

# Mesure additionnelle de réduction du risque de saignements : Guide de prescription de **Xarelto COMPRIMÉS (rivaroxaban)**

Ce guide a pour objectif de vous sensibiliser au risque hémorragique au cours du traitement et fournit des recommandations sur la prise en charge de ce risque.

L'incidence des hémorragies est dose dépendante et dépend de l'état de la fonction rénale. Ce guide reprend donc en détail toutes les informations nécessaires à la prise en charge des patients sous Xarelto pour réduire le risque de saignements et notamment les messages clés concernant : les populations à haut risque de saignement, les recommandations pour l'évaluation de la fonction rénale, les recommandations pour la diminution des doses chez les populations à risque, la nécessité de prendre les comprimés de 15 et 20 mg au cours des repas, la prise en charge des surdosages, l'utilisation des tests de la coagulation et leur interprétation.

Nous vous recommandons de lire attentivement ce guide avant de prescrire, délivrer ou administrer Xarelto.

Une **carte de surveillance du patient** est disponible dans chaque boîte de Xarelto. Rappelez à votre patient qu'il doit la récupérer pour la conserver en permanence sur lui et la présenter aux professionnels de santé qu'il serait amené à consulter. Expliquez-lui le traitement et avertissez-le de l'importance de l'observance au traitement ainsi que des signes et symptômes de saignements qui doivent l'alerter et le conduire à consulter un médecin.

**Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament auprès de votre Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)**

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Pour plus d'information sur Xarelto, consultez la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

# Sommaire

**XARELTO (rivaroxaban) 2,5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, comprimés pelliculés**

<b>1 - Informations et avertissements patients .....</b>	<b>p. 3</b>
<b>2 - Indications .....</b>	<b>p. 3</b>
<b>3 - Contre-indications .....</b>	<b>p. 4</b>
<b>4 - Risque hémorragique, populations et situations à haut risque de saignement .....</b>	<b>p. 5</b>
<b>5 - Recommandations de posologie et diminution de dose pour les populations à risque .....</b>	<b>p. 8</b>
<b>6 - Modalités de prise par voie orale des comprimés .....</b>	<b>p. 14</b>
<b>7 - Recommandations en cas de relais du traitement de/par Xarelto .....</b>	<b>p. 15</b>
<b>8 - Prise en charge des surdosages et conduite à tenir en cas de saignement .....</b>	<b>p. 16</b>
<b>9 - Utilisation des tests de la coagulation et leur interprétation .....</b>	<b>p. 17</b>

# 1 - INFORMATIONS ET AVERTISSEMENTS PATIENTS

## Tous les patients doivent être informés :

- Des signes et symptômes de saignements et à quel moment consulter un professionnel de santé ;
- De l'importance de l'observance au traitement ;
- De la nécessité de garder avec soi en permanence la Carte de Surveillance du Patient fournie dans chaque boîte ;
- De la nécessité d'informer les professionnels de santé qu'ils sont traités par Xarelto avant de subir toute intervention chirurgicale ou tout geste invasif.

## 2 - INDICATIONS

### Adulte

- ◆ **Xarelto 10 mg** est indiqué dans la prévention des événements thromboemboliques veineux (ETEVE) chez les patients adultes bénéficiant d'une intervention chirurgicale programmée de la hanche ou du genou (prothèse totale de hanche ou du genou).

La durée du traitement dépend du risque thromboembolique veineux individuel de chaque patient et du type d'intervention chirurgicale orthopédique.

- ◆ **Xarelto 15 mg et 20 mg** sont indiqués dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et embolies systémiques chez les patients adultes atteints de fibrillation atriale (FA) non valvulaire et présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque, tels que : insuffisance cardiaque congestive, hypertension artérielle, âge  $\geq 75$  ans, diabète, antécédents d'AVC ou d'accident ischémique transitoire.

- ◆ **Xarelto 10 mg, 15 mg et 20 mg** sont indiqués dans le traitement des thromboses veineuses profondes (TVP) et des embolies pulmonaires (EP), et prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP chez l'adulte (voir rubrique 4.4 du RCP pour les patients présentant une EP hémodynamiquement instable\*).

\*Xarelto n'est pas recommandé comme alternative à l'héparine non fractionnée chez ces patients (efficacité et tolérance non établies dans ces situations cliniques)

La durée du traitement et la dose sélectionnée doivent être définies au cas par cas après évaluation approfondie du bénéfice du traitement par rapport au risque de saignement (voir rubrique 4.4 du RCP).

- ◆ **Xarelto 2,5 mg, co-administré avec de l'acide acétylsalicylique (AAS), est indiqué pour la prévention des événements athérotrombotiques chez les patients adultes présentant une maladie coronarienne (MC) ou une maladie artérielle périphérique (MAP) symptomatique à haut risque d'événements ischémiques. Dosage non disponible et indication non remboursée.**

La durée du traitement sera déterminée au cas par cas pour chaque patient de façon régulière et elle tiendra compte du risque d'événements thrombotiques par rapport au risque de saignements.

- ◆ **Xarelto 2,5 mg, co-administré avec de l'acide acétylsalicylique (AAS) seul ou avec de l'AAS plus du clopidogrel ou de la ticlopidine, est indiqué pour la prévention des événements athérombotiques chez les patients adultes suite à un syndrome coronarien aigu (SCA) avec élévation des biomarqueurs cardiaques (voir rubriques 4.3, 4.4 et 5.1 du RCP). Dosage non disponible et indication non remboursée.**

L'intérêt du traitement doit être régulièrement évalué au cas par cas après évaluation du risque d'événements ischémiques par rapport au risque de saignement. L'expérience étant limitée à 24 mois, une prolongation du traitement au-delà de 12 mois doit être définie au cas par cas (voir rubrique 5.1 du RCP).

### **Pédiatrie**

- ◆ **Xarelto est indiqué dans le traitement des événements thromboemboliques veineux (ETE) et prévention des récurrences sous forme d'ETE, chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans après au moins 5 jours d'anticoagulation initiale par voie parentérale. Indication non remboursée (demande à l'étude en date du 22/07/2021).**

**Le dosage 15 mg est indiqué pour les moins de 18 ans pesant entre 30 et 50 kg et le dosage 20 mg pour ceux pesant plus de 50 kg.**

- ◆ **Il existe une forme suspension buvable pour les nouveau-nés nés à terme, les nourrissons et les jeunes enfants, les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, après au moins 5 jours d'anticoagulation initiale par voie parentérale.**

**Cette suspension fait l'objet d'une mesure additionnelle de réduction du risque spécifique, compte tenu des risques d'erreur de reconstitution et d'administration liés à la forme galénique, en plus des risques hémorragiques liés à la substance active => reportez-vous à la fin du document pour en prendre connaissance.**

## **3 - CONTRE-INDICATIONS**

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique [§] 6.1 du RCP.
- **Saignement évolutif cliniquement significatif.**
- **Lésion ou maladie, si considérée comme étant à risque significatif de saignement majeur.** Cela peut comprendre : ulcération gastrointestinale en cours ou récente, présence de tumeurs malignes à haut risque de saignement, lésion cérébrale ou rachidienne récente, chirurgie cérébrale, rachidienne ou ophtalmique récente, hémorragie intracrânienne récente, varices oesophagiennes connues ou suspectées, malformations artérioveineuses, anévrismes vasculaires ou anomalies vasculaires majeures intrarachidiennes ou intracérébrales.
- **Traitement concomitant avec tout autre anticoagulant,** par exemple, héparine non-fractionnée (HNF), héparines de bas poids moléculaire (énoxaparine, daltéparine, etc), dérivés de l'héparine (fondaparinux, etc), anticoagulants oraux (warfarine, dabigatran etexilate, apixaban, etc.) sauf dans des circonstances spécifiques de relais de traitement anticoagulant (voir § 4.2 du RCP) ou en cas d'administration d'HNF aux doses nécessaires pour le maintien de la perméabilité d'un cathéter central veineux ou artériel (voir § 4.5 du RCP).

- **Atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à un risque de saignement cliniquement significatif**, y compris les patients cirrhotiques avec un score de Child Pugh classe B ou C (voir § 5.2 du RCP).
- **Grossesse et allaitement** (voir § 4.6 du RCP).
- Traitement concomitant de la MC/MAP par de l'AAS chez les patients ayant déjà présenté un AVC hémorragique ou lacunaire, ou tout autre type d'AVC au cours du mois précédent (voir § 4.4 du RCP).
- Traitement concomitant du SCA avec un traitement antiplaquettaire chez les patients présentant des antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'accident ischémique transitoire (AIT) (voir § 4.4 du RCP).

## 4 - RISQUE HÉMORRAGIQUE, POPULATIONS ET SITUATIONS À HAUT RISQUE DE SAIGNEMENT

### 4.1 RISQUE HÉMORRAGIQUE

**Comme pour tout traitement anticoagulant, une surveillance clinique est recommandée pendant toute la durée du traitement.** Toute chute inexplicquée du taux d'hémoglobine ou de la pression artérielle doit amener à rechercher la présence de saignement. Comme avec les autres anticoagulants, les patients traités doivent être surveillés étroitement à la recherche de tout signe de saignement.

