



Informe clínico para la Prescripción y Visado de APIXABAN (Eliquis 5 mg y 2.5 mg)

Filiación del paciente

| | |
|--------------------------|--------------|
| Nombre y apellidos | |
| N.º Afiliación SS | |
| Fecha nacimiento (*edad) | _____ (____) |

Tratamiento indicado ¹

Apixaban 5 mg 1comp/12 horas durante _____ Apixaban 2.5 mg 1comp/12 horas durante _____

¹ indicar principio activo / dosis/ frecuencia dosis

² Medicamentos afectan la hemostasia:

Precaución con AAS, AINES

No se recomienda con medicamentos asociados a sangrados graves: tienopiridinas (clopidogrel), agentes trombolíticos, antagonistas de los receptores GPIIb/IIIa, dipiridamol, dextrano y sulfpirazona.

No se recomienda con inhibidores potentes del CYP3A4 y P-gp: Antimicóticos azólicos sistémicos, inhibidores proteasa de VIH (ritonavir),...

Precaución con inductores potentes del CYP3A4 y P-gp: rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital o hierba de San Juan...

Eliquis contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de mala absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Tratamiento previo con AVK (especificar medicamento, posología y duración del tratamiento)

| | |
|---|---|
| Fecha analítica: _____ | *Peso: _____ Kg (≤ 60 kg, posible ajuste de dosis) |
| Aclaramiento de Creatinina: _____ ml/min | (No recomendado < 15 ml/min. Precaución: 16-29 ml/min, dosis reducida) |
| Creatinina sérica: _____ mg/dl | * Creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dl (133 micromoles/l) posible ajuste dosis |
| Niveles GOT : | No se recomienda en insuficiencia hepática grave. |
| Niveles GPT : | Emplear con precaución enzimas hepáticas elevadas (GOT/GPT $> 2 \times$ LSN) Emplear con precaución Bilirrubina total $\geq 1.5 \times$ LSN. |

La función renal se evaluará: Siempre antes de iniciar el tratamiento, durante el tratamiento mínimo una vez al año y en aquellas situaciones clínicas cuando se sospeche que la función renal podría estar disminuida o deteriorada

Indicación para APIXABAN (Eliquis 5 mg y 2.5 mg)

- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, ≥ 1 factores de riesgo:
- Ictus, ataque isquémico transitorio previo.
 - Insuficiencia cardíaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
 - Edad ≥ 75 años.
 - Diabetes mellitus.
 - Hipertensión.

INDICACIÓN NO FINANCIADA POR EL SNS PARA APIXABAN: Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de EP en adultos.

Criterios de inclusión (marcar al menos 1)

- Hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina.
- Antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC) en los que los beneficios de la anticoagulación superen al riesgo hemorrágico.
- Ictus isquémico con criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC.
- Tratamiento con AVK y episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR
- Tratamiento con AVK e imposibilidad de control de INR dentro de rango (2-3) ($< 65\%$ de controles en rango durante 6 meses)
- Imposibilidad de acceso al control de INR convencional . Motivo _____
(Imposibilidad de un seguimiento convencional de INR en los centros sanitario, o no disponer de enfermería de enlace o cuidados de hospitalización domiciliaria.)



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano



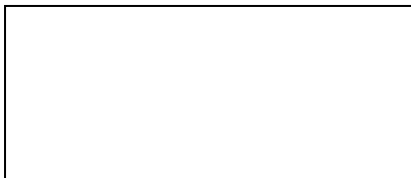
SITUACIONES QUE REQUIEREN AJUSTE DE DOSIS (Ajuste de dosis 2.5 mg/12 h)

-Pacientes insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina de 15-29 ml/min)

-Pacientes con FANV y con al menos 2 de las siguientes características:

- Edad \geq 80 años
- Peso corporal \leq 60 kg
- Creatinina sérica \geq 1,5 mg/dl (133 micromoles/l)

SELLO CON CIAS



..... de de 201.....
Firma del facultativo.