланин аминотрансферазата	Нечести	Нечести	Нечести
Повишение на аспартат аминотрансферазата	Нечести	Нечести	Нечести
Повишени чернодробни ензими	Нечести	Редки	Нечести
Хипербилирубинемия	Нечести	Редки	С неизвестна честота
Нарушения на кожата и подкожната тъкан			
Кожни кръвоизливи	Нечести	Чести	Чести
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан			
Хемартроза	Нечести	Редки	Нечести
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища			
Урогенитална хеморагия, включително хематурия	Нечести	Чести	Чести
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение			
Хеморагия на мястото на инжектиране	Редки	Редки	Редки
Хеморагия на мястото на поставяне на катетъра	Редки	Редки	Редки
Кървав секрет	Редки	-	-
Наранявания, отравяния и усложнения, възникнали в резултат на интервенции			
Травматична хеморагия	Нечести	Редки	Нечести
Хеморагия на мястото на разреза	Редки	Редки	Редки
Постпроцедурен хематом	Нечести	-	-
Постпроцедурна хеморагия	Нечести	-	-
Постоперативна анемия	Редки	-	-
Постпроцедурна секреция	Нечести	-	-
Секреция от оперативната рана	Нечести	-	-
Хирургически и медицински интервенции			
Дренаж на оперативната рана	Редки	-	-
Постпроцедурен дренаж	Редки	-	-

Описание на избрани нежелани реакции

Реакции на кръвене

Поради фармакологичния механизъм на действие, употребата на Pradaxa може да бъде свързана с повишен риск от окултно или явно кръвене от всяка тъкан или орган. Признаците, симптомите и тежестта (включително и летален изход) варират според мястото и степента или обхвата на кръвенето и/или анемията. В клиничните проучвания мукозното кръвене (напр. стомашно-чревно, генитоуринарно) е наблюдавано по-често при дългосрочно лечение с Pradaxa, в сравнение с лечение с витамин К антагонисти (VKA). Така, в допълнение към подходящо клинично наблюдение, лабораторните изследвания на хемоглобин/хематокрит са ценни за откриване на окултно кръвене. Рискът от кръвене може да се повиши при определени групи пациенти, напр. тези, които имат умерено бъбречно увреждане и/или са на съпътстващо лечение, засягащо хемостазата или силни P-gr инхибитори (вж. точка 4.4 Хеморагичен риск). Хеморагичните усложнения може да се проявят като слабост, бледност, замаяност, главоболие или необяснимо подуване, диспнея и необясним шок.

Съобщава се за познати усложнения с кървене, като компартмент синдром и остра бъбречна недостатъчност поради хипоперфузия във връзка с Pradaxa. Следователно, трябва да се отчита вероятността за хеморагия при оценката на състоянието на всеки антикоагулиран пациент. Има налично специфично неутрализиращо средство за дабигатран, идаруцизумаб, в случай на неконтролируемо кървене (вж. точка 4.9).

Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

Таблица 12 показва броя (%) на пациентите с кървене като нежелана лекарствена реакция по време на периода за лечение в две основни клинични проучвания за превенция на VTE в зависимост от дозата.

Таблица 12: Брой (%) пациенти с кървене, като нежелана лекарствена реакция

	Pradaxa 150 mg веднъж дневно N (%)	Pradaxa 220 mg веднъж дневно N (%)	Еноксапарин N (%)
Лекувани пациенти	1 866 (100,0)	1 825 (100,0)	1 848 (100,0)
Големи хеморагии	24 (1,3)	33 (1,8)	27 (1,5)
Всякакви хеморагии	258 (13,8)	251 (13,8)	247 (13,4)

Превенция на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF с един или повече рискови фактори

Таблица 13 показва хеморагичните събития разпределени като големи и всякакви хеморагии в основното проучване, изследващо превенцията на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене.

Таблица 13: Хеморагични събития в проучване, изследващо превенцията на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Голяма хеморагия	347 (2,92%)	409 (3,40%)	426 (3,61%)
Интракарниална хеморагия	27 (0,23%)	39 (0,32%)	91 (0,77%)
ГИ хеморагия	134 (1,13%)	192 (1,60%)	128 (1,09%)
Фатална хеморагия	26 (0,19%)	30 (0,25%)	42 (0,36%)
Малка хеморагия	1,566 (13,16%)	1,787 (14,85%)	1,931 (16,37%)
Всякаква хеморагия	1,759 (14,74%)	1,997 (16,60%)	2,169 (18,39%)

В рандомизирано проучване, при пациентите, приемали Pradaxa 110 mg два пъти дневно или 150 mg два пъти дневно е съществувал по-нисък риск от животозастрашаваща хеморагия и интракарниална хеморагия, в сравнение с тези, приемали варфарин [$p < 0,05$]. И двете концентрации на Pradaxa са имали статистически значим по-нисък общ хеморагичен риск. При пациентите, приемали рандомизирано 110 mg два пъти дневно Pradaxa съществувал значително по-нисък риск от големи хеморагии в сравнение с варфарин (рисково съотношение 0,81 [$p = 0,0027$]). При пациентите приемали рандомизирано 150 mg Pradaxa два пъти дневно е съществувал значително по-голям риск от ГИ кървене в сравнение с варфарин (рисково съотношение 1,48 [$p = 0,0005$]). Този ефект е наблюдаван главно при пациенти ≥ 75 години.

Клиничната полза от дабигатран по отношение на превенцията на инсулт и системен емболизъм и пониженият риск от интракраниална хеморагия в сравнение с варфарин се запазват при индивидуалните субгрупи, напр. бъбречно увреждане, възраст, съпътстваща употреба на лекарствени продукти като напр. антитромботици или P-гр инхибитори. Докато някои субгрупи от пациенти са застрашени от повишен риск от голяма хеморагия, когато са лекувани с антикоагулант, повишеният риск от кървене при дабигатран етексилат е свързан с ГИ хеморагия, обикновено наблюдавана през

първите 3-6 месеца след започване на лечението с Pradaxa.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) и превенция на рецидивиращи DVT и PE при възрастни (DVT/PE)

В таблица 14 са посочени данни за хеморагични събития от обобщените основни проучвания RE-COVER и RE-COVER II, в които се изпитва лечението на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). В сборните проучвания, първичните крайни точки за безопасност по отношение на значително кървене, значително или клинично значимо кървене и всякакво кървене са значително по-малко в сравнение с варфарин при номинално алфа ниво от 5 %.

Таблица 14: Хеморагични събития в проучванията RE-COVER и RE-COVER II, в които се изпитва лечението на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин	Коефициент на риск спрямо варфарин (95% CI)
Пациенти, включени в анализа на безопасността	2 456	2 462	
Значителни хеморагични събития	24 (1,0 %)	40 (1,6 %)	0,60 (0,36, 0,99)
Интракраниално кървене	2 (0,1 %)	4 (0,2 %)	0,50 (0,09, 2,74)
Значително ГИ кървене	10 (0,4 %)	12 (0,5 %)	0,83 (0,36, 1,93)
Живото-застрашаващо кървене	4 (0,2 %)	6 (0,2 %)	0,66 (0,19, 2,36)
Случаи на значително кървене/клинично значимо кървене	109 (4,4 %)	189 (7,7 %)	0,56 (0,45, 0,71)
Всякакво кървене	354 (14,4 %)	503 (20,4 %)	0,67 (0,59, 0,77)
Всякакво ГИ кървене	70 (2,9 %)	55 (2,2 %)	1,27 (0,90, 1,82)

Хеморагичните събития при двете лечения са отчитани от първия прием на Pradaxa или варфарин след прекратяване на парентералната терапия (период само на перорално лечение). Това включва всички хеморагични събития, възникнали по време на терапията с Pradaxa. Включени са всички хеморагични събития, възникнали по време на терапията с варфарин, освен онези, които са възникнали по време на периода, в който се застъпват лечението с варфарин и парентералната терапия.

В таблица 15 са посочени данни за хеморагични събития в основното проучване RE-MEDY, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). Някои хеморагични събития (MBEs/CRBEs; всякакво кървене) са значително по-малко при номинално алфа ниво от 5% при пациенти, приемали Pradaxa в сравнение с тези, приемали варфарин.

Таблица 15: Хеморагични събития в проучване RE-MEDY, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин	Коефициент на риска спрямо варфарин (95% CI)
Лекувани пациенти	1 430	1 426	
Значителни хеморагични събития	13 (0,9 %)	25 (1,8 %)	0,54 (0,25, 1,16)
Интракраниално кървене	2 (0,1 %)	4 (0,3 %)	Не може да бъде изчислен*
Значително ГИ кървене	4 (0,3%)	8 (0,5%)	Не може да бъде изчислен*
Живото-застрашаващо кървене	1 (0,1 %)	3 (0,2 %))	Не може да бъде изчислен*
Случаи на значително кървене/клинично значимо кървене	80 (5,6 %)	145 (10,2 %)	0,55 (0,41, 0,72)
Всякакво кървене	278 (19,4 %)	373 (26,2 %)	0,71 (0,61, 0,83)
Всякакво ГИ кървене	45 (3,1%)	32 (2,2%)	1,39 (0,87, 2,20)

*КР не може да бъде изчислен поради липсата на събитие в която и да е кохорта/лечение

В таблица 16 са посочени данни за хеморагични събития в основното проучване RE-SONATE, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). Степента на комбиниране на MBEs/CRBEs и всякакво кървене е значително по-малка при номинално алфа ниво от 5% при пациенти, приемали плацебо, в сравнение с тези, приемали Pradaxa.

Таблица 16: Хеморагични събития в проучване RE-SONATE, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Плацебо	Коефициент на риска спрямо плацебо (95% CI)
Лекувани пациенти	684	659	
Значителни хеморагични събития	2 (0,3 %)	0	Не може да бъде изчислен *
Интракраниално кървене	0	0	Не може да бъде изчислен *
Значително ГИ кървене	2 (0,3%)	0	Не може да бъде изчислен *
Живото-застрашаващо кървене	0	0	Не може да бъде изчислен *
Случаи на значително кървене/клинично значимо кървене	36 (5,3 %)	13 (2,0 %)	2.69 (1.43, 5.07)
Всякаква хеморагия	72 (10,5 %)	40 (6,1 %)	1,77 (1,20, 2,61)
Всякакво ГИ кървене	5 (0,7%)	2 (0,3%)	2,38 (0,46, 12,27)

*КР не може да бъде изчислен поради липсата на събитие при което и да е от лечението

Педиатрична популация (DVT/PE)

В клиничното проучване 1160.88 общо 9 пациенти в юношеска възраст (от 12 до под 18 години) с диагностицирана първична DVT, са приемали първоначално перорална доза от дабигатран етексилат от 1,71 ($\pm 10\%$) mg/kg телесно тегло. Според резултатите за концентрациите на дабигатран, определени от теста с калибрирано тромбиново време чрез разреждане и клиничните оценки, дозата е

коригирана до прицелната доза от 2,14 ($\pm 10\%$) mg/kg телесно тегло от дабигатран етексилат. По време на лечението 2 (22,1%) пациенти са имали свързани леки нежелани реакции (гастроезофагеален рефлукс/ коремна болка, дискомфорт в корема) и 1 (11,1%) пациент е имал несвързана сериозна нежелана реакция (рецидивиращ VTE на крака) в периода след лечението повече от 3 дни след спиране приема на дабигатран етексилат.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#).

4.9 Предозиране

Дози Pradaxa, надвишаващи препоръчаните дози, излагат пациента на повишен риск от хеморагия.

При съмнение за предозиране, провеждането на коагулационен тест може да помогне за определяне на риска от кървене (вж. точка 4.4 и 5.1). Калибриран количествен dTT тест или многократни dTT измервания позволяват предвиждане на времето, когато ще бъдат достигнати определени нива на дабигатран (вж. точка 5.1), също в случай са предприети допълнителни мерки –напр. диализа.

Прекомерната антикоагулация може да изисква преустановяване на лечението с Pradaxa. Тъй като дабигатран се екскретира предимно чрез бъбреците, трябва да се поддържа достатъчна диуреза. Тъй като свързването с протеини е в ниска степен, дабигатран може да бъде диализиран; има ограничен клиничен опит, демонстриращ ползата от този подход в клинични проучвания (вж. точка 5.2).

Овладяване на усложнения от кръвоизлив

В случай на хеморагични усложнения лечението с Pradaxa трябва да бъде преустановено, а източникът на кървене – проучен. По преценка на лекуващия лекар и в зависимост от клиничната ситуация, трябва да се предприеме подходящо поддържащо лечение, като хирургична хемостаза или заместване на кръвен обем.

В случаи, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на Pradaxa, може да се използва специфичното неутрализиращо средство (Praxbind, идаруцизумаб), което антагонизира фармакодинамичния ефект на Pradaxa (вж. точка 4.4).

Може да се има предвид прилагане на концентрати на коагулационни фактори (активирани или неактивирани) или рекомбинантен фактор VIIa. Има някои експериментални доказателства в подкрепа на ролята на тези лекарствени продукти в обръщане на антикоагулантния ефект на дабигатран, но данните за ползата им в клинични условия, както и за възможния риск от рибунд тромбоемболизъм са много ограничени. Коагулационните тестове могат да станат ненадеждни след прилагане на предложените концентрати на коагулационни фактори. Трябва да се внимава при тълкуването на тези тестове. Трябва да се обмисли прилагането на тромбоцитна маса в случаите, когато има тромбоцитопения или са били използвани дълго-действащи антитромботични лекарствени продукти. Цялото симптоматично лечение трябва да се прилага по преценка на лекаря.

В зависимост от местните възможности, трябва да се обмисли консултация със специалист в случай на голямо кървене.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: антитромботични средства, директни тромбинови инхибитори, АТС код: B01AE07.

Механизъм на действие

Дабигатран етексилат е нискомолекулно предлекарство, което не показва фармакологична активност. След перорално приложение дабигатран етексилат се абсорбира бързо и се превръща в дабигатран чрез катализирана от естераза хидролиза в плазмата и в черния дроб. Дабигатран е мощен, конкурентен, обратим, директен тромбинов инхибитор и е основното вещество с активно действие в плазмата.

Тъй като тромбинът (серинова протеаза) позволява превръщането на фибриногена във фибрин в хода на коагулационната каскада, инхибирането му предотвратява образуването на съсирек. Дабигатран инхибира свободния тромбин, фибрин-свързания тромбин и тромбин-индуцираната тромбоцитна агрегация.

Фармакодинамични ефекти

In vivo и *ex vivo* проучвания при животни демонстрират антитромбозна ефикасност и антикоагулантна активност на дабигатран след интравенозно приложение и на дабигатран етексилат след перорално приложение при различни животински експериментални модели на тромбоза.

Съществува отчетлива корелация между плазмената концентрация на дабигатран и степента на антикоагулантния ефект, базирано на фаза II проучвания. Дабигатран удължава тромбиновото време (ТТ), ЕСТ, както и аРТТ.

Калибрираният количествен тест на ТТ чрез разреждане (dТТ) дава оценка за плазмената концентрация на дабигатран, която може да бъде сравнена с очакваните плазмените концентрации на дабигатран. В случай че калибрираният dТТ тест покаже резултат за плазмената концентрация на дабигатран, който е на или под границата на количественото определяне, следва да се обмисли провеждане на допълнително изследване, например ТТ, ЕСТ или аРТТ.

ЕСТ може да осигури директна оценка за активността на директните тромбинови инхибитори.

Тестът аРТТ е широко достъпен и показва приблизително антикоагулантната интензивност, достигната с дабигатран. Обаче, аРТТ тестът има ограничена чувствителност и не е подходящ за точно количествено определяне на антикоагулантния ефект, особено при високи плазмени концентрации на дабигатран. Въпреки, че високи стойности на аРТТ трябва да се тълкуват с повишено внимание, те показват, че пациентът е антикоагулиран.

Като цяло, може да се приеме, че тези показатели за антикоагулантна активност могат да отразят нивата на дабигатран, както и да предоставят насоки за оценка на риска от кървене, т.е. над 90^{ия} персентил на най-ниските нива на дабигатран или коагулационен тест, като най-ниски измерени стойности на аРТТ (за праговете на аРТТ вж. точка 4.4, таблица 5), може да се асоциира с повишен риск от кървене.

Първична превенция на венозен тромбоемболизъм при ортопедична хирургия

Стационарната средна геометрична пикова плазмена концентрация (след 3 ден) на дабигатран, измерена около 2 часа след прилагане на 220 mg дабигатран етексилат, е 70,8 ng/ml, с граници 35,2-162 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил). Средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена в края на дозовия интервал (т.е. 24 часа след доза дабигатран 220 mg), е средно около 22,0 ng/ml, в граници 13-35,7 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил).

В едно специално проучване, само при пациенти с умерено бъбречно увреждане (креатининов клирънс 30-50 ml/min), лекувани с дабигатран етексилат 150 mg веднъж дневно, средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена в края на дозовия интервал, е средно 47,5 ng/ml, в граници 29,6-72,2 ng/ml (в интервала 25^{-ти} – 75^{-ти} персентил).

При пациенти, лекувани с 220 mg дабигатран етексилат веднъж дневно за профилактика на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става,

- 90-ият персентил на най-ниските плазмени концентрации на дабигатран е 67 ng/ml, (20-28 часа след приема на предишната доза) (вж. точки 4.4 и 4.9),
- 90-ият персентил на най-ниските стойности на аРТТ (20-28 часа след приема на предишната доза) е 51 секунди, което е 1,3 пъти над горната граница на нормата.

ЕСТ не е измервано при пациенти, лекувани с 220 mg дабигатран етексилат веднъж дневно, за профилактика на VTE след протезиране на тазобедрена или колянна става.

Превенция на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF с един или повече рискови фактори (SPAF)

Стационарната средна геометрична пикова плазмена концентрация на дабигатран, измерена около 2 часа след прилагане на 150 mg дабигатран етексилат, е 175 ng/ml, с граници 117-275 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил). Средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена сутрин в края на дозовия интервал (т.е. 12 часа след вечерна доза дабигатран 150 mg), е средно около 91,0 ng/ml, в граници 61,0-143 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил).

При пациенти с NVAF, лекувани за профилактика на инсулт и системен емболизъм със 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно,

- 90-ия персентил на измерените най-ниски плазмени концентрации на дабигатран, (10-16 часа след приема на предишната доза) е около 200 ng/ml,
- най-ниските стойностите на ЕСТ (10-16 часа след приема на предишната доза), повишени приблизително 3 пъти над горната граница на нормата, се отнасят до наблюдавания 90-персентил на удължаване на ЕСТ от 103 секунди,
- най-ниски стойности на аРТТ, повече от 2 пъти над горната граница на нормата (удължаване на аРТТ с около 80 секунди), (10-16 часа след приема на предишната доза) са отразени на 90-ия персентил от наблюдението.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти (DVT/PE).

При пациенти, лекувани за DVT и PE със 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно, средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена 10-16 часа след прием на доза, в края на дозовия интервал (т.е. 12 часа след вечерна доза дабигатран етексилат 150 mg), е 59,7 ng/ml, в граници 38,6-94,5 ng/ml (в интервала от 25-ти до 75-ти персентил). При лечението на DVT и PE с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно

- 90-ият персентил на измерените най-ниски плазмени концентрации на дабигатран, (10-16 часа след приема на предишната доза) е около 146 ng/ml,
- най-ниските стойностите на ЕСТ (10-16 часа след приема на предишната доза), повишени приблизително 2,3 пъти спрямо началните стойности, се отнасят до наблюдавания 90-ти персентил на удължаване на ЕСТ от 74 секунди
- 90-ият персентил на най-ниски стойности на аРТТ (10-16 часа след приема на предишната доза) е 62 секунди, което е 1,8 пъти стойността на изходно ниво.

Няма данни за фармакокинетиката при пациенти, лекувани за профилактика на рецидивираща DVT и PE със 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно.

Клинична ефикасност и безопасност

Етнически произход

Не се наблюдават клинично значими етнически разлики между пациентите от европейската раса, с афро-американски, латино-американски, японски или китайски произход.

Клинични изпитвания върху профилактиката на венозен тромбоемболизъм (VTE) след протезиране на големи стави

Пациенти, подложени на планова голяма ортопедична операция в 2 големи рандомизирани, паралелно-групови, двойнослепи, доза-потвърждаващи проучвания (при едното – протезиране на колянната става, а при другото – на тазобедрената става), получават Pradaxa 75 mg или 110 mg 1-4 часа след операцията, а след това по 150 или 220 mg веднъж дневно при гарантирана хемостаза или 40 mg еноксапарин в деня преди операцията, а след това – веднъж дневно.

В изпитването RE-MODEL (колянна протезиране) лечението продължава 6-10 дни, а в изпитването RE-NOVATE (протезиране на тазобедрената става) – 28-35 дни. Общият брой лекувани пациенти е съответно 2 076 (колянна става) и 3 494 (тазобедрена става).

Съчетанието от общата смъртност поради VTE (включително белодробен емболизъм, проксимален и дистален дълбок венозен тромбоемболизъм – симптомни или асимптомни, установени чрез рутинна венография) и смъртността поради всякакви причини представлява първична крайна точка и на двете проучвания. Съчетанието от голям VTE (включително белодробен емболизъм и проксимален дълбок венозен тромбоемболизъм – симптомни или асимптомни, установени чрез рутинна венография) и смъртност поради VTE представлява вторична крайна точка и се счита, че има по-голямо клинично значение.

Резултатите от двете изпитвания показват, че антитромбозния ефект на Pradaxa 220 mg и 150 mg не отстъпва статистически на еноксапарин по отношение на общия VTE и общата смъртност. Крайният резултат за случаите на голям VTE и смъртност поради VTE при доза 150 mg е малко по-лош, отколкото при еноксапарин (таблица 17). По-добри резултати се наблюдават при доза 220 mg, където крайният резултат за голям VTE е малко по-добър, отколкото при еноксапарин (таблица 17).

Клиничните проучвания са проведени при пациенти със средна възраст > 65 години.

Няма разлики в данните за ефикасност и безопасност между мъже и жени във фаза 3 клинични проучвания.

В изследваната популация на RE-MODEL и RE-NOVATE (5 539 лекувани пациенти), 51% имат придружаваща хипертония, 9% имат придружаващ диабет, 9% имат придружаващо заболяване на коронарната артерия и 20% имат анамнеза за венозна недостатъчност. Нито едно от тези заболявания не показват въздействие върху ефектите на дабигатран за VTE превенция и честотата на кървене.

Данните за голям VTE и смъртността поради VTE са хомогенни по отношение на първичните крайни точки за ефикасност и са показани в Таблица 17.

Данните за общата смъртност поради VTE и за смъртността поради всякакви причини са показани в Таблица 18.

Данните за установените големи хеморагични инциденти са показани в Таблица 19 по-долу.

Таблица 17: Анализ на случаите на голям VTE и смъртност поради VTE през терапевтичната фаза на проучванията RE-MODEL и RE-NOVATE при ортопедични операции

Изпитване	Pradaxa 220 mg веднъж дневно	Pradaxa 150 mg веднъж дневно	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	909	888	917
Честота (%)	28 (3,1)	38 (4,3)	36 (3,9)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,78	1,09	
95% CI	0,48; 1,27	0,70; 1,70	
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	506	527	511
Честота (%)	13 (2,6)	20 (3,8)	18 (3,5)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,73	1,08	
95% CI	0,36; 1,47	0,58; 2,01	

Таблица 18: Анализ на общата смъртност поради VTE и на смъртността поради всякакви причини през терапевтичната фаза на проучванията RE-NOVATE и RE-MODEL при ортопедични операции

Изпитване	Pradaxa 220 mg веднъж дневно	Pradaxa 150 mg веднъж дневно	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	880	874	897
Честота (%)	53 (6,0)	75 (8,6)	60 (6,7)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,9	1,28	
95% CI	(0,63; 1,29)	(0,93; 1,78)	
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	503	526	512
Честота (%)	183 (36,4)	213 (40,5)	193 (37,7)
Коефициент на риска спрямо еноксапарин	0,97	1,07	
95% CI	(0,82; 1,13)	(0,92; 1,25)	

Таблица 19: Големи хеморагични събития в зависимост от лечението в проучвания RE-MODEL и RE-NOVATE, представени поотделно

Изпитване	Pradaxa 220 mg веднъж дневно	Pradaxa 150 mg веднъж дневно	Еноксапарин 40 mg
RE-NOVATE (тазобедрена става)			
Бр. лекувани пациенти	1 146	1 163	1 154
Големи хеморагични събития (%)	23 (2,0)	15 (1,3)	18 (1,6)
RE-MODEL (коляно)			
Бр. лекувани пациенти	679	703	694
Големи хеморагични събития (%)	10 (1,5)	9 (1,3)	9 (1,3)

Превенция на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF с един или повече рискови фактори

Клиничните данни за ефикасността на дабигатран етексилат са резултат от проучването RE-LY

(Randomised Evaluation of Long-term anticoagulant therapy) – мултицентрово, мултинационално, рандомизирано паралелно сляпо изпитване с две дози дабигатран етексилат (110 mg и 150 mg два пъти дневно) в сравнение с открит прием на варфарин при пациенти с предсърдно мъждене с умерен до висок риск от инсулт и системен емболизъм. Първичната цел на проучването е да определи дали дабигатран етексилат отстъпва на варфарин при понижаването на съставната крайна точка на инсулт и системен емболизъм. Също така е анализирано и статистическото превъзходство.

В проучването RE-LY 18 113 пациенти на средна възраст 71,5 години и среден CHADS₂ сбор от 2,1 са получили рандомизирано дабигатран етексилат. Популацията от пациенти е 64% от мъжки пол, 70% от европейден произход и 16% от азиатски произход. При пациентите, получавали варфарин, средния процент на времето в терапевтичния обхват (TTR) (INR 2-3) е бил 64,4 % (средно TTR 67 %).

Проучването RE-LY показва, че дабигатран етексилат при дози 110 mg два пъти дневно не отстъпва на ефекта от варфарин при превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене, с понижен риск от ИСН, общо кървене и голямо кървене. Дозата от 150 mg два пъти дневно понижава значимо риска от исхемичен и хеморагичен инсулт, съдова смърт, ИСН и общо кървене в сравнение с варфарин. Нивата на голямо кървене при тази доза са сравними с варфарин. Нивата на голямо кървене при тази доза са сравними с варфарин. Честотите на миокарден инфаркт са леко повишени при дабигатран етексилат 110 mg 2 пъти дневно и 150 mg 2 пъти дневно в сравнение с варфарин (hazard ratio 1,29; p=0,0929 и hazard ratio 1,27; p=0,1240, съответно). С подобряване на проследяването на INR, наблюдавани ползи с дабигатран етексилат в сравнение с варфарин отслабват.

Таблицы 20-22 показват подробно ключовите резултати в цялата популация:

Таблица 20: Анализ на първото събитие - инсулт или системен емболизъм (първична крайна точка) по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Инсулт и/или системен емболизъм			
Честота (%)	183 (1,54)	135 (1,12)	203 (1,72)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,89 (0,73; 1,09)	0,65 (0,52; 0,81)	
Превъзходство p стойност	p = 0,2721	p = 0,0001	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблица 21: Анализ на първия инцидент на исхемичен или хеморагичен инсулт по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Инсулт			
Честота (%)	171 (1,44)	123 (1,01)	187 (1,59)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,91 (0,74; 1,12)	0,64 (0,51; 0,81)	
p-стойност	0,3553	0,0001	
Системен емболизъм			
Честота (%)	15 (0,13)	13 (0,11)	21 (0,18)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,71 (0,37; 1,38)	0,61 (0,30; 1,21)	
p-стойност	0,3099	0,1582	
Исхемичен инсулт			
Честота (%)	152 (1,28)	104 (0,86)	134 (1,14)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	1,13 (0,89; 1,42)	0,76 (0,59; 0,98)	
p-стойност	0,3138	0,0351	
Хеморагичен инсулт			
Честота (%)	14 (0,12)	12 (0,10)	45 (0,38)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,31 (0,17; 0,56)	0,26 (0,14; 0,49)	
p-стойност	0,0001	<0,0001	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблица 22: Анализ на смъртност и на кардиоваскуларна смъртност по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Смъртност по			
Честота (%)	446 (3,75)	438 (3,64)	487 (4,13)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,91 (0,80; 1,03)	0,88 (0,77; 1,00)	
p-стойност	0,1308	0,0517	
Съдова смъртност			
Честота (%)	289 (2,43)	274 (2,28)	317 (2,69)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,90 (0,7; 1,06)	0,85 (0,72; 0,99)	
p-стойност	0,2081	0,0430	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблицы 23-25 показват резултатите от първичната крайна точка за ефикасност и безопасност в

съответните субпопулации:

За първичната крайна точка, инсулт и системен емболизъм, не бяха идентифицирани субгрупи (т.е. възраст, тегло, пол, бъбречна функция, етническа принадлежност, и др.) с различен рисков коефициент в сравнение с варфарин.

