



Veneuze trombo-embolie (VTE) **(diep veneuze trombose en/of longembolie)**

INFORMATIE VOOR GEBRUIKERS
VAN XARELTO®

Over dit boekje

Geachte heer, mevrouw,

De informatie in deze brochure is bedoeld voor mensen die een **veneuze trombo-embolie (VTE)**¹ hebben doorgemaakt en voor de behandeling hiervan het antistollingsmiddel Xarelto® (rivaroxaban) gebruiken of gaan gebruiken. VTE staat voor veneuze trombo-embolie en kan bestaan uit diep veneuze trombose (DVT) of een longembolie (LE).

Uw arts heeft u dit antistollingsmiddel (bloedverdunner) voorgeschreven. Daarom vindt u in deze brochure eerst informatie over wat dit geneesmiddel is, waarom u het voorgeschreven krijgt en hoe u het moet gebruiken.

Daarna kunt u meer lezen over wat veneuze trombo-embolie is en welke gevolgen dit kan hebben.

Achterin deze brochure staan internetlinks die verwijzen naar bronnen waar u meer informatie kunt vinden over Xarelto® (rivaroxaban), veneuze trombo-embolie of andere hieraan gerelateerde onderwerpen.

1. Dit is een patiëntenbrochure voor patiënten die het geneesmiddel Xarelto voorgeschreven hebben gekregen voor: Behandeling van diep veneuze trombose (DVT) en pulmonale embolie (PE)*, en preventie van recidief DVT en PE bij volwassenen.

*pulmonale embolie = longembolie (LE)

Inhoudsopgave

Wat is Xarelto® (rivaroxaban)?	4
Waarom krijgt u Xarelto?	5
Hoe dient u Xarelto te gebruiken?	6
Bent u overgestapt van een ander antistollingsmiddel naar Xarelto?	8
Wat moet u aan uw arts vertellen	9
Wat is veneuze trombo-embolie (VTE)?	10
Behandeling van VTE en het voorkómen van herhaling	13
Wat is posttrombotisch syndroom (PTS)?	14
Meer informatie	16

Wat is Xarelto® (rivaroxaban)?

Xarelto® (rivaroxaban), vanaf hier **Xarelto**, is een geneesmiddel uit de groep van 'anticoagulantia'. Anticoagulantia noemen we ook wel antistollingsmiddelen of bloedverdunders. Xarelto is de merknaam en rivaroxaban is de naam van de werkzame stof.

Artsen schrijven Xarelto voor in de volgende gevallen:

1. Voorkómen van een beroerte bij patiënten met non-valvulair* boezemfibrilleren met een of meer risicofactoren^a.
2. Voorkómen van een trombosebeen of longembolie na een geplande heup- of knie vervangende operatie (dit zijn grote orthopedische ingrepen)^b.
3. Behandelen van een trombosebeen (diep veneuze trombose, DVT) en het voorkómen van een herhaling van een trombosebeen en/of een longembolie^c.
4. Behandelen van een longembolie (pulmonale embolie, PE), en het voorkómen van een herhaling van een trombosebeen en/of een longembolie^d.
5. Voorkómen van complicaties door trombose na een acuut coronair syndroom (ACS: hartinfarct)^e.
6. Voorkómen van complicaties door een ziekte van de kransslagaders van het hart (coronaire hartziekte) of door een aandoening van de slagaders in armen of benen waardoor er klachten zijn (symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden)^f.

* Non-valvulair boezemfibrilleren = boezemfibrilleren zonder dat er hartklepafwijkingen aanwezig zijn.

Waarom krijgt u Xarelto?

In uw geval heeft uw arts aan u Xarelto voorgeschreven voor het behandelen van **veneuze trombo-embolie (VTE)**.

Verderop in deze brochure kunt u meer lezen over veneuze trombo-embolie, mogelijke complicaties en waarom het zo belangrijk is om een antistollingsmiddel op de juiste manier te gebruiken.

Veneuze trombo-embolie (VTE) kan vervelende complicaties hebben en zelfs levensbedreigend zijn. Voor een veilige en succesvolle behandeling is het van groot belang dat u de aanwijzingen van uw arts volgt.

In deze brochure staat hoe u Xarelto moet gebruiken.



Hoe dient u Xarelto te gebruiken?

Opstartdosering

15 mg

tweemaal daags 1 tablet (met voedsel)
(gedurende de eerste 3 weken van de behandeling)

Onderhoudsdosering

20 mg

eenmaal daags 1 tablet (met voedsel)
(na de eerste 3 weken)

Wanneer en hoe moet u Xarelto innemen?

De eerste drie weken van de behandeling van veneuze trombo-embolie dient u twee keer per dag 1 tablet van 15 mg Xarelto in te nemen.

Na de eerste drie weken dient een keer per dag 1 tablet van 20 mg Xarelto in te nemen. Xarelto moet u samen met voedsel innemen. Het maakt hierbij niet uit wat u eet. Neem uw tablet(ten) iedere dag in op een vast tijdstip. Bijvoorbeeld gedurende de eerste drie weken één tablet met een glas water bij het ontbijt en één tablet met een glas water bij het avondeten. Na de eerste drie weken kunt u één tablet met een glas water bij het ontbijt of bij het avondeten innemen. Het is belangrijk dat u Xarelto elke dag inneemt, zo lang uw arts het u heeft voorgeschreven. Ook als u geen klachten ervaart. Alleen dan heeft u optimaal baat bij de behandeling.

