

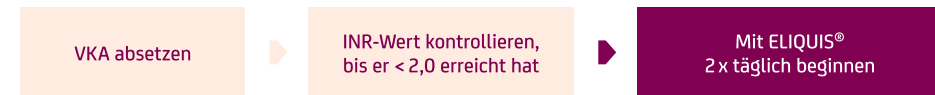
## Umstellung auf ELIQUIS®\*

Vorgehensweise bei der Umstellung von VHF-Patienten<sup>#,1,2</sup>

### Umstellung von einem anderen NOAC<sup>†</sup> auf ELIQUIS®<sup>2</sup>



### Umstellung von VKA auf ELIQUIS®<sup>1</sup>



### Umstellung von Acetylsalicylsäure auf ELIQUIS®<sup>§,2</sup>



\* ELIQUIS® (Apixaban): Ein oraler, direkter Faktor-Xa-Inhibitor zur

- Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (VHF) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke (TIA) in der Anamnese, Alter  $\geq$  75 Jahre, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse  $\geq$  II).<sup>1</sup>
- Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.<sup>1</sup>
- Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen.<sup>1</sup>

1. ELIQUIS® (Apixaban) Fachinformation. 2. Steffel J et al. Eur Heart J. 2018 Apr 21;39(16):1330-1393.

Referenz: 1. ELIQUIS® (Apixaban) Fachinformation.

**Eliquis 2,5 mg** Filmtabletten. **Eliquis 5 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter  $\geq$  75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse  $\geq$  II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenkersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien). Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzen z.B. UFH, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzen außer bei Umstellung der Antikoagulation oder mit UFH in Dosen um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten oder während einer Katheterablation. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Thrombozytopenie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome, Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Epistaxis; Übelkeit, Gastrointestinale Blutung, Blutung im Mundraum, Rektalblutung, Zahnfleischblutung; erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Alanin-Aminotransferase; Hautausschlag; Hämaturie; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Kontusion. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion, Pruritus; Gehirnblutung; Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Hämatochezie; abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Alopezie, Muskelblutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung, Traumatische Blutung. **Seiten:** Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254 - Blanchardstown Corporate Park 2 - Dublin 15, D15 T867, Irland. Version 11

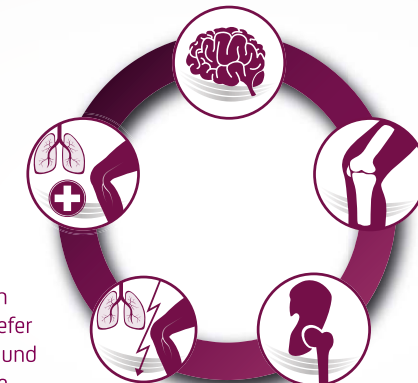
**Eliquis®**  
Apixaban

## ELIQUIS®: Zugelassen in 5 Indikationen<sup>\*,1</sup>

**Eliquis®**  
Apixaban

Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern<sup>#</sup>

Behandlung von tiefer Venenthrombose und Lungenembolie



Thromboseprophylaxe nach elektivem Kniegelenkersatz

Thromboseprophylaxe nach elektivem Hüftgelenkersatz

Prophylaxe von rezidivierender tiefer Venenthrombose und Lungenembolie

Weitere Infos auf [ELIQUIS.de](http://ELIQUIS.de)

\*\* Für den Fall, dass höhere als therapeutische Plasmakonzentrationen erwartet werden, wird ein längerer Abstand zwischen den NOACs empfohlen.

§ Die gleichzeitige Anwendung von ELIQUIS® und Thrombozytenaggregationshemmer oder NSAR erhöht das Blutungsrisiko.<sup>1</sup>

† Neben ELIQUIS® sind Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban weitere NOAC, die derzeit zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen VHF-Patienten<sup>#</sup> mit mindestens einem Risikofaktor zugelassen sind.<sup>2</sup>

# Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.



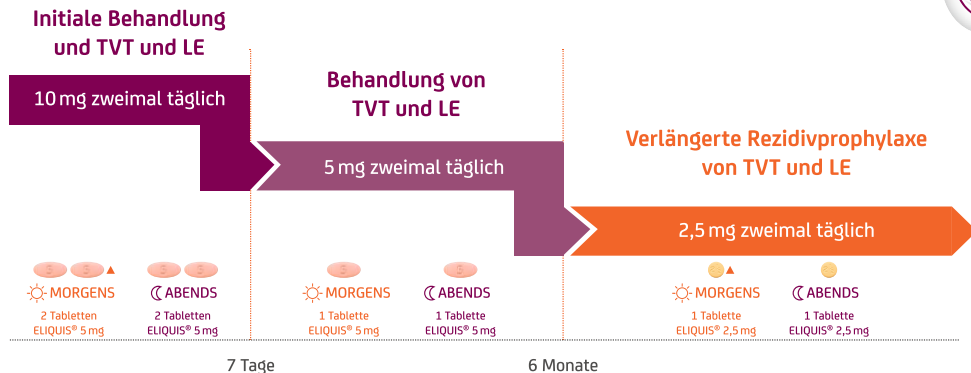
Bristol Myers Squibb™



Bristol Myers Squibb™



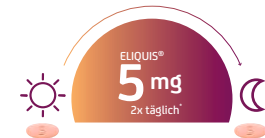
## Einfache und einheitliche Dosierung für Ihre VTE-Patienten<sup>1</sup>



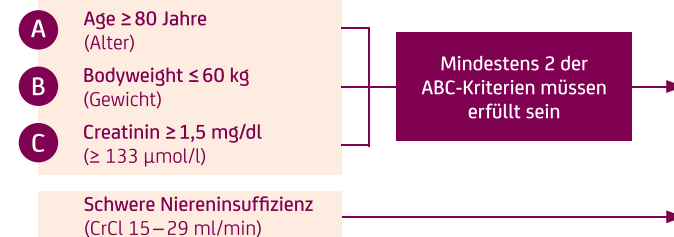
Bei der Behandlung der venösen Thromboembolien mit ELIQUIS® gibt es keine Dosisreduktionskriterien in Bezug auf Alter, Nierenfunktion oder Gewicht.  
Bei Patienten mit Kreatinin-Clearance von 15–29 ml/min nur mit entsprechender Vorsicht einsetzen.  
Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 15 ml/min wird ELIQUIS® nicht empfohlen.  
▲ Tabletten nicht in Originalgröße dargestellt.

## Dosierungsempfehlung zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten<sup>#,1</sup>

**Dosierungsempfehlung**  
Empfohlene Dosierung zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten<sup>#,1</sup>



**Dosisanpassung**  
ELIQUIS® Dosisreduktionskriterien für spezielle VHF-Patientengruppen<sup>#,1</sup>



Bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 15 ml/min wird ELIQUIS® nicht empfohlen.<sup>1</sup>  
Δ Tabletten nicht in Originalgröße dargestellt.  
# Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.

## Dosierungsempfehlung zur Thromboseprophylaxe nach Knie-TEP oder Hüft-TEP<sup>1</sup>



10 bis 14 Tage

bei Patienten nach einer Knie-TEP\*\*

32 bis 38 Tage

bei Patienten nach einer Hüft-TEP\*\*

TEP = Totalendoprothese  
\*\* Die erste Gabe sollte 12–24 Stunden nach der Operation erfolgen.  
Δ Tabletten nicht in Originalgröße dargestellt.