Таблица 23: Рисков коефициент и 95% CI за инсулт/системен емболизъм при субгрупи

Крайна точка	Pradaха 110 mg два пъти дневно с/у варфарин	Pradaха 150 mg два пъти дневно с/у варфарин
Възраст(години)		
< 65	1,10 (0,64; 1,87)	0,51 (0,26; 0,98)
65 ≤ и < 75	0,86 (0,62; 1,19)	0,67 (0,47; 0,95)
≥ 75	0,88 (0,66; 1,17)	0,68 (0,50; 0,92)
≥ 80	0,68 (0,44; 1,05)	0,67 (0,44; 1,02)
CrCL(ml/min)		
30 ≤ and < 50	0,89 (0,61; 1,31)	0,48 (0,31; 0,76)
50 ≤ and < 80	0,91 (0,68; 1,20)	0,65 (0,47; 0,88)
≥ 80	0,81 (0,51; 1,28)	0,69 (0,43; 1,12)

За първичната крайна точка за опасност от голямо кървене имаше взаимодействие на ефекта от лечението и възрастта. Относителният риск от кървене с дабигатран в сравнение с варфарин се увеличаваше с възрастта. Относителният риск беше най-висок при пациенти ≥ 75 години. Едновременната употреба на антитромботични средства, ASA или клопидогрел, приблизително удвоява честотата на голямо кървене, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин. Нямаше значимо взаимодействие на терапевтичните ефекти със субгрупите на бъбречната функция и CHADS₂ резултат.

Таблица 24: Рисков коефициент и 95% CI за големи хеморагии по субгрупи

Крайна точка	Pradaха 110 mg два пъти дневно с/у варфарин	Pradaха 150 mg два пъти дневно с/у варфарин
Възраст (години)		
< 65	0,32 (0,18; 0,57)	0,35 (0,20; 0,61)
65 ≤ и < 75	0,71 (0,56; 0,89)	0,82 (0,66; 1,03)
≥ 75	1,01 (0,84; 1,23)	1,19 (0,99; 1,43)
≥ 80	1,14 (0,86; 1,51)	1,35 (1,03; 1,76)
CrCL(ml/min)		
30 ≤ и < 50	1,02 (0,79; 1,32)	0,94 (0,73; 1,22)
50 ≤ и < 80	0,75 (0,61; 0,92)	0,90 (0,74; 1,09)
≥ 80	0,59 (0,43; 0,82)	0,87 (0,65; 1,17)
Употреба на ASA	0,84 (0,69; 1,03)	0,97 (0,79; 1,18)
Употреба на клопидогрел	0,88 (0,56; 1,37)	0,92 (0,57; 1,48)

RELY-ABLE (дългосрочно, мултицентрово разширено изпитване на лечението с дабигатран, при пациенти с предсърдно мъждене, които са завършили изпитването RE-LY)

Продължението на изпитването RE-LY (RELY-ABLE) осигурява допълнителна информация за безопасността при кохорта пациенти, които са продължили да приемат дабигатран етексилат, в същата доза, определена в изпитването RE-LY. За изпитването RELY-ABLE са избрани пациенти, които по времето на последната им визита от изпитването RE-LY не са прекъснали лечението за постоянно. Включените пациенти са продължили да приемат същата двойно сляпа доза дабигатран етексилат, рандомизирано определена в RE-LY, за период до 43 месеца, като продължение след RE-

LY (обща средна продължителност RE-LY + RELY-ABLE, 4.5 години). Подбрани са 5897 пациенти, които представляват 49 % от пациентите първоначално, рандомизирано определени да приемат дабигатран етексилат в RE-LY и 86 % от избраните пациенти в RELY-ABLE.

По време на допълнителните 2,5 години от лечението в RELY-ABLE, с максимална експозиция от над 6 години (обща експозиция в RE-LY + RELY-ABLE) профилът на безопасност на дабигатран етексилат в дългосрочен план е потвърден за двете изпитвани дози 110 mg два пъти дневно, и 150 mg два пъти дневно. Не са наблюдавани нови констатации, свързани с безопасността. Степените на изходни събития, включително голямо кървене и други събития на кървене съответстват на тези, наблюдавани в RE-LY.

Пациенти, които са били подложени на перкутанна коронарна интервенция (PCI) със стентирание

Проспективно, рандомизирано, открито проучване със заслепени крайни точки (PROBE) (Фаза IIIb) за оценка на двойна терапия с дабигатран етексилат (110 mg или 150 mg два пъти дневно) плюс клопидогрел или тикагрелор (антагонист на P2Y₁₂) в сравнение с тройна терапия с варфарин (коригирана към INR 2,0 - 3,0) плюс клопидогрел или тикагрелор и аспирин, е проведено при 2 725 пациенти с неклапно предсърдно мъждене, които са били подложени на PCI със стентирание (RE-DUAL PCI). Пациентите са рандомизирани за двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg два пъти дневно, двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно или тройна терапия с варфарин. Пациенти в старческа възраст извън САЩ (на възраст ≥ 80 години за всички страни, ≥ 70 години за Япония) са разпределени на случаен принцип към групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg или към групата на тройна терапия с варфарин. Първичната крайна точка е комбинирана крайна точка от случаи на голямо кървене на базата на дефиниция на ISTH или клинично значими събития на неголямо кървене.

Честотата на първичната крайна точка е 15,4 % (151 пациенти) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, спрямо 26,9 % (264 пациенти) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,52; 95 % CI 0,42, 0,63; $P < 0,0001$ за не по-малка ефикасност и $P < 0,0001$ за превъзходство), и 20,2 % (154 пациенти) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 25,7 % (19 пациенти) в съответната група за тройна терапия с варфарин (HR 0,72; 95 % CI 0,58, 0,88; $P < 0,0001$ за не по-малка ефикасност и $P = 0,002$ за превъзходство). Като част от описателния анализ, честотата на събития на голямо кървене при тромболиза при инфаркт на миокарда (Thrombolysis In Myocardial Infarction, TIMI) е по-ниска и в двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат, отколкото в групата на тройна терапия с варфарин: 14 събития (1,4 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, в сравнение с 37 събития (3,8 %) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,37; 95 % CI 0,20, 0,68; $P = 0,002$) и 16 събития (2,1 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 30 събития (3,9 %) в съответната група на тройна терапия с варфарин (HR 0,51; 95 % CI 0,28, 0,93; $P = 0,03$). И двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат имат по-ниски честоти на интракраниална хеморагия, отколкото съответната група на тройна терапия с варфарин: 3 събития (0,3 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, в сравнение с 10 събития (1,0 %) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,30; 95 % CI 0,08, 1,07; $P = 0,06$) и 1 събитие (0,1 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 8 събития (1,0 %) в съответната група на тройна терапия с варфарин (HR 0,12; 95 % CI 0,02, 0,98; $P = 0,047$). Честотата на събитията от комбинираната крайна точка за ефикасност - смърт, тромбоемболични събития (инфаркт на миокарда, инсулт или системен емболизъм) или непланирана реваскуларизация комбинирано в двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат е с не по-малка ефикасност от тази в групата на тройна терапия с варфарин (съответно 13,7 % спрямо 13,4 %; HR 1,04; 95 % CI: 0,84, 1,29; $P = 0,0047$ за не по-малка ефикасност). Няма статистически разлики в индивидуалните компоненти на крайните точки за ефикасност между която и да било от групите на двойна терапия с дабигатран етексилат и групата на тройна терапия с варфарин.

Проучването показва, че двойната терапия с дабигатран етексилат и антагонист на P2Y₁₂ значително понижава риска от кървене, в сравнение с тройната терапия с варфарин, с не по-малка ефикасност за комбинираната крайна точка от тромбоемболични събития, при пациенти с предсърдно мъждене, които са били подложени на PCI със стентирание.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) при възрастни пациенти (лечение на DVT/PE)

Ефикасността и безопасността са проучвани в две многоцентрови, рандомизирани, двойнослепи, проучвания с повтарящо се лечение и паралелни групи RE-COVER и RE-COVER II. В тези проучвания се сравнява дабигатран етексилат (150 mg два пъти дневно) с варфарин (целева стойност на INR 2,0-3,0) при пациенти с остра DVT и/или PE. Основната цел на тези проучвания е да се определи дали дабигатран етексилат има не по-малка ефикасност от варфарин при намаляване възникването на първичната крайна цел, която представлява комбинацията от рецидивираща симптоматична DVT и/или PE и свързаните смъртни случаи в рамките на 6-месечния период на лечение.

В сборните проучвания RE-COVER и RE-COVER II общо 5 153 пациенти са рандомизирани и 5 107 са лекувани.

Продължителността на лечението с фиксираната доза от дабигатран е 174,0 дни без проследяване на коагулацията. Пациентите, рандомизирани за прием на варфарин, са в терапевтичен интервал (INR 2,0 до 3,0) средно 60,6% от времето.

Изпитванията показаха, че лечението с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно е не по-малко ефикасно от лечението с варфарин (не по-малка ефикасност за RE-COVER и RE-COVER II: 3,6 % за разлика в риска и 2,75 за коефициент на риска).

Таблица 25: Анализ на първичната и вторичните крайни точки за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в сборните проучвания RE-COVER и RE-COVER II

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Лекувани пациенти	2 553	2 554
Рецидивиращ и симптоматичен VTE и свързана с VTE смърт	68 (2,7 %)	62 (2,4 %)
Коефициент на риск спрямо варфарин (95% CI)	1,09 (0,77, 1,54)	
Вторични крайни точки		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	109 (4,3 %)	104 (4,1 %)
95% CI	3,52, 5,13	3,34, 4,91
Симптоматична DVT	45 (1,8 %)	39 (1,5 %)
95% CI	1,29, 2,35	1,09, 2,08
Симптоматичен PE	27 (1,1 %)	26 (1,0 %)
95% CI	0,70, 1,54	0,67, 1,49
Свързана с VTE смърт	4 (0,2 %)	3 (0,1 %)
95% CI	0,04, 0,40	0,02, 0,34
Смърт по всякаква причина	51 (2,0 %)	52 (2,0 %)
95% CI	1,49, 2,62	1,52, 2,66

Профилактика на рецидивираща дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) при възрастни (профилактика на DVT/PE)

Две рандомизирани, двойно-заслепени проучвания в паралелни групи са проведени при пациенти с

предходна антикоагулантна терапия. В проучването RE-MEDY, контролирано с варфарин, са включени пациенти, предходно лекувани в продължение на 3 до 12 месеца, които се нуждаят от допълнително антикоагулантно лечение, а плацебо-контролираното проучване RE-SONATE, включва пациенти, предходно лекувани в продължение на 6 до 18 месеца с инхибитори на Витамин К.

Целта на проучването RE-MEDY е да се сравнят безопасността и ефикасността на пероралния дабигатран етексилат (150 mg два пъти дневно) с варфарин (целева стойност на INR – 2,0-3,0) при продължително лечение и профилактика на рецидивираща симптоматична DVT и/или PE. Общо 2 866 пациенти са рандомизирани и 2 856 са лекувани. Продължителността на лечението с дабигатран етексилат варира от 6 до 36 месеца (средно – 534,0 дни). Пациентите, лекувани с варфарин, са в терапевтичен диапазон (INR 2,0-3,0) средно 64,9 % от времето.

RE-MEDY показва, че лечението с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно е не по-малко ефикасно от варфарин (не по-малка ефективност: 2,85 за коефициент на риска и 2,8 за разлика в риска).

Таблица 26: Анализ на първичните и вторичните крайни точки за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в проучването RE-MEDY

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Лекувани пациенти	1 430	1 426
Рецидивиращ симптоматичен VTE и свързана с VTE смърт	26 (1,8 %)	18 (1,3 %)
Коефициент на риска спрямо варфарин (95% CI)	1,44 (0,78, 2,64)	
не по-малка ефикасност	2,85	
Пациенти, при които е възникнало събитие към 18-ия месец	22	17
Кумулативен риск към 18-ия месец (%)	1,7	1,4
Разлика в риска спрямо варфарин (%)	0,4	
95% CI		
не по-малка ефикасност	2,8	
Вторични крайни точки за ефикасност		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	42 (2,9 %)	36 (2,5 %)
95 % CI	2,12, 3,95	1,77, 3,48
Симптоматична DVT	17 (1,2 %)	13 (0,9 %)
95 % CI	0,69, 1,90	0,49, 1,55
Симптоматичен PE	10 (0,7 %)	5 (0,4 %)
95 % CI	0,34, 1,28	0,11, 0,82
Свързана с VTE смърт	1 (0,1 %)	1 (0,1 %)
95 % CI	0,00, 0,39	0,00, 0,39
Смърт по всякаква причина	17 (1,2 %)	19 (1,3 %)
95 % CI	0,69, 1,90	0,80, 2,07

Целта на проучването RE-SONATE е да се оцени превъзходството на дабигатран етексилат спрямо плацебо при профилактиката на рецидивиращи симптоматични DVT и/или PE при пациенти, преминали предходно лечение от 6 до 18 месеца с антагонисти на Витамин К (VKA). Планираното лечение е дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно в продължение на 6 месеца, без необходимост от наблюдение.

Проучването RE-SONATE показва превъзходство на дабигатран етексилат спрямо плацебо по отношение профилактиката на събития с рецидивиращи симптоматични DVT/PE, в т.ч. смърт по необясними причини, с понижаване на риска от 5,6% до 0,4% (намаляване на относителния риск 92 % базирано на коефициента на риск) по време на периода на лечение ($p < 0,0001$). Всички вторични анализи и анализи на чувствителността на първичната крайна точка и на всички вторични крайни точки показаха превъзходство на дабигатран етексилат спрямо плацебо.

Проучването включва 12-месечно проследяване за наблюдение след края на лечението. След прекратяване на прилагането на изпитваното лекарство, ефектът се запазил до края на периода на проследяване, което показва поддържане на ефекта от първоначалното лечение с дабигатран етексилат. Не е наблюдаван ребаунд ефект. В края на проследяването събитията с VTE при пациентите, лекувани с дабигатран етексилат е 6,9% спрямо 10,7% в групата с плацебо (коефициент на риска 0,61 (95% ДИ 0,42,0,88) $p = 0,0082$).

Таблица 27: Анализ на първичната и вторичните крайни точки за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в проучването RE-SONATE.

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Плацебо
Лекувани пациенти	681	662
Рецидивиращ симптоматичен VTE и свързана с него смърт	3 (0,4 %)	37 (5,6 %)
Коефициент на риск спрямо плацебо (95% CI)	0,08 (0,02, 0,25)	
p-стойност за превъзходство	< 0,0001	
Вторични крайни точки за ефикасност		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	3 (0,4 %)	37 (5,6 %)
95% CI	0,09, 1,28	3,97, 7,62
Симптоматична DVT	2 (0,3 %)	23 (3,5 %)
95% CI	0,04, 1,06	2,21, 5,17
Симптоматичен PE	1 (0,1 %)	14 (2,1 %)
95% CI	0,00, 0,82	1,16, 3,52
Свързана с VTE смърт	0 (0)	0 (0)
95% CI	0,00, 0,54	0,00, 0,56
Смърт по необясними причини	0 (0)	2 (0,3 %)
95% CI	0,00, 0,54	0,04, 1,09
Смърт по всякаква причина	0 (0)	2 (0,3 %)
95% CI	0,00, 0,54	0,04, 1,09

Клинични изпитвания за профилактика на тромбоемболизъм при пациенти със сърдечни клапни протези

В изпитване фаза II дабигатран етексилат и варфарин са проучени при общо 252 пациенти, претърпели наскоро хирургична операция за поставяне на механична сърдечна клапа (т.е. в рамките на настоящата им хоспитализация), както и при пациенти, претърпели операция за поставяне на механична сърдечна клапа преди повече от три месеца. Повече тромбоемболични събития (основно инсулти и симптомни/асимптомни тромбози на протезираните клапи) и повече случаи на кървене са

наблюдавани при дабигатран етексилат в сравнение с варфарин. При пациентите в ранния постоперативен период, масивните кръвоизливи са се проявявали основно като следоперативен хеморагичен перикарден излив, по-специално при пациенти, започнали прием на дабигатран етексилат скоро (на 3-ия ден) след хирургичната операция за смяна на сърдечна клапа (вж. т. 4.3).

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата освобождава от задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с Pradaxa във всички подгрупи на педиатричната популация за разрешените показания (вж. точка 4.2 за информация относно употреба в педиатрията).

Фармакокинетиката и фармакодинамиката на дабигатран етексилат, прилаган два пъти дневно в продължение на три последователни дни (общо 6 дози) след края на стандартна антикоагулантна терапия са проучвани в отворено проучване на безопасността и поносимостта при 9 юноши (на възраст от 12 до под 18 години) със стабилна форма на заболяването. Всички пациенти са приели начална перорална доза дабигатран етексилат от 1,71 ($\pm 10\%$) mg/kg (80% от дозата при възрастни от 150 mg/70 kg, адаптирана спрямо теглото на пациента). Според концентрацията на дабигатран и резултатите от клиничните оценки, впоследствие дозата е променена на прицелната доза от 2,14 ($\pm 10\%$) mg/kg дабигатран етексилат (100% от дозата при възрастни, адаптирана спрямо теглото на пациента). Изглежда, че този малък брой пациенти в юношеска възраст са понесли дабигатран етексилат под формата на капсули, като е имало само три леки и преходни нежелани реакции от страна на стомашно-чревния тракт, съобщени при двама пациенти. Въз основа на сравнително ниската експозиция, след 72 часа коагулацията (предполагаема най-ниска концентрация на дабигатран в стационарно състояние или в условия, близки до него) е едва слабо удължена – максимално 1,6 пъти за aPTT, 1,86 пъти за ECT и 1,36 пъти за Hemoclot[®] TT (Anti-FIIa). Плазмените концентрации на дабигатран, наблюдавани на 72-ия час са сравнително ниски – между 32,9 ng/ml и 97,2 ng/ml при крайните дози между 100 mg и 150 mg (gMean дозо-нормализирана плазмена концентрация на дабигатран от 0,493 ng/ml/mg).

5.2 Фармакокинетични свойства

След перорално приложение дабигатран етексилат бързо и напълно се превръща в дабигатран, който е активната форма в плазмата. Разцепването на предлекарството дабигатран етексилат чрез катализирана от естераза хидролиза до активното вещество дабигатран е преобладаващата метаболитна реакция. Абсолютната бионаличност на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 6,5%.

След перорално приложение на дабигатран етексилат при здрави доброволци, фармакокинетичният профил на дабигатран в плазмата се характеризира с бързо нарастване на плазмените концентрации с достигане на C_{max} в рамките на 0,5-2,0 часа след приложението.

Абсорбция

Проучване, оценяващо постоперативната абсорбция на дабигатран етексилат 1-3 часа след операция, демонстрира относително бавна абсорбция в сравнение с тази при здрави доброволци, показвайки плавен профил на плазмената концентрация във времето без високи пикови плазмени концентрации. Пикови плазмени концентрации се достигат 6 часа след приложението в постоперативния период поради някои фактори, като например анестезия, стомашно-чревна пареза и хирургични ефекти, независимо от пероралната лекарствена форма. Друго проучване демонстрира, че бавна и закъсняваща абсорбция обикновено се наблюдава само в деня на операцията. На следващите дни абсорбцията на дабигатран е бърза и пикови плазмени концентрации се достигат 2 часа след приложение на лекарствения продукт.

Храната не повлиява бионаличността на дабигатран етексилат, но забавя времето до пиковите плазмени концентрации с 2 часа.

C_{max} и AUC са пропорционални на дозата.

Бионаличността след перорално приложение може да се повиши със 75 % след прилагане на единична доза и с 37% в стационарно състояние, в сравнение с референтната капсулна форма, когато пелетите се приемат без капсулна обвивка от хипромелоза (HPMC). Целостта на капсулите от HPMC винаги трябва да бъде запазена при клинична употреба, за да се избегне неумишленото повишаване на бионаличността на дабигатран етексилат (вж точка 4.2).

Разпределение

Наблюдава се слабо (34-35%), независимо от концентрацията свързване на дабигатран с човешките плазмени протеини. Обемът на разпределение на дабигатран от 60-70 литра превишава общия обем на телесните течности, което означава, че дабигатран има умерено тъканно разпределение.

Биотрансформация

Метаболизмът и екскрецията на дабигатран са проучени при здрави мъже доброволци след единична интравенозна доза дабигатран, белязан с радиоактивен изотоп. След интравенозната доза, произхождащата от дабигатран радиоактивност се елиминира главно с урината (85%). Фекалната екскреция отговаря на 6% от приложената доза. След 168 часа общата радиоактивност се възстановява в рамките на 88-94% от приложената доза.

Дабигатран се подлага на конюгация, при което се образуват фармакологично активни ацилглюкурониди. Съществуват 4 позиционни изомера, 1-О, 2-О, 3-О, 4-О-ацилглюкуронид, всеки от които съставлява по-малко от 10% от общото количество дабигатран в плазмата. Следи от други метаболити се установяват само с високочувствителни аналитични методи. Дабигатран се елиминира главно в непроменена форма с урината с приблизителна скорост 100 ml/min, съответстваща на скоростта на гломерулна филтрация.

Елиминиране

Плазмените концентрации на дабигатран показват биекспоненциален спад със среден терминален полуживот 11 часа при здрави индивиди в старческа възраст. След многократно прилагане се наблюдава терминален полуживот от около 12-14 часа. Полуживотът е независим от дозата. Полуживотът е удължен, ако бъбречната функция е нарушена, както е показано в таблица 28.

Специални популации

Бъбречна недостатъчност

Във фаза I проучване експозицията (AUC) на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 2,7 пъти по-висока при доброволци с умерена бъбречна недостатъчност (CrCL между 30 – 50 ml/min), отколкото при тези без бъбречна недостатъчност.

При малък брой доброволци с тежка бъбречна недостатъчност (CrCL 10 - 30 ml/min), експозицията (AUC) на дабигатран е приблизително 6 пъти по-висока, а полуживотът приблизително 2 пъти по-дълъг от наблюдаваните в популация без бъбречна недостатъчност (вж. точки 4.2, 4.3 и 4.4).

Таблица 28: Полуживот на общия дабигатран при здрави индивиди и индивиди с нарушена бъбречна функция

Скорост на гломеруларната филтрация (CrCL,) [ml/min]	gMean (gCV%; граници) полуживот [h]
≥ 80	13,4 (25,7%; 11,0-21,6)
≥50- < 80	15,3 (42,7%; 11,7-34,1)
≥ 30-< 50	18,4 (18,5%; 13,3-23,0)
≤ 30	27,2 (15,3%; 21,6-35,0)

Допълнително, експозицията на дабигатран (най-ниска и пикова) е оценена в едно проспективно, открито, рандомизирано, фармакокинетично проучване при пациенти с неклапно предсърдно мъждене (non-valvular atrial fibrillation, NVAF) с тежко бъбречно увреждане (определено като креатининов клирънс [CrCl] 15-30 ml/min), получаващи дабигатран етексилат 75 mg два пъти дневно. Този режим е довел до най-ниска средна геометрична концентрация 155 ng/ml (gCV 76,9%), измерена непосредствено преди приложението на следващата доза, и до пикова средна геометрична концентрация 202 ng/ml (gCV 70,6%), измерена два часа след приложението на последната доза.

Клирънсът на дабигатран чрез хемодиализа е изследван при 7 пациенти с терминална бъбречна недостатъчност (ESRD), без предсърдно мъждене. Диализата е проведена със 700 ml/min диализен дебит, продължителност четири часа и скорост на кръвния ток 200 ml/min или 350-390 ml/min. Това води до отстраняване съответно на 50% до 60% от концентрацията на дабигатран. Количеството на веществото, отстранено чрез диализа, е пропорционално на скоростта на кръвния ток, при скорост на кръвния ток до 300 ml/min. Антикоагулантната активност на дабигатран намалява с намаляване на плазмените концентрации и ФК/ФД връзката не е била засегната от процедурата.

Медианата на CrCL in RE-LY е 68,4 ml/min. Почти половината (45,8%) от RE-LY пациентите имат CrCL > 50 - < 80 ml/min. Пациентите с бъбречно увреждане в умерена степен (CrCL между 30 - 50 ml/min) имат средно 2,29-пъти и 1,81-пъти по-висока плазмена концентрация преди и след приемане на дозата на дабигатран в сравнение с пациенти без нарушение на бъбречната функция (CrCL ≥ 80 ml/min).

Медианата на CrCl в проучването RE-COVER е 100,4 ml/min. При 21,7% от пациентите е имало бъбречно увреждане в лека степен (CrCl > 50 - <80 ml/min) и при 4,5 % от тях –бъбречно увреждане в умерена степен (CrCl между 30 и 50 ml/min). Пациентите с бъбречно увреждане в лека и умерена степен са имали в стационарно състояние съответно 1,8 пъти и 3,6 пъти средно по-високи плазмени концентрации преди приложение на дозата от дабигатран в сравнение с пациентите с CrCl > 80 ml/min. Сходни стойности на CrCl са установени в RE-COVER II.

Медианата на CrCl в проучванията RE-MEDY и RE-SONATE са съответно 99,0 ml/min и 99,7 ml/min. При 22,9% и 22,5% от пациентите стойностите на CrCl са >50 и <80 ml/min, а при 4,8% от тях CrCl е между 30 и 50 ml/min в проучванията RE-MEDY и RE-SONATE.

Пациенти в старческа възраст:

Специфични фармакокинетични проучвания фаза I при пациенти в старческа възраст показват увеличение от 40 до 60% на AUC и повече от 25% на C_{max} в сравнение с млади пациенти. Ефектът на възрастта върху експозицията на дабигатран е потвърден от проучването RE-LY с около 31% по-високо ниво на най-ниската концентрация за индивиди ≥ 75 години и с около 22% по-ниско ниво на най-ниската концентрация при индивиди < 65 години в сравнение с индивиди между 65 и 75 години (вж. точки 4.2 и 4.4).

Чернодробно нарушение

Не се наблюдава промяна в експозицията на дабигатран при 12 пациенти с умерена чернодробна недостатъчност (Child Pugh B) в сравнение с 12 контроли (вж. точки 4.2 и 4.4).

Телесно тегло

Най-ниските концентрации на дабигатран са около 20% по-ниски при пациенти с телесно тегло > 100 kg в сравнение с 50-100 kg. Мнозинството (80,8%) от индивидите са в категорията ≥ 50kg и < 100 kg без установена ясна разлика (вж. точки 4.2 и 4.4). При пациенти с телесно тегло < 50 kg клиничните данни са ограничени.

Пол

Експозицията на активното вещество в първоначалните проучвания за превенция на VTE е около 40% до 50% по-висока при пациенти от женски пол, но не се препоръчва корекция на дозата. При пациентите с предсърдно мъждене, пациентите от женски пол са имали средно 30% по-високи стойности на най-ниска и пост-дозова концентрация. Не се изисква корекция на дозата (вж. точка

4.2).

Етнически произход

Няма клинично значими междуетнически различия между пациенти от европейската раса, пациенти с афро-американски, латино-американски, японски и китайски произход по отношение на фармакокинетиката и фармакодинамиката на дабигатран.

Фармакокинетични взаимодействия

In vitro проучвания за взаимодействие не показват инхибиране или индуциране на главните изоензими на цитохром Р450. Това се потвърждава от *in vivo* проучвания с участието на здрави доброволци, които не показват взаимодействие между това лечение и следните лекарствени продукти: аторвастатин (СYP3А4), дигоксин (взаимодействие с транспортния Р-gp) и диклофенак (СYP2С9).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск за хората на база на конвенционалните фармакологични изпитвания за безопасност, токсичност при многократно прилагане и генотоксичност.