*Ce traitement doit être utilisé avec prudence dans les situations présentant un risque hémorragique accru et doit être interrompu en cas d'hémorragie sévère.*

Au cours des études cliniques, des saignements des muqueuses (c.-à-d. épistaxis, saignement gingival, gastro-intestinal, génito-urinaire, dont des saignements vaginaux anormaux ou une augmentation des saignements menstruels) et des anémies ont été observés de manière plus fréquente durant le traitement au long cours par le rivaroxaban comparé au traitement par AVK.

Si nécessaire, des dosages de l'hémoglobine/des mesures de l'hématocrite pourraient permettre de détecter un saignement occulte et d'évaluer la pertinence clinique d'un saignement manifeste, en complément d'une surveillance clinique appropriée.

Bien que ce traitement ne nécessite pas de surveillance biologique de routine, la mesure des concentrations plasmatiques de rivaroxaban à l'aide de tests quantitatifs anti-facteur Xa étalonnés peut être utile dans des situations exceptionnelles pour lesquelles la connaissance de l'exposition au rivaroxaban peut aider à la décision clinique, comme dans le cas d'un surdosage ou d'une intervention chirurgicale en urgence (voir RCP).

**La mesure de l'INR est nécessaire en cas de situation de relais AVK ⇔ rivaroxaban (cf situations de relais page 15).**

Plusieurs sous-groupes de patients, comme détaillés ci-dessous, présentent un risque majoré de saignement, **notamment en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère. Ces patients doivent être surveillés attentivement à la recherche de signes et de symptômes de complications hémorragiques et d'anémie après l'instauration du traitement** (voir § 4.8 du RCP).

## 4.2 POPULATIONS À HAUT RISQUE DE SAIGNEMENTS

<p>Facteurs augmentant les taux plasmatiques de rivaroxaban majorant le risque de saignement</p> <p>↔ <b>FONCTION RENALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Adulte</b> IR sévère : <b>traitement à utiliser avec prudence.</b></li></ul> <p><b>=&gt; traitement non recommandé si</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Adulte</b> IR terminale (Clcr &lt; 15 ml/min)</li><li>• <b>Enfants - de 18 ans et + de 30 kg</b> avec IR modérée ou sévère (txFG &lt; 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)</li></ul>
<p><b>Interactions pharmacodynamiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autre anticoagulant : cf Contre-indications</li><li>• Inhibiteurs puissants du CYP3A4 et de la P-gp : <b>traitement non recommandé</b></li></ul> <p><b>=&gt; traitement à utiliser avec prudence pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AINS / Acide acétylsalicylique / Anti-agrégants plaquettaires et seulement si le bénéfice prévaut sur le risque de saignement</li><li>• Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)</li><li>• <b>Autres médicaments susceptibles d'altérer l'hémostase.</b></li></ul> <p><i>L'ampleur des interactions dans la population pédiatrique est inconnue, aussi les données ci-dessus (adultes) et les avertissements du § 4.4 du RCP s'appliquent chez l'enfant.</i></p>
<p><b>Autres facteurs de risque hémorragique accru</b></p>	<p><b>=&gt; traitement non recommandé, notamment en cas de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syndromes hémorragiques congénitaux ou acquis</li><li>• Hypertension artérielle sévère non contrôlée</li><li>• Rétinopathie vasculaire</li><li>• Bronchectasie ou antécédent de saignements pulmonaires</li><li>• Maladie gastro-intestinale sans ulcération active pouvant potentiellement entraîner des complications hémorragiques (par ex. MICI, oesophagite, gastrite et RGO, cf. RCP).</li></ul>

### 4.3 SITUATIONS À RISQUE DE SAIGNEMENTS

- **Gestion péri-opératoire**

Si un geste invasif ou une intervention chirurgicale est requise :

Rivaroxaban 10, 15 et 20 mg : **interrompre le traitement** sur évaluation clinique du médecin **au moins 24 heures avant** si possible et au moins 12 heures avant pour Rivaroxaban 2.5 mg.

Si le geste ne peut être différé : la majoration du risque hémorragique doit être évaluée au regard de l'urgence de l'intervention.

Après le geste invasif ou chirurgical, à condition que la situation clinique le permette et qu'une hémostase adéquate, selon le médecin, soit obtenue : reprise du traitement dès que possible.

- **Anesthésie péridurale/rachidienne ou ponction péridurale/rachidienne**, afin de réduire le risque potentiel de saignement lors de ces procédures, le profil pharmacocinétique du rivaroxaban doit être pris en compte

**Adulte** Dans tous les cas : **Attendre au moins 6 heures après le retrait du cathéter avant l'administration de la dose suivante de rivaroxaban.** En cas de ponction traumatique, la prise de rivaroxaban doit être retardée de 24 heures.

Rivaroxaban 10, 15 et 20 mg : **Attendre au moins 18 heures** (2 fois la ½ vie du produit) après la dernière prise de rivaroxaban avant de retirer un cathéter péridural ; pour le dosage 15/20 mg attendre **au moins 26 heures chez les patients âgés.**

(cf RCP pour Rivaroxaban 2,5 mg : Les anti-agrégants plaquettaires doivent être arrêtés)

**Pédiatrie** Arrêter le rivaroxaban et envisager une anticoagulation parentérale à courte durée d'action.

#### Pathologies, populations particulières ou interventions associées à 1 risque hémorragique particulier

<b>Patients atteints de cancer actif</b>	= risque simultané plus élevé de saignements et de thrombose => <b>bénéfice individuel du traitement antithrombotique à évaluer par rapport au risque de saignement</b> , en fonction de la localisation de la tumeur, du traitement antinéoplasique et du stade de la maladie. Les tumeurs localisées dans les voies gastro-intestinales ou génito-urinaires ont été associées à un risque accru de saignements pendant ce traitement. Rivaroxaban <b>contre-indiqué</b> : néoplasmes malins à haut risque de saignements
<b>Patients porteurs de valve artificielle et ayant subi récemment un remplacement de valve aortique par voie transcathéter (RVAT)</b>	<b>=&gt; Le traitement ne doit pas être utilisé</b>
<b>Patients de faible poids</b>	<b>À utiliser avec prudence</b> chez les patients présentant une MC/MAP et présentant un SCA et ayant un faible poids corporel (< 60 kg) lorsqu'il est co-administré avec de l'AAS seul ou de l'AAS plus clopidogrel ou ticlopidine
<b>Personnes âgées</b>	<b>Le risque hémorragique peut augmenter avec l'âge (voir § 5.2 du RCP).</b> <b>À utiliser avec prudence</b> chez les patients âgés de ≥ 75 ans présentant une MC/MAP et présentant un SCA lorsqu'il est co-administré avec de l'AAS seul ou de l'AAS plus clopidogrel ou ticlopidine. Le rapport bénéfice-risque du traitement doit être évalué au cas par cas, de façon régulière.

*Pour une information complète et avant toute prescription du rivaroxaban dans ces situations, reportez-vous Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>*

## 5 - RECOMMANDATIONS DE POSOLOGIE ET DIMINUTION DE DOSE POUR LES POPULATIONS À RISQUE

⇒ Avant l'instauration d'un traitement par le rivaroxaban, la fonction rénale doit être évaluée par le calcul de la clairance de la créatinine (ClCr) afin d'adapter si nécessaire la posologie.

### 5.1 POSOLOGIE PAR INDICATION

Pour une information complète et avant toute prescription du rivaroxaban, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

**1 - Prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et embolies systémiques chez les patients ADULTES atteints de fibrillation atriale non valvulaire (FANV) et présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque, tels que : ICC, HTA, âge ≥ 75 ans, diabète, antécédents d'AVC ou d'accident ischémique transitoire**

Pendant toute la durée du traitement, qui est à poursuivre tant que le bénéfice en termes de prévention des AVC prévaut sur le risque de saignement

Posologie standard	20 mg, 1 fois/j
En cas d'insuffisance rénale [IR] légère	Pas d'ajustement posologique
En cas d'IR modérée (ClCr 30 à 49 ml/min) à sévère (ClCr 15 à 29 ml/min) et en cas de Clcr < 15 ml/min	<b>15 mg, 1 fois/j</b> Chez les patients suivants, le rivaroxaban doit être <b>utilisé avec prudence</b> : - En cas d'IR sévère (ClCr 15 à 29 ml/min), les données cliniques sont limitées et montrent une augmentation significative des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ; - En cas d'insuffisance rénale et recevant de façon concomitante d'autres médicaments qui augmentent les concentrations plasmatiques du rivaroxaban. <b>L'utilisation n'est pas recommandée</b> si ClCr < 15 ml/min (cf RCP).
<b>Situations particulières à risque</b>	
Patients adultes présentant une FANV et bénéficiant d'une ICP (Intervention Coronaire Percutanée) avec pose de stent	<b>15 mg</b> une fois par jour (ou 10 mg une fois par jour chez les patients avec une IR modérée [clairance de la créatinine de 30 à 49 ml/min]), en complément d'un inhibiteur du récepteur P2Y12 pour une durée maximale de 12 mois (voir § 4.4 et 5.1), l'expérience et les données d'efficacité sont limitées sur l'utilisation du rivaroxaban dans cette population.
Patients adultes présentant une FANV et bénéficiant d'une cardioversion	Peut être instauré ou poursuivi chez ces patients ( <b>15 mg ou 20 mg</b> ) Cardioversion guidée par échocardiographie transoesophagienne (ETO) chez patients non traités auparavant par anticoagulants : débuter le traitement au <b>moins 4 heures</b> avant la cardioversion (voir § 5.1 et 5.2 du RCP).