Aangepaste dosering bij verminderde nierfunctie

Uw arts kan besluiten de dosering van 20 mg verlagen naar 15 mg als uw nieren minder goed werken. In dat geval moet u nog steeds in de eerste drie weken tweemaal daags 1 tablet van 15 mg met voedsel op een vast tijdstip innemen.

Opstartdosering bij verminderde nierfunctie

15 mg

tweemaal daags 1 tablet (met voedsel)
(gedurende de eerste 3 weken van de behandeling)

Onderhoudsdosering bij verminderde nierfunctie en een verhoogd bloedingsrisico

15 mg

eenmaal daags 1 tablet (met voedsel)
(na de eerste 3 weken)

Na deze drie weken wordt de dosering eenmaal daags 1 tablet van 15 mg (met voedsel op een vast tijdstip in te nemen).

Wat moet u doen als u een tablet bent vergeten in te nemen?

In de eerste drie weken:

Bent u vergeten een tablet in te nemen, neem dan zodra u zich dit herinnert, direct een tablet van 15 mg in. Op deze manier heeft u de correcte dagelijkse hoeveelheid van totaal 30 mg ingenomen. Bent u vergeten beide tabletten in te nemen, neem dan zodra u zich dit herinnert, direct beide tabletten van 15 mg in. Volg de dag erna weer het normale schema van 15 mg tweemaal daags.

Na de eerste drie weken:

Heeft u een tablet van 20 mg gemist (of de lagere dosering van 15 mg in geval van een verminderde nierfunctie), neem dan zodra u zich dit herinnert, direct de tablet alsnog in en volg de dag erna weer het normale schema.

Neem niet meer dan 1 tablet per dag.

Bent u overgestapt van een ander antistollingsmiddel naar Xarelto?

Indien u Sintrom® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) gebruikt en u maakt de overstap naar Xarelto, volg dan de instructies van uw arts nauwkeurig op. Uw arts zal u vertellen wanneer u met het bovengenoemde middel kunt stoppen en wanneer u met Xarelto kunt beginnen.

Zodra u met Xarelto bent gestart, dient u hiermee door te gaan, net zolang als uw arts bepaald heeft. Dit is erg belangrijk voor het resultaat van de behandeling en het voorkómen van complicaties.



Gebruik van Xarelto altijd melden

Meld altijd aan al uw zorgverleners dat u Xarelto gebruikt! Denk daarbij aan uw medisch specialist, tandarts, pedicure of drogist. Zij moeten weten dat u het antistollingsmiddel Xarelto gebruikt, omdat er bij bepaalde (operatieve) ingrepen een grotere kans is op een bloeding (dus ook bij ingrepen door de tandarts).

Gebruik geen andere geneesmiddelen zonder eerst overleg te hebben met een arts of apotheker. Bespreek altijd of u een ander middel samen met Xarelto kunt gebruiken.

Dit geldt ook voor (genees)middelen die u zonder recept kunt verkrijgen (bijvoorbeeld aspirine, ibuprofen of Sint Janskruid).

Wat moet u aan uw arts vertellen

Zoals bij alle antistollingsmiddelen (bloedverduunners) is ook bij Xarelto een bloeding de meest voorkomende bijwerking. De meest voorkomende bloedingen zijn klein van aard, zoals kortdurend een bloedneus. Indien u een of meerdere van onderstaande symptomen ervaart, is het belangrijk om direct contact op te nemen met uw (huis)arts:

- Ongebruikelijke blauwe plekken, neusbloedingen of tandvleesbloedingen of een snee waarbij het stoppen van de bloeding lang duurt (bijvoorbeeld langer dan 20 minuten)
- Menstrueel bloedverlies dat erger is dan normaal
- Roze of bruine urine, rode of zwarte ontlasting
- Ophoesten van bloed of overgeven van bloed of van materiaal dat de kleur heeft van koffiedik
- Pijn
- Zwelling of ongemak
- Hoofdpijn, duizeligheid of zwakte

De meeste bloedingen zijn merkbaar. Het kan echter ook zijn dat u een interne (inwendige) bloeding heeft die niet direct merkbaar is. Zo'n interne bloeding kan zich uiten in plotselinge pijn, een zwelling of een ongemakkelijk gevoel, hoofdpijn, duizeligheid of een zwak gevoel.

Neem in deze situaties direct contact op met uw arts. Deze kan bepalen of het nodig is om iets te doen. Er zijn bepaalde situaties waarbij u Xarelto niet mag gebruiken of waarbij u voorzichtig dient te zijn. Bijvoorbeeld het gelijktijdig gebruik van Xarelto met bepaalde andere geneesmiddelen. U kunt deze situaties terugvinden in de patiëntenbijsluiter. Vertel het uw arts voordat u Xarelto inneemt, als