Ефектите, наблюдавани в изпитванията за токсичност при многократно прилагане, се дължат на засиления фармакодинамичен ефект на дабигатран.

Ефект върху женската репродуктивност е наблюдаван под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и жизнеспособността на фетуса, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

Дългосрочните токсикологични проучвания при плъхове и мишки не показаха данни за туморогенен потенциал на дабигатран до максимални дози от 200 mg/kg.

Дабигатран, активната част от дабигатран етексилат мезилат, е устойчив в околната среда.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Капсулно съдържимо

Винена киселина
Арабска гума
Хипромелоза
Диметикон 350
Талк
Хидроксипропилцелулоза

Състав на капсулата

Карагенан
Калиев хлорид
Титанов диоксид
Индигокармин (Е132)
Хипромелоза

Черно печатно мастило

Шеллак

Черен железен оксид (E172)

Калиев хидроксид

6.2 Несъвместимости

Неприложимо.

6.3 Срок на годност

Блистер и бутилка

3 години

След отваряне на бутилката, лекарственият продукт трябва да се използва до 4 месеца.

6.4 Специални условия на съхранение

Блистер

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Съхранявайте бутилката плътно затворена.

6.5 Данни за опаковката

Картонена опаковка, съдържаща 10 x 1, 30 x 1 или 60 x 1 твърди капсули в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Групова опаковка, съдържаща 3 опаковки от 60 x 1 твърди капсули (180 твърди капсули) в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози..

Групова опаковка, съдържаща 2 опаковки от 50 x 1 твърди капсули (100 твърди капсули) в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Картонена опаковка, съдържаща 6 блистерни ленти (60 x 1) в перфорирани алуминиеви бели блистери с единични дози.

Полипропиленова бутилка, съдържаща 60 твърди капсули, с капачка на винт.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

При изваждане на Прадаха капсули от блистерната опаковка трябва да бъдат спазвани следните указания:

- Всяка капсула трябва да бъде отделена от блистера по перфорираната линия.
- Фолиото на блистера трябва да се отлепи, след което капсулата може да се извади.
- Твърдите капсули не трябва са бъдат изваждани през блистерното фолио.
- Блистерното фолио трябва да бъде обелвано само когато е необходимо да се приеме твърда капсула.

При изваждане на твърда капсула от бутилката, трябва да се спазват следните указания:

- Капачката се отваря чрез натискане и завъртане.

- След изваждане на капсулата от бутилката, капачката веднага трябва да се постави обратно и бутилката да се затвори плътно.

Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Str. 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/005
EU/1/08/442/006
EU/1/08/442/007
EU/1/08/442/008
EU/1/08/442/014
EU/1/08/442/015
EU/1/08/442/018

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 18 март 2008
Дата на последно подновяване: 08 януари 2018

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (dabigatran etexilate) (като мезилат).

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Твърда капсула.

Капсули със светлосиньо непрозрачно капаче и бяло непрозрачно тяло с размер 0, напълнено с жълтеникави пелети. Капачето е щамповано със символа на компанията Boehringer Ingelheim, а тялото – с “R150”.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с неклапно предсърдно мъждене (NVAF) с един или повече рискови фактори, като предшестващ мозъчен инсулт или преходна исхемична атака (TIA); възраст ≥ 75 години; сърдечна недостатъчност (клас по NYHA $\geq$ II); захарен диабет; хипертония.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и профилактика на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF, при които има един или повече рискови фактори (SPAF)

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти (DVT/PE)

Препоръчителните дози Pradaxa при показанията SPAF, DVT и PE са показани в таблица 1.

Таблица 1: Препоръки за дозировката при SPAF, DVT и PE

	Препоръка за дозировката
Превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAf с един или повече рискови фактори (SPAF)	300 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 150 mg два пъти дневно
Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE), както и превенция на рецидиви на DVT и PE при възрастни пациенти (DVT/PE).	300 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 150 mg два пъти дневно, след лечение с парентерален антикоагулант в продължение на най-малко 5 дни.
<u>Препоръчва се намаляване на дозата</u>	
Пациенти на възраст ≥ 80 години	Дневна доза 220 mg Pradaxa, приемана като една капсула от 110 mg два пъти дневно
Пациенти, които приемат съпътстващо верапамил	
<u>Трябва да се обсъди намаляване на дозата</u>	
Пациенти на възраст между 75-80 години	Трябва да се избере дневна доза 300 mg или 220 mg Pradaxa, базирайки се на индивидуалната оценка на тромбоемболичния риск и риска от кървене
Пациенти с умерено бъбречно увреждане (CrCL 30-50 ml/min)	
Пациенти с гастрит, езофагит или гастроезофагеален рефлукс	
Други пациенти с повишен риск от кървене	

За DVT/PE препоръката за прилагане на 220 mg Pradaxa, приемани като една капсула от 110 mg два пъти дневно, се базира на фармакокинетични и фармакодинамични анализи и не е проучвана в клинични условия. Вижте по-долу и точки 4.4, 4.5, 5.1 и 5.2.

В случай на непоносимост към Pradaxa, пациентите трябва да бъдат инструктирани да се консултират веднага с лекуващия си лекар, за да бъде предприето приемливо алтернативно лечение за превенция на мозъчен инсулт и системен емболизъм, асоциирани с предсърдно мъждене или на DVT/PE.

Оценка на бъбречната функция преди и по време на лечението с Pradaxa

При всички пациенти и особено в старческа възраст (> 75 години), тъй като бъбречното увреждане може да е често срещано в тази възрастова група:

- Преди започване на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценена чрез изчисляване на креатининовия клирънс (CrCL), за да се изключат пациенти с тежко бъбречно увреждане (т.е. CrCL < 30 ml/min) (вж. точки 4.3, 4.4 и 5.2).
- Бъбречната функция трябва да бъде оценена също и при съмнения за влошаване на бъбречната функция по време на лечението (напр. хиповолемия, дехидратация, и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти).

Допълнителни изисквания при пациенти с леко до умерено бъбречно увреждане и при пациенти на възраст над 75 години:

- По време на лечение с Pradaxa бъбречната функция трябва да бъде оценявана най-малко един път годишно или по-често, при необходимост, в определени клинични ситуации, когато има съмнения, че бъбречната функция може да се понижи или да се влоши (напр. хиповолемия, дехидратация, както и при съпътстваща употреба на някои лекарствени продукти, и др.).

Методът, който трябва да се използва за оценка на бъбречната функция (CrCL в ml/min), е методът на

Cockcroft-Gault.

Продължителност на употреба

Продължителността на употреба на Pradaxa при показанията SPAF, DVT и PE са показани в таблица 2.

Таблица 2: Продължителност на употреба при SPAF и DVT/PE

Показание	Продължителност на употреба
SPAF	Лечението трябва да продължи за дълъг срок.
DVT/PE	Продължителността на лечението трябва да бъде индивидуализирано след внимателна оценка на ползата от лечението срещу риска от кървене. (вж. точка 4.4). Краткосрочно лечение (най-малко 3 месеца) трябва да се провежда при наличие на преходни рискови фактори (напр. скорошна хирургична операция, травма, обездвижване), а по-продължително лечение – при трайни рискови фактори или идиопатична DVT или PE.

Пропуснатата доза

Пропуснатата доза Pradaxa може да бъде приета до 6 часа преди следващата предписана доза. При по-малко от 6 часа до времето на следващия прием, пропуснатата доза не трябва да се приема.

Не трябва да се приема двойна доза, за да се компенсират пропуснатите индивидуални дози.

Прекратяване на приема на Pradaxa

Лечението с Pradaxa не трябва да се прекъсва без лекарски съвет. Пациентите трябва да бъдат инструктирани да се свържат с лекуващия лекар, ако развият стомашно-чревни симптоми, като диспепсия (вж. точка 4.8).

Промяна на лечението

Преминаване от лечение с Pradaxa към парентерален антикоагулант:

Препоръчва се изчакване от 12 часа след последната доза, преди да преминете от Pradaxa към парентерален антикоагулант (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с парентерален антикоагулант към Pradaxa:

Парентералният антикоагулант трябва да се прекъсне и да се започне Pradaxa 0-2 часа преди часа, назначен за приемането на следващата доза от алтернативното лекарствено средство или при прекратяване на лечението, в случай на непрекъснато лечение (напр. нефракциониран интравенозен хепарин (UFH) (вж. точка 4.5).

Преминаване от лечение с Pradaxa към витамин К антагонисти (VKA):

Моментът на започване на VKA трябва да бъде коригиран спрямо CrCL както следва:

- CrCL $\geq$ 50 ml/min, приемът на VKA трябва да започне 3 дни преди прекъсването на Pradaxa
- CrCL $\geq$ 30- < 50 ml/min, приемът на VKA трябва да започне 2 дни преди прекъсването на Pradaxa

Тъй като Pradaxa може да повлияе на Международното нормализирано съотношение (INR), INR ще отрази по-добре ефекта на VKA едва след спирането на Pradaxa за най-малко 2 дни. Дотогава, INR стойностите трябва да се тълкуват с внимание.

Преминаване от лечение с витамин К антагонисти (VKA) към Pradaxa:

Приемът на VKA трябва да бъде преустановен. Pradaxa може да бъде прилаган веднага щом INR е

< 2,0.

Кардиоверзио (SPAF)

Пациентите могат да продължат приема на Pradaxa по време на кардиоверзио.

Катетърна аблация на предсърдно мъждене (SPAF)

При пациенти на лечение с Pradaxa 150 mg два пъти дневно може да се проведе катетърна аблация. Не се налага прекъсване на лечението с Pradaxa (вж. точка 5.1).

Перкутанна коронарна интервенция (PCI) със стентирание (SPAF)

Пациенти с неклапно предсърдно мъждене, които са подложени на PCI със стентирание, могат да бъдат лекувани с Pradaxa в комбинация с тромбоцитни антиагреганти, след като се постигне адекватна хемостаза (вж. точка 5.1).

Специални популации

Старческа възраст

За промени в дозата при тази популация вижте таблица 1 по-горе.

Пациенти с риск от кървене

Пациенти с повишен риск от кървене (вж. точки 4.4, 4.5, 5.1 и 5.2) трябва да бъдат строго клинично мониторирани (следене за признаци на кървене и анемия). Коригиране на дозата трябва да бъде решено по усмотрение на лекуващия лекар, след преценяване на съотношението полза/риск за конкретния пациент (вж. таблица 1 по-горе). Коагулационен тест (вж. точка 4.4) подпомага идентифицирането на пациентите с повишен риск от кървене, причинен от излишна експозиция на дабигатран. Когато се установи излишна експозиция на дабигатран, при пациенти с висок риск от кървене, се препоръчва прилагане на намалена доза от 220 mg, приемана като една капсула от 110 mg два пъти дневно. При поява на клинично значимо кървене, лечението трябва да се прекъсне.

Поради повишения риск от гастро-интестинално кървене при пациенти с гастрит, езофагит или гастроэзофагиален рефлукс може да се обмисли намаляване на дозата (вж. таблица 1 по-горе и точка 4.4).

Бъбречно увреждане

Лечението с Pradaxa при пациенти с тежко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} < 30 \text{ ml/min}$) е противопоказано (вж. точка 4.3).

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти леко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} 50\text{--}80 \text{ ml/min}$). При пациенти с умерена бъбречна недостатъчност ($\text{CrCL} 30\text{--}50 \text{ ml/min}$), препоръчителната доза Pradaxa е също 300 mg, приемани като 1 капсула 150 mg, два пъти дневно. Въпреки това, при пациенти с висок риск от кървене трябва да се обмисли намаляване на дозата Pradaxa до 220 mg, приемани като 110 mg капсула, два пъти дневно (вж. точки 4.4 и 5.2). Подробно клинично проследяване се препоръчва при пациенти с бъбречно увреждане.

Съпътстваща употреба на Pradaxa и слаби до умерени P-гликопротеинови (P-gp) инхибитори, напр. амиодарон, хинидин или верапамил

Не е необходимо коригиране на дозата (вж. точки 4.4, 4.5 и 5.2).

Намаляване на дозата се препоръчва при пациенти, които приемат съпътстващо верапамил (вж. таблица 1 по-горе и точки 4.4 и 4.5). В такъв случай Pradaxa и верапамил трябва да се приемат по

едно и също време.

Телесно тегло

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2), но се препоръчва подробно клинично проследяване при пациенти с телесно тегло < 50 kg (вж. точка 4.4).

Пол

Не се налага коригиране на дозата (вж. точка 5.2).

Педиатрична популация

Употребата на Pradaxa няма съответно приложение в педиатричната популация при показание превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с NVAf.

За показанието за DVT/PE, безопасността и ефикасността на Pradaxa при деца от раждането до под 18-годишна възраст все още не са установени. Наличните данни са описани в точки 4.8 и 5.1, но не може да се даде препоръка относно дозировката.

Начин на приложение

Pradaxa е за перорално приложение.

Капсулите могат да се приемат със или без храна. Капсулата Pradaxa трябва да се поглъща цяла с чаша вода, за да се улесни достигането ѝ до стомаха.

Пациентите трябва да бъдат инструктирани да не отварят капсулата, тъй като това може да повиши риска от кървене (вж. точки 5.2 и 6.6).

4.3 Противопоказания

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в т. 6.1
- Пациенти с тежко бъбречно увреждане ($\text{CrCL} < 30 \text{ ml/min}$).
- Активно клинично значимо кървене
- Лезия или състояние, което се определя като значим рисков фактор за голямо кървене. Това може да включва настоящи или скорошни стомашно-чревни разязвявания, наличието на злокачествени новообразувания с висок риск от кървене, скорошни мозъчни или гръбначни наранявания, скорошни мозъчни гръбначни или очни хирургични интервенции, скорошен вътречерепен кръвоизлив, известни или вероятни варици на хранопровода, на артериовенозни малформации, съдови аневризми или големи вътрегръбначни или вътремозъчни съдови аномалии
- Съпътстващо лечение с някои други антикоагуланти, напр. нефракциониран хепарин (UFH), хепарини с ниско молекулно тегло (еноксапарин, далтепарин и др.), производни на хепарина (фондапаринукс и др.), антикоагуланти за перорално приложение (варфарин, ривароксабан, апиксабан и др.), освен в специфични условия. Те променят антикоагулантното лечение (вж. точка 4.2), когато UFH се подава в дози, необходими за поддържане на отворен централно венозен или артериален катетър или когато UFH се подава по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж. точка 4.5)
- Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта
- Съпътстващо приложение със следните мощни P-gp инхибитори: кетоконазол, циклоспорин, итраконазол и дронедазон, прилагани системно (вж. точка 4.5)
- Сърдечни клапни протези, изискващи антикоагулантно лечение (вж. точка 5.1)

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Хеморагичен риск

Pradaxa трябва да се прилага с повишено внимание при състояния с повишен риск от кървене или при съпътстваща употреба на лекарствени продукти, повлияващи хемостазата чрез инхибиране на тромбоцитната агрегация. По време на терапията с Pradaxa кръвоизлив може да се появи навсякъде. При неочакван спад на хемоглобина и/или хематокрита, или спад на кръвното налягане, трябва да бъде извършен преглед за установяване мястото на кръвоизлив.

В случаи на животозастрашаващо или неконтролирано кървене, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на дабигатран, може да се използва специфичното неутрализиращо средство на дабигатран етексилат (Praxbind, идаруцизумаб) (вж. точка 4.9).

В клинични изпитвания, Pradaxa се свързва с по-високи нива на големи гастроинтестинални (ГИ) кръвоизливи. Повишен риск е наблюдаван при пациенти в старческа възраст (≥ 75 години) при схема на прилагане 150 mg два пъти дневно. Други рискови фактори (вж. също таблица 3) включват едновременно лечение с инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел и ацетилсалицилова киселина (ASA) или нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), както и наличието на езофагит, гастрит или гастроезофагеален рефлукс.

Рискови фактори

Таблица 3 обобщава факторите, които могат да повишат хеморагичния риск.

Таблица 3: Рискови фактори, които могат да повишат хеморагичния риск.

Фармакодинамични и кинетични фактори	Възраст ≥ 75 години
Фактори, които повишават плазмените нива на дабигатран	<u>Главни:</u> - Умерено бъбречно увреждане (30-50 ml/min CrCL) - Мощни P-gp инхибитори (вж. точки 4.3 и 4.5) - Съвместно прилагане на слаби до умерени P_g-инхибитори (напр. амиодарон, верапамил, хинидин и тикагрелор, вж. точка 4.5) <u>Второстепенни:</u> - Ниско телесно тегло (< 50 kg)
Фармакодинамични взаимодействия (вж. точка 4.5)	- ASA и други инхибитори на тромбоцитната агрегация, като клопидогрел - НСПВС - SSRIs или SNRIs - Други лекарствени продукти, които могат да нарушат хемостазата
Заболявания / процедури с особен хеморагичен риск	- Вродени или придобити нарушения в коагулацията - Тромбоцитопения или функционални тромбоцитни дефекти - Скорозна биопсия или голяма травма - Бактериален ендокардит - Езофагит, гастрит, гастроезофагеален рефлукс

Съществуват ограничени данни при пациенти < 50 kg (вж. точка 5.2).

Предпазни мерки и овладяване на хеморагичния риск

За овладяването на усложнения вследствие кървене вижте също точка 4.9.

Оценка на съотношението полза-риск

Наличието на лезии, условия, процедури и/или фармакологично лечение (като НСПВС, тромбоцитни антиагреганти, SSRIs и SNRIs, вж. точка 4.5), които значително увеличават риска от голямо кървене, изискват внимателна оценка на съотношението полза-риск. Pradaxa трябва да се дава само ако ползата надвишава риска от кървене.

Внимателно клинично наблюдение

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене или анемия през целия период на лечение, особено ако рисковите фактори са комбинирани (вж. таблица 3 по-горе). Трябва да се внимава особено много, когато Pradaxa се прилага едновременно с верапамил, амиодарон, хинидин или кларитромицин (P-gp инхибитори) и особено при поява на кървене, най-вече при пациенти, които имат леко до умерено бъбречно увреждане (вж. точка 4.5).

Препоръчва се внимателно наблюдение за признаци на кървене при пациенти, лекувани съпътстващо с НСПВС (вж. точка 4.5).

Прекъсване на лечението с Pradaxa

Пациентите, които развият остра бъбречна недостатъчност, трябва да преустановят приема на Pradaxa (вж. също точка 4.3).

Когато се появи силно кървене, трябва да се прекрати лечението, да се изследва причината за кървенето и може да се обмисли приложение на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб) (вж. точка 4.9 Овладяване на усложнения от кръвоизлив).

Намаляване на дозата

Препоръчва се намаляване на дозата, както е посочено в точка 4.2.

Употреба на инхибитори на протонната помпа

Може да се обмисли приложение на инхибитор на протонната помпа (PPI) за предотвратяване на гастро-интестинално кървене.

Лабораторни коагулационни параметри

Въпреки, че Pradaxa по принцип не изисква рутинно мониториране на антикоагулацията, определянето на свързаната с дабигатран антикоагулация може да бъде от полза, за установяване на прекомерно висока експозиция на дабигатран, при наличие на допълнителни рискови фактори. Тромбиново време чрез разреждане (dTT), екариново време на съсирване (ECT) и активирано парциално тромбoplastиново време (aPTT) могат да предоставят полезна информация, но резултатите трябва да се тълкуват с повишено внимание поради вариабилността между тестовите (вж. точка 5.1). Тестът за определяне на международното нормализирано съотношение (International Normalised Ratio, INR) не е надежден при пациенти на лечение с Pradaxa и има докладвани случаи с фалшиво положително повишение на INR. Затова INR тестове не трябва да бъдат провеждани.

Таблица 4 показва най-ниските прагове на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене (вж. точка 5.1)

Таблица 4: Най-ниски стойности на коагулационните тестове, които могат да бъдат свързани с повишен риск от кървене.

Тест (най-ниска стойност)	Показание
	SPAF и DVT/PE
dTT [ng/ml]	> 200
ECT [x-пъти над горната граница]	> 3
aPTT [x-пъти над горната граница]	> 2
INR	Не трябва да се провежда

Употреба на фибринолитични лекарствени продукти за лечение на остър исхемичен инсулт

Употребата на фибринолитични лекарствени продукти за лечението на остър исхемичен инсулт може да се обсъди, ако стойностите на dTT, ECT или aPTT не надвишават горната граница на нормата (ULN) според местните референтни граници.

Хирургични операции и интервенции

При пациенти, приемащи Pradaxa, които са подложени на хирургична интервенция или инвазивни процедури съществува риск от кървене. По тази причина хирургичната интервенция може да наложи временно прекратяване на приемането на Pradaxa.

Пациентите могат да продължат приема на Pradaxa, когато са подложени на кардиоверзио. Не се налага прекъсване на лечението с Pradaxa (150 mg два пъти дневно) при пациенти, подложени на катетърна аблация на предсърдно мъждене (вж. точка 4.2).

Необходимо е повишено внимание, когато лечението временно се прекрати поради интервенции и се препоръчва мониториране на антикоагулацията. При пациенти с бъбречна недостатъчност клирънсът на дабигатран може да продължи по-дълго (вж. точка 5.2). Това трябва да се вземе предвид преди всяка процедура. В такива случаи коагулационен тест (вж. точки 4.4 и 5.1) ще подпомогне да се определи дали все още има нарушение в хемостазата.

Спешни хирургични операции или неотложни процедури

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. Ако е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект, може да се използва специфичното неутрализиращо средство на Pradaxa (Praxbind, идаруцизумаб).

При преустановяване на терапията с дабигатран, пациентите са изложени на тромботичен риск, свързан с основното им заболяване. Лечението с Pradaxa, след приложение на специфичното неутрализиращо средство Praxbind (идаруцизумаб), може да бъде възобновено 24 часа след прилагането му, при условие че пациентът е клинично стабилен и е постигната адекватна хемостаза.

Хирургични операции/интервенции при подостри състояния

Приемът на Pradaxa трябва да бъде временно прекратен. По възможност, хирургичната операция/интервенция трябва да бъде забавена най-малко 12 часа след приема на последната доза. Ако хирургичната операция не може да бъде отложена, съществува повишен риск от кървене. Този риск трябва да бъде преценен спрямо спешността на интервенцията.

Планова хирургична операция

При възможност, приемът на Pradaxa трябва да бъде прекратен най-малко 24 часа преди извършването на инвазивна или хирургична процедура. Прекратяване приема на Pradaxa 2-4 дни преди хирургична операция трябва да се има предвид при пациенти с повишен риск от кървене или в случай на голяма операция, при която е необходима пълна хемостаза

Таблица 5 обобщава правилата за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Таблица 5: Правила за прекратяване на приема преди инвазивни или хирургични процедури

Бъбречна функция (CrCL в ml/min)	Приблизителен полуживот (часове)	Pradaxa трябва да се спре преди планова хирургична операция	
		Висок риск от кървене или голяма хирургична операция	Стандартен риск
≥ 80	~ 13	2 дни предварително	24 часа предварително
≥50- < 80	~ 15	2-3 дни предварително	1-2 дни предварително
≥ 30- < 50	~ 18	4 дни предварително	2-3 дни предварително (> 48 часа)

Спинална анестезия/епидурална анестезия/лумбална пункция

Процедури като спинална анестезия изискват пълноценна хемостатична функция.

Рискът от спинален или епидурален хематом може да се повиши при случаите на травматични или многократни пункции и при продължителна употреба на епидурални катетри. След отстраняване на катетъра трябва да минат най-малко 2 часа преди приемане на първата доза Pradaxa. Тези пациенти изискват често наблюдение за неврологични признаци и симптоми на спинален или епидурален хематом.

Постоперативна фаза

След инвазивна процедура или хирургична операция лечението с Pradaxa трябва да се поднови/започне веднага, при условие че клиничната ситуация позволява и има адекватна хемостаза.

Необходимо е повишено внимание при пациенти с риск от кървене или пациенти с риск от свръхекспозиция, особено пациенти с умерено бъбречно увреждане (CrCL 30-50 ml/min) (вж. точка 4.4 и 5.1).

Пациенти с висок оперативен риск от смъртност и с вътрешни рискови фактори за тромбоемболични събития

Съществуват ограничени данни за ефикасност и безопасност на Pradaxa при тези пациенти и поради това те трябва да бъдат лекувани с повишено внимание.

Чернодробно увреждане

Пациенти с повишени чернодробни ензими > 2 ULN (горната граница на нормата) са изключени от основните изпитвания. Няма наличен терапевтичен опит за тази субпопулация от пациенти и следователно, при тази популация употребата на Pradaxa не се препоръчва. Чернодробно увреждане или чернодробно заболяване, за което се очаква да има отражение върху преживяемостта, е противопоказано (вж. точка 4.3).

Взаимодействие с P-гр индуктори

Съпътстващото прилагане на P-гр индуктори се очаква да понижи плазмени концентрации на дабигатран и трябва да бъде избягвано (вж. точки 4.5 и 5.2).

Инфаркт на миокарда (МИ)

Във проучването RE-LY фаза III (SPAF, вж. точка 5.1) цялостната честота на МИ е 0,82, 0,81 и 0,64% / година за дабигатран етексилат 110 mg два пъти дневно, дабигатран етексилат 150 mg два пъти

дневно и варфарин, съответно увеличение в относителния риск за дабигатран от 29 % и 27 % в сравнение с варфарин. Независимо от лечението, най-високият абсолютен риск от МИ се наблюдава в следните подгрупи, с еднакъв относителен риск: пациенти с предишен МИ, пациенти ≥ 65 години и диабет или исхемична болест на сърцето, пациенти с левоокамерна фракция на изтласкване < 40 % и пациенти с умерена бъбречна дисфункция. В допълнение по-висок риск от МИ се наблюдава при пациенти, едновременно приемащи ацетилсалицилова киселина плюс клопидогрел или клопидогрел самостоятелно.

В трите активно контролирани проучвания фаза III за DVT/PE се съобщава по-висока честота на случаи на МИ при пациентите, приемащи дабигатран етексилат, в сравнение с тези, приемащи варфарин: 0,4% спрямо 0,2% в краткосрочните проучвания RE-COVER и RE-COVER II, и 0,8% спрямо 0,1% в дългосрочното изпитване RE-MEDY. Увеличението е статистически значимо в това проучване ($p=0,022$).

В проучването RE-SONATE, което сравнява дабигатран етексилат с плацебо, честотата на МИ е 0,1% при пациентите, приемащи дабигатран етексилат, и 0,2% при пациентите на плацебо.

Пациенти с активно онкологично заболяване (DVT/PE)

Не са установени ефикасността и безопасността при пациенти, страдащи от активно онкологично заболяване и DVT/PE.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Взаимодействия с транспортери

Дабигатран етексилат е субстрат на ефлуксния транспортер P-гр. Съпътстващата употреба на P-гр инхибитори (вж. таблица 6) се очаква да доведе до повишени нива на плазмената концентрация на дабигатран.

Ако не е предписано друго, е необходимо строго клинично наблюдение (следене за признаци на кървене или анемия), когато дабигатран се прилага едновременно с мощни P-гр инхибитори. Може да са необходими намалявания на дозата в комбинация с някои P-гр инхибитори (вж. точки 4.2, 4.3, 4.4 и 5.1).