2 - Traitement des TVP et des EP chez l'ADULTE		
Période de traitement	Jour 1 - 21 Phase aiguë	Jour 22 et suivants
Posologie standard	15 mg, 2 fois/j	20 mg, 1 fois/j
En cas d'IR légère	Pas d'ajustement posologique	
En cas d'IR modérée (ClCr 30 à 49 ml/min) à sévère (ClCr 15 à 29 ml/min) et en cas de Clcr < 15 ml/min	15 mg, 2 fois/j	15 ou 20 mg, 1 fois/j
	<p>Diminution de la dose de 20 mg à 15 mg par jour à envisager si le risque de saignement du patient prévaut sur le risque de récurrence sous forme d'EP et de TVP.</p> <p>La dose de 15 mg est recommandée sur la base du modèle pharmacocinétique et n'a pas été étudiée dans cette situation clinique (voir § 4.4, 5.1 et 5.2 du RCP).</p> <p>Chez les patients suivants, le rivaroxaban doit donc être <b>utilisé avec prudence</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas d'IR sévère (ClCr 15 à 29 ml/min), les données cliniques sont limitées et montrent une augmentation significative des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ;</li> <li>- En cas d'insuffisance rénale et recevant de façon concomitante d'autres médicaments qui augmentent les concentrations plasmatiques du rivaroxaban.</li> </ul> <p><b>L'utilisation n'est pas recommandée si</b> ClCr &lt; 15 ml/min (cf RCP).</p>	
Durée du traitement	<p>Un traitement de courte durée (minimum 3 mois) doit être envisagé chez les patients présentant une TVP ou une EP provoquée par des facteurs de risque majeurs transitoires (= une intervention chirurgicale majeure récente ou un traumatisme).</p> <p>Une durée de traitement plus longue doit être envisagée chez les patients présentant une TVP ou une EP provoquée sans lien avec des facteurs de risque majeurs transitoires, une TVP ou une EP non provoquée, ou un antécédent de récurrence sous forme de TVP ou d'EP.</p>	

3 - Prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP chez l'ADULTE	
Période de traitement	À l'issue d'un traitement d'au moins 6 mois pour les TVP et les EP Rivaroxaban 10 mg n'est pas recommandé pour les six premiers mois de traitement.
Posologie standard	<b>10 mg 1 fois/j</b> ou <b>20 mg 1 fois/j</b> chez les patients pour lesquels le risque de récurrence de TVP ou d'EP est jugé élevé, par exemple en présence de comorbidités complexes ou lorsqu'une récurrence de TVP ou d'EP s'est produite au cours d'une prévention prolongée avec le rivaroxaban 10 mg en une prise quotidienne.
En cas d'IR légère	Pas d'ajustement posologique
En cas d'IR modérée (ClCr 30 à 49 ml/min) à sévère (ClCr 15 à 29 ml/min) et en cas de Clcr < 15 ml/min	<b>10 mg ou 20 mg, 1 fois/j</b> - Si la dose recommandée est de 10 mg, aucun ajustement posologique n'est nécessaire. - Si la dose recommandée est de 20 mg, une diminution à la dose de 15 mg par jour doit être envisagée si le risque de saignement du patient prévaut sur le risque de récurrence sous forme d'EP et de TVP Chez les patients suivants, le rivaroxaban doit donc être <b>utilisé avec prudence</b> : - En cas d'IR sévère (ClCr 15 à 29 ml/min), les données cliniques sont limitées et montrent une augmentation significative des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ; - En cas d'insuffisance rénale et recevant de façon concomitante d'autres médicaments qui augmentent les concentrations plasmatiques du rivaroxaban. <b>L'utilisation n'est pas recommandée</b> si ClCr < 15 ml/min (cf RCP).

**4 - Traitement des ETEV et prévention des récurrences d'ETEVI en PEDIATRIE chez les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, après au moins 5 jours d'anticoagulation initiale par voie parentérale.**

**Indication non remboursée (demande à l'étude)**

<p><b>Posologie standard</b></p>	<p>La dose et la fréquence d'administration sont déterminées en fonction du poids corporel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>de 30 à 50 kg</b> : 1 dose de 15 mg 1 fois par jour est recommandée (dose quotidienne maximale)</li> <li>• <b>de + de 50 kg</b> : 1 dose de 20 mg 1 fois par jour est recommandée (dose quotidienne maximale).</li> </ul> <p>Pour les patients pesants + de 30 kg, la suspension buvable peut aussi être proposée.</p> <p><b>Le poids de l'enfant doit être surveillé et la dose régulièrement réévaluée afin de s'assurer du maintien de la dose thérapeutique.</b></p> <p>Les ajustements de dose doivent être faits uniquement sur la base de changements du poids corporel.</p> <p><b>RAPPEL</b> Pour les patients dont le poids corporel est compris entre au moins 2,6 kg et moins de 30 kg, seule la suspension buvable doit être utilisée (<b>reportez-vous à la fin du document à la Mesure Additionnelle de Réduction du Risque (MARR) spécifique, compte tenu du risque supplémentaire lié à la forme galénique</b>).</p>	
<p><b>En cas d'IR chez l'enfant &gt; 1 an</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IR légère</b> (taux de filtration glomérulaire de 50 à 80 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) : aucun ajustement posologique n'est nécessaire, selon les données disponibles pour les adultes et les données limitées disponibles chez les patients pédiatriques.</li> <li>• <b>IR modérée ou sévère</b> (taux de filtration glomérulaire &lt; 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) : le rivaroxaban <b>n'est pas recommandé</b> car aucune donnée clinique n'est disponible.</li> <li>• <b>Enfants âgés de moins de 1 an</b> : la fonction rénale doit être déterminée uniquement au moyen de la créatinine sérique. Le rivaroxaban <b>n'est pas recommandé</b> chez les enfants âgés de moins de 1 an dont le taux de créatinine sérique se situe au-dessus du 97,5e percentile car aucune donnée n'est disponible (voir § 4.2 du RCP ou la MARR spécifique).</li> </ul>	
<p><b>Durée du traitement en cas de thrombose liée au cathéter</b></p>	<p><b>Tous les enfants, SAUF ceux âgés de moins de 2 ans</b></p>	<p><b>Enfants âgés de moins de 2 ans</b></p>
<p>Le traitement <b>en cas de thrombose liée au cathéter</b> doit être poursuivi pendant au moins :</p>		
<p>3 mois</p>		<p>1 mois</p>
<p>Si cela s'avère cliniquement nécessaire, le traitement peut être prolongé jusqu'à :</p>		
<p>12 mois <i>Aucune donnée n'est disponible pour étayer une réduction de la dose après six mois de traitement.</i></p>		<p>3 mois</p>
<p>Au-delà de 3 mois,</p>		<p>Au-delà de 1 mois,</p> <p><i>Le rapport bénéfices-risques d'une poursuite du traitement doit être évalué au cas par cas en tenant compte du risque de récurrence de thrombose par rapport au risque de saignement éventuel.</i></p>

5 - Prévention des ETEV en cas d'intervention chirurgicale programmée de la hanche /du genou chez l'ADULTE	
Période de traitement	La dose initiale à instaurer 6 à 10 heures après l'intervention chirurgicale, sous réserve que l'hémostase ait pu être obtenue.
Posologie standard	10 mg 1 fois/j
En cas d'IR légère à modérée (ClCr 30 à 49 ml/min)	Pas d'ajustement posologique, Le rivaroxaban doit être <b>utilisé avec prudence</b> chez les patients présentant une IR modérée (ClCr entre 30 et 49 ml/min) et recevant de façon concomitante d'autres médicaments qui augmentent les concentrations plasmatiques du rivaroxaban.
En cas d'IR sévère (ClCr 15 à 29 ml/min) et en cas de ClCr < 15 ml/min	En cas d'IR sévère (ClCr de 15 à 29 ml/min), les données cliniques sont limitées et montrent une augmentation significative des concentrations plasmatiques du rivaroxaban, qui doit donc être <b>utilisé avec prudence</b> . <b>L'utilisation n'est pas recommandée</b> si ClCr < 15 ml/min (voir §4.4 RCP).
Durée du traitement	Fonction du risque TEV individuel et du type d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chirurgie majeure de la hanche, 5 semaines de traitement sont recommandées.</li> <li>- Chirurgie majeure du genou, 2 semaines de traitement sont recommandées.</li> </ul>

6 - Xarelto, co-administré avec de l'acide acétylsalicylique (AAS), est indiqué pour la prévention des événements athérothrombotiques chez les patients ADULTES :

présentant une maladie coronarienne (MC) ou une maladie artérielle périphérique (MAP) symptomatique à haut risque d'événements ischémiques.	suite à un syndrome coronarien aigu (SCA) avec élévation des biomarqueurs cardiaques (voir § 4.3, 4.4 et 5.1 du RCP).
---	---

**Dosage non disponible et indications non remboursées**

Posologie standard	2,5 mg deux fois/j + AAS 75-100 mg	
		ou + AAS 75-100 mg + 75 mg de clopidogrel ou dose standard de ticlopidine. L'utilisation du traitement en association avec d'autres agents antiplaquettaire, par exemple, prasugrel ou le ticagrelor, n'a pas été étudiée et <b>n'est pas recommandée</b>
	La bithérapie antiplaquettaire n'a pas été étudiée en association avec le rivaroxaban chez des patients présentant une MC/MAP (voir § 4.4 et 5.1 du RCP)	Le traitement par rivaroxaban doit être débuté dès que possible après la phase de stabilisation du SCA (comprenant également les procédures de revascularisation) ; <b>au plus tôt 24 heures</b> après l'admission à l'hôpital et au moment où le patient ne requiert plus de traitement anticoagulant dans le cadre du SCA.
En cas d'IR légère à modérée (ClCr 30 à 49 ml/min)	Pas d'ajustement posologique, Le rivaroxaban doit être <b>utilisé avec prudence</b> chez les patients présentant une IR modérée (ClCr comprise entre 30 et 49 ml/min) et recevant de façon concomitante d'autres médicaments qui augmentent les concentrations plasmatiques du rivaroxaban.	
En cas d'IR sévère (ClCr 15 à 29 ml/min) et en cas de Clcr < 15 ml/min	Le rivaroxaban doit être <b>utilisé avec prudence</b> chez ces patients. <b>L'utilisation n'est pas recommandée</b> si ClCr < 15 ml/min (cf RCP).	
Durée du traitement	La durée du traitement sera déterminée au cas par cas de façon régulière et tiendra compte du risque d'événements thrombotiques par rapport au risque de saignements. Chez les patients présentant un événement thrombotique aigu ou ayant subi une procédure vasculaire et nécessitant une bithérapie antiplaquettaire, la poursuite du traitement devra être évaluée en fonction du type d'événement ou de procédure et du schéma posologique antiplaquettaire.	L'intérêt du traitement doit être régulièrement évalué au cas par cas après évaluation du risque d'événements ischémiques par rapport au risque de saignement. L'expérience étant limitée à 24 mois, une prolongation du traitement au-delà de 12 mois doit être définie au cas par cas (voir § 5.1 du RCP).

## 5.2 OUBLI DE DOSE ⇔ ne pas doubler la dose pour compenser une dose oubliée

- **Xarelto 10, 15 et 20 mg, 1 prise par jour** : en cas d'oubli d'une dose, si le patient s'en rend compte le jour même, il doit prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre son traitement normalement dès le lendemain. **S'il s'en rend compte le lendemain, il ne doit pas doubler la dose pour compenser celle oubliée.**

**\* Cas particulier de la période d'initiation dans le traitement des TVP/ EP (2 x 15 mg/j J1-J21)** : en cas d'oubli d'une dose, si le patient s'en rend compte le jour même, il doit prendre immédiatement le comprimé oublié **pour assurer une dose de 30 mg par jour**. Dans ce cas seulement, il est possible de prendre simultanément deux comprimés de 15 mg. Le patient doit ensuite poursuivre son traitement normalement dès le lendemain.

- **Xarelto 2,5 mg, 2 prises par jour** : le patient doit poursuivre le traitement normalement en prenant la dose suivante à l'heure habituelle.

## 6 - MODALITÉS DE PRISE PAR VOIE ORALE DES COMPRIMÉS

**Xarelto 15 mg et 20 mg doivent être pris PENDANT les repas**, même si Xarelto 2,5

et 10 mg peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.

La prise des comprimés du rivaroxaban au cours des repas renforce l'absorption du médicament, assurant ainsi une haute biodisponibilité orale.

Pour les patients qui sont dans l'incapacité d'avaler les comprimés entiers, le comprimé peut être écrasé et mélangé à de l'eau ou de la compote de pommes, immédiatement avant utilisation.

**L'administration de comprimés pelliculés écrasés de 15 mg ou 20 mg doit être immédiatement suivie par une prise d'aliments.**

Le comprimé écrasé peut aussi être administré au moyen d'une sonde gastrique après confirmation du bon positionnement gastrique de la sonde. Dans ce cas, le comprimé écrasé doit être administré par la sonde gastrique dans une petite quantité d'eau et la sonde doit ensuite être rincée avec de l'eau.

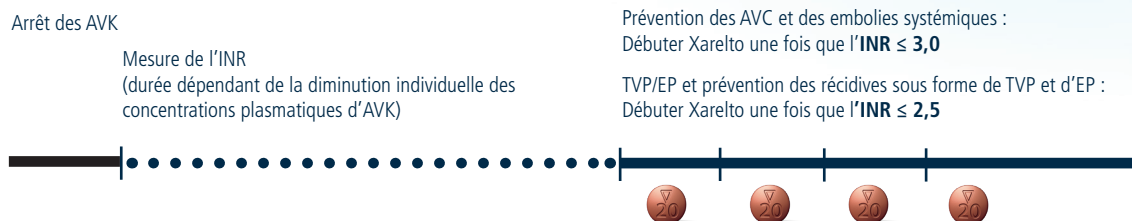
**L'administration de comprimés pelliculés écrasés de 15 mg ou 20 mg doit être immédiatement suivie par une alimentation entérale** (cf § 5.2 RCP).

Pour les patients pédiatriques qui ne sont pas capables d'avaler les comprimés entiers, utiliser la suspension buvable (cf *MARR spécifique* à la fin du document).

## 7 - RECOMMANDATIONS EN CAS DE RELAIS DU TRAITEMENT DE/PAR XARELTO

### ANTI-VITAMINE K (AVK) => XARELTO en fonction de l'indication

- en prévention des AVC et des embolies systémiques, le traitement par AVK doit d'abord être interrompu ; le traitement par Xarelto peut être instauré une fois que **l'INR est  $\leq 3,0$** .
- pour le traitement d'une TVP/ EP et en prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP, le traitement par AVK doit d'abord être interrompu ; le traitement par rivaroxaban peut être instauré une fois que **l'INR est  $\leq 2,5$** .



Se reporter aux recommandations posologiques pour la dose quotidienne requise.

Lors du passage des AVK au rivaroxaban, les valeurs de l'INR pourraient être faussement élevées suite à la prise du rivaroxaban.

**La mesure de l'INR ne convient pas pour mesurer l'activité anticoagulante du rivaroxaban, et ne doit donc pas être utilisée à cette fin.**

Le traitement par rivaroxaban ne nécessite pas de surveillance biologique en routine. Une surveillance clinique étroite (recherche de signes d'hémorragies ou d'une anémie) est recommandée pendant toute la durée du traitement, en particulier si des facteurs de risques sont associés.

### XARELTO => ANTI-VITAMINE K (AVK)

Il est important d'assurer une anticoagulation adéquate tout en réduisant le risque de saignement pendant la phase de relais.

En cas de relais de Xarelto par un AVK, l'AVK et le rivaroxaban doivent être administrés conjointement jusqu'à ce que **l'INR soit  $\geq 2,0$** .

Lors des deux premiers jours du relais, l'AVK doit être utilisé à sa posologie initiale standard, puis être adapté sur la base des mesures de l'INR.



Se reporter aux recommandations posologiques pour la dose quotidienne requise.

Il est à noter que Xarelto peut contribuer à l'élévation de l'INR. **La mesure de l'INR ne convient pas pour mesurer l'activité anticoagulante du rivaroxaban.**

Lorsque le patient reçoit simultanément du rivaroxaban et l'AVK, **l'INR ne doit pas être mesuré à moins de 24 heures de la dose précédente de rivaroxaban et de la dose suivante.** Une fois le traitement par rivaroxaban interrompu, des mesures fiables de l'INR peuvent être obtenues au moins 24 heures après la dernière dose.

## **Pédiatrie**

Il existe un risque d'anticoagulation inadéquate lors du relais du rivaroxaban par les AVK. Une anticoagulation continue adéquate doit être assurée lors du relais par un autre anticoagulant. Il est à noter que le rivaroxaban peut contribuer à l'élévation de l'INR.

Les enfants qui passent du rivaroxaban à un AVK ont besoin de poursuivre le rivaroxaban pendant 48 heures après la première dose d'AVK.

Après 2 jours d'administration concomitante, l'INR doit être mesuré avant la dose suivante prévue de rivaroxaban.

Il est conseillé de poursuivre l'administration conjointe du rivaroxaban et d'AVK jusqu'à ce que la valeur de l'INR soit  $\geq 2,0$ . Une fois que le rivaroxaban a été arrêté, l'INR peut être mesuré de manière fiable 24 heures après la dernière dose.

## **ANTICOAGULANTS PARENTÉRAUX => XARELTO**

- *Patients recevant un anticoagulant parentéral administré en continu, tel que l'héparine non fractionnée en intraveineuse* : arrêtez l'anticoagulant parentéral et initiez le traitement par le rivaroxaban au moment de l'arrêt de l'anticoagulant parentéral.
- *Patients recevant un médicament anticoagulant selon un schéma posologique fixe, tel que les HBPM* : arrêtez l'anticoagulant parentéral et initiez le traitement par le rivaroxaban 0 à 2 heures avant l'heure prévue pour l'administration suivante du médicament parentéral.