Таблица 6: Взаимодействия с транспортери

<u>P-гр инхибитори</u>	
<i>Съпътстващата употреба е противопоказна (вж. точка 4.3)</i>	
Кетоконазол	Кетоконазол повишава тоталните AUC _{0-∞} и C _{max} стойности на дабигатран 2,38 пъти и 2,35 пъти, съответно, след прилагане на единична перорална доза от 400 mg, и 2,53 пъти и 2,49 пъти, съответно, след многократно перорално прилагане на 400 mg кетоконазол веднъж дневно.
Дронедарон	При едновременното приложение на дабигатран етексилат и дронедарон, тоталните AUC _{0-∞} и C _{max} стойности на дабигатран се увеличават съответно около 2,4 пъти и 2,3 пъти, след многократно приложение на 400 mg дронедарон два пъти дневно и съответно около 2,1 пъти и 1,9 пъти, след единична доза от 400 mg.
Итраконазол, циклоспорин	Въз основа на резултатите <i>in vitro</i> може да се очаква подобен ефект, както с кетоконазол.
<i>Съпътстващата употреба не се препоръчва</i>	
Такролимус	<i>In vitro</i> е установено, че степента на инхибиторен ефект на такролимус върху P-гр е подобна на тази, наблюдавана при итраконазол и циклоспорин. Едновременното приложение на дабигатран етексилат с такролимус не е проучено клинично. Въпреки това, ограничените клинични данни от други P-гр субстрати (еверолимус) предполагат по-слабо инхибиране на P-гр от такролимус, в сравнение с установеното при силни P-гр инхибитори.
<i>Необходимо е повишено внимание при съпътстваща употреба (вж. точки 4.2 и 4.4)</i>	
Верапамил	Когато дабигатран етексилат (150 mg) се прилага едновременно с перорален верапамил, C_{max} и AUC на дабигатран се увеличават, но степента на тази промяна е различна в зависимост от времето на приемане и формата на верапамил (вж. точки 4.2 и 4.4). Най-голямото повишаване на експозицията на дабигатран се наблюдава при първата доза на верапамил с незабавно освобождаване, приет един час преди приема на дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 2,8 пъти и на AUC около 2,5 пъти). Ефектът прогресивно намалява при приемане на формата с удължено освобождаване (увеличаване на C_{max} около 1,9 пъти и на AUC около 1,7 пъти) или при приемане на многократни дози верапамил (увеличаване на C_{max} около 1,6 пъти и на AUC около 1,5 пъти). Не се наблюдава значимо взаимодействие, когато верапамил се приема 2 часа след дабигатран етексилат (увеличаване на C_{max} около 1,1 пъти и на AUC около 1,2 пъти). Това се обяснява с пълната абсорбция на дабигатран след 2 часа.
Амиодарон	Когато Pradaxa се прилага едновременно с единична перорална доза от 600 mg амиодарон, степента и скоростта на абсорбция на амиодарон и на активния му метаболит DEA по същество не се променят. AUC и C _{max} на дабигатран нарастват съответно около 1,6 пъти и 1,5 пъти. Поради дългия полуживот на амиодарон възможността за взаимодействие може да съществува седмици след прекратяване на лечението с амиодарон (вж. точки 4.2 и 4.4).
Хинидин	Хинидин е бил прилаган като доза от 200 mg на всеки 2 часа до крайна доза 1 000 mg. Дабигатран етексилат е бил прилаган 2 пъти дневно в продължение на 3 последователни дни, със или без хинидин на третия ден. AUC _{τ,ss} и C _{max,ss}

	на дабигатран са се увеличили средно 1,53 пъти и 1,56 пъти, съответно, след съпътстващото приложение с хинидин (вж. точки 4.2 и 4.4).
Кларитромицин	Когато кларитромицин (500 mg два пъти дневно) се прилага заедно с дабигатран етексилат при здрави доброволци, се наблюдава повишаване на AUC около 1,19 пъти и на C_{max} около 1,15 пъти.
Тикагрелор	Когато единична доза от 75 mg дабигатран етексилат се прилага едновременно с натоварваща доза от 180 mg тикагрелор, AUC и C_{max} на дабигатран се повишават съответно 1,73 пъти и 1,95 пъти. След многократни дози на тикагрелор 90 mg, два пъти дневно, увеличаването на експозицията на дабигатран е 1,56 пъти и 1,46 пъти, съответно за C_{max} и AUC. Съпътстващо приложение на натоварваща доза тикагрелор 180 mg и дабигатран етексилат 110 mg (в стационарно състояние) повишава AUC_{τ,ss} и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,49 пъти и 1,65 пъти съответно, в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Когато натоварваща доза от 180 mg тикагрелор се дава 2 часа след прием на 110 mg дабигатран етексилат (в стационарно състояние), повишаването на AUC_{τ,ss} и C_{max} на дабигатран намалява съответно до 1,27 пъти и 1,23 пъти в сравнение с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно. Такъв отложен прием се препоръчва при започване на тикагрелор с натоварваща доза. Съпътстващото приложение на 90 mg тикагрелор два пъти дневно (поддържаща доза) и 110 mg дабигатран етексилат повишава регулираното AUC_{τ,ss} и $C_{max,ss}$ на дабигатран 1,26 пъти и 1,29 пъти съответно, сравнено с дабигатран етексилат, прилаган самостоятелно.
Позаконазол	Позаконазол също инхибира в някаква степен P-gr, но това не е проучено клинично. Едновременното приложение на Pradaxa с позаконазол налага внимателно проследяване.
<u>P-gr индуктори</u>	
<i>Съпътстващата употреба трябва да се избягва.</i>	
Напр. рифампицин, жълт кантарион, (Hypericum perforatum), карбамазепин или фенитоин	Съпътстващото приложение се очаква да доведе до понижаване на концентрацията на дабигатран. Премедикация с изследвания индуктор рифампицин в доза 600 mg веднъж дневно за 7 дни понижава общата пикова концентрация на дабигатран и общата експозиция със съответно 65,5 % и 67 %. Индуцираният ефект е понижен, което води до ниво на експозиция на дабигатран, близко до референтната стойност до ден 7 след спиране на лечението с рифампицин. Не е наблюдавано друго повишение на бионаличността след допълнително 7-дневно приложение.
<u>Протеазни инхибитори, като ритонавир</u>	
<i>Едновременната употреба не се препоръчва.</i>	
Напр. ритонавир и комбинациите му с други протеазни инхибитори	Те повлияват P-gr (както като инхибитор, така и като индуктор). Те не са били проучвани, поради което не се препоръчват за съпътстващо лечение с Pradaxa.

<i>P-gp субстрат</i>	
Дигоксин	В проучване, проведено с 24 здрави доброволци, при едновременното приложение на Pradaxa и дигоксин не са наблюдавани промени в експозицията на дигоксин и не са наблюдавани клинично значими промени в експозицията на дабигатран.

Антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

Липсва или съществува само ограничен опит със следните лечения, които могат да повишат риска от кървене, когато се прилагат съпътстващо с Pradaxa: антикоагуланти, като нефракциониран хепарин (UFH), нискомолекулни хепарини (LMWH) и хепаринови производни (фондапаринукс, дезирудин), тромболитични лекарствени продукти и антагонисти на витамин К, ривароксабан или други антикоагуланти за перорално приложение (вж. точка 4.3), или лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация, като GPIIb/IIIa рецепторни антагонисти, тиклопидин, прасугрел, тикагрелор, декстран и сулфинпиразон (вж. точка 4.4).

От данните, събрани по време на фаза III проучване RE-LY (вж. точка 5.1), е наблюдавано, че едновременната употреба на други перорални или парентерални антикоагуланти повишава честотата на голямо кървене приблизително 2,5 пъти, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин, главно в ситуации, свързани с преминаване от единия антикоагулант към другия (вж. точка 4.3). Освен това, едновременната употреба на антитромботични средства, ASA или клопидогрел приблизително удвоява честотата на голямо кървене, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин (вж. точка 4.4).

UFH може да се прилага в дози, необходими за поддържане на проходимостта на централен венозен или артериален катетър или по време на катетърна аблация при предсърдно мъждене (вж. точка 4.3).

Таблица 7: Взаимодействия с антикоагуланти и лекарствени продукти срещу тромбоцитна агрегация

НСПВС	Прилагани за краткосрочна предоперативна аналгезия, НСПВС не се свързват с повишен риск от кървене, когато са прилагани едновременно с дабигатран етексилат. При продължителна употреба в проучването RE-LY НСПВС увеличават риска от кървене с около 50 % както при дабигатран етексилат, така и при варфарин.
Клопидогрел	В проучване на млади здрави доброволци от мъжки пол съпътстващото приложение на дабигатран етексилат и клопидогрел не е довело до допълнително удължаване на времето на капилярно кървене в сравнение с монотерапия с клопидогрел. Освен това $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ и измерителите на коагулацията за ефекта на дабигатран, или инхибирането на тромбоцитната агрегация като измерител на ефекта на клопидогрел, по същество остават непроменени при сравняване на комбинираното лечение и съответната монотерапия. При натоварваща доза от 300 mg или 600 mg клопидогрел, $AUC_{\tau,ss}$ и $C_{max,ss}$ на дабигатран са повишени с около 30-40 % (вж. точка 4.4).
Ацетилсалицилова киселина (ASA)	Едновременното приложение на ASA и 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно може да повиши риска от кървене от 12 % до 18 % и 24 % съответно при дози 81 mg и 325 mg ASA (вж. точка 4.4).
Нискомолекулни хепарини	Съпътстващата употреба на нискомолекулни хепарини, като еноксапарин и дабигатран етексилат, не е специално проучвана. След преминаване от 3-дневно лечение с еноксапарин 40 mg s.c. веднъж дневно, 24 часа след последната доза еноксапарин, експозицията на дабигатран е била малко по-ниска, отколкото тази, непосредствено след приложението само на дабигатран етексилат (единична доза от 220 mg). Наблюдавана е по-висока анти-FXa/FIIa активност след приложението на дабигатран етексилат с предварително лечение с еноксапарин в сравнение с лечението само с дабигатран етексилат. Счита се, че това се дължи на продължителността на ефекта на еноксапарин след лечението (carry-over effect) и следователно не е клинично значим. Останалите резултати от антикоагулационни изследвания, свързани с дабигатран не са променени значимо от лечението с еноксапарин.

Други взаимодействия

Таблица 8: Други взаимодействия

<u>Селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина (SSRIs) или селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина и норепинефрина (SNRIs)</u>	
SSRIs, SNRIs	SSRIs и SNRIs са повишили риска от кървене във всички групи на лечение в проучването RE-LY.
<u>Вещества, които повлияват стомашното pH</u>	
Пантопразол	При едновременно приложение на Pradaxa и пантопразол, се наблюдава приблизително 30 % намаление на AUC на дабигатран. Пантопразол и други инхибитори на протонната помпа (PPI) са прилагани едновременно с Pradaxa в клинични проучвания и съпътстващото лечение с PPI не изглежда да намалява ефикасността на Pradaxa.
Ранитидин	Приложението на ранитидин заедно с Pradaxa не оказва клинично значими ефекти върху степента на абсорбция на дабигатран.

Взаимодействия, свързани с метаболитния профил на дабигатран етексилат и дабигатран

Дабигатран етексилат и дабигатран не се метаболизират от системата на цитохром P450 и не са

показали *in vitro* ефекти върху човешките цитохром Р450 ензими. Следователно, с дабигатран не се очакват съответни лекарствени взаимодействия.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Жени с детероден потенциал трябва да избягват бременност по време на лечението с Pradaxa.

Бременност

Налице е ограничено количество данни относно употребата на Pradaxa при бременни жени. Експерименталните проучвания при животни показват репродуктивна токсичност (вж. точка 5.3). Потенциалният риск при хора не е известен.

Pradaxa не трябва да се използва по време на бременност, освен в случай на категорична необходимост.

Кърмене

Няма клинични данни за ефекта на дабигатран върху кърмачетата по време на кърмене. Кърменето трябва да бъде преустановено по време на лечението с Pradaxa.

Фертилитет

Няма данни при хора.

При проучвания върху животни е наблюдаван ефект върху фертилитета при женските под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). Не са наблюдавани други ефекти върху фертилитета при женските. Няма влияние върху фертилитета при мъжките. При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и ембриофеталната жизнеспособност, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Pradaxa не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

Безопасността на Pradaxa е оценена в едно основно проучване, изследващо превенцията на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене, в две активно контролирани изпитвания за лечение при DVT/PE и в едно активно контролирано изпитване за превенция на DVT/PE. В тези четири изпитвания фаза III, 16 709 пациенти са били с експозиция на Pradaxa (вж. таблица 9).

Таблица 9: Брой проучени пациенти, максимална дневна доза в проучвания фаза III

Показания	Брой пациенти, лекувани с Pradaxa	Максимална дневна доза
Превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене	6 059 5 983	300 mg 220 mg
Лечение на DVT/PE (RE-COVER, RE-COVER II)	2 553	300 mg
Превенция на DVT/PE (RE-MEDY, RE-SONATE)	2 114	300 mg

Общо 22% от пациентите с предсърдно мъждене, лекувани за превенция на инсулт и системен емболизъм (дългосрочно лечение до 3 години), 14 % от пациентите, лекувани за DVT/PE, и 15% от пациентите, профилактирани за DVT/PE, са получили нежелани реакции.

Най-често съобщаваните събития са случаи на кървене, възникнали при 16,6 % от пациентите с предсърдно мъждене, лекувани дългосрочно за превенция на инсулт и системен емболизъм, и 14,4% от пациентите, лекувани за DVT/PE. Освен това, е имало случаи на кървене при 19,4% от пациентите в изпитването за превенция на DVT/PE, RE-MEDY, и 10,5% от пациентите в изпитването за превенция на DVT/PE, RE-SONATE.

Тъй като популациите от пациенти, лекувани за трите показания, не са сравними и случаите на хеморагични събития засягат няколко Системо-Органни Класа (SOC), обобщено описание на най-сериозните и на всички случаи на кървене е класифицирано според показанието и е посочено в таблици 11-14 по-долу.

Въпреки че е ниска по честота при клинични проучвания, може да настъпи голяма или тежка хеморагия, която независимо от мястото на възникване може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори летален изход.

Списък на нежеланите реакции под формата на таблица

Таблица 10 показва нежеланите реакции, установени от проучването за превенция на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене, проучванията за лечение на DVT/PE и превенция на DVT/PE, групирани по системо-органни класове (SOC) и по честота с използване на следните категории: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\,000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\,000$ до $< 1/1\,000$), много редки ($< 1/10\,000$); с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена преценка за честотата).

Таблица 10: Нежелани реакции

	Честота	
SOC / Предпочитан термин	Превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене	Лечение на DVT/PE и превенция на DVT/PE
Нарушения на кръвта и лимфната система		
Анемия	Чести	Нечести
Понижение на хемоглобина	Нечести	С неизвестна честота
Тромбоцитопения	Нечести	Редки
Понижение на хематокрита	Редки	С неизвестна честота
Нарушения на имунната система		
Лекарствена свръхчувствителност	Нечести	Нечести
Обрив	Нечести	Нечести
Пруритус	Нечести	Нечести
Анафилактична реакция	Редки	Редки
Ангиедем	Редки	Редки
Уртикария	Редки	Редки
Бронхоспазъм	С неизвестна честота	С неизвестна честота
Нарушения на нервната система		
Вътречерепна хеморагия	Нечести	Редки
Съдови нарушения		
Хематом	Нечести	Нечести
Хеморагия	Нечести	Нечести
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения		
Епистаксис	Чести	Чести
Хемофтиза	Нечести	Нечести
Стомашно-чревни нарушения		
Стомашно-чревна хеморагия	Чести	Чести
Абдоминална болка	Чести	Нечести
Диария	Чести	Нечести
Диспепсия	Чести	Чести
Гадене	Чести	Нечести
Ректална хеморагия	Нечести	Чести
Хемороидална хеморагия	Нечести	Нечести
Стомашно-чревна язва, включително езофагеална язва	Нечести	Нечести
Гастроезофагит	Нечести	Нечести
Гастроезофагеална рефлуксна болест	Нечести	Нечести
Повръщане	Нечести	Нечести
Дисфагия	Нечести	Редки
Хепатобилиарни нарушения		
Нарушена чернодробна функция/ Отклонения във функционалните чернодробни показатели	Нечести	Нечести
Повишение на аланин аминотрансферазата	Нечести	Нечести
Повишение на аспартат аминотрансферазата	Нечести	Нечести

Повишени чернодробни ензими	Редки	Нечести
Хипербилирубинемия	Редки	С неизвестна честота
Нарушения на кожата и подкожната тъкан		
Кожни кръвоизливи	Чести	Чести
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан		
Хемартроза	Редки	Нечести
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища		
Урогенитална хеморагия, включително хематурия	Чести	Чести
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение		
Хеморагия на мястото на инжектиране	Редки	Редки
Хеморагия на мястото на поставяне на катетъра	Редки	Редки
Наранявания, отравяния и усложнения, възникнали в резултат на интервенции		
Травматична хеморагия	Редки	Нечести
Хеморагия на мястото на разреза	Редки	Редки

Описание на избрани нежелани лекарствени реакции

Реакции на кръвене

Поради фармакологичния механизъм на действие, употребата на Pradaxa може да бъде свързана с повишен риск от окултно или явно кръвене от всяка тъкан или орган. Признаците, симптомите и тежестта (включително и летален изход) варират според мястото и степента или обхвата на кръвенето и/или анемията. В клиничните проучвания мукозното кръвене (напр. стомашно-чревно, генитоуринарно) е наблюдавано по-често при дългосрочно лечение с Pradaxa, в сравнение с лечение с витамин К антагонисти (VKA). Така, в допълнение към подходящо клинично наблюдение, лабораторните изследвания на хемоглобин/хематокрит са ценни за откриване на окултно кръвене. Рискът от кръвене може да се повиши при определени групи пациенти, напр. тези, които имат умерено бъбречно увреждане и/или са на съпътстващо лечение, засягащо хемостазата или силни P-gr инхибитори (вж. точка 4.4 Хеморагичен риск). Хеморагичните усложнения може да се проявят като слабост, бледност, замаяност, главоболие или необяснимо подуване, диспнея и необясним шок.

Съобщава се за познати усложнения с кръвене, като компартмент синдром и остра бъбречна недостатъчност поради хипоперфузия във връзка с Pradaxa. Следователно, трябва да се отчита вероятността за хеморагия при оценката на състоянието на всеки антикоагулиран пациент. Има налично специфично неутрализиращо средство за дабигатран, идаруцизумаб, в случай на неконтролируемо кръвене (вж. точка 4.9).

Превенция на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с неклапно предсърдно мъждене, при които има един или повече рискови фактори (SPAF)

Таблица 11 показва хеморагичните събития, разпределени като големи и всякакви хеморагии в основното проучване, изследващо превенцията на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене.

Таблица 11: Хеморагични събития в проучване, изследващо превенцията на тромбоемболичен инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Голяма хеморагия	347 (2,92%)	409 (3,40%)	426 (3,61%)
Интракраниална хеморагия	27 (0,23%)	39 (0,32%)	91 (0,77%)
ГИ хеморагия	134 (1,13%)	192 (1,60%)	128 (1,09%)
Фатална хеморагия	26 (0,22%)	30 (0,25%)	42 (0,36%)
Малка хеморагия	1,566 (13,16%)	1,787 (14,85%)	1,931 (16,37%)
Всякаква хеморагия	1,759 (14,78%)	1,997 (16,60%)	2,169 (18,39%)

В рандомизирано проучване, при пациентите, приемали Pradaxa 110 mg два пъти дневно или 150 mg два пъти дневно е съществувал по-нисък риск от животозастрашаваща хеморагия и интракраниална хеморагия, в сравнение с тези, приемали варфарин [$p < 0,05$]. И двете концентрации на Pradaxa са имали статистически значимо по-ниска обща честота на кървене. При пациентите, приемали рандомизирано 110 mg два пъти дневно Pradaxa съществувал значително по-нисък риск от големи хеморагии в сравнение с варфарин (рисково съотношение 0,81 [$p = 0,0027$]). При пациентите приемали рандомизирано Pradaxa 150 mg два пъти дневно е съществувал значително по-голям риск от ГИ кървене в сравнение с варфарин (рисково съотношение 1,48 [$p = 0,0005$]). Този ефект е наблюдаван главно при пациенти ≥ 75 години.

Клиничната полза от дабигатран по отношение на превенция на инсулт и системен емболизъм и понижен риск от интракраниална хеморагия в сравнение с варфарин се запазва при индивидуалните субгрупи, напр. бъбречно увреждане, възраст, едновременна употреба на лекарствени продукти като напр. анти-тромботици или P-gp инхибитори. Докато някои субгрупи от пациенти са застрашени от повишен риск от голяма хеморагия, когато са лекувани с антикоагулант, повишеният риск от кървене при дабигатран етексилат е свързан с ГИ хеморагия, обикновено наблюдавана през първите 3-6 месеца след започване на лечението с Pradaxa.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) и профилактика на рецидивиращи DVT и PE при възрастни (DVT/PE)

В таблица 12 са посочени данни за хеморагични събития от обобщените основни проучвания RE-COVER и RE-COVER II, в които се изпитва лечението на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). В сборните проучвания, първичните крайни точки за безопасност по отношение на значително кървене, значително или клинично значимо кървене и всякакво кървене са значително по-малко в сравнение с варфарин при номинално алфа ниво от 5 %.

Таблица 12: Хеморагични събития в проучванията RE-COVER и RE-COVER II, в които се изпитва лечението на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин	Коефициент на риск спрямо варфарин (95% CI)
Пациенти, включени в анализа на безопасността	2 456	2 462	
Значителни хеморагични събития	24 (1,0 %)	40 (1,6 %)	0,60 (0,36, 0,99)
Интракраниално кървене	2 (0,1 %)	4 (0,2 %)	0,50 (0,09, 2,74)
Значително ГИ кървене	10 (0,4 %)	12 (0,5 %)	0,83 (0,36, 1,93)
Живото-застрашаващо кървене	4 (0,2 %)	6 (0,2 %)	0,66 (0,19, 2,36)
Случаи на значително кървене/ клинично значимо кървене	109 (4,4 %)	189 (7,7 %)	0,56 (0,45, 0,71)
Всякакво кървене	354 (14,4 %)	503 (20,4 %)	0,67 (0,59, 0,77)
Всякакво ГИ кървене	70 (2,9 %)	55 (2,2 %)	1,27 (0,90, 1,82)

Хеморагичните събития при двете лечения са отчитани от първия прием на Pradaxa или варфарин след прекратяване на парентералната терапия (период само на перорално лечение). Това включва всички хеморагични събития, възникнали по време на терапията с Pradaxa. Включени са всички хеморагични събития, възникнали по време на терапията с варфарин, освен онези, които са възникнали по време на периода, в който се застъпват лечението с варфарин и парентералната терапия.

В таблица 13 са посочени данни за хеморагични събития в основното проучване RE-MEDY, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). Някои хеморагични събития (MBEs/CRBEs; всякакво кървене) са значително по-малко при номинално алфа ниво от 5% при пациенти, приемали Pradaxa в сравнение с тези, приемали варфарин.

Таблица 13: Хеморагични събития в проучване RE-MEDY, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин	Коефициент на риска спрямо варфарин (95% CI)
Лекувани пациенти	1 430	1 426	
Значителни хеморагични събития	13 (0,9 %)	25 (1,8 %)	0,54 (0,25, 1,16)
Интракраниално кървене	2 (0,1 %)	4 (0,3 %)	Не може да бъде изчислен*
Значително ГИ кървене	4 (0,3%)	8 (0,5%)	Не може да бъде изчислен*
Живото-застрашаващо кървене	1 (0,1 %)	3 (0,2 %))	Не може да бъде изчислен*
Случаи на значително кървене/ клинично значимо кървене	80 (5,6 %)	145 (10,2 %)	0,55 (0,41, 0,72)
Всякакво кървене	278 (19,4 %)	373 (26,2 %)	0,71 (0,61, 0,83)
Всякакво ГИ кървене	45 (3,1%)	32 (2,2%)	1,39 (0,87, 2,20)

*КР не може да бъде изчислен поради липсата на събитие в която и да е кохорта/лечение

В таблица 14 са посочени данни за хеморагични събития в пилотното проучване RE-SONATE, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE). Степента на комбиниране на MBEs/CRBEs и всякакво кървене е значително по-малка при номинално алфа ниво от 5% при пациенти, приемали плацебо, в сравнение с тези, приемали Pradaxa.

Таблица 14: Хеморагични събития в проучване RE-SONATE, в което се изпитва профилактиката на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE)

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Плацебо	Коефициент на риска спрямо плацебо (95% CI)
Лекувани пациенти	684	659	
Значителни хеморагични събития	2 (0,3 %)	0	Не може да бъде изчислен *
Интракраниално кървене	0	0	Не може да бъде изчислен *
Значително ГИ кървене	2 (0,3%)	0	Не може да бъде изчислен *
Живото-застрашаващо кървене	0	0	Не може да бъде изчислен *
Случаи на значително кървене/ клинично значимо кървене	36 (5,3 %)	13 (2,0 %)	2.69 (1.43, 5.07)
Всякакво кървене	72 (10,5 %)	40 (6,1 %)	1,77 (1,20, 2,61)
Всякакво ГИ кървене	5 (0,7%)	2 (0,3%)	2,38 (0,46, 12,27)

*КР не може да бъде изчислен поради липсата на събитие при което и да е от леченията

Педиатрична популация (DVT/PE)

В клиничното проучване 1160.88 общо 9 пациенти в юношеска възраст (от 12 до под 18 години) с диагностицирана първична VTE, са приемали първоначално перорална доза от дабигатран етексилат от 1,71 ($\pm 10\%$) mg/kg телесно тегло. Според резултатите за концентрациите на дабигатран, определени от теста с калибрирано тромбиново време чрез разреждане и клиничните оценки, дозата е коригирана до прицелната доза от 2,14 ($\pm 10\%$) mg/kg телесно тегло от дабигатран етексилат. По време на лечението 2 (22,1%) пациенти са имали свързани леки нежелани реакции (гастроезофагеален рефлукс/ коремна болка, дискомфорт в корема) и 1 (11,1%) пациент е имал несвързана сериозна нежелана реакция (рецидивиращ VTE на крака) в периода след лечението повече от 3 дни след спиране приема на дабигатран етексилат.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез **национална система за съобщаване, посочена в Приложение V.**

4.9 Предозиране

Дози Pradaxa, надвишаващи препоръчаните дози, излагат пациента на повишен риск от хеморагия.

При съмнение за предозиране, провеждането на коагулационен тест може да помогне за определяне на риска от кървене (вж. точка 4.4 и 5.1). Калибриран количествен dTT тест или многократни dTT измервания позволяват предвиждане на времето, когато ще бъдат достигнати определени нива на дабигатран (вж. точка 5.1), също в случай са предприети допълнителни мерки - напр. диализа.

Прекомерната антикоагулация може да изисква преустановяване на лечението с Pradaxa. Тъй като дабигатран се екскретира предимно чрез бъбреците, трябва да се поддържа достатъчна диуреза. Тъй като свързването с протеини е ниска степен, дабигатран може да бъде диализиран; има ограничен клиничен опит, демонстриращ ползата от този подход в клинични проучвания (вж. точка 5.2).

Овладяване на усложнения от кръвоизлив

В случай на хеморагични усложнения лечението с Pradaxa трябва да бъде преустановено, а източникът на кървене – проучен. По преценка на лекуващия лекар и в зависимост от клиничната ситуация, трябва да се предприеме подходящо поддържащо лечение, като хирургична хемостаза или заместване на кръвен обем.

В случаи, когато е необходимо бързо неутрализиране на антикоагулантния ефект на Pradaxa, може да се използва специфичното неутрализиращо средство (Praxbind, идаруцизумаб), което антагонизира фармакодинамичния ефект на Pradaxa (вж. точка 4.4).

Може да се има предвид прилагането на концентрати на коагулационни фактори (активирани или неактивирани) или рекомбинантен фактор VIIa. Има някои експериментални доказателства в подкрепа на ролята на тези лекарствени продукти в обръщане на антикоагулантния ефект на дабигатран, но данните за ползата им в клинични условия, както и за възможния риск от рибунд тромбоемболизъм са много ограничени. Коагулационните тестове могат да станат ненадеждни след прилагане на предложените концентрати на коагулационни фактори. Трябва да се внимава при тълкуването на тези тестове. Трябва да се обмисли прилагането на тромбоцитна маса в случаите, когато има тромбоцитопения или са били използвани дългодействащи антитромботични лекарствени продукти. Цялото симптоматично лечение трябва да се прилага по преценка на лекаря.

В зависимост от местните възможности, трябва да се обмисли консултация със специалист в случай на голямо кървене.

5. ФРАМАКОЛИГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: антитромботични средства, директни тромбинови инхибитори, АТС код: B01AE07

Механизъм на действие

Дабигатран етексилат е нискомолекулно предлекарство, което не показва фармакологична активност. След перорално приложение дабигатран етексилат се абсорбира бързо и се превръща в дабигатран чрез катализирана от естераза хидролиза в плазмата и в черния дроб. Дабигатран е мощен, конкурентен, обратим, директен тромбинов инхибитор и е основното вещество с активно действие в плазмата.