## **XARELTO => ANTICOAGULANTS PARENTÉRAUX**

La première dose d'anticoagulant parentéral doit être administrée à l'heure à laquelle la dose suivante de rivaroxaban aurait dû être prise.

## **8 - PRISE EN CHARGE DES SURDOSAGES ET CONDUITE À TENIR EN CAS DE SAIGNEMENT**

En cas de surdosage, le patient doit être surveillé attentivement pour détecter toute complication hémorragique ou autre effet indésirable.

À des doses supra-thérapeutiques de 50 mg ou plus de rivaroxaban, et en raison de l'absorption limitée du produit, un effet de plafonnement sans augmentation supplémentaire de l'exposition plasmatique moyenne est attendu chez les adultes. **Aucune donnée n'est disponible concernant les doses supra-thérapeutiques chez les enfants.**

Une diminution de la biodisponibilité relative a été identifiée pour les doses croissantes (en mg/kg de poids corporel), ce qui suggère qu'il existe des limitations dans l'absorption pour les doses plus élevées, même lorsqu'elles sont prises avec de la nourriture chez l'enfant. **L'utilisation d'un agent de réversion spécifique permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban n'est pas établie chez les enfants.**

**Aucun antidote spécifique permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban n'est disponible.**

L'agent de réversion spécifique (andexanet alpha  $\alpha$ ) permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban n'est pas disponible à ce jour en France\* (pour plus d'informations sur l'andexanet  $\alpha$ , se référer à son Résumé des Caractéristiques du Produit).

\* L'andexanet  $\alpha$  n'est pas commercialisé en France en date du 22/07/2021



L'utilisation de charbon actif peut être envisagée afin de limiter l'absorption en cas de surdosage.

**En cas de survenue d'une complication à type de saignement chez un patient recevant du rivaroxaban** l'administration suivante de rivaroxaban devra être différée ou le traitement devra être interrompu, si nécessaire.

La prise en charge personnalisée du saignement peut inclure :

- un traitement symptomatique, par exemple une compression mécanique, une intervention chirurgicale, un remplissage vasculaire,
- une correction hémodynamique ; transfusions de produits ou de composants sanguins,
- en cas d'hémorragie engageant le pronostic vital et ne pouvant être contrôlée par les mesures ci-dessus, l'administration soit d'un agent de réversion spécifique des inhibiteurs du facteur Xa (andexanet alpha\*), permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban, soit d'un agent procoagulant spécifique devra être envisagée, par exemple un concentré de complexe prothrombinique (CCP), un concentré de complexe prothrombinique activé (CCPA) ou du facteur VIIa recombinant (r-FVIIa). À ce jour cependant, l'expérience clinique chez l'adulte et l'enfant de l'utilisation de ces produits chez les personnes traitées par le rivaroxaban est très limitée.

En fonction des disponibilités locales, une consultation avec un spécialiste de la coagulation doit être envisagée en cas de saignements majeurs.

Étant donné la forte liaison du rivaroxaban aux protéines plasmatiques, le produit n'est probablement pas dialysable.

## **9 - UTILISATION DES TESTS DE LA COAGULATION ET LEUR INTERPRÉTATION**

Bien que le traitement par rivaroxaban ne nécessite pas de contrôle biologique de routine, la mesure des concentrations plasmatiques de rivaroxaban peut être utile dans des situations exceptionnelles pour lesquelles la connaissance de l'exposition au rivaroxaban peut aider à la décision clinique, comme dans le cas d'un surdosage ou d'une intervention chirurgicale en urgence.

Dans ces situations, la concentration plasmatique de rivaroxaban peut être mesurée au moyen d'un test anti-Xa. Des kits de dosage anti-Xa spécifiques au rivaroxaban sont disponibles dans certains centres hospitaliers.

La moyenne géométrique de la concentration plasmatique de rivaroxaban, lorsqu'elle est mesurée environ 2 à 4 heures et 24 heures après l'administration de 10 mg de rivaroxaban pour la prévention de la MTEV (c'est-à-dire aux périodes représentant les concentrations minimum et maximum), était respectivement de 101 (7-273) et 14 (4-51) µg/l.

La moyenne géométrique de la concentration plasmatique de rivaroxaban, lorsqu'elle est mesurée environ 2 à 4 heures et 24 heures après l'administration de 20 mg de rivaroxaban pour le traitement des TVP (c'est-à-dire aux périodes représentant les concentrations minimum et maximum), était respectivement de 215 (22-535) et 32 (6-239) µg/l.

Chez les patients pédiatriques qui présentent des ETEV aigus et reçoivent du rivaroxaban ajusté en fonction du poids corporel induisant une exposition similaire à celle observée chez les adultes présentant une TVP et recevant une dose de 20 mg une fois par jour, les concentrations moyennes géométriques aux intervalles entre les différents moments de prélèvement et représentant approximativement les concentrations maximales et minimales au cours des intervalles posologiques, sont résumées ci-dessous :

Statistiques résumées (moyenne géométrique [intervalle de 90 %]) des concentrations plasmatiques du rivaroxaban à l'état d'équilibre (mcg/L) en fonction du schéma posologique et de l'âge :

Les valeurs en dessous de la limite de quantification (LLOQ, Lower Limit Of Quantification) ont été remplacées par 1/2 LLOQ pour le calcul des statistiques (LLOQ = 0,5 mcg/L).

Intervalles de temps					
<b>1x/j.</b>	<b>N</b>	<b>12 à &lt; 18 ans</b>	<b>N</b>	<b>6 à &lt; 12 ans</b>	
2,5-4 h post	171	241,5 [105-484]	24	229,7 [91,5-777]	
20-24 h post	151	20,6 [5,69-66,5]	24	15,9 [3,42-45,5]	
<b>2x/j.</b>	<b>N</b>	<b>6 à &lt; 12 ans</b>	<b>N</b>	<b>2 à &lt; 6 ans</b>	<b>6 mois à &lt; 2 ans</b>
2,5-4 h post	36	145,4 [46,0-343]	38	171,8 [70,7-438]	se reporter à la MARR pédiatrique en fin de document
10-16 h post	33	26,0 [7,99-94,9]	37	22,2 [0,25-12]	
<b>3x/j.</b>	<b>N</b>	<b>2 à &lt; 6 ans</b>		<b>0 à &lt; 2 ans</b>	
0,5-3 h post	5	164,7 [108-283]		se reporter à la MARR pédiatrique en fin de document	
7-8 h post	3	33,2 [18,7-99,7]			

1x/j. = une fois par jour ; 2x/j. = deux fois par jour ; 3x/j. = trois fois par jour ;

NB : Chez les patients ayant reçu du rivaroxaban à la dose de 2,5 mg deux fois par jour pour la prévention des événements athérombotiques suite à un SCA, la concentration moyenne géométrique (intervalle prédictif de 90%) 2 à 4 h et environ 12 h après la dose (représentant approximativement les concentrations maximales et minimales durant l'intervalle entre les doses) était respectivement de 47 mcg/l (13 - 123) et 9,2 mcg/l (4,4 - 18).

Les tests d'hémostase suivants, TCA, HepTest, TQ sont également modifiés par le rivaroxaban de façon dose-dépendante. La mesure de l'INR n'est pas adaptée pour mesurer l'activité anticoagulante du rivaroxaban. Les décisions relatives à la posologie ou au traitement ne doivent pas être prises sur la base des résultats du dosage de l'INR, sauf lorsqu'il s'agit de passer du rivaroxaban aux AVK comme décrit précédemment.

## RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT / MENTIONS LÉGALES

Pour plus d'informations sur ce médicament, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit en flashant le QR code ou directement sur la base de données publique des médicaments pour Xarelto 10, 15, 20 mg comprimés pelliculés (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>) ou le site de la commission européenne pour Xarelto 2,5 mg (<http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h472.htm>) et sur le site Bayer (<http://www.bayer.fr>).

Les mentions légales peuvent vous être remises sur demande au format papier ou électronique.

**Xarelto 10, 15 et 20 mg  
comprimés pelliculés**



**Xarelto 2,5 mg  
comprimé pelliculé**



Bayer HealthCare SAS  
Division Pharmaceuticals  
Parc Eurasanté  
220 avenue de la Recherche  
59120 LOOS  
[www.bayer.fr](http://www.bayer.fr)  
Standard : 03 28 16 34 00  
Info Med / Pharmacovigilance (N° Vert) : 0 800 87 54 54

## RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT / MENTIONS LÉGALES

Pour plus d'informations sur ce médicament, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit en flashant le QR code ou directement sur le site de la commission européenne (<http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h472.htm>) et sur le site Bayer (<http://www.bayer.fr>). Les mentions légales peuvent vous être remises sur demande au format papier ou électronique.

### Xarelto 1 mg/ml granulés pour suspension buvable



## VIDÉOS ÉDUCATIONNELLES

Consultez les vidéos éducationnelles pour la préparation et l'administration de Xarelto 1 mg/ml granulés pour suspension buvable, élaborées dans le cadre des mesures additionnelles de réduction du risque d'erreur médicamenteuse lors de la reconstitution ou de l'administration.

Ces vidéos éducationnelles sont destinées aux dispensateurs de soins, aidants et patients et sont mises à disposition, de manière électronique, sur le site internet [go.bayer.com/junior](http://go.bayer.com/junior) ou en flashant le QR code ci-contre.



Il existe 2 vidéos en fonction de la présentation de Xarelto 1 mg/ml granulés pour suspension buvable : l'une dédiée aux enfants pesants moins de 4kg et l'autre pour les enfants pesants 4kg ou plus.



Bayer HealthCare SAS  
Division Pharmaceuticaux  
Parc Eurasanté  
220 avenue de la Recherche  
59120 LOOS  
www.bayer.fr  
Standard : 03 28 16 34 00

Info Med / Pharmacovigilance (N° Vert) : 0 800 87 54 54



L'utilisation de charbon actif peut être envisagée afin de limiter l'absorption en cas de surdosage.

**En cas de survenue d'une complication à type de saignement chez un patient recevant du rivaroxaban, l'administration suivante de rivaroxaban devra être différée ou le traitement devra être interrompu, si nécessaire.**

La prise en charge personnalisée du saignement peut inclure :

- Un traitement symptomatique, par exemple une compression mécanique, une intervention chirurgicale, un remplissage vasculaire,
- Une correction hémodynamique ; transfusions de produits ou de composants sanguins,
- En cas d'hémorragie engageant le pronostic vital et ne pouvant être contrôlée par les mesures ci-dessus, l'administration soit d'un agent de réversion spécifique des inhibiteurs du facteur Xa (andexanet alfa\*), permettant de contre les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban, soit d'un agent procoagulant spécifique devra être envisagée, par exemple un concentré de complexe prothrombinique (CCP), un concentré de complexe prothrombinique activé (CCPA) ou du facteur VIIa recombinant (r-FVIIa). À ce jour cependant, l'expérience clinique chez l'adulte et l'enfant de l'utilisation de ces produits chez les personnes traitées par le rivaroxaban est très limitée.

En fonction des disponibilités locales, une consultation avec un spécialiste de la coagulation doit être envisagée en cas de saignements majeurs.

Étant donné la forte liaison du rivaroxaban aux protéines plasmatiques, le produit n'est probablement pas dialysable.

## 9 - UTILISATION DES TESTS DE LA COAGULATION ET LEUR INTERPRÉTATION

Bien que le traitement par rivaroxaban ne nécessite pas de contrôle biologique de routine, la mesure des concentrations plasmatiques de rivaroxaban peut être utile dans des situations exceptionnelles pour lesquelles la connaissance de l'exposition au rivaroxaban peut aider à la décision clinique, comme dans le cas d'un surdosage ou d'une intervention chirurgicale en urgence.

Dans ces situations, la concentration plasmatique de rivaroxaban peut être mesurée au moyen d'un test anti-Xa. Des kits de dosage anti-Xa spécifiques au rivaroxaban sont disponibles dans certains centres hospitaliers.

La moyenne géométrique de la concentration plasmatique de rivaroxaban, lorsqu'elle est mesurée environ 2 à 4 heures après l'administration de 10 mg de rivaroxaban pour la prévention de la MTEV (c'est-à-dire aux périodes représentant les concentrations minimum et maximum), était respectivement de 101 (7-273) et 14 (4-51) µg/l.

La moyenne géométrique de la concentration plasmatique de rivaroxaban, lorsqu'elle est mesurée environ 2 à 4 heures après l'administration de 20 mg de rivaroxaban pour le traitement des TVP (c'est-à-dire aux périodes représentant les concentrations minimum et maximum), était respectivement de 215 (22-535) et 32 (6-239) µg/l.

\* L'andexanet  $\alpha$  n'est pas commercialisé en France en date du 23/07/2021

L'agent de réversion spécifique (andexanet  $\alpha$ ) permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du rivaroxaban n'est pas disponible à ce jour en France\* (pour plus d'informations sur l'andexanet  $\alpha$ , se référer à son Résumé des Caractéristiques du Produit).

**rivaroxaban n'est disponible.**

**Aucun antidote spécifique permettant de contrer les effets pharmacodynamiques du**

**pharmacodynamiques du rivaroxaban n'est pas établie chez les enfants.**

**L'utilisation d'un agent de réversion spécifique permettant de contrer les effets** des doses plus élevées, même lorsqu'elles sont prises avec de la nourriture chez l'enfant. Une diminution de la biodisponibilité relative a été identifiée pour les doses croissantes (en mg/kg de poids corporel), ce qui suggère qu'il existe des limitations dans l'absorption pour

**disponible concernant les doses supra-thérapeutiques chez les enfants.**

A des doses supra-thérapeutiques de 50 mg ou plus de rivaroxaban, et en raison de l'absorption limitée du produit, un effet de plafonnement sans augmentation supplémentaire de l'exposition plasmatique moyenne est attendu chez les adultes. **Aucune donnée n'est**

complication hémorragique ou autre effet indésirable.

En cas de surdosage, le patient doit être surveillé attentivement pour détecter toute

## 8 - PRISE EN CHARGE DES SURDOSAGES

dose suivante de rivaroxaban aurait dû être prise.

La première dose d'anticoagulant parentéral doit être administrée à l'heure à laquelle la

### **XARELTO => ANTICOAGULANTS PARENTÉRAUX**

- *Patients recevant un médicament anticoagulant selon un schéma posologique fixe, tel que les HBPM : arrêtez l'anticoagulant parentéral et initiez le traitement par le rivaroxaban 0 à 2 heures avant l'heure prévue pour l'administration suivante du médicament parentéral.*
- *Patients recevant un anticoagulant parentéral administré en continu, tel que l'héparine non fractionnée en intraveineuse : arrêtez l'anticoagulant parentéral et initiez le traitement par le rivaroxaban au moment de l'arrêt de l'anticoagulant parentéral.*

### **ANTICOAGULANTS PARENTÉRAUX => XARELTO**

24 heures après la dernière dose.

**= 2,0.** Une fois que le rivaroxaban a été arrêté, l'INR peut être mesuré de manière fiable l'administration conjointe du rivaroxaban et d'AVK jusqu'à ce que la valeur de **l'INR soit** 48 heures après la première dose d'AVK. Après 2 jours d'administration concomitante, l'INR doit être mesuré avant la dose suivante prévue de rivaroxaban. Il est conseillé de poursuivre Les enfants qui passent du rivaroxaban à un AVK ont besoin de poursuivre Xarelto pendant

anticoagulant. Il est à noter que le rivaroxaban peut contribuer à l'élévation de l'INR. AVK. Une anticoagulation continue adéquate doit être assurée lors du relais par un autre Il existe un risque d'anticoagulation inadéquate lors du relais du rivaroxaban par les saignement pendant la phase de relais.

Il est important d'assurer une anticoagulation adéquate tout en réduisant le risque de

### **XARELTO => ANTI-VITAMINE K (AVK)**

**Chaque dose doit être immédiatement suivie par la prise d'une quantité de liquide type. Cette quantité de liquide peut inclure le volume de liquide utilisé pour l'alimentation.**

Dans le cas où le patient recrache immédiatement la dose ou s'il vomit dans les 30 minutes après avoir reçu la dose, une nouvelle dose doit être administrée. Cependant, si le patient vomit plus de 30 minutes après la prise, on n'administrera pas de nouvelle dose et la dose suivante sera prise comme prévu.

Si la suspension buvable n'est pas immédiatement disponible, lorsque des doses de 15 mg ou de 20 mg de rivaroxaban sont prescrites, elles peuvent être préparées en écrasant le comprimé de 15 ou 20 mg et en le mélangeant avec de l'eau ou de la compote de pomme immédiatement avant l'utilisation et l'administration par voie orale.



**Tous les parents/aidants des patients pédiatriques et tous les patients pédiatriques doivent être conseillés au sujet de la restitution et de l'administration de la suspension orale. Vous devez notamment rappeler à vos patients et leurs parents qu'une notice et des instructions d'utilisation sont disponibles dans chaque boîte de médicament et les inciter à en prendre connaissance. Visionnez ensemble au moins une fois dans son intégralité la vidéo (2 versions disponibles en fonction du poids du patient) correspondante sur le site internet [go.bayer.com/junior](http://go.bayer.com/junior) ou en flashant le QR Code ci-contre :**

## 7 - RECOMMANDATIONS EN CAS DE RELAIS DU TRAITEMENT DE/PAR XARELTO

### ANTI-VITAMINE K (AVK) => XARELTO en fonction de l'indication

Le traitement par AVK doit d'abord être interrompu ; le traitement par rivaroxaban peut être instauré une fois que **l'INR est ≤ 2,5**.



Lors du passage des AVK au rivaroxaban, les valeurs de l'INR pourraient être faussement élevées suite à la prise du rivaroxaban.

**La mesure de l'INR ne convient pas pour mesurer l'activité anticoagulante du rivaroxaban, et ne doit donc pas être utilisée à cette fin.**

Le traitement par rivaroxaban ne nécessite pas de surveillance biologique en routine. Une surveillance clinique étroite (recherche de signes d'hémorragies ou d'une anémie) est recommandée pendant toute la durée du traitement, en particulier si des facteurs de risques sont associés.