Тъй като тромбинът (серинова протеаза) позволява превръщането на фибриногена във фибрин в хода на коагулационната каскада, инхибирането му предотвратява образуването на съсирек. Дабигатран инхибира свободния тромбин, фибрин-свързания тромбин и тромбин-индуцираната тромбоцитна агрегация.

Фармакодинамични ефекти

In vivo и *ex vivo* проучвания при животни демонстрират антитромботична ефикасност и антикоагулантна активност на дабигатран след интравенозно приложение и на дабигатран етексилат след перорално приложение при различни животински експериментални модели на тромбоза.

Съществува отчетлива корелация между плазмената концентрация на дабигатран и степента на антикоагулантния ефект, базирано на фаза II проучвания. Дабигатран удължава тромбиновото време (ТТ), ЕСТ, както и аРТТ.

Калибрираният количествен тест на ТТ чрез разреждане (dTT) дава оценка за плазмената концентрация на дабигатран, която може да бъде сравнена с очакваните плазмени концентрации на дабигатран. В случай че калибрираният dTT тест покаже резултат за плазмената концентрация на дабигатран, който е на или под границата на количественото определяне, следва да се обмисли провеждане на допълнително изследване, например ТТ, ЕСТ или аРТТ.

ЕСТ може да осигури директна оценка за активността на директните тромбинови инхибитори.

Тестът аРТТ е широко достъпен и показва приблизително антикоагулантната интензивност, достигната с дабигатран. Обаче, аРТТ тестът има ограничена чувствителност и не е подходящ за точно количествено определяне на антикоагулантния ефект, особено при високи плазмени концентрации на дабигатран. Въпреки, че високи стойности на аРТТ трябва да се тълкуват с повишено внимание, те показват, че пациентът е антикоагулиран.

Като цяло, може да се приеме, че тези показатели за антикоагулантна активност могат да отразят нивата на дабигатран, както и да предоставят насоки за оценка на риска от кървене, т.е. над 90^{ия} персентил на най-ниските нива на дабигатран или коагулационен тест, като най-ниски измерени стойности на аРТТ (за праговете на аРТТ, вж. точка 4.4, таблица 4), може да се асоциира с повишен риск от кървене.

Стационарната средна геометрична пикова плазмена концентрация на дабигатран, измерена около 2 часа след прилагане на 150 mg дабигатран етексилат, е 175 ng/ml, с граници 117-275 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил). Средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена сутрин в края на дозовия интервал (т.е. 12 часа след вечерна доза дабигатран 150 mg), е средно около 91,0 ng/ml, в граници 61.0-143 ng/ml (в интервала 25-ти – 75-ти персентил).

При пациенти с NVAf, лекувани за профилактика на инсулт и системен емболизъм със 150 mg

дабигатран етексилат два пъти дневно,

- 90-ият перцентил на измерените най-ниски плазмени концентрации на дабигатран, (10-16 часа след приема на предишната доза) е около 200 ng/ml,
- най-ниските стойностите на ЕСТ (10-16 часа след приема на предишната доза), повишени приблизително 3 пъти над горната граница на нормата, се отнасят до наблюдавания 90-перцентил на удължаване на ЕСТ от 103 секунди,
- най-ниски стойности на аРТТ, повече от 2 пъти над горната граница на нормата (удължаване на аРТТ с около 80 секунди), (10-16 часа след приема на предишната доза) са отразени на 90-ия перцентил от наблюдението.

При пациенти, лекувани за DVT и PE със 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно, средната геометрична най-ниска концентрация на дабигатран, измерена 10-16 часа след прием на доза, в края на дозовия интервал (т.е. 12 часа след вечерна доза дабигатран етексилат 150 mg), е 59,7 ng/ml, в граници 38,6-94,5 ng/ml (в интервала от 25-ти до 75-ти перцентил). При лечението на DVT и PE с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно

- 90-ият перцентил на измерените най-ниски плазмени концентрации на дабигатран, (10-16 часа след приема на предишната доза) е около 146 ng/ml,
- най-ниските стойностите на ЕСТ (10-16 часа след приема на предишната доза), повишени приблизително 2,3 пъти спрямо началните стойности, се отнасят до наблюдавания 90-ти перцентил на удължаване на ЕСТ от 74 секунди
- 90-ият перцентил на най-ниски стойности на аРТТ (10-16 часа след приема на предишната доза) е 62 секунди, което е 1,8 пъти стойността на изходно ниво.

Няма данни за фармакокинетиката при пациенти, лекувани за профилактика на рецидивираща DVT и PE със 150 mg дабигатран етексилат два пъти дневно.

Клинична ефикасност и безопасност

Етнически произход

Не се наблюдават клинично значими етнически разлики между пациентите от европеидната раса, с афро-американски, латино-американски, японски или китайски произход.

Профилактика на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с NVAF, с един или повече рискови фактори

Клиничните данни за ефикасността на дабигатран етексилат са резултат от проучването RE-LY (Randomised Evaluation of Long-term anticoagulant therapY) – мултицентрово, мултинационално, рандомизирано паралелно сляпо изпитване с две дози дабигатран етексилат (110 mg и 150 mg два пъти дневно) в сравнение с открит прием на варфарин при пациенти с предсърдно мъждене с умерен до висок риск от инсулт и системен емболизъм. Първичната цел на проучването е да определи дали дабигатран етексилат отстъпва на варфарин при понижаването на съставната крайна точка на инсулт и системен емболизъм. Също така е анализирано и статистическото превъзходство.

В проучването RE-LY 18 113 пациенти на средна възраст 71,5 години и среден CHADS₂ сбор от 2,1 са получили рандомизирано дабигатран етексилат. Популацията от пациенти е 64% от мъжки пол, 70% от европеиден произход и 16% от азиатски произход. При пациентите, получавали варфарин, средният процент на времето на терапевтичен обхват (TTR) (INR 2-3) е бил 64.4 % (средно TTR 67 %).

Проучването RE-LY показва, че дабигатран етексилат при дози 110 mg два пъти дневно не отстъпва на ефекта от варфарин при превенция на инсулт и системен емболизъм при пациенти с предсърдно мъждене, с понижен риск от ICH, общо кървене и голямо кървене. Дозата от 150 mg два пъти дневно понижава значимо риска от исхемичен и хеморагичен инсулт, съдова смърт, ICH и общо кървене в сравнение с варфарин. Нивата на голямо кървене при тази доза са сравними с варфарин.

Честотите на миокарден инфаркт са леко повишени при дабигатран етексилат 110 mg 2 пъти дневно и 150 mg 2 пъти дневно в сравнение с варфарин (hazard ratio 1,29; p=0,0929 и hazard ratio 1,27; p=0,1240, съответно). С подобряване на

проследяването на INR, наблюдавани ползи с дабигатран етексилат в сравнение с варфарин отслабват.

Таблицы 15-17 показват подробно ключовите резултати в цялата популация:

Таблица 15: Анализ на първото събитие - инсулт или системен емболизъм (първична крайна точка) по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Инсулт и/или системен емболизъм			
Честота (%)	183 (1,54)	135 (1,12)	203 (1,72)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,89 (0,73; 1,09)	0,65 (0,52; 0,81)	
Превъзходство p стойност	p = 0,2721	p = 0,0001	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблица 16: Анализ на първия инцидент на исхемичен или хеморагичен инсулт по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Инсулт			
Честота (%)	171 (1,44)	123 (1,02)	187 (1,59)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,91 (0,74; 1,12)	0,64 (0,51; 0,81)	
p-стойност	0,3553	0,0001	
Системен емболизъм			
Честота (%)	15 (0,13)	13 (0,11)	21 (0,18)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,71 (0,37; 1,38)	0,61 (0,30; 1,21)	
p-стойност	0,3099	0,1582	
Исхемичен инсулт			
Честота (%)	152 (1,28)	104 (0,86)	134 (1,14)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	1,13 (0,89; 1,42)	0,76 (0,59; 0,98)	
p-стойност	0,3138	0,0351	
Хеморагичен инсулт			
Честота (%)	14 (0,12)	12 (0,10)	45 (0,38)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,31 (0,17; 0,56)	0,26 (0,14; 0,49)	
p-стойност	0,0001	<0,0001	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблица 17: Анализ на общата смъртност и на кардиоваскуларна смъртност по време на периода на проучване на RE-LY.

	Pradaxa 110 mg два пъти дневно	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Рандомизирани пациенти	6 015	6 076	6 022
Смъртност по			
Честота (%)	446 (3,75)	438 (3,64)	487 (4,13)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,91 (0,80; 1,03)	0,88 (0,77; 1,00)	
p-стойност	0,1308	0,0517	
Съдова смъртност			
Честота (%)	289 (2,43)	274 (2,28)	317 (2,69)
Рисков коефициент с/у варфарин (95% CI)	0,90 (0,77; 1,06)	0,85 (0,72; 0,99)	
p-стойност	0,2081	0,0430	

% се отнася до годишната честота на събитията

Таблицы 18-19 показват резултатите от първичната крайна точка за ефикасност и безопасност в съответните субпопулации:

За първичната крайна точка, инсулт и системен емболизъм, не бяха идентифицирани субгрупи (т.е. възраст, тегло, пол, бъбречна функция, етническа принадлежност, пр.) с различен рисков коефициент в сравнение с варфарин.

Таблица 18: Рисков коефициент и 95% CI за инсулт/системен емболизъм при субгрупи

Крайна точка	Pradaxa 110 mg два пъти дневно с/у варфарин	Pradaxa 150 mg два пъти дневно с/у варфарин
Възраст(години)		
< 65	1,10 (0,64; 1,87)	0,51 (0,26; 0,98)
65 ≤ и < 75	0,86 (0,62; 1,19)	0,67 (0,47; 0,95)
≥ 75	0,88 (0,66; 1,17)	0,68 (0,50; 0,92)
≥ 80	0,68 (0,44; 1,05)	0,67 (0,44; 1,02)
CrCL(ml/min)		
30 ≤ and < 50	0,89 (0,61; 1,31)	0,48 (0,31; 0,76)
50 ≤ and < 80	0,91 (0,68; 1,20)	0,65 (0,47; 0,88)
≥ 80	0,81 (0,51; 1,28)	0,69 (0,43; 1,12)

За първичната крайна точка за опасност от голямо кървене имаше взаимодействие на ефекта от лечението и възрастта. Относителният риск от кървене с дабигатран в сравнение с варфарин се увеличаваше с възрастта. Относителният риск беше най-висок при пациенти ≥ 75 години. Едновременната употреба на антитромботичните средства, ASA или клопидогрел, приблизително удвоява честотата на голямо кървене, както при дабигатран етексилат, така и при варфарин. Нямаше значимо взаимодействие на терапевтичните ефекти със субгрупите на бъбречната функция и CHADS₂ резултат.

Таблица 19: Рисков коефициент и 95% CI за големи хеморагии по субгрупи

Крайна точка	Pradaxa 110 mg два пъти дневно с/у варфарин	Pradaxa 150 mg два пъти дневно с/у варфарин
Възраст (години)		
< 65	0,32 (0,18; 0,57)	0,35 (0,20; 0,61)
65 ≤ и < 75	0,71 (0,56; 0,89)	0,82 (0,66; 1,03)
≥ 75	1,01 (0,84; 1,23)	1,19 (0,99; 1,43)
≥ 80	1,14 (0,86; 1,51)	1,35 (1,03; 1,76)
CrCL(ml/min)		
30 ≤ и < 50	1,02 (0,79; 1,32)	0,94 (0,73; 1,22)
50 ≤ и < 80	0,75 (0,61; 0,92)	0,90 (0,74; 1,09)
≥ 80	0,59 (0,43; 0,82)	0,874 (0,65; 1,17)
Употреба на ASA	0,84 (0,69; 1,03)	0,97 (0,79; 1,18)
Употреба на клопидогрел	0,89 (0,55; 1,45)	0,92 (0,57; 1,48)

RELY-ABLE (дългосрочно, мултицентрово разширено изпитване на лечението с дабигатран, при пациенти с предсърдно мъждене, които са завършили изпитването RE-LY)

Продължението на изпитването RE-LY (RELY-ABLE) осигурява допълнителна информация за безопасността при кохорта пациенти, които са продължили да приемат дабигатран етексилат, в същата доза, определена в изпитването RE-LY. За изпитването RELY-ABLE са избрани пациенти, които по времето на последната им визита от изпитването RE-LY не са прекъснали лечението за постоянно. Включените пациенти са продължили да приемат същата двойно сляпа доза дабигатран етексилат, рандомизирано определена в RE-LY, за период до 43 месеца, като продължение след RE-LY (обща средна продължителност RE-LY + RELY-ABLE, 4,5 години). Подбрани са 5897 пациенти, които представляват 49 % от пациентите първоначално, рандомизирано определени да приемат дабигатран етексилат в RE-LY и 86 % от избраните пациенти в RELY-ABLE.

По време на допълнителните 2,5 години от лечението в RELY-ABLE, с максимална експозиция от над 6 години (обща експозиция в RE-LY + RELY-ABLE) профилът на безопасност на дабигатран етексилат в дългосрочен план е потвърден за двете изпитвани дози 110 mg два пъти дневно. и 150 mg два пъти дневно. Не са наблюдавани нови констатации, свързани с безопасността.

Степените на изходни събития, включително голямо кървене и други събития на кървене съответстват на тези, наблюдавани в RE-LY.

Пациенти, подложени на катетърна аблация при предсърдно мъждене

Проведено е проспективно, рандомизирано, открито, многоцентрово, изследователско проучване със заслепена, централно установена оценка на крайната точка (RE-CIRCUIT) при 704 пациенти на установено антикоагулантно лечение. В проучването е сравнено непрекъснатото лечение с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно с непрекъснатото лечение с коригирана въз основа на INR доза варфарин при катетърна аблация на пароксизмално или персистиращо предсърдно мъждене. От 704-те включени пациенти, 317 са подложени на аблация на предсърдното мъждене при непрекъснатото лечение с дабигатран, а 318 са подложени на аблация на предсърдното мъждене при непрекъснатото лечение с варфарин. На всички пациенти е направена трансезофагеална ехокардиография (TEE) преди катетърната аблация. Основният резултат (установени големи хеморагични инциденти според критериите на ISTH) настъпва при 5 (1,6%) пациенти в групата на лечение с дабигатран етексилат и при 22 (6,9%) пациенти в групата на лечение с варфарин (разлика в риска –5,3%; 95% CI –8,4, –2,2; P=0,0009). Няма събитие на инсулт/системен емболизъм/преходна исхемична атака (TIA) (комбинирано) в рамото на лечението с дабигатран етексилат и има едно събитие (TIA) в рамото на лечение с варфарин от времето на аблацията и до 8 седмици след аблацията. Това изследователско проучване показва, че дабигатран етексилат е свързан със значително намаляване на степента на MBE в сравнение с коригирана въз основа на INR доза варфарин в условията на аблация.

Пациенти, които са били подложени на перкутанна коронарна интервенция (PCI) със стентирание

Проспективно, рандомизирано, открито проучване със заслепени крайни точки (PROBE) (Фаза IIIb) за оценка на двойна терапия с дабигатран етексилат (110 mg или 150 mg два пъти дневно) плюс клопидогрел или тикагрелор (антагонист на P2Y12) в сравнение с тройна терапия с варфарин (коригирана към INR 2,0 - 3,0) плюс клопидогрел или тикагрелор и аспирин, е проведено при 2 725 пациенти с неклапно предсърдно мъждене, които са били подложени на PCI със стентирание (RE-DUAL PCI). Пациентите са рандомизирани за двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg два пъти дневно, двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно или тройна терапия с варфарин. Пациенти в старческа възраст извън САЩ (на възраст ≥ 80 години за всички страни, ≥ 70 години за Япония) са разпределени на случаен принцип към групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg или към групата на тройна терапия с варфарин. Първичната крайна точка е комбинирана крайна точка от случаи на голямо кървене на базата на дефиниция на ISTH или клинично значими събития на неголямо кървене.

Честотата на първичната крайна точка е 15,4 % (151 пациенти) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, спрямо 26,9 % (264 пациенти) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,52; 95 % CI 0,42, 0,63; $P < 0,0001$ за не по-малка ефикасност и $P < 0,0001$ за превъзходство), и 20,2 % (154 пациенти) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 25,7 % (19 пациенти) в съответната група за тройна терапия с варфарин (HR 0,72; 95 % CI 0,58, 0,88; $P < 0,0001$ за не по-малка ефикасност и $P = 0,002$ за превъзходство). Като част от описателния анализ, честотата на събития на голямо кървене при тромболиза при инфаркт на миокарда (Thrombolysis In Myocardial Infarction, TIMI) е по-ниска и в двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат, отколкото в групата на тройна терапия с варфарин: 14 събития (1,4 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, в сравнение с 37 събития (3,8 %) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,37; 95 % CI 0,20, 0,68; $P = 0,002$) и 16 събития (2,1 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 30 събития (3,9 %) в съответната група на тройна терапия с варфарин (HR 0,51; 95 % CI 0,28, 0,93; $P = 0,03$). И двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат имат по-ниски честоти на интракраниална хеморагия, отколкото съответната група на тройна терапия с варфарин: 3 събития (0,3 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 110 mg, в сравнение с 10 събития (1,0 %) в групата на тройна терапия с варфарин (HR 0,30; 95 % CI 0,08, 1,07; $P = 0,06$) и 1 събитие (0,1 %) в групата на двойна терапия с дабигатран етексилат 150 mg, в сравнение с 8 събития (1,0 %) в съответната група на тройна терапия с варфарин (HR 0,12; 95 % CI 0,02, 0,98; $P = 0,047$). Честотата на събитията от комбинираната крайна точка за ефикасност - смърт, тромбоемболични събития (инфаркт на миокарда, инсулт или системен емболизъм) или непланирана реваскуларизация комбинирано в двете групи на двойна терапия с дабигатран етексилат е с не по-малка ефикасност от тази в групата на тройна терапия с варфарин (съответно 13,7 % спрямо 13,4 %; HR 1,04; 95 % CI: 0,84, 1,29; $P = 0,0047$ за не по-малка ефикасност). Няма статистически разлики в индивидуалните компоненти на крайните точки за ефикасност между която и да било от групите на двойна терапия с дабигатран етексилат и групата на тройна терапия с варфарин.

Проучването показва, че двойната терапия с дабигатран етексилат и антагонист на P2Y12 значително понижава риска от кървене, в сравнение с тройната терапия с варфарин, с не по-малка ефикасност за комбинираната крайна точка от тромбоемболични събития, при пациенти с предсърдно мъждене, които са били подложени на PCI със стентирание.

Лечение на дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) при възрастни пациенти (лечение на DVT/PE)

Ефикасността и безопасността са изследвани в две многоцентрови, рандомизирани, двойно-слепи, проучвания с повтарящо се лечение и паралелни групи RE-COVER и RE-COVER II. В тези проучвания се сравнява дабигатран етексилат (150 mg два пъти дневно) с варфарин (целева стойност на INR 2,0-3,0) при пациенти с остра DVT и/или PE. Основната цел на тези проучвания е да се определи дали дабигатран етексилат има не по-малка ефикасност от варфарин при намаляване възникването на първичната крайна точка, която представлява комбинацията от рецидивиреща симптоматична DVT и/или PE и свързаните смъртни случаи в рамките на 6-месечния период на

лечение.

В сборните проучвания RE-COVER и RE-COVER II общо 5 153 пациенти са рандомизирани и 5 107 са лекувани.

Продължителността на лечението с фиксираната доза от дабигатран е 174,0 дни без проследяване на коагулацията. Пациентите, рандомизирани за прием на варфарин, са в терапевтичен интервал (INR 2,0 до 3,0) средно 60,6% от времето.

Изпитванията показаха, че лечението с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно е не по-малко ефикасно от лечението с варфарин (не по-малка ефикасност за RE-COVER и RE-COVER II: 3,6 % за разлика в риска и 2,75 за коефициент на риска).

Таблица 20: Анализ на основната и вторичните крайни цели за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в сборните проучвания RE-COVER и RE-COVER II

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Лекувани пациенти	2 553	2 554
Рецидивиращ и симптоматичен VTE и свързана с VTE смърт	68 (2,7 %)	62 (2,4 %)
Коефициент на риск спрямо варфарин (95% CI)	1,09 (0,77, 1,54)	
Вторични крайни точка		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	109 (4,3 %)	104 (4,1 %)
95% CI	3,52, 5,13	3,34, 4,91
Симптоматична DVT	45 (1,8 %)	39 (1,5 %)
95% CI	1,29, 2,35	1,09, 2,08
Симптоматичен PE	27 (1,1 %)	26 (1,0 %)
95% CI	0,70, 1,54	0,67, 1,49
Свързана с VTE смърт	4 (0,2 %)	3 (0,1 %)
95% CI	0,04, 0,40	0,02, 0,34
Смърт по всякаква причина	51 (2,0 %)	52 (2,0 %)
95% CI	1,49, 2,62	1,52, 2,66

Профилактика на рецидивираща дълбока венозна тромбоза (DVT) и белодробен емболизъм (PE) при възрастни (профилактика на DVT/PE)

Две рандомизирани, двойно-заслепени проучвания в паралелни групи са проведени при пациенти с предходна антикоагулантна терапия. В RE-MEDY, контролирано с варфарин, са включени пациенти, предходно лекувани в продължение на 3 до 12 месеца, които се нуждаят от допълнително антикоагулантно лечение, а плацебо-контролираното проучване RE-SONATE,, включва пациенти, предходно лекувани в продължение на 6 до 18 месеца с инхибитори на Витамин К.

Целта на проучването RE-MEDY е да се сравнят безопасността и ефикасността на пероралния дабигатран етексилат (150 mg два пъти дневно) с варфарин (целева стойност на INR – 2,0-3,0) при продължително лечение и профилактика на рецидивираща симптоматична DVT и/или PE. Общо 2 866 пациенти са рандомизирани и 2 856 са лекувани. Продължителността на лечението с дабигатран етексилат варира от 6 до 36 месеца (средно – 534,0 дни). Пациентите, лекувани с варфарин, са в терапевтичен интервал (INR 2,0-3,0) средно 64,9 % от времето.

RE-MEDY показва, че лечението с дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно е не по-малко ефикасно от варфарин (не по-малка ефективност: 2,85 за коефициент на риска и 2,8 за разлика в риска).

Таблица 21: Анализ на първичните и вторичните крайни точки за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в проучването RE-MEDY

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Варфарин
Лекувани пациенти	1430	1426
Рецидивиращ симптоматичен VTE и свързана с VTE смърт	26 (1,8 %)	18 (1,3 %)
Коефициент на риска спрямо варфарин (95% CI)	1,44 (0,78, 2,64)	
не по-малка ефикасност	2,85	
Пациенти, при които е възникнало събитие към 18-ия месец	22	17
Кумулативен риск към 18-ия месец (%)	1,7	1,4
Разлика в риска спрямо варфарин (%)	0,4	
95% CI		
не по-малка ефикасност	2,8	
Вторични крайни точки за ефикасност		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	42 (2,9 %)	36 (2,5 %)
95 % CI	2,12, 3,95	1,77, 3,48
Симптоматична DVT	17 (1,2 %)	13 (0,9 %)
95 % CI	0,69, 1,90	0,49, 1,55
Симптоматичен PE	10 (0,7 %)	5 (0,4 %)
95 % CI	0,34, 1,28	0,11, 0,82
Свързана с VTE смърт	1 (0,1 %)	1 (0,1 %)
95 % CI	0,00, 0,39	0,00, 0,39
Смърт по всякаква причина	17 (1,2 %)	19 (1,3 %)
95 % CI	0,69, 1,90	0,80, 2,07

Целта на проучването RE-SONATE е да се оцени превъзходството на дабигатран етексилат спрямо плацебо при профилактиката на рецидивиращи симптоматични DVT и/или PE при пациенти, преминали предходно лечение от 6 до 18 месеца с антагонисти на Витамин К (VKA). Планираното лечение е дабигатран етексилат 150 mg два пъти дневно в продължение на 6 месеца, без необходимост от наблюдение.

Проучването RE-SONATE показва превъзходство на дабигатран етексилат спрямо плацебо по отношение профилактиката на събития с рецидивиращи симптоматични DVT/PE, в т.ч. смърт по необясними причини, с понижение на риска от 5,6% до 0,4% (намаляване на относителния риск 92 % базирано на коефициента на риск) по време на периода на лечение ($p < 0,0001$). Всички вторични анализи и анализи на чувствителността на първичната крайна точка и на всички вторични крайни точки показаха превъзходство на дабигатран етексилат спрямо плацебо.

Проучването включва 12-месечно проследяване за наблюдение след края на лечението. След прекратяване на прилагането на изпитваното лекарство, ефектът се е запазил до края на периода на

проследяване, което показва поддържане на ефекта от първоначалното лечение с дабигатран етексилат. Не е наблюдаван ребаунд ефект. В края на проследяването събитията с VTE при пациентите, лекувани с дабигатран етексилат е 6,9% спрямо 10,7% в групата с плацебо (коefficient на риска 0,61 (95% ДИ 0,42,0,88) $p = 0,0082$).

Таблица 22: Анализ на първичната и вторичните крайни точки за ефикасност (VTE се състои от DVT и/или PE) до края на периода след лечението в проучването RE-SONATE.

	Pradaxa 150 mg два пъти дневно	Плацебо
Лекувани пациенти	681	662
Рецидивиращ симптоматичен VTE и свързана с него смърт	3 (0,4 %)	37 (5,6 %)
Коефициент на риск спрямо плацебо (95% CI)	0,08 (0,02, 0,25)	
р-стойност за превъзходство	< 0,0001	
Вторични крайни точки за ефикасност		
Рецидивиращ симптоматичен VTE и смърт по всякаква причина	3 (0,4 %)	37 (5,6 %)
95% CI	0,09, 1,28	3,97, 7,62
Симптоматична DVT	2 (0,3 %)	23 (3,5 %)
95% CI	0,04, 1,06	2,21, 5,17
Симптоматичен PE	1 (0,1 %)	14 (2,1 %)
95% CI	0,00, 0,82	1,16, 3,52
Свързана с VTE смърт	0 (0)	0 (0)
95% CI	0,00, 0,54	0,00, 0,56
Смърт по необясними причини	0 (0)	2 (0,3 %)
95% CI	0,00, 0,54	0,04, 1,09
Смърт по всякаква причина	0 (0)	2 (0,3 %)
95% CI	0,00, 0,54	0,04, 1,09

Клинични изпитвания за профилактика на тромбоемболизъм при пациенти със сърдечни клапни протези

В изпитване фаза II дабигатран етексилат и варфарин са проучени при общо 252 пациенти, претърпели наскоро хирургична операция за поставяне на механична сърдечна клапа (т.е. в рамките на настоящата им хоспитализация), както и при пациенти, претърпели операция за поставяне на механична сърдечна клапа преди повече от три месеца. Повече тромбоемболични събития (основно инсулти и симптомни/асимптомни тромбози на протезираните клапи) и повече случаи на кървене са наблюдавани при дабигатран етексилат в сравнение с варфарин. При пациентите в ранния постоперативен период, масивните кръвоизливи са се проявявали основно като следоперативен хеморагичен перикарден излив, по-специално при пациенти, започнали прием на дабигатран етексилат скоро (на 3-ия ден) след хирургичната операция за смяна на сърдечна клапа (вж. т. 4.3).

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата освобождава от задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с Pradaxa във всички подгрупи на педиатричната популация за разрешените показания (вж. точка 4.2 за информация относно употребата в педиатрията).

Фармакокинетиката и фармакодинамиката на дабигатран етексилат, прилаган два пъти дневно в продължение на три последователни дни (общо 6 дози) след края на стандартна антикоагулантна терапия са проучвани в отворено проучване на безопасността и поносимостта при 9 юноши (на възраст от 12 до под 18 години) със стабилна форма на заболяването. Всички пациенти са приели начална перорална доза дабигатран етексилат от 1,71 ($\pm 10\%$) mg/kg (80% от дозата при възрастни от 150 mg/70 kg, адаптирана спрямо теглото на пациента). Според концентрацията на дабигатран и резултатите от клиничните оценки, впоследствие дозата е променена на прицелната доза от 2,14 ($\pm 10\%$) mg/kg дабигатран етексилат (100% от дозата при възрастни, адаптирана спрямо теглото на пациента). Изглежда, че този малък брой пациенти в юношеска възраст са понесли дабигатран етексилат под формата на капсули, като е имало само три леки и преходни нежелани реакции от страна на стомашно-чревния тракт, съобщени при двама пациенти. Въз основа на сравнително ниската експозиция, след 72 часа коагулацията (предполагаема най-ниска концентрация на дабигатран в стационарно състояние или в условия, близки до него) е едва слабо удължена – максимално 1,6 пъти за aPTT, 1,86 пъти за ECT и 1,36 пъти за Hemoclot® TT (Anti-FIIa). Плазмените концентрации на дабигатран, наблюдавани на 72-ия час са сравнително ниски – между 32,9 ng/ml и 97,2 ng/ml при крайните дози между 100 mg и 150 mg (gMean дозо-нормализирана плазмена концентрация на дабигатран от 0,493 ng/ml/mg).