**Xarelto 1mg/ml granules pour suspension buvable** peut être administrée au moyen d'une sonde naso-gastrique ou d'une sonde de gastrostomie après confirmation du bon positionnement gastrique de la sonde. Il convient d'éviter l'administration du rivaroxaban en aval de l'estomac.

**La suspension buvable doit être prise au cours de l'alimentation ou au cours des repas.**

Xarelto 1mg/ml granules pour suspension buvable est pour usage **par voie orale**.

## 6 - MODALITÉS DE PRISE

**Le jour suivant**, l'enfant doit continuer son schéma quotidien habituel à une, deux ou trois prises.

En respectant des intervalles de prise d'environ 8 heures, le patient doit simplement prendre la dose suivante telle que prévue, sans compensation de la dose oubliée.

### • ***Schéma à trois prises par jour :***

Si le patient oublie la dose du matin, il doit prendre la dose oubliée immédiatement après s'en être rendu compte et celle-ci peut être prise au même moment que la dose du soir. Si c'est la dose du soir qui est oubliée, elle ne peut être prise que ce soir-là, le soir même de l'oubli. **Le patient ne doit pas prendre deux doses le lendemain matin.**

### • ***Schéma à deux prises par jour :***

Le patient doit prendre la dose oubliée dès que possible après s'en être rendu compte, mais uniquement s'il s'agit du même jour que l'oubli. Si cela n'est pas possible, le patient doit sauter la dose en question et poursuivre en prenant la dose suivante comme prescrit. **Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose oubliée.**

### • ***Schéma à une prise par jour :***

**5.3 OUBLI DE DOSE ⇔ ne pas doubler la dose pour compenser une dose oubliée**

• ***Enfants âgés de moins de 2 ans présentant une thrombose liée au cathéter :***  
Le traitement doit être poursuivi pendant au moins 1 mois. Le traitement peut être prolongé jusqu'à 3 mois si cela s'avère cliniquement nécessaire. Le rapport bénéfices-risques d'une poursuite du traitement au-delà de 1 mois doit être évalué au cas par cas en tenant compte du risque de récidive de thrombose par rapport au risque de saignement éventuel.

• ***Tous les enfants, à l'exception de ceux âgés de moins de 2 ans présentant une thrombose liée au cathéter :***  
Le traitement doit être poursuivi pendant au moins 3 mois. Le traitement peut être prolongé jusqu'à 12 mois si cela s'avère cliniquement nécessaire. Aucune donnée n'est disponible concernant les enfants pour étayer une réduction de la dose après six mois de traitement. Le rapport bénéfices-risques d'une poursuite du traitement au-delà de 3 mois doit être évalué au cas par cas en tenant compte du risque de récidive de thrombose par rapport au risque de saignement éventuel.

**Durée du traitement :**

Poids corporel [kg]	Min	Max	Schéma posologique			Dose totale par jour	Seringue bleue Adaptée en fonction du volume	Formulations à utiliser * SB : Suspension buvable
			nombre de prise(s) par jour	1/	2/			
2,6	> 3		0,8 mg	2,4 mg	1 ml	1 ml	SB (kit PETIT format)	SB (kit PETIT format)
3	> 4		0,9 mg	2,7 mg	1 ml	1 ml	SB (kit PETIT format)	SB (kit PETIT format)
4	> 5		1,4 mg	4,2 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
5	> 7		1,6 mg	4,8 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
7	> 8		1,8 mg	5,4 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
8	> 9		2,4 mg	7,2 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
9	> 10		2,8 mg	8,4 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
10	> 12		3,0 mg	9,0 mg	5 ml	5 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
12	> 30		5 mg	10 mg	5 ou 10 ml	5 ou 10 ml	SB (kit GRAND format)	SB (kit GRAND format)
30	> 50	15 mg	15 mg	15 mg	10 ml	10 ml	SB (kit GRAND format) <b>OU</b> comprimé de 15 mg	SB (kit GRAND format) <b>OU</b> comprimé de 20 mg
≥ 50		20 mg	20 mg	20 mg	10 ml	10 ml	SB (kit GRAND format) <b>OU</b> comprimé de 20 mg	SB (kit GRAND format) <b>OU</b> comprimé de 20 mg

**Rappel : 1 mg de rivaroxaban correspond à 1 mL de suspension pour la suspension buvable**

**2,6 kg : voir tableau ci-dessous**

**Dose de Xarelto recommandée chez les patients pédiatriques, pour les nouveau-nés à terme après au moins 10 jours d'alimentation orale et pesant plus de**

- sont nés à moins de 37 semaines de gestation,
  - ou qui pèsent moins de 2,6 kg
  - ou ont reçu moins de 10 jours d'alimentation orale.
- Elle **n'est donc pas recommandée** chez les enfants de moins de 6 mois qui :

L'administration du rivaroxaban ne peut être déterminée de manière fiable dans les populations de patients suivantes où elle n'a pas été étudiée.

**Le poids de l'enfant doit être surveillé et la dose régulièrement réévaluée, en particulier chez les enfants pesant moins de 12 kg, pour s'assurer du maintien de la dose thérapeutique. Les ajustements de dose doivent être faits uniquement sur la base de changements du poids corporel.**

Pour les patients dont le poids corporel est compris **entre au moins 2,6 kg et moins de 30 kg, seule la suspension buvable doit être utilisée** (se référer au tableau ci-dessous). Ne pas couper les comprimés de Xarelto ou utiliser des comprimés de plus faible dose dans le but de les administrer à des enfants pesant moins de 30 kg.

La dose et la fréquence d'administration sont déterminées **en fonction du poids corporel**.

**Pendant toute la durée du traitement**

## 5.2 POSOLOGIE

- **Enfants âgés de 1 an ou plus atteints d'insuffisance rénale légère (taux de filtration glomérulaire de 50 à 80 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)** : aucun ajustement posologique n'est nécessaire, selon les données disponibles pour les adultes et les données limitées disponibles chez les patients pédiatriques.
- Le rivaroxaban **n'est pas recommandé chez les enfants âgés de 1 an ou plus atteints d'insuffisance rénale modérée ou sévère** (taux de filtration glomérulaire < 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) car aucune donnée clinique n'est disponible.
- Le rivaroxaban **n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 1 an présentant un taux de créatinine sérique supérieur au 97,5<sup>e</sup> percentile**, car aucune donnée clinique n'est disponible (se référer au RCP Xarelto 1 mg/ml granulé pour suspension buvable pour les valeurs de référence).

**5.1 INSUFFISANCE RENALE**

↳ Avant l'instauration d'un traitement par le rivaroxaban, la fonction rénale doit être évaluée par le calcul de la clairance de la créatinine (ClCr) afin d'adapter si nécessaire la posologie.

**5 - RECOMMANDATIONS DE POSOLOGIE ET DIMINUTION DE DOSE POUR LES POPULATIONS À RISQUE**

<p><i>reportez-vous au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur la base de données publique des médicaments : <a href="http://base-donnees-publiques.medicaments.gouv.fr">http://base-donnees-publiques.medicaments.gouv.fr</a></i></p>	
<p><b>Patients porteurs de valve artificielle et ayant subi récemment un remplacement de valve aortique par voie transcathéter (RVAT)</b></p> <p><b>=&gt; Le traitement ne doit pas être utilisé</b></p>	<p><b>Patients atteints de cancer actif</b></p> <p>= risque simultané plus élevé de saignements et de thrombose =&gt; <b>bénéfice individuel du traitement antithrombotique à évaluer par rapport au risque de saignement</b>, en fonction de la localisation de la tumeur, du traitement antinéoplasique et du stade de la maladie. Les tumeurs localisées dans les voies gastro-intestinales ou génito-urinaires ont été associées à un risque accru de saignements pendant ce traitement. Rivaroxaban <b>contre-indiqué</b> : néoplasmes malins à haut risque de saignements</p>
<p><b>Pathologies ou interventions associées à 1 risque hémorragique particulier</b></p>	
<p>Si un geste invasif ou une intervention chirurgicale est requise : <b>interrompre le traitement sur évaluation clinique du médecin au moins 24 heures avant si possible.</b></p> <p>Si le geste ne peut être différé : la majoration du risque hémorragique doit être évaluée au regard de l'urgence de l'intervention.</p> <p>Après le geste invasif ou chirurgical, à condition que la situation clinique le permette et qu'une hémostasie adéquate, selon le médecin, soit obtenue : reprise du traitement dès que possible.</p> <p>• <b>Anesthésie péridurale/rachidienne ou ponction péridurale/rachidienne</b>, afin de réduire le risque potentiel de saignement lors de ces procédures, le profil pharmacocinétique du rivaroxaban doit être pris en compte</p> <p>Arrêter le rivaroxaban et envisager une anticoagulation parentérale à courte durée d'action.</p>	

**4.3 SITUATIONS À RISQUE DE SAIGNEMENT**

**La mesure de l'INR est nécessaire en cas de situation de relais AVK ⇔ rivaroxaban (cf situations de relais page 15).**

Plusieurs sous-groupes de patients, comme détaillés ci-dessous, présentent un risque majoré de saignement, **notamment en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère. Ces patients doivent être surveillés attentivement à la recherche de signes et de symptômes de complications hémorragiques et d'anémie après l'instauration du traitement** (voir § 4.8 du RCP).