5.2 Фармакокинетични свойства

След перорално приложение дабигатран етексилат бързо и напълно се превръща в дабигатран, който е активната форма в плазмата. Разцепването на предлекарството дабигатран етексилат чрез катализирана от естераза хидролиза до активното вещество дабигатран е преобладаващата метаболитна реакция. Абсолютната бионаличност на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 6,5%.

След перорално приложение на дабигатран етексилат при здрави доброволци, фармакокинетичният профил на дабигатран в плазмата се характеризира с бързо нарастване на плазмените концентрации с достигане на C_{max} в рамките на 0,5-2,0 часа след приложението.

Абсорбция

Проучване, оценяващо постоперативната абсорбция на дабигатран етексилат 1-3 часа след операция, демонстрира относително бавна абсорбция в сравнение с тази при здрави доброволци, показвайки плавен профил на плазмената концентрация във времето без високи пикови плазмени концентрации. Пикови плазмени концентрации се достигат 6 часа след приложението в постоперативния период поради някои фактори, като например анестезия, стомашно-чревна пареза и хирургични ефекти, независимо от пероралната лекарствена форма. Друго проучване демонстрира, че бавна и закъсняваща абсорбция обикновено се наблюдава само в деня на операцията. На следващите дни абсорбцията на дабигатран е бърза и пикови плазмени концентрации се достигат 2 часа след приложение на лекарствения продукт.

Храната не повлиява бионаличността на дабигатран етексилат, но забавя времето до пиковите плазмени концентрации с 2 часа.

C_{max} и AUC са пропорционални на дозата.

Бионаличността след перорално приложение може да се повиши със 75 % след прилагане на единична доза и с 37% в стационарно състояние в сравнение с референтната капсулна форма, когато пелетите се приемат без капсулна обвивка от хипромелоза (HPMC). Целостта на капсулите от HPMC винаги трябва да бъде запазена при клинична употреба, за да се избегне неумишленото повишаване

на бионаличността на дабигатран етексилат (вж точка 4.2).

Разпределение

Наблюдава се слабо (34-35%), независимо от концентрацията свързване на дабигатран с човешките плазмени протеини. Обемът на разпределение на дабигатран от 60-70 литра превишава общия обем на телесните течности, което означава, че дабигатран има умерено тъканно разпределение.

Биотрансформация

Метаболизмът и екскрецията на дабигатран са проучени при здрави мъже доброволци след единична интравенозна доза дабигатран, белязан с радиоактивен изотоп. След интравенозната доза, произхождащата от дабигатран радиоактивност се елиминира главно с урината (85%). Фекалната екскреция отговаря на 6% от приложената доза. След 168 часа общата радиоактивност се възстановява в рамките на 88-94% от приложената доза.

Дабигатран се подлага на конюгация, при което се образуват фармакологично активни ацилглюкурониди. Съществуват 4 позиционни изомера, 1-О, 2-О, 3-О, 4-О-ацилглюкуронид, всеки от които съставлява по-малко от 10% от общото количество дабигатран в плазмата. Следи от други метаболити се установяват само с високочувствителни аналитични методи. Дабигатран се елиминира главно в непроменена форма с урината с приблизителна скорост 100 ml/min, съответстваща на скоростта на гломерулна филтрация.

Елиминиране

Плазмените концентрации на дабигатран показват биекспоненциален спад със среден терминален полуживот 11 часа при здрави индивиди в старческа възраст. След многократно прилагане се наблюдава терминален полуживот от около 12-14 часа. Полуживотът е независим от дозата. Полуживотът е удължен, ако бъбречната функция е нарушена, както е показано в таблица 23.

Специални популации

Бъбречна недостатъчност

В проучвания фаза I експозицията (AUC) на дабигатран след перорално приложение на Pradaxa е приблизително 2,7 пъти по-висока при доброволци с умерена бъбречна недостатъчност (CrCL между 30 – 50 ml/min), отколкото при тези без бъбречна недостатъчност.

При малък брой доброволци с тежка бъбречна недостатъчност (CrCL 10 - 30 ml/min), експозицията (AUC) на дабигатран е приблизително 6 пъти по-висока, а полуживотът приблизително 2 пъти по-дълъг от наблюдаваните в популация без бъбречна недостатъчност (вж. точки 4.2, 4.3 и 4.4).

Таблица 23: Полуживот на общия дабигатран при здрави индивиди и индивиди с нарушена бъбречна функция

Скорост на гломеруларната филтрация (CrCL,) [ml/min]	gMean (gCV%; граници) полуживот [h]
≥80	13,4 (25,7%; 11,0-21,6)
≥50- <80	15,3 (42,7%; 11,7-34,1)
≥30-<50	18,4 (18,5%; 13,3-23,0)
≤30	27,2(15,3%; 21,6-35,0)

Допълнително, експозицията на дабигатран (най-ниска и пикова) е оценена в едно проспективно, открито, рандомизирано, фармакокинетично проучване при пациенти с неклапно предсърдно мъждене (non-valvular atrial fibrillation, NVAF) с тежко бъбречно увреждане (определено като креатининов клирънс [CrCl] 15-30 ml/min), получаващи дабигатран етексилат 75 mg два пъти дневно. Този режим е довел до най-ниска средна геометрична концентрация 155 ng/ml (gCV 76,9%), измерена

непосредствено преди приложението на следващата доза, и до пикова средна геометрична концентрация 202 ng/ml (gCV 70,6%), измерена два часа след приложението на последната доза.

Клирънсът на дабигатран чрез хемодиализа е изследван при 7 пациенти с терминална бъбречна недостатъчност (ESRD), без предсърдно мъждене. Диализата е проведена със 700 ml/min диализен дебит, продължителност четири часа и скорост на кръвния ток 200 ml/min или 350-390 ml/min. Това води до отстраняване съответно на 50% до 60% от концентрацията на дабигатран. Количеството на веществото, отстранено чрез диализа, е пропорционално на скоростта на кръвния ток, при скорост на кръвния ток до 300 ml/min. Антикоагулантната активност на дабигатран намалява с намаляване на плазмените концентрации и ФК/ФД връзката не е била засегната от процедурата.

Медианата на CrCL в проучването RE-LY беше 68.4 ml/min. Почти половината (45.8%) от пациентите в проучването RE-LY са имали CrCL >50- <80 ml/min. Пациентите с умерено бъбречно увреждане (CrCL между 30 и 50 ml/min) са имали средно 2.29 пъти и 1.81 пъти по-висока пред- и пост- дозова плазмена концентрация на дабигатран, съответно, в сравнение с пациенти без бъбречно увреждане (CrCL $\geq$ 80 ml/min).

Медианата на CrCl в проучването RE-COVER е 100,4 ml/min. При 21,7% от пациентите е имало бъбречно увреждане в лека степен (CrCl > 50 - <80 ml/min) и при 4,5 % от тях – бъбречно увреждане в умерена степен (CrCl между 30 и 50 ml/min). Пациентите с бъбречно увреждане в лека и умерена степен са имали в стационарно състояние съответно 1,8 пъти и 3,6 пъти средно по-високи плазмени концентрации преди приложение на дозата от дабигатран в сравнение с пациентите с CrCl > 80 ml/min. Сходни стойности на CrCl са установени в RE-COVER II.

Медианата на CrCl в проучванията RE-MEDY и RE-SONATE са съответно 99,0 ml/min и 99,7 ml/min. При 22,9% и 22,5% от пациентите, стойностите на CrCl са >50 и <80 ml/min, а при 4,8% от тях CrCl е между 30 и 50 ml/min в проучванията RE-MEDY и RE-SONATE.

Старческа възраст:

Специфични фармакокинетични проучвания фаза I при пациенти в старческа възраст показват увеличение от 40 до 60% на AUC и повече от 25% на C_{max} в сравнение с млади пациенти. Ефектът на възрастта върху експозицията на дабигатран е потвърден от проучването RE-LY с около 31% по-високо ниво на най-ниската концентрация за индивиди $\geq$ 75 години и с около 22% по-ниско ниво на най-ниската концентрация при индивиди < 65 години в сравнение с индивиди между 65 и 75 години (вж. точки 4.2 и 4.4).

Чернодробно нарушение

Не се наблюдава промяна в експозицията на дабигатран при 12 пациенти с умерена чернодробна недостатъчност (Child Pugh B) в сравнение с 12 контроли (вж. точки 4.2 и 4.4).

Телесно тегло

Най-ниските концентрации на дабигатран са около 20% по-ниски при пациенти с телесно тегло > 100 kg в сравнение с 50-100 kg. Мнозинството (80,8%) от индивидите бяха в категорията $\geq$ 50kg и < 100 kg без установена ясна разлика (вж. точки 4.2 и 4.4). При пациенти с телесно тегло < 50 kg клиничните данни са ограничени.

Пол

При пациентите с предсърдно мъждене, пациентите от женски пол са имали средно 30% по-високи стойности на най-ниска и пост-дозова концентрация. Не се изисква корекция на дозата (вж. точка 4.2).

Етнически произход

Няма клинично значими междуетнически различия между пациенти от европейската раса, пациенти с афро-американски, латино-американски, японски и китайски произход по отношение на фармакокинетиката и фармакодинамиката на дабигатран.

Фармакокинетични взаимодействия

In vitro проучвания за взаимодействие не показват инхибиране или индуциране на главните изоензими на цитохром Р450. Това се потвърждава от *in vivo* проучвания с участието на здрави доброволци, които не показват взаимодействие между това лечение и следните лекарствени продукти: аторвастатин (CYP3A4), дигоксин (взаимодействие с транспортния Р-gp) и диклофенак (CYP2C9).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск за хората на база на конвенционалните фармакологични изпитвания за безопасност, токсичност при многократно прилагане и генотоксичност.

Ефектите, наблюдавани в изпитванията за токсичност при многократно прилагане, се дължат на засиления фармакодинамичен ефект на дабигатран.

Ефект върху женската репродуктивност е наблюдаван под формата на намаляване на броя на имплантациите и повишаване на предимплантационните загуби при доза 70 mg/kg (5-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти). При дози, които са токсични за майките (5- до 10-кратното ниво на плазмена експозиция при пациенти), при плъхове и зайци се наблюдава намаляване на телесното тегло и жизнеспособността на фетуса, заедно с повишаване на феталните вариации. В пренатални и постнатални проучвания е наблюдавано повишаване на феталната смъртност при дози, които са токсични за майките (доза, съответстваща на 4 пъти по-високо ниво на плазмена експозиция от наблюдаваното при пациенти).

Дългосрочните токсикологични изследвания при плъхове и мишки не показаха данни за туморогенен потенциал на дабигатран до максимални дози от 200 mg/kg.

Дабигатран, активната част от дабигатран етексилат мезилат, е устойчив в околната среда.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Капсулно съдържимо

Винена киселина
Арабска гума
Хипромелоза
Диметикон 350
Талк
Хидроксипропилцелулоза

Състав на капсулата

Карагенан
Калиев хлорид
Титанов диоксид
Индигокармин (Е132)
Хипромелоза

Черно печатно мастило

Шеллак
Черен железен оксид (Е172)
Калиев хидроксид

6.2 Несъвместимости

Неприложимо.

6.3 Срок на годност

Блистер и бутилка

3 години

След отваряне на бутилката, лекарственият продукт трябва да се използва до 4 месеца.

6.4 Специални условия на съхранение

Блистер

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.
Съхранявайте бутилката плътно затворена.

6.5 Данни за опаковката

Картонена опаковка, съдържаща 10 x 1, 30 x 1 или 60 x 1 твърди капсули в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Групова опаковка, съдържаща 3 опаковки от 60 x 1 твърди капсули (180 твърди капсули) в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Групова опаковка, съдържаща 2 опаковки от 50 x 1 твърди капсули (100 твърди капсули) в перфорирани алуминиеви блистери с единични дози.

Картонена опаковка, съдържаща 6 блистерни ленти (60 x 1) в перфорирани алуминиеви едnodозови бели блистери.

Полипропиленова бутилка, съдържаща 60 твърди капсули, с капачка на винт.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

При изваждане на Pradaха капсули от блистерната опаковка трябва да бъдат спазвани следните указания:

- Всяка капсула трябва да бъде отделена от блистера по перфорираната линия.
- Фолиото на блистера трябва да се отлепи, след което капсулата може да се извади.
- Твърдите капсули не трябва са бъдат изваждани през блистерното фолио.
- Блистерното фолио трябва да бъде обелвано само когато е необходимо да се приеме твърда капсула.

При изваждане на твърда капсула от бутилката, трябва да се спазват следните указания:

- Капачката се отваря чрез натискане и завъртане.
- След изваждане на капсулата от бутилката, капачката веднага трябва да се постави обратно и бутилката да се затвори плътно

Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Str. 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/009
EU/1/08/442/010
EU/1/08/442/011
EU/1/08/442/012
EU/1/08/442/013
EU/1/08/442/016
EU/1/08/442/019

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 18 март 2008 г.
Дата на последно подновяване: 08 януари 2018 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>

ПРИЛОЖЕНИЕ II

- A. ПРОИЗВОДИТЕЛ(И), ОТГОВОРЕН(НИ) ЗА
ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ**
- Б. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И
УПОТРЕБА**
- В. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА
РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**
- Г. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА
УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

A. ПРОИЗВОДИТЕЛ(И), ОТГОВОРЕН(НИ) ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ

Име и адрес на производителя(ите), отговорен(ни) за освобождаване на партидите

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Strasse 173
55216 Ingelheim am Rhein
Германия

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Birkendorfer Strasse 65
D-88397 Biberach an der Riss
Германия

Печатната листовка на лекарствения продукт трябва да съдържа името и адреса на производителя, отговорен за освобождаването на съответната партида.

Б. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА

Лекарственият продукт се отпуска по лекарско предписание.

В. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

- **Периодични актуализирани доклади за безопасност**

Изискванията за подаване на периодични актуализирани доклади за безопасност за този лекарствен продукт са посочени в списъка с референтните дати на Европейския съюз (EURD списък), предвиден в чл. 107в, ал. 7 от Директива 2001/83/ЕО, и във всички следващи актуализации, публикувани на европейския уебпортал за лекарства.

Г. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

- **План за управление на риска (ПУР)**

ПУР трябва да изпълнява изискваните дейности и действия, свързани с лекарствената безопасност, посочени в одобрения ПУР, представен в Модул 1.8.2 на Разрешението за употреба, както и при всички следващи съгласувани актуализации на ПУР.

Актуализиран ПУР трябва да се подава

- по искане на Европейската агенция по лекарствата;
- винаги, когато се изменя системата за управление на риска, особено в резултат на получаване на нова информация, която може да доведе до значими промени в съотношението полза/риск, или след достигане на важен етап (във връзка с проследяване на лекарствената безопасност или свеждане на риска до минимум).

- **Допълнителни мерки за свеждане на риска до минимум**

За всяко от терапевтичните показания, ПРУ трябва да предостави обучителен пакет, предназначен за всички лекари, за които се предполага, че ще предписват Pradaxa. Обучителният пакет е предназначен за повишаване на вниманието към потенциалния риск от кървене, по време на терапията с Pradaxa и предоставяне на ръководство за управлението на този риск.

ПРУ трябва да съгласува съдържанието и формата на обучителния материал, заедно с плана за комуникация, със съответния национален регулаторен орган, преди да разпространи обучителния пакет. Обучителният пакет за всички терапевтични показания трябва да бъде готов за разпространение преди пускането на пазара в държава-членка.

Обучителният пакет за лекари трябва да съдържа:

- Кратка характеристика на продукта
- Ръководство за предписващия лекар
- Сигнални карти на пациента

Ръководството за предписващия лекар трябва да съдържа следната ключова информация за безопасността:

- Подробна информация за популациите, с потенциално по-висок риск от кървене
- Информация за лекарствените продукти, които са противопоказани или които трябва да бъдат прилагани с повишено внимание, поради повишен риск от кървене и/или повишена концентрация на дабигатран
- Противопоказание при пациенти със сърдечни клапни протези, изискващи антикоагулантно лечение.
- Препоръка за измерване на бъбречната функция
- Препоръки за намаляване на дозата при рискови популации
- Мерки, в случаи на предозиране
- Употреба на коагулационни тестове и интерпретацията им
- Че на всички пациенти трябва да бъде предоставена Сигнална карта на пациента и да бъде обсъдено следното:
 - Признаци или симптоми на кървене, и кога да се потърси консултация с медицински специалист
 - Значението на придържането към лечението
 - Необходимостта пациентът да носи винаги със себе си своята Сигнална карта
 - Необходимостта да информира медицинските специалисти за всички лекарства, които приема в момента
 - Необходимостта да информира медицинските специалисти, че приемат Pradaxa в случай, че на пациента му предстои операция или инвазивна процедура
- Инструкция как да се приема Pradaxa

Освен това, във всяка лекарствена опаковка, ПРУ трябва да осигури сигналната карта на пациента, текста на която се съдържа в Приложение III.

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ДАННИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКАТА

A. ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА ОПАКОВКА ЗА БЛИСТЕР за 75 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaха 75 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 75 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

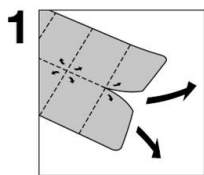
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

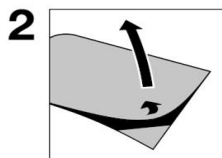
10 x 1 твърди капсули
30 x 1 твърди капсули
60 x 1 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/001 10 x 1 капсули
EU/1/08/442/002 30 x 1 капсули
EU/1/08/442/003 60 x 1 капсули
EU/1/08/442/017 60 x 1 капсули

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 75 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:

SN:

NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА ОПАКОВКА ЗА БЛИСТЕР за 110 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

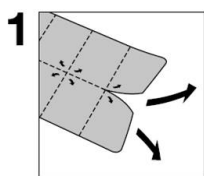
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

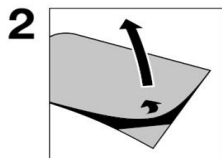
10 x 1 твърди капсули
30 x 1 твърди капсули
60 x 1 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/005 10 x 1 капсули
EU/1/08/442/006 30 x 1 капсули
EU/1/08/442/007 60 x 1 капсули
EU/1/08/442/018 60 x 1 капсули

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 110 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:

SN:

NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ГУПОВА ОПАКОВКА ОТ 180 (3 ОПАКОВКИ ОТ 60 ТВЪРДИ КАПСУЛИ) – БЕЗ BLUE BOX - 110 mg ТВЪРДИ КАПСУЛИ

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

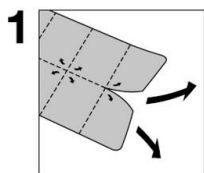
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

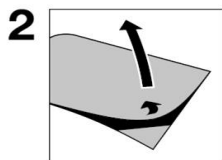
60 x 1 твърди капсули. Компонент на груповата опаковка, не се продава поотделно.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО
8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ
Годен до:
9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ
Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.
10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА
11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
Boehringer Ingelheim International GmbH Binger Strasse 173 D-55216 Ingelheim am Rhein Германия
12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
EU/1/08/442/014
13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
Парт. №
14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ
15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА
16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА
Pradaxa 110 mg
17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД
18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

**БАНДЕРОЛ НА ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 180 (3 ОПАКОВКИ ОТ 60 ТВЪРДИ КАПСУЛИ)
ОБВИТИ В ПРОЗРАЧНО ФОЛИО – ВКЛЮЧИТЕЛНО BLUE BOX- 110 mg ТВЪРДИ
КАПСУЛИ**

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Групова опаковка: 180 (3 опаковки от 60 x 1) твърди капсули.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.

**6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ
СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/014

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 110 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

**ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 100 (2 ОПАКОВКИ ОТ 50 ТВЪРДИ КАПСУЛИ) – БЕЗ BLUE BOX
- 110 mg ТВЪРДИ КАПСУЛИ**

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

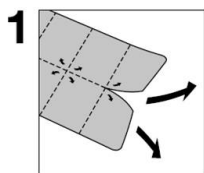
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

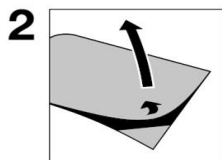
50 x 1 твърди капсули. Компонент на групова опаковка, не се продава поотделно.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7.	ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО
8.	ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ
Годен до:	
9.	СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ
Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.	
10.	СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА
11.	ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
Boehringer Ingelheim International GmbH Binger Strasse 173 D-55216 Ingelheim am Rhein Германия	
12.	НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
EU/1/08/442/015	
13.	ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
Парт. №	
14.	НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ
15.	УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА
16.	ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА
Pradaxa 110 mg	
17.	УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД
18.	УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

**БАНДЕРОЛ НА ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 100 (2 ОПАКОВКИ ОТ 50 ТВЪРДИ КАПСУЛИ)
ОБВИТИ В ПРОЗРАЧНО ФОЛИО – ВКЛЮЧИТЕЛНО BLUE BOX- 110 mg ТВЪРДИ
КАПСУЛИ**

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Групова опаковка: 100 (2 опаковки от 50 x 1) твърди капсули.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.

**6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ
СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/015

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 110 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

СГЪВАЕМА КАРТОНЕНА КУТИЯ ЗА БЛИСТЕР за 150 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

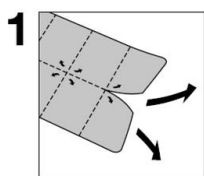
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

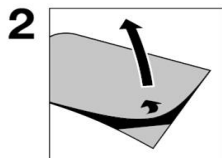
10 x 1 твърди капсули
30 x 1 твърди капсули
60 x 1 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/009 10 x 1 капсули
EU/1/08/442/010 30 x 1 капсули
EU/1/08/442/011 60 x 1 капсули
EU/1/08/442/019 60 x 1 капсули

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 150 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:

SN:

NN:

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 180 (3 ОПАКОВКИ ОТ 60 ТВЪРДИ КАПСУЛИ) – БЕЗ BLUE BOX-150 mg ТВЪРДИ КАПСУЛИ

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

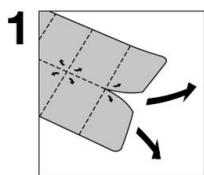
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

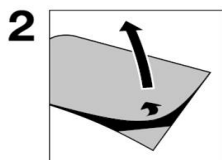
60x1 твърди капсули. Компонент на групова опаковка, не се продава поотделно.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО
8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ
Годен до:
9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ
Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.
10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА
11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
Boehringer Ingelheim International GmbH Binger Strasse 173 D-55216 Ingelheim am Rhein Германия
12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
EU/1/08/442/012
13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
Парт. №
14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ
15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА
16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА
Pradaxa 150 mg
17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД
18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

**БАНДЕРОЛ НА ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 180 (3 ОПАКОВКИ ОТ 60 ТВЪРДИ КАПСУЛИ)
ОБВИТИ В ПРОЗРАЧНО ФОЛИО – ВКЛЮЧИТЕЛНО BLUE BOX- 150 mg ТВЪРДИ
КАПСУЛИ**

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа на 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Групова опаковка: 180 (3 опаковки от 60 x 1) твърди капсули.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.

**6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ
СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/012

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 150 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 100 (2 ОПАКОВКИ ОТ 50 ТВЪРДИ КАПСУЛИ) – БЕЗ BLUE BOX-150 mg ТВЪРДИ КАПСУЛИ

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

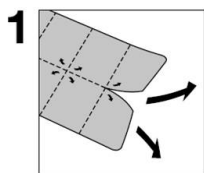
3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

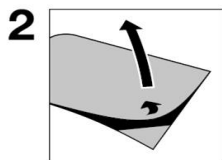
50x1 твърди капсули. Компонент на груповата опаковка, не се продава поотделно.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.



Разделете



Отлепете

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7.	ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО
8.	ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ
Годен до:	
9.	СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ
Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.	
10.	СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА
11.	ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
Boehringer Ingelheim International GmbH Binger Strasse 173 D-55216 Ingelheim am Rhein Германия	
12.	НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
EU/1/08/442/016	
13.	ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
Парт. №	
14.	НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ
15.	УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА
16.	ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА
Pradaxa 150 mg	
17.	УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД
18.	УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

**БАНДЕРОЛ НА ГРУПОВА ОПАКОВКА ОТ 100 (2 ОПАКОВКИ ОТ 50 ТВЪРДИ КАПСУЛИ)
ОБВИТИ В ПРОЗРАЧНО ФОЛИО – ВКЛЮЧИТЕЛНО BLUE BOX- 150 mg ТВЪРДИ
КАПСУЛИ**

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Групова опаковка: 100 (2 опаковки от 50 x 1) твърди капсули.

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.

**6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ
СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/016

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 150 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЛИСТЕРИТЕ И ЛЕНТИТЕ

БЛИСТЕР ЗА 75 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 75 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

 Отлепете

**МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЕЛИТЕ БЛИСТЕРИ И
ЛЕНТИТЕ**

БЛИСТЕР ЗА 75 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 75 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

 Отлепете

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЛИСТЕРИТЕ И ЛЕНТИТЕ

БЛИСТЕР ЗА 110 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

👉 Отлепете

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЕЛИТЕ БЛИСТЕРИ И ЛЕНТИ

БЛИСТЕР ЗА 110 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

 Отлепете

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЛИСТЕРИТЕ И ЛЕНТИТЕ

БЛИСТЕР ЗА 150 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

 Отлепете

**МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЕЛИТЕ БЛИСТЕРИ И
ЛЕНТИ**

БЛИСТЕР ЗА 150 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim (Logo)

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт. №

5. ДРУГО

 Отлепете

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА И ПЪРВИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА ОПАКОВКА И ЕТИКЕТ ЗА БУТИЛКА за 75 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 75 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 75 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

60 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:
След отваряне продуктът трябва да се използва до 4 месеца.

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/004

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaха 75 mg (приложимо за картонената опаковка, не е приложимо за етикета на бутилката)

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА И ПЪРВИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА ОПАКОВКА И ЕТИКЕТ ЗА БУТИЛКА за 110 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 110 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО/А

Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

60 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ/ИЩА НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:
След отваряне продуктът трябва да се използва до 4 месеца.

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/008

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 110 mg (приложимо за картонената опаковка, не е приложимо за етикета на бутилката)

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА И ПЪРВИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА ОПАКОВКА И ЕТИКЕТ ЗА БУТИЛКА за 150 mg

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pradaxa 150 mg твърди капсули
дабигатран етексилат

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

60 твърди капсули

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Гълтайте капсулата цяла, да не се дъвче или разчупва.
Преди употреба прочетете листовката.
Перорално приложение.
Опаковката съдържа сигнална карта на пациента.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:
След отваряне продуктът трябва да се използва до 4 месеца.

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/08/442/013

13. ПАРТИДЕН НОМЕР НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Парт. №

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pradaxa 150 mg (приложимо за картонената опаковка, не е приложимо за етикета на бутилката)

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC:
SN:
NN:

Б. ЛИСТОВКА

Листовка: информация за пациента

Pradaxa 75 mg твърди капсули дабигатран етексилат (dabigatran etexilate)

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да приемате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо, че признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa
3. Как да приемате Pradaxa
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Pradaxa
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва

Pradaxa съдържа активното вещество дабигатран етексилат и принадлежи към група лекарства, наречени антикоагуланти. Той блокира действието на вещество в организма, което участва в образуването на кръвни съсиреци.

Pradaxa се използва за предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци във вените след протезиране на колянна или тазобедрена става при възрастни.