Bien que ce traitement ne nécessite pas de surveillance biologique de routine, la mesure des concentrations plasmatiques de rivaroxaban à l'aide de tests quantitatifs anti-facteur Xa étalonés peut être utile dans des situations exceptionnelles pour lesquelles la connaissance de l'exposition au rivaroxaban peut aider à la décision clinique, comme dans le cas d'un surdosage ou d'une intervention chirurgicale en urgence (voir RCP).

#### 4.2 POPULATIONS À HAUT RISQUE DE SAIGNEMENTS

<p><b>⇒ traitement non recommandé si</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants âgés de 1 an ou plus avec insuffisance rénale modérée ou sévère (taux de filtration glomérulaire &lt; 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)</li> <li>• Enfants âgés de moins de 1 an avec un taux de créatinine sérique supérieur au 97,5<sup>e</sup> percentile</li> </ul>	<p><b>Facteurs augmentant les taux plasmatiques de rivaroxaban majorant le risque de saignement</b></p> <p>⇔ <b>FONCTION RENALE</b></p>
<p><i>L'ampleur des interactions dans la population pédiatrique est inconnue, aussi les données recueillies chez les adultes et les avertissements du § 4.4 du RCP s'appliquent chez l'enfant.</i></p>	<p><b>Interactions pharmacodynamiques</b></p>
<p><b>⇒ traitement non recommandé, notamment en cas de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndromes hémorragiques congénitaux ou acquis</li> <li>• Hypertension artérielle sévère non contrôlée</li> <li>• Rétinopathie vasculaire</li> <li>• Bronchectasie ou antécédent de saignements pulmonaires</li> <li>• Maladie gastro-intestinale sans ulcération active pouvant potentiellement entraîner des complications hémorragiques (par ex. MICI, oesophagite, gastrite et RGO, cf. RCP).</li> </ul>	<p><b>Autres facteurs de risque hémorragique accru</b></p>

### 3 - CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique [S]

6.1 du RCP.

- Saignement évolutif cliniquement significatif.

- **Lésion ou maladie, si considérée comme étant à risque significatif de saignement majeur.** Cela peut comprendre : ulcération gastro-intestinale en cours ou récente, présence de tumeurs malignes à haut risque de saignement, lésion cérébrale ou rachidienne récente, chirurgie cérébrale, rachidienne ou ophtalmique récente, hémorragie intracrânienne récente, varices oesophagiennes connues ou suspectées, malformations artérioveineuses, anévrysmes vasculaires ou anormales vasculaires majeures intracrâniennes ou intracérébrales.

- **Traitement concomitant avec tout autre anticoagulant,** par exemple, héparine non-fractionnée (HNF), héparines de bas poids moléculaire (énoxaparine, dalteparine, etc), dérivés de l'héparine (fondaparinux, etc), anticoagulants oraux (warfarine, dabigatran etexilate, apixaban, etc.) sauf dans des circonstances spécifiques de relais de traitement anticoagulant (voir § 4.2 du RCP) ou en cas d'administration d'HNF aux doses nécessaires pour le maintien de la perméabilité d'un cathéter central veineux ou artériel (voir § 4.5 du RCP).

- **Atteinte hépatique associée à une coagulopathie et à un risque de saignement cliniquement significatif,** y compris les patients cirrhotiques avec un score de Child Pugh classe B ou C (voir § 5.2 du RCP).

- **Grossesse et allaitement** (voir § 4.6 du RCP).

## 4 - RISQUE HÉMORRAGIQUE, POPULATIONS ET SITUATIONS À HAUT RISQUE DE SAIGNEMENT

### 4.1 RISQUE HÉMORRAGIQUE

**Comme pour tout traitement anticoagulant, une surveillance clinique est recommandée pendant toute la durée du traitement.** Toute chute inexpliquée du taux d'hémoglobine ou de la pression artérielle doit amener à rechercher la présence de saignement. Comme avec les autres anticoagulants, les patients traités doivent être surveillés étroitement à la recherche de tout signe de saignement.

Ce traitement doit être utilisé avec prudence dans les situations présentant un risque hémorragique accru et doit être interrompu en cas d'hémorragie sévère.

Au cours des études cliniques, des saignements des muqueuses (c.-à-d. épistaxis, saignement gingival, gastro-intestinal, génito-urinaire, dont des saignements vaginaux anormaux ou une augmentation des saignements menstruels) et des anémies ont été observés de manière plus fréquente durant le traitement au long cours par le rivaroxaban comparé au traitement par AVK.

Si nécessaire, des dosages de l'hémoglobine/des mesures de l'hématocrite pourraient permettre de détecter un saignement occulte et d'évaluer la pertinence clinique d'un saignement manifeste, en complément d'une surveillance clinique appropriée.

## 1 - INFORMATIONS ET AVERTISSEMENTS PATIENTS

Tous les patients doivent être informés :

- Des signes et symptômes de saignements et à quel moment consulter un professionnel de santé ;
- De l'importance de l'observance au traitement ;
- De la nécessité de garder avec soi en permanence la Carte de Surveillance du Patient fournie dans chaque boîte ;
- De la nécessité d'informer les professionnels de santé qu'ils sont traités par Xarelto avant de subir toute intervention chirurgicale ou tout geste invasif.



Tous les parents/aidants des patients pédiatriques et tous les patients pédiatriques doivent être conseillés au sujet de la reconstitution et de l'administration de la suspension orale. Vous devez notamment rappeler à vos patients et leurs parents qu'une notice et des instructions d'utilisation sont disponibles dans chaque boîte de médicament et les inciter à en prendre connaissance. Visionnez ensemble au moins une fois dans son intégralité la vidéo (2 versions disponibles en fonction du poids du patient) correspondante sur le site internet [go.bayer.com/junior](http://go.bayer.com/junior) ou en flashant le QR Code ci-contre :

Laissez suffisamment de temps à votre patient et ses parents/aidants pour prendre connaissance de ces informations et poser éventuellement des questions.

## 2 - INDICATIONS

Xarelto 1 mg/mL granulé pour suspension buvable est indiqué dans le traitement des événements thromboemboliques veineux (ETE<sup>v</sup>) et prévention des récdives sous forme d'ETE<sup>v</sup>, chez les nouveau-nés à terme, les nourissons et les jeunes enfants, les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, après au moins 5 jours d'anticoagulation initiale par voie parentérale. Indication non remboursée (demande à l'étude en date du 22/07/2021).

# Sommaire

XARELTO 1 mg/mL granules pour suspension buvable

1 - Informations et avertissements patients .....	p. 30
2 - Indications .....	p. 30
3 - Contre-indications .....	p. 29
4 - Risque hémorragique, populations et situations à haut risque de saignement .....	p. 29
5 - Recommandations de posologie et diminution de dose pour les populations à risque .....	p. 27
6 - Modalités de prise .....	p. 25
7 - Recommandations en cas de relais du traitement de/par Xarelto .....	p. 24
8 - Prise en charge des surdosages .....	p. 23
9 - Utilisation des tests de la coagulation et leur interprétation .....	p. 22

# Mesure additionnelle de réduction du risque de saignements : Guide de prescription de Xarelto 1mg/ml granules pour SUSPENSION BUVABLE (rivaroxaban)

Ce guide a pour objectif de vous sensibiliser :

- au risque hémorragique au cours du traitement et fournit des recommandations sur la prise en charge de ce risque ;
- par rapport à la nécessité d'informer vos patients sur le risque supplémentaire d'erreur médicamenteuse, et ses conséquences, lié à la forme galénique : granules pour suspension buvable, à la fois lors de la reconstitution et l'administration, si les instructions ne sont pas strictement respectées.

L'incidence des hémorragies est dose dépendante et dépend de l'état de la fonction rénale. Ce guide contient donc des informations nécessaires à la prise en charge des patients sous Xarelto pour réduire ce risque de saignements et notamment les messages clés concernant : les populations à haut risque de saignement, les recommandations pour la diminution des doses chez les populations à risque ou en cas de relais du traitement de/par Xarelto, la prise en charge des surdosages, l'utilisation des tests de la coagulation et leur interprétation.

Les patients doivent recevoir des conseils pour la reconstitution et l'administration adéquate de la suspension orale. À cet effet, des vidéos éducatives sont mises à disposition, de manière électronique, sur le site internet [go.bayer.com/junior](http://go.bayer.com/junior) ou en flashant le QR code ci-contre :



Nous vous recommandons de lire attentivement ce guide avant de prescrire, délivrer ou administrer Xarelto.

Une carte de surveillance du patient est disponible dans chaque boîte de Xarelto. Rappelez à votre patient et son entourage/aidant qu'ils doivent la récupérer pour la conserver en permanence sur eux et la présenter aux professionnels de santé qu'ils seraient amenés à consulter.

Expliquez à votre patient et à son entourage/aidant le traitement et avertissez-les de l'importance de l'observance au traitement ainsi que des signes et symptômes de saignements qui doivent les alerter et les conduire à consulter un médecin.

**Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament auprès de votre Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur [www.signalement-sante.gouv.fr](http://www.signalement-sante.gouv.fr)**

▲ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Pour plus d'information sur Xarelto, consultez la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publiques.medicaments.gouv.fr>