2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa

Не приемайте Pradaxa

- ако сте алергични към дабигатран етексилат или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- ако имате силно понижена бъбречна функция.
- ако в момента имате кръвоизлив.
- ако имате заболяване на орган в тялото, което създава риск от тежък кръвоизлив (напр., стомашна язва, нараняване или кръвоизлив в мозъка, скорошна операция на мозъка или очите).
- ако при Вас е налице повишена тенденция към кръвоизливи, която може да бъде вродена, с неизвестен произход или причинена от други лекарства.
- ако приемате лекарства за предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци (напр., варфарин, ривароксабан, апиксабан или хепарин), освен при промяна на антикоагулантното лечение или докато Ви е поставен катетър във вена или артерия, който се промива с хепарин, за да го поддържа отворен.
- ако имате силно понижена чернодробна функция или чернодробно заболяване, което е възможно да причини смърт.
- ако приемате кетоконазол или итраконазол перорално, лекарства за лечение на гъбични инфекции.
- ако приемате перорален циклоспорин, лекарство, предпазващо отхвърлянето на органи след трансплантация.
- ако приемате дронедарон, лекарство, използвано за лечение на нарушен сърдечен ритъм

- ако са Ви поставени изкуствени сърдечни клапи, при което се налага непрекъснато разреждане на кръвта.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар преди да приемете Pradaxa. Може също да се наложи да говорите с Вашия лекар по време на лечението с Pradaxa, ако усетите симптоми или ако Ви предстои хирургична операция.

Информирайте Вашия лекар, ако имате или сте имали някакви болестни състояния или заболявания, особено което и да е от включените в следния списък:

- ако при Вас е налице повишен риск от кървене, като:
 - ако наскоро сте имали кръвоизлив.
 - ако хирургично Ви е взета проба от телесна тъкан за изследване (биопсия) в последния месец.
 - ако сте имали сериозно нараняване (например костна фрактура, нараняване на главата или каквото и да е нараняване, изискващо хирургично лечение).
 - ако страдате от възпаление на хранопровода или стомаха.
 - ако имате проблеми с връщане на стомашен сок в хранопровода.
 - ако приемате лекарства, които могат да повишат риска от кървене. Вижте „Други лекарства и Pradaxa“ по-долу.
 - ако приемате противовъзпалителни лекарства, като диклофенак, ибупрофен, пироксикам.
 - ако имате инфекция на сърцето (бактериален ендокардит).
 - ако знаете, че имате нарушена бъбречна функция или ако страдате от дехидратация (симптомите включват жажда и отделяне на намалено количество тъмно оцветена (концентрирана) урина).
 - ако сте над 75 години.
 - ако тежите 50 kg или по-малко.
- ако сте имали инфаркт или ако при Вас са установени условия, които повишават риска от инфаркт.
- ако имате чернодробно заболяване, което е свързано с промени в кръвните тестове. В този случай употребата на Pradaxa не се препоръчва.

Внимавайте особено много при употребата на Pradaxa

- ако Ви предстои операция:
В този случай Pradaxa трябва да се спре временно поради увеличен риск от кървене по време на и малко след операцията. Много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
- ако операцията включва поставяне на катетър или инжекция в гръбначния стълб (напр. за епидурална или спинална анестезия или за облекчаване на болката):
 - много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
 - информирайте Вашия лекар незабавно, ако усетите изтръпване или слабост в краката или проблеми с червата или пикочния мехур след края на анестезията, защото са необходими спешни грижи.
- ако паднете или се нараните по време на лечение, особено ако си ударите главата, моля потърсете спешна медицинска помощ. Може да е наложи да Ви прегледа лекар, тъй като може да сте с повишен риск от кървене.

Деца и юноши

Pradaxa не се препоръчва при деца и юноши на възраст под 18 години.

Други лекарства и Pradaxa

Информирайте Вашия лекар или фармацевт, ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемате други лекарства. **По-специално, трябва да информирате Вашия лекар, преди да започнете да приемате Pradaxa, ако приемате едно от лекарствата, изброени по-долу:**

- Лекарства, които намаляват съсирването на кръвта (напр. варфарин, фенпрокумон, аценокумарол, хепарин, клопидогрел, прасугрел, тикагрелор, ривароксабан, ацетилсалицилова киселина)
- Лекарства срещу гъбични инфекции (напр. кетоконазол, итраконазол), освен ако те се нанасят само върху кожата
- Лекарства за лечение на нарушен сърдечен ритъм (напр. амиодарон, дронедазон, хинидин, верапамил). Ако приемате лекарства, съдържащи амиодарон, хинидин или верапамил, Вашият лекар ще Ви каже да използвате намалена доза Pradaxa. Вижте точка 3.
- Лекарства за предпазване от органно отхвърляне след трансплантация (напр. такролимус, циклоспорин)
- Противовъзпалителни средства и болкоуспокояващи лекарства (напр. ацетилсалицилова киселина, ибупрофен, диклофенак)
- Жълт кантарион, растително лекарство за лечение на депресия
- Лекарства за лечение на депресия, наречени селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина или инхибитори на обратното захващане на серотонин-норепинефрин
- Рифампицин или кларитромицин (два антибиотика)
- Антивирусни лекарства срещу СПИН (напр. ритонавир)
- Определени лекарства за лечение на епилепсия (напр. карбамазепин, фенитоин)

Бременност и кърмене

Ефектите на Pradaxa върху бременността и новороденото дете не са известни. Вие не трябва да приемате Pradaxa, ако сте бременна, освен ако Вашият лекар Ви каже, че е безопасно да го правите. Ако сте жена в детеродна възраст, трябва да избягвате забременяване, докато приемате Pradaxa.

Вие не трябва да кърмите, докато приемате Pradaxa.

Шофиране и работа с машини

Не са известни ефектите на Pradaxa върху способността за шофиране и работа с машини.

3. Как да приемате Pradaxa

Винаги приемайте това лекарство точно както Ви е казал Вашия лекар. Ако не сте сигурни за нещо, попитайте Вашия лекар.

Препоръчителната доза е **220 mg веднъж дневно** (приети като две капсули от 110 mg).

Ако **бъбречната Ви функция е намалена** повече от наполовина или сте на **възраст 75 години или повече**, препоръчителната доза е **150 mg веднъж дневно** (приети като две капсули от 75 mg).

Ако приемате лекарства, съдържащи **амиодарон, хинидин или верапамил**, препоръчителната доза е **150 mg веднъж дневно** (приета като 2 капсули от 75 mg).

Ако приемате лекарства, съдържащи **верапамил**, и **функцията на Вашите бъбреци е намалена** повече от наполовина, трябва да бъдете лекувани с намалена доза от **75 mg Pradaxa**, защото рискът Ви

от кървене може да бъде повишен.

И при двата вида протезиране не трябва да се започва лечение, ако се наблюдава кървене от мястото на операцията. Ако лечението не може да бъде започнато в деня след операцията, приемът трябва да започне с 2 капсули веднъж дневно.

След протезиране на колянната става

Трябва да започнете лечението с Pradaxa в рамките на 1-4 часа след приключване на операцията с прием на една капсула. След това Вие трябва да приемате 2 капсули веднъж дневно за общо 10 дни.

След протезиране на тазобедрената става

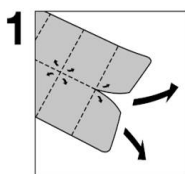
Трябва да започнете лечението с Pradaxa в рамките на 1-4 часа след приключване на операцията с прием на една капсула. След това Вие трябва да приемате 2 капсули веднъж дневно за общо 28-35 дни.

Как да приемате Pradaxa

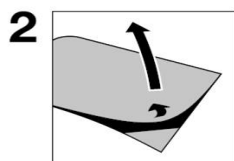
Pradaxa може да се приема със или без храна. Капсулата трябва да се поглъща цяла, с чаша вода, за да се осигури достигането ѝ до стомаха. Не чупете, не дъвчете капсулата и не вадете пелетите от капсулата, тъй като това може да повиши риска от кървене.

Инструкции за отваряне на блистерите

Следната пиктограма показва как да извадите капсулите Pradaxa от блистера:



Отделете част от блистера, съдържаща капсула, по перфорираната линия.



Отлепете фолиото на блистера и извадете капсулата.

- Не избутвайте капсулите през блистерното фолио.
- Не отлепвайте блистерното фолио предварително, преди да се наложи да приемете капсулата.

Инструкции за бутилката

- Натиснете и завъртете, за да отворите бутилката.
- След като извадите капсулата и сте приели Вашата доза, поставете капачката обратно на бутилката и плътно я затворете.

Промяна на лечението с антикоагуланти

Не променяйте Вашето антикоагулантно лечение без конкретно указание от Вашия лекар.

Ако сте приели повече от необходимата доза Pradaxa

Приемът на прекалено голяма доза Pradaxa повишава риска от кървене. Свържете се с Вашия лекар незабавно, ако сте приели твърде много капсули Pradaxa. Има на разположение възможности за специфично лечение.

Ако сте пропуснали да приемете Pradaxa

Продължете да приемете Вашите оставащи дневни дози Pradaxa по същото време на следващия ден. Не вземайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатите дози.

Ако сте спрели приема на Pradaxa

Приемайте Pradaxa точно както Ви е предписано. Не спирайте приема на Pradaxa, без най-напред да сте говорили с Вашия лекар, защото рискът от образуване на кръвен съсирек може да се увеличи, ако спрете лечението твърде рано. Свържете се с Вашия лекар, ако имате лошо храносмилане след прием на Pradaxa.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на този продукт, моля попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Pradaxa действа върху процеса на кръвосъсирване, поради което повечето нежелани реакции са свързани с прояви като образуване на синини или кървене.

Може да настъпи голямо или тежко кървене, което представлява най-сериозната нежелана реакция, и което, независимо от мястото на възникване, може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори смърт. В някои случаи тези кръвоизливи може да не са видими.

Ако при Вас се появи кървене, което не спира само или ако установите признаци на прекомерно кървене (изключителна слабост, умора, бледност, замаяност, главоболие или неочакван оток), незабавно се посъветвайте с Вашия лекар. Вашият лекар може да реши да Ви наблюдава по-строго или да промени лечението Ви.

Незабавно информирайте Вашия лекар, ако усетите сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване.

Възможните нежелани реакции са изброени по-долу, като са групирани по това колко често се появяват.

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- спад на количеството на хемоглобина (вещество в червените кръвни клетки)
- отклонения в чернодробните функционални тестове

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кървене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от пениса/вагината или пикочните пътища (включително кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), от хемороиди, от ректума, под кожата, в ставите, от или след нараняване, или след операция
- образуване на кръвонасядане или синини след операцията
- кръв в изпражненията, установена чрез лабораторни тестове
- спад в броя на червените кръвни клетки
- намаляване на процента на червените кръвни клетки
- алергична реакция

- повръщане
- често изхождане на кашави или воднисти изпражнения
- гадене
- секречия от раната (отделяне на течност от оперативната рана)
- повишени чернодробни ензими
- пожълтяване на кожата или бялото на очите, причинено от чернодробни проблеми или проблеми с кръвта

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- кървене
- кървене може да възникне в мозъка, от хирургичен разрез, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената
- отделянена кръвниста течност от мястото на поставяне на венозен катетър
- изкашляне на кръв или кървава храчка
- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- спад в броя на червените кръвни клетки след операция
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото
- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, сърбящи грапавини
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата (вкл.язва на хранопровода)
- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- болка в стомаха или корема
- лошо храносмилане
- затруднено преглъщане
- отделяне на течност от раната
- отделяне на течност от раната след операция

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва всички възможни, неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез **националната система за съобщаване, посочена в Приложение V**. Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Pradaxa

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност, отбелязан върху картонената опаковка, блистера или бутилката след „Годен до:” Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

Блистер: Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка: След отваряне лекарството трябва да се употреби до 4 месеца. Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Не изхвърляйте лекарствата в канализацията. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не използвате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Pradaxa

- Активното вещество е дабигатран. Всяка твърда капсула съдържа 75 mg дабигатран етексилат (като мезилат).
- Другите съставки са винена киселина, арабска гума, хипромелоза, диметикон 350, талк и хидроксипропилцелулоза.
- Капсулата съдържа карагенан, калиев хлорид, титанов диоксид и хипромелоза.
- Черното печатно мастило съдържа шеллак, черен железен оксид и калиев хидроксид.

Как изглежда Pradaxa и какво съдържа опаковката

Pradaxa 75 mg са твърди капсули с бяло непрозрачно капаче и бяло непрозрачно тяло. Логото на компанията Boehringer Ingelheim е отпечатано на капачето, а на тялото на капсулата е отпечатан код "R75".

Pradaxa се предлага в опаковки, съдържащи 10 x 1, 30 x 1, или 60 x 1 капсули в алуминиеви перфорирани блистери с единични дози. Освен това, Pradaxa се предлага и в опаковки, съдържащи 60 x 1 капсули в алуминиеви перфорирани бели блистери с единични дози.

Pradaxa 75 mg твърди капсули се предлагат също в пропиленови (пластмасови) бутилки с 60 твърди капсули.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

Притежател на разрешението за употреба

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

Производител

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

и

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Birkendorfer Strasse 65
D-88397 Biberach an der Riss
Германия

За допълнителна информация относно този лекарствен продукт, моля свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Lietuva

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Lietuvos filialas
Tel: +370 37 473922

България

Бьорингер Ингелхайм РЦВ ГмбХ и Ко КГ –
клон България
Тел: +359 2 958 79 98

Luxembourg/Luxemburg

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Česká republika

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Tel: +420 234 655 111

Magyarország

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Magyarországi Fióktelepe
Tel: +36 1 299 8900

Danmark

Boehringer Ingelheim Danmark A/S
Tlf: +45 39 15 88 88

Malta

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Deutschland

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Tel: +49 (0) 800 77 90 900

Nederland

Boehringer Ingelheim b.v.
Tel: +31 (0) 800 22 55 889

Eesti

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Eesti filiaal
Tel: +372 612 8000

Norge

Boehringer Ingelheim Norway KS
Tlf: +47 66 76 13 00

Ελλάδα

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Österreich

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Tel: +43 1 80 105-0

España

Boehringer Ingelheim España S.A.
Tel: +34 93 404 58 00

Polska

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.
Tel: +48 22 699 0 699

France

Boehringer Ingelheim France S.A.S.
Tél: +33 3 26 50 45 33

Portugal

Boehringer Ingelheim, Lda.
Tel: +351 21 313 53 00

Hrvatska

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.
Tel: +385 1 2444 600

România

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Viena - Sucursala Bucuresti
Tel: +40 21 302 28 00

Ireland

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Slovenija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
Podružnica Ljubljana
Tel: +386 1 586 40 00

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.
Tel: +39 02 5355 1

Κύπρος

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Latvija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG
Latvijas filiāle
Tel: +371 67 240 011

Slovenská republika

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
organizačná zložka
Tel: +421 2 5810 1211

Suomi/Finland

Boehringer Ingelheim Finland Ky
Puh/Tel: +358 10 3102 800

Sverige

Boehringer Ingelheim AB
Tel: +46 8 721 21 00

United Kingdom

Boehringer Ingelheim Ltd.
Tel: +44 1344 424 600

Дата на последно одобрение на листовката

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>

Листовка: информация за пациента

Pradaxa 110 mg твърди капсули дабигатран етексилат (dabigatran etexilate)

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да приемате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо от това, признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa
3. Как да приемате Pradaxa
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Pradaxa
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва

Pradaxa съдържа активното вещество дабигатран етексилат и принадлежи към група лекарства, наречени антикоагуланти. Той блокира действието на вещество в организма, което участва в образуването на кръвни съсиреци.

Pradaxa се използва при възрастни за:

- предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци във вените след протезиране на колянна или тазобедрена става.
- предотвратяване на кръвни съсиреци в мозъка (инсулт) и други кръвоносни съдове в тялото, ако имате форма на неравномерен сърдечен ритъм, наречена неклапно предсърдно мъждене и поне още един рисков фактор.
- лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, както и за предотвратяване на повторното им образуване.

2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa

Не приемайте Pradaxa

- ако сте алергични към дабигатран етексилат или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- ако имате силно понижена бъбречна функция.
- ако в момента имате кръвоизлив.
- ако имате заболяване на орган в тялото, което създава риск от тежък кръвоизлив (напр., стомашна язва, нараняване или кръвоизлив в мозъка, скорошна операция на мозъка или очите).
- ако при Вас е налице повишена тенденция към кръвоизливи, която може да бъде вродена, с неизвестен произход или причинена от други лекарства.
- ако приемате лекарства за предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци (напр., варфарин, ривароксабан, апиксабан или хепарин), освен при промяна на антикоагулантното лечение или докато Ви е поставен катетър във вена или артерия, който се промива с хепарин, за

- да го поддържа отворен.
- ако имате силно понижена чернодробна функция или чернодробно заболяване, което е възможно да причини смърт.
- ако приемате кетоконазол или итраконазол перорално, лекарства за лечение на гъбични инфекции.
- ако приемате перорален циклоспорин, лекарство, предпазващо отхвърлянето на органи след трансплантация.
- ако приемате дронедазон, лекарство, използвано за лечение на нарушен сърдечен ритъм.
- ако са Ви поставени изкуствени сърдечни клапи, което изисква непрекъснато разреждане на кръвта.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар преди да приемете Pradaxa. Може също да се наложи да говорите с Вашия лекар по време на лечението с Pradaxa, ако усетите симптоми или ако Ви предстои хирургична операция.

Информирайте Вашия лекар, ако имате или сте имали някакви болестни състояния или заболявания, особено което и да е от включените в следния списък:

- ако при Вас е налице повишен риск от кървене, като:
 - ако наскоро сте имали кръвоизлив.
 - ако хирургично Ви е взета проба от телесна тъкан за изследване (биопсия) в последния месец.
 - ако сте имали сериозно нараняване (например костна фрактура, нараняване на главата или каквото и да е нараняване, изискващо хирургично лечение).
 - ако страдате от възпаление на хранопровода или стомаха.
 - ако имате проблеми с връщане на стомашен сок в хранопровода.
 - ако приемате лекарства, които могат да повишат риска от кървене. Вижте „Други лекарства и Pradaxa“ по-долу.
 - ако приемате противовъзпалителни лекарства, като диклофенак, ибупрофен, пироксикам.
 - ако имате инфекция на сърцето (бактериален ендокардит).
 - ако знаете, че имате нарушена бъбречна функция или ако страдате от дехидратация (симптомите включват жажда и отделяне на намалено количество тъмно оцветена (концентрирана) урина).
 - ако сте над 75 години.
 - ако тежите 50 kg или по-малко.
- ако сте имали инфаркт или ако при Вас са установени условия, които повишават риска от инфаркт.
- ако имате чернодробно заболяване, което е свързано с промени в кръвните тестове. В този случай употребата на Pradaxa не се препоръчва.

Внимавайте особено много при употребата на Pradaxa

- ако Ви предстои операция:
В този случай Pradaxa трябва да се спре временно поради увеличен риск от кървене по време на и малко след операцията. Много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
- ако операцията включва поставяне на катетър или инжекция в гръбначния стълб (напр. за епидурална или спинална анестезия или за облекчаване на болката):
 - много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
 - информирайте Вашия лекар незабавно, ако усетите изтръпване или слабост в краката или проблеми с червата или пикочния мехур след края на анестезията, защото са необходими спешни грижи.

- ако паднете или се нараните по време на лечение, особено ако си ударите главата, моля потърсете спешна медицинска помощ. Може да е наложи да Ви прегледа лекар, тъй като може да сте с повишен риск от кървене.

Деца и юноши

Pradaxa не се препоръчва при деца и юноши на възраст под 18 години.

Други лекарства и Pradaxa

Информирайте Вашия лекар или фармацевт, ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да сте приемали други лекарства. **По-специално, трябва да информирате Вашия лекар, преди да започнете да приемате Pradaxa, ако приемате едно от лекарствата, изброени по-долу:**

- Лекарства, които намаляват съсирването на кръвта (напр. варфарин, фенпрокумон, аценокумарол, хепарин, клопидогрел, прасугрел, тикагрелор, ривароксабан, ацетилсалицилова киселина)
- Лекарства срещу гъбични инфекции (напр. кетоконазол, итраконазол), освен ако те се нанасят само върху кожата
- Лекарства за лечение на нарушен сърдечен ритъм (напр. амиодарон, дронедазон, хинидин, верапамил). Ако приемате лекарства, съдържащи амиодарон, хинидин или верапамил, Вашият лекар може да Ви каже да използвате намалена доза Pradaxa, в зависимост от заболяването, за което Ви е предписан Pradaxa. Вижте точка 3.
- Лекарства за предпазване от органно отхвърляне след трансплантация (напр. такролимус, циклоспорин).
- Противовъзпалителни средства и болкоуспокояващи лекарства (напр. ацетилсалицилова киселина, ибупрофен, диклофенак)
- Жълт кантарион, растително лекарство за лечение на депресия
- Лекарства за лечение на депресия, наречени селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина или инхибитори на обратното захващане на серотонин-норепинефрин
- Рифампицин или кларитромицин (два антибиотика)
- Антивирусни лекарства срещу СПИН (напр. ритонавир)
- Определени лекарства за лечение на епилепсия (напр. карбамазепин, фенитоин)

Бременност и кърмене

Ефектите на Pradaxa върху бременността и новороденото дете не са известни. Вие не трябва да приемате Pradaxa, ако сте бременна, освен ако Вашият лекар Ви каже, че е безопасно да го правите. Ако сте жена в детеродна възраст, трябва да избягвате забременяване, докато приемате Pradaxa.

Вие не трябва да кърмите, докато приемате Pradaxa.

Шофиране и работа с машини

Не са известни ефектите на Pradaxa върху способността за шофиране и работа с машини.

3. Как да приемате Pradaxa

Винаги приемайте това лекарство точно както Ви е казал Вашия лекар. Ако не сте сигурни за нещо, попитайте Вашия лекар.

Приемайте Pradaxa съгласно препоръките, при следните условия:

Профилактика на образуване на кръвен съсирек след протезиране на колянна или тазобедрена става

Препоръчителната доза е **220 mg веднъж дневно** (приета като две капсули от 110 mg).

Ако **бъбречната Ви функция е намалена** повече от наполовина или сте на **възраст 75 години или повече**, препоръчителната доза е **150 mg веднъж дневно** (приети като две капсули от 75 mg).

Ако приемате лекарства, съдържащи **амиодарон, хинидин или верапамил**, препоръчителната доза е **150 mg веднъж дневно** (приета като 2 капсули от 75 mg).

Ако приемате лекарства, съдържащи **верапамил**, и **функцията на Вашите бъбреци е намалена** повече от наполовина, трябва да бъдете лекувани с намалена доза от **75 mg Pradaxa**, защото рискът Ви от кръвене може да бъде повишен.

И при двата вида протезиране не трябва да се започва лечение, ако се наблюдава кръвене от мястото на операцията. Ако лечението не може да бъде започнато в деня след операцията, дозирането трябва да започне с 2 капсули веднъж дневно.

След протезиране на колянната става

Трябва да започнете лечението с Pradaxa в рамките на 1-4 часа след приключване на операцията с прием на една капсула. След това Вие трябва да приемате 2 капсули веднъж дневно за общо 10 дни.

След протезиране на тазобедрената става

Трябва да започнете лечението с Pradaxa в рамките на 1-4 часа след приключване на операцията с прием на една капсула. След това Вие трябва да приемате 2 капсули веднъж дневно за общо 28-35 дни.

Профилактика на запушване на кръвоносен съд в мозъка или тялото от кръвен съсирек, образуван при нарушения на сърдечния ритъм и лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, включително предотвратяване на повторното им образуване.

Препоръчителната доза е 300 mg приемана като една **капсула от 150 mg два пъти дневно**.

Ако сте на **80 години или по-възрастни**, препоръчителната доза Pradaxa е 220 mg, приемана като една **капсула от 110 mg два пъти дневно**.

Ако приемате **лекарствени продукти, съдържащи верапамил**, лечението с Pradaxa трябва да се намали на 220 mg, приети като **една капсула 110 mg два пъти дневно**, защото Вашият риск от кръвене може да бъде увеличен.

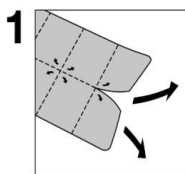
Ако при Вас съществува **по-висок риск от кръвене**, Вашият лекар може да реши да Ви предпише доза Pradaxa 220 mg, приемана като една **капсула от 110 mg два пъти дневно**.

Как да приемате Pradaxa

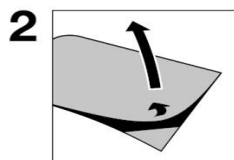
Pradaxa може да се приема със или без храна. Капсулата трябва да се поглъща цяла с чаша вода, за да се осигури достигането ѝ до стомаха. Не чупете, не дъвчете капсулата и не вадете пелетите от капсулата, тъй като това може да повиши риска от кръвене.

Инструкции за отваряне на блистерите

Следната пиктограма показва как да извадите капсулите Pradaxa от блистера:



Отделете част от блистера, съдържаща капсула, по перфорираната линия.



Отлепете фолиото на блистера и извадете капсулата.

- Не избутвайте капсулите през блистерното фолио.
- Не отлепвайте блистерното фолио предварително, преди да се наложи да приемете капсулата.

Инструкции за бутилката

- Натиснете и завъртете, за да отворите бутилката.
- След като извадите капсулата и сте приели Вашата доза, поставете капачката обратно на бутилката и плътно я затворете

Промяна на лечението с антикоагуланти

Не променяйте Вашето антикоагулантно лечение без конкретно указание от Вашия лекар.

Ако сте приели повече от необходимата доза Pradaxa

Приемът на прекалено голяма доза Pradaxa повишава риска от кървене. Свържете се с Вашия лекар незабавно, ако сте приели твърде много капсули Pradaxa. Има на разположение възможности за специфично лечение.

Ако сте пропуснали да приемете Pradaxa

Профилактика на образуване на кръвен съсирек след протезиране на колянна или тазобедрена става
Продължете да приемете Вашите оставащи дневни дози Pradaxa по същото време на следващия ден. Не вземайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Профилактика на запушване на кръвоносен съд в мозъка или тялото от кръвен съсирек, образуван при нарушения на сърдечния ритъм и лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, включително предотвратяване на повторното им образуване

Пропуснатата доза може да бъде приета до 6 часа преди времето на следващата.

Пропуснатата доза не трябва да се приема, ако оставащото време до следващата доза е по-малко от 6 часа. Не вземайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Ако сте спрели приема на Pradaxa

Приемайте Pradaxa точно както Ви е предписано. Не спирайте приема на Pradaxa, без най-напред да сте говорили с Вашия лекар, защото рискът от образуване на кръвен съсирек може да се увеличи, ако спрете лечението твърде рано. Свържете се с Вашия лекар, ако имате лошо храносмилане след прием на Pradaxa.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на този продукт, моля попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Pradaxa действа върху процеса на кръвосъсирване, поради което повечето нежелани реакции са свързани с прояви като образуване на синини или кръвене. Може да настъпи голямо или тежко кръвене, което представлява най-сериозната нежелана реакция и което, независимо от мястото на възникване, може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори смърт. В някои случаи, тези кръвоизливи може да не са видими.

Ако при Вас се появи кръвене, което не спира само или ако установите признаци на прекомерно кръвене (изключителна слабост, умора, бледност, замаяност, главоболие или неочакван оток), незабавно се посъветвайте с Вашия лекар. Вашият лекар може да реши да Ви наблюдава по-строго или да промени лечението Ви.

Незабавно информирайте Вашия лекар, ако усетите сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване.

Възможните нежелани реакции са изброени по-долу, като са групирани по това колко често се появяват.

Предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци във вените след протезиране на колянна или тазобедрена става

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- спад на нивото на хемоглобина в кръвта (веществото в червените кръвни клетки)
- отклонения в чернодробните функционални тестове

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кръвене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от пениса/вагината или пикочните пътища (вкл. кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), от хемороиди, от ректума, под кожата, в ставите, от или след нараняване, или след операция.
- образуване на кръвонасядане или синини след операцията
- кръв в изпражненията, установена чрез лабораторни тестове
- спад в броя на червените кръвни клетки
- спад в процента на червените кръвни клетки
- алергична реакция
- повръщане
- често изхождане на кашави или воднисти изпражнения
- гадене
- секрция от рана (отделяне на течност от оперативна рана)
- повишени чернодробни ензими
- пожълтяване на кожата или бялото на очите, причинено от чернодробни проблеми или проблеми с кръвта

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- кръвене
- кръвене може да възникне в мозъка, от хирургичен разрез, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената
- отделяне на кръвениста течност от мястото на поставяне на венозен катетър
- изкашляне на кръв или кръвава храчка
- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- спад в броя на червените кръвни клетки след операция
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото

- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, сърбящи грапавини
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата (вкл.язва на хранопровода)
- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- болка в стомаха или корема
- лошо храносмилане
- затруднено преглъщане
- отделяне на течност от раната
- отделяне на течност от раната след операция

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене

Предотвратяване на запушване на кръвоносен съд в мозъка или тялото от кръвен съсирек образуван след нарушения на сърдечния ритъм

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- кръвене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от пениса/вагината или пикочните пътища (вкл. кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), или подкожно
- спад в броя на червените кръвни клетки
- болка в стомаха или корема
- лошо храносмилане
- често изхождане на кашави или воднисти изпражнения
- гадене

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кръвене
- кръвене може да възникне от хемороиди, от ректума или в мозъка.
- образуване на кръвонасядане
- изкашляне на кръв или кръвава храчка
- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- спад на нивото на хемоглобина (вещество в червените кръвни клетки)
- алергична реакция
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата (вкл.язва на хранопровода)
- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- повръщане
- затруднено преглъщане
- отклонения в чернодробните лабораторни тестове

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- кръвене може да възникне в става, от хирургичен разрез, от нараняване, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото
- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, сърбящи грапавини
- намаляване на процента на червените кръвни клетки
- повишени чернодробни ензими
- пожълтяване на кожата или бялото на очите причинено от чернодробни проблеми или проблеми с кръвта

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене

По време на клинично проучване, случаите на възникване на инфаркт на миокарда при приложение на Pradaxa са били числено повече, отколкото при приложение на варфарин. Като цяло, честотата на възникване е била ниска.

Лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, включително предотвратяване на повторното им образуване.

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- кръвене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от ректума, от пениса/вагината или пикочните пътища (вкл. кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), или подкожно
- лошо храносмилане

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кръвене
- кръвене може да възникне в става или от травма
- кръвене може да възникне от хемороиди
- спад в броя на червените кръвни клетки
- образуване на хематом
- изкашляне на кръв или кръвава храчка
- алергична реакция
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата
- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- гадене
- повръщане
- болка в корема или стомаха
- често изхождане или втечнени изпражнения
- отклонения в резултатите от лабораторните изследвания на чернодробната функция
- повишени нива на чернодробни ензими

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- кръвене може да възникне от хирургичен разрез, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената, или от мозъка
- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото
- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, повдигнати, сърбящи грапавини
- затруднение при преглъщане
- намаляване на процента на червените кръвни клетки

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене
- спад в обема на хемоглобина в кръвта (веществото в червените кръвни клетки)
- понижение на броя на червените кръвни клетки
- пожълтяване на кожата или бялата част на очите вследствие на проблеми с черния дроб или кръвта

В програмата на проучването, случаите на възникване на инфаркт на миокарда при приложение на Pradaxa са били повече, отколкото при приложение на варфарин. Като цяло, честотата на възникване е била ниска. Не се наблюдава дисбаланс в степента на възникване на инфаркт на миокарда при

пациентите, лекувани с дабигатран в сравнение с пациентите, лекувани с плацебо.

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва всички възможни, неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез националната система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#). Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Pradaxa

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност, отбелязан върху картонената опаковка, блистера или бутилката след „Годен до:”. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

Блистер: Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка: След отваряне лекарството трябва да се употреби до 4 месеца. Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Не изхвърляйте лекарствата в канализацията. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не използвате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Pradaxa

- Активното вещество е дабигатран. Всяка твърда капсула съдържа 110 mg дабигатран етексилат (като мезилат).
- Другите съставки са винена киселина, арабска гума, хипромелоза, диметикон 350, талк и хидроксипропилцелулоза.
- Капсулата съдържа карагенан, калиев хлорид, титанов диоксид, индиго кармин и хипромелоза.
- Черното печатно мастило съдържа шеллак, черен железен оксид и калиев хидроксид.

Как изглежда Pradaxa и какво съдържа опаковката

Pradaxa 110 mg са твърди капсули със светлосиньо непрозрачно капаче и светлосиньо непрозрачно тяло. Логото на компанията Boehringer Ingelheim е отпечатано на капачето, а на тялото на капсулата е отпечатан код “R110”.

Pradaxa се предлага в опаковки, съдържащи 10 x 1, 30 x 1 или 60 x 1 капсули, групова опаковка, съдържаща 3 опаковки от 60 x 1 твърди капсули (180 твърди капсули) или групова опаковка, съдържаща 2 опаковки от 50 x 1 твърди капсули (100 твърди капсули) в алуминиеви перфорирани блистери с единични дози. Освен това, Pradaxa се предлага и в опаковки, съдържащи 60 x 1 капсули в алуминиеви перфорирани бели блистери с единични дози.

Pradaxa 110 mg твърди капсули се предлагат също в пропиленови (пластмасови) бутилки с 60 твърди капсули.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

Притежател на разрешението за употреба

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

Производител

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

и

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Birkendorfer Strasse 65
D-88397 Biberach an der Riss
Германия

За допълнителна информация относно този лекарствен продукт, моля свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Lietuva

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Lietuvos filialas
Tel: +370 37 473922

България

Бьорингер Ингелхайм РЦВ ГмбХ и Ко КГ –
клон България
Тел: +359 2 958 79 98

Luxembourg/Luxemburg

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Česká republika

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Tel: +420 234 655 111

Magyarország

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Magyarországi Fióktelepe
Tel: +36 1 299 8900

Danmark

Boehringer Ingelheim Danmark A/S
Tlf: +45 39 15 88 88

Malta

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Deutschland

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Tel: +49 (0) 800 77 90 900

Nederland

Boehringer Ingelheim b.v.
Tel: +31 (0) 800 22 55 889

Eesti

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Eesti filiaal
Tel: +372 612 8000

Norge

Boehringer Ingelheim Norway KS
Tlf: +47 66 76 13 00

Ελλάδα

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Österreich

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Tel: +43 1 80 105-0

España

Boehringer Ingelheim España S.A.
Tel: +34 93 404 58 00

Polska

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.
Tel: +48 22 699 0 699

France

Boehringer Ingelheim France S.A.S.
Tél: +33 3 26 50 45 33

Portugal

Boehringer Ingelheim, Lda.
Tel: +351 21 313 53 00

Hrvatska

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.
Tel: +385 1 2444 600

România

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Viena - Sucursala Bucuresti
Tel: +40 21 302 28 00

Ireland

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Slovenija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
Podružnica Ljubljana
Tel: +386 1 586 40 00

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.
Tel: +39 02 5355 1

Κύπρος

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Latvija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG
Latvijas filiāle
Tel: +371 67 240 011

Slovenská republika

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
organizačná zložka
Tel: +421 2 5810 1211

Suomi/Finland

Boehringer Ingelheim Finland Ky
Puh/Tel: +358 10 3102 800

Sverige

Boehringer Ingelheim AB
Tel: +46 8 721 21 00

United Kingdom

Boehringer Ingelheim Ltd.
Tel: +44 1344 424 600

Дата на последно одобрение на листовката

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>

Листовка: информация за пациента

Pradaxa 150 mg твърди капсули дабигатран етексилат (dabigatran etexilate)

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да приемате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо от това, признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa
3. Как да приемате Pradaxa
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Pradaxa
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Pradaxa и за какво се използва

Pradaxa съдържа активното вещество дабигатран етексилат и принадлежи към група лекарства, наречени антикоагуланти. Той блокира действието на вещество в организма, което участва в образуването на кръвни съсиреци.

Pradaxa се използва при възрастни за:

- предотвратяване на кръвни съсиреци в мозъка (инсулт) и други кръвоносни съдове в тялото, ако имате форма на неравномерен сърдечен ритъм, наречена неклапно предсърдно мъждене и поне още един рисков фактор.
- за лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, както и за предотвратяване на повторното им образуване.

2. Какво трябва да знаете преди да приемете Pradaxa

Не приемайте Pradaxa

- ако сте алергични към дабигатран етексилат или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- ако имате силно понижена бъбречна функция.
- ако в момента имате кръвоизлив.
- ако имате заболяване на орган в тялото, което създава риск от тежък кръвоизлив (напр., стомашна язва, нараняване или кръвоизлив в мозъка, скорошна операция на мозъка или очите).
- ако при Вас е налице повишена тенденция към кръвоизливи, която може да бъде вродена, с неизвестен произход или причинена от други лекарства.
- ако приемате лекарства за предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци (напр., варфарин, ривароксабан, апиксабан, хепарин), освен при промяна на антикоагулантното лечение или докато Ви е поставен катетър във вена или артерия, който се промива с хепарин, за да го поддържа отворен.
- ако имате силно понижена чернодробна функция или чернодробно заболяване, което е

възможно да причини смърт.

- ако приемате кетоконазол или итраконазол перорално, лекарства за лечение на гъбични инфекции.
- ако приемате перорален циклоспорин, лекарство, предпазващо отхвърлянето на органи след трансплантация.
- ако приемате дронедазон, лекарство, използвано за лечение на нарушен сърдечен ритъм.
- ако са Ви поставени изкуствени сърдечни клапи, при което се налага непрекъснато разреждане на кръвта.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар преди да приемете Pradaxa. Може също да се наложи да говорите с Вашия лекар по време на лечението с Pradaxa, ако усетите симптоми или ако Ви предстои хирургична операция.

Информирайте Вашия лекар, ако имате или сте имали някакви болестни състояния или заболявания, особено което и да е от включените в следния списък:

- ако при Вас е налице повишен риск от кървене, като:
 - ако наскоро сте имали кръвоизлив.
 - ако хирургично Ви е взета проба от телесна тъкан за изследване (биопсия) в последния месец.
 - ако сте имали сериозно нараняване (например костна фрактура, нараняване на главата или каквото и да е нараняване, изискващо хирургично лечение).
 - ако страдате от възпаление на хранопровода или стомаха.
 - ако имате проблеми с връщане на стомашен сок в хранопровода.
 - ако приемате лекарства, които могат да повишат риска от кървене. Вижте “Други лекарства и Pradaxa” по-долу.
 - ако приемате противовъзпалителни лекарства, като диклофенак, ибупрофен, пироксикам.
 - ако имате инфекция на сърцето (бактериален ендокардит).
 - ако знаете, че имате нарушена бъбречна функция или ако страдате от дехидратация (симптомите включват жажда и отделяне на намалено количество тъмно оцветена (концентрирана) урина).
 - ако сте над 75 години.
 - ако тежите 50 kg или по-малко.
- ако сте имали инфаркт или ако при Вас са установени условия, които повишават риска от инфаркт.
- ако имате чернодробно заболяване, което е свързано с промени в кръвните тестове. В този случай употребата на Pradaxa не се препоръчва.

Внимавайте особено много при употребата на Pradaxa

- ако Ви предстои операция:

В този случай Pradaxa трябва да се спре временно поради увеличен риск от кървене по време на и малко след операцията. Много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
- ако операцията включва поставяне на катетър или инжекция в гръбначния стълб (напр. за епидурална или спинална анестезия или за облекчаване на болката):
 - много е важно да приемете Pradaxa преди и след операцията точно във времето, указано от Вашия лекар.
 - информирайте Вашия лекар незабавно, ако усетите изтръпване или слабост в краката или проблеми с червата или пикочния мехур след края на анестезията, защото са необходими спешни грижи.
- ако паднете или се нараните по време на лечение, особено ако си ударите главата, моля

потърсете спешна медицинска помощ. Може да е наложи да Ви прегледа лекар, тъй като може да сте с повишен риск от кървене.

Деца и юноши

Pradaxa не се препоръчва при деца и юноши на възраст под 18 години.

Други лекарства и Pradaxa

Информирайте Вашия лекар или фармацевт, ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да сте приемали други лекарства. **По-специално, трябва да информирате Вашия лекар, преди да започнете да приемате Pradaxa, ако приемате едно от лекарствата, изброени по-долу:**

- Лекарства, които намаляват съсирването на кръвта (напр. варфарин, фенпрокумон, аценокумарол, хепарин, клопидогрел, прасугрел, тикагрелор, ривароксабан, ацетилсалицилова киселина)
- Лекарства срещу гъбични инфекции (напр. кетоконазол, итраконазол), освен ако те се нанасят само по кожата
- Лекарства за лечение на нарушен сърдечен ритъм (напр. амиодарон, дронедазон, хинидин, верапамил). Ако приемате лекарства, съдържащи верапамил, Вашият лекар ще Ви каже да използвате намалена доза Pradaxa. Вижте точка 3.
- Лекарства за предпазване от органно отхвърляне след трансплантация (напр. такролимус, циклоспорин)
- Противовъзпалителни средства и болкоуспокояващи лекарства (напр. ацетилсалицилова киселина, ибупрофен, диклофенак)
- Жълт кантарион, растително лекарство за лечение на депресия
- Лекарства за лечение на депресия, наречени селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина или инхибитори на обратното захващане на серотонин-норепинефрин
- Рифампицин или кларитромицин, (два антибиотика)
- Антивирусни лекарства срещу СПИН (напр. ритонавир)
- Определени лекарства за лечение на епилепсия (напр. карбамазепин, фенитоин)

Бременност и кърмене

Ефектите на Pradaxa върху бременността и новороденото дете не са известни. Вие не трябва да приемате Pradaxa, ако сте бременна, освен ако Вашият лекар Ви каже, че е безопасно да го правите. Ако сте жена в детеродна възраст, трябва да избягвате забременяване, докато приемате Pradaxa.

Вие не трябва да кърмите, докато приемате Pradaxa.

Шофиране и работа с машини

Не са известни ефектите на Pradaxa върху способността за шофиране и работа с машини.

3. Как да приемате Pradaxa

Винаги приемайте това лекарство точно както Ви е казал Вашия лекар. Ако не сте сигурни за нещо, попитайте Вашия лекар.

Препоръчителната доза е 300 mg, приемана като една капсула от **150 mg два пъти дневно**.

Ако сте на **80 години или по-възрастни**, препоръчителната доза Pradaxa е 220 mg, приемана като една капсула от **110 mg два пъти дневно**.

Ако приемате **лекарствени продукти, съдържащи верапамил**, лечението с Pradaxa трябва да се намали на 220 mg, приети като **една капсула 110 mg два пъти дневно**, защото Вашият риск от кървене може да бъде увеличен.

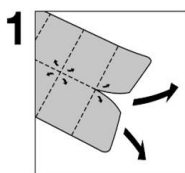
Ако при Вас има **повишен риск от кървене**, Вашият лекар може да Ви предпише доза Pradaxa 220 mg приемана като **една капсула от 110 mg два пъти дневно**.

Как да приемате Pradaxa

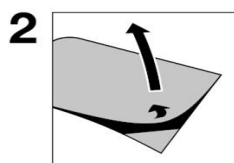
Pradaxa може да се приема със или без храна. Капсулата трябва да се поглъща цяла, с чаша вода, за да се осигури достигането ѝ до стомаха. Не чупете, не дъвчете капсулата, и не вадете пелетите от капсулата, тъй като това може да повиши риска от кървене.

Инструкции за отваряне на блистерите

Следната пиктограма показва как да извадите капсулите Pradaxa от блистера:



Отделете част от блистера, съдържаща капсула, по перфорираната линия.



Отлепете фолиото на блистера и извадете капсулата.

- Не избутвайте капсулите през блистерното фолио.
- Не отлепвайте блистерното фолио предварително, преди да се наложи да приемете капсулата.

Инструкции за бутилката

- Натиснете и завъртете, за да отворите бутилката.
- След като извадите капсулата и сте приели Вашата доза, поставете капачката обратно на бутилката и плътно я затворете.

Промяна на лечението с антикоагуланти

Не променяйте Вашето антикоагулантно лечение без конкретно указание от Вашия лекар.

Ако сте приели повече от необходимата доза Pradaxa

Приемът на прекалено голяма доза Pradaxa повишава риска от кървене. Свържете се с Вашия лекар незабавно, ако сте приели твърде много капсули Pradaxa. Има на разположение възможности за специфично лечение.

Ако сте пропуснали да приемете Pradaxa

Пропуснатата доза може да бъде приета до 6 часа преди времето на следващата.

Пропуснатата доза не трябва да се приема, ако оставащото време до следващата доза е по-малко от 6 часа.

Не вземайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Ако сте спрели приема на Pradaxa

Приемайте Pradaxa точно както Ви е предписано. Не спирайте приема на Pradaxa, без най-напред да сте говорили с Вашия лекар, защото рискът от образуване на кръвен съсирек може да се увеличи, ако спрете лечението твърде рано. Свържете се с Вашия лекар, ако имате лошо храносмилане след прием на Pradaxa.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на това лекарство, моля попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Pradaxa действа върху процеса на кръвосъсирване, поради което повечето нежелани реакции са свързани с прояви като образуване на синини или кръвене.

Може да настъпи голямо или тежко кръвене, което представлява най-сериозната нежелана реакция и което, независимо от мястото на възникване, може да доведе до инвалидизиране, животозастрашаващо състояние или дори смърт. В някои случаи, тези кръвоизливи може да не са видими.

Ако при Вас се появи кръвене, което не спира само или ако установите признаци на прекомерно кръвене (изключителна слабост, умора, бледност, замаяност, главоболие или неочакван оток), незабавно се посъветвайте с Вашия лекар. Вашият лекар може да реши да Ви наблюдава по-строго или да промени лечението Ви.

Незабавно информирайте Вашия лекар, ако усетите сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване.

Възможните нежелани реакции са изброени по-долу, като са групирани по това колко често се появяват.

Предотвратяване на запушване на кръвоносен съд в мозъка или тялото от кръвен съсирек, образуван вследствие на нарушен сърдечен ритъм

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- Кървене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от пениса/вагината или пикочните пътища (вкл. кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), или подкожно
- спад в броя на червените кръвни клетки
- болка в стомаха или корема
- лошо храносмилане
- често изхождане на кашави или воднисти изпражнения
- гадене

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кръвене
- кръвене може да възникне от хемороиди, от ректума или в мозъка.
- образуване на хематом
- изкашляне на кръв или кървава храчка
- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- спад на нивото на хемоглобина (вещество в червените кръвни клетки)
- алергична реакция
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата (вкл. язва на хранопровода)

- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- повръщане
- затруднено преглъщане
- отклонения в чернодробните лабораторни тестове

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- Кървене може да възникне в става, от хирургичен разрез, от нараняване, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото
- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, сърбящи грапавини
- намаляване на процента на червените кръвни клетки
- повишени чернодробни ензими
- пожълтяване на кожата или бялото на очите причинено от чернодробни проблеми или проблеми с кръвта

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене

По време на клинично проучване, случаите на възникване на инфаркт на миокарда при приложение на Pradaxa са били числено повече, отколкото при приложение на варфарин. Като цяло, честотата на възникване е била ниска.

Лечение на кръвни съсиреци във вените на краката и белите дробове, включително предотвратяване на повторното им образуване

Чести (могат да засегнат до 1 на 10 души):

- кървене може да възникне от носа, в стомаха или червата, от ректума, от пениса/вагината или пикочните пътища (вкл. кръв в урината, която оцветява урината в розово или червено), или подкожно
- лошо храносмилане

Нечести (могат да засегнат до 1 на 100 души):

- кървене
- кървене може да възникне в става или от травма
- кървене може да възникне от хемороиди
- спад в броя на червените кръвни клетки
- образуване на хематом
- изкашляне на кръв или кървава храчка
- алергична реакция
- внезапни промени в цвета и вида на кожата
- сърбеж
- язва на стомаха или червата
- възпаление на хранопровода и стомаха
- връщане на стомашни сокове в хранопровода
- гадене
- повръщане
- болка в корема или стомаха
- често изхождане или втечнени изпражнения
- отклонения в резултатите от лабораторните изследвания на чернодробната функция
- повишени нива на чернодробни ензими

Редки (могат да засегнат до 1 на 1 000 души):

- кървене може да възникне от хирургичен разрез, от мястото на поставяне на инжекция или от мястото на поставяне на катетър във вената, или от мозъка

- спад в броя на тромбоцитите в кръвта
- сериозна алергична реакция, която причинява затруднение в дишането или замайване
- сериозна алергична реакция, която причинява подуване на лицето или гърлото
- кожен обрив в резултат на алергична реакция, изразяващ се в тъмночервени, повдигнати, сърбящи грапавини
- затруднение при преглъщане
- намаляване на процента на червените кръвни клетки

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- затруднено дишане или хриптене
- спад в обема на хемоглобина в кръвта (веществото в червените кръвни клетки)
- понижение на броя на червените кръвни клетки
- пожълтяване на кожата или бялата част на очите вследствие на проблеми с черния дроб или кръвта

В програмата на проучването, случаите на възникване на инфаркт на миокарда при приложение на Pradaxa са били повече, отколкото при приложение на варфарин. Като цяло, честотата на възникване е била ниска. Не се наблюдава дисбаланс в степента на възникване на инфаркт на миокарда при пациентите, лекувани с дабигатран в сравнение с пациентите, лекувани с плацебо.

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва всички възможни, неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез националната система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#). Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Pradaxa

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност, отбелязан върху картонената опаковка, блистера или бутилката след „Годен до:”. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

Блистер: Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Бутилка: След отваряне лекарството трябва да се употреби до 4 месеца. Съхранявайте бутилката плътно затворена. Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от влага.

Не изхвърляйте лекарствата в канализацията. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не използвате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Pradaxa

- Активното вещество е дабигатран. Всяка твърда капсула съдържа 150 mg дабигатран етексилат (като мезилат).
- Другите съставки са винена киселина, арабска гума, хипромелоза, диметикон 350, талк и хидроксипропилцелулоза.
- Капсулата съдържа карагенан, калиев хлорид, титанов диоксид, индиго кармин и хипромелоза.
- Черното печатно мастило съдържа шеллак, черен железен оксид и калиев хидроксид.

Как изглежда Pradaxa и какво съдържа опаковката

Pradaxa 150 mg са твърди капсули със светлосиньо непрозрачно капаче и бяло непрозрачно тяло. Логото на компанията Boehringer Ingelheim е отпечатано на капачето, а на тялото на капсулата е отпечатан код "R150".

Pradaxa се предлага в опаковки, съдържащи 10 x 1, 30 x 1 или 60 x 1 капсули, груповая опаковка, съдържаща 3 опаковки от 60 x 1 твърди капсули (180 твърди капсули) или груповая опаковка, съдържаща 2 опаковки от 50 x 1 твърди капсули (100 твърди капсули) в алуминиеви перфорирани блистери с единични дози. Освен това, Pradaxa се предлага и в опаковки, съдържащи 60 x 1 капсули в алуминиеви перфорирани бели блистери с единични дози.

Pradaxa 150 mg твърди капсули се предлагат също в пропиленови (пластмасови) бутилки с 60 твърди капсули.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

Притежател на разрешението за употреба

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

Производител

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Германия

и

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Birkendorfer Strasse 65
D-88397 Biberach an der Riss
Германия

За допълнителна информация относно този лекарствен продукт, моля свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Lietuva

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Lietuvos filialas
Tel: +370 37 473922

България

Бьорингер Ингелхайм РЦВ ГмбХ и Ко КГ –
клон България
Тел: +359 2 958 79 98

Luxembourg/Luxemburg

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V
Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Česká republika

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Tel: +420 234 655 111

Magyarország

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Magyarországi Fióktelepe
Tel: +36 1 299 8900

Danmark

Boehringer Ingelheim Danmark A/S
Tlf: +45 39 15 88 88

Malta

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Deutschland

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Tel: +49 (0) 800 77 90 900

Nederland

Boehringer Ingelheim b.v.
Tel: +31 (0) 800 22 55 889

Eesti

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Eesti filiaal
Tel: +372 612 8000

Norge

Boehringer Ingelheim Norway KS
Tlf: +47 66 76 13 00

Ελλάδα

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Österreich

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Tel: +43 1 80 105-0

España

Boehringer Ingelheim España S.A.
Tel: +34 93 404 58 00

Polska

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.
Tel: +48 22 699 0 699

France

Boehringer Ingelheim France S.A.S.
Tél: +33 3 26 50 45 33

Portugal

Boehringer Ingelheim, Lda.
Tel: +351 21 313 53 00

Hrvatska

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.
Tel: +385 1 2444 600

România

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Viena - Sucursala Bucuresti
Tel: +40 21 302 28 00

Ireland

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Slovenija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG,
Podružnica Ljubljana
Tel: +386 1 586 40 00

Ísland

Vistor hf.

Sími: +354 535 7000

Italia

Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.

Tel: +39 02 5355 1

Κύπρος

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.

Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Latvija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG

Latvijas filiāle

Tel: +371 67 240 011

Slovenská republika

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
organizačná zložka

Tel: +421 2 5810 1211

Suomi/Finland

Boehringer Ingelheim Finland Ky

Puh/Tel: +358 10 3102 800

Sverige

Boehringer Ingelheim AB

Tel: +46 8 721 21 00

United Kingdom

Boehringer Ingelheim Ltd.

Tel: +44 1344 424 600

Дата на последно одобрение на листовката

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уеб сайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>

СИГНАЛНА КАРТА НА ПАЦИЕНТА

Pradaxa®

дабигатран етексилат

- Винаги носете в себе си тази карта
- Уверете се, че използвате актуалната версия

[xxxx 201x]

[Boehringer Ingelheim logo]

Уважаеми пациенти,

Вашият лекар Ви е предписал лечение с Pradaxa®. За безопасната употреба на Pradaxa®, моля обърнете внимание на тази важна информация.

Тъй като тази сигнална карта на пациента съдържа важна информация за Вашето лечение, моля носете я с Вас всеки път, за да информирате медицинските специалисти за приема на Pradaxa®.

[Pradaxa logo]

Информация за пациентите относно Pradaxa®

За Вашето лечение

- Pradaxa® разрежда кръвта, което предотвратява образуването на опасни кръвни съсиреци.
- Следвайте указанията на Вашия лекар, докато приемате Pradaxa®. Никога не пропускайте доза и не спирайте приема на Pradaxa®, преди да се консултирате най-напред с Вашия лекар.
- Информирайте Вашия лекар за всички лекарства, които приемате в момента.
- Информирайте Вашия лекар за употребата на Pradaxa® преди всякаква хирургическа или друга инвазивна процедура.
- Pradaxa® може да се приема със или без храна. Капсулата трябва да се гълта цяла, с чаша вода. Не чупете, не дъвчете капсулата или не вадете пелетите от капсулата.

Кога трябва да потърсите медицински съвет

- Приемът на Pradaxa® може да повиши риска от кръвене. Говорете с Вашия лекар незабавно, ако получите някой от следните възможни признаци и симптоми на кръвене: подуване, дискомфорт, необичайна болка или главоболие, замаяване, бледност, слабост, необичайна синина, кръвене от носа, кървящи венци, необичайно продължителни кървящи порязвания, нарушена менструация или вагинално кръвотечение, кръв в урината, която може да бъде розова или кафява, червени/черни изпражнения, изкашляне на кръв, повръщане на кръв или течност, подобна на смяно кафе.
- Ако паднете или се нараните, особено ако си ударите главата, спешно потърсете медицински съвет.
- Не спирайте приема на Pradaxa®, без да сте говорили с Вашия лекар, ако получите киселини в стомаха, гадене, повръщане, стомашен дискомфорт, издуване или болка в горната част на стомаха.

Информация за медицинските специалисти относно Pradaxa®

- Pradaxa® е антикоагулант за перорално приложение (директен тромбинов инхибитор).
- Приемът на Pradaxa® може да се наложи да бъде спрял преди хирургически или други инвазивни процедури.
- В случай на силно кръвене приема на Pradaxa® трябва да бъде спрял незабавно.
- Налично е специфично неутрализиращо средство (Praxbind®) (моля, вижте Кратката характеристика на продукта на Pradaxa® и Praxbind®).
- Pradaxa® се елиминира главно чрез бъбреците; трябва да се поддържа адекватна диуреза. Pradaxa® може да се диализира.

Моля, попълнете тази секция или помолете Вашия лекар да го направи.

Информация за пациента

(Име на пациента)

(Дата на раждане)

(Показание за приложение на антикоагулантна терапия)

(Доза на Pradaxa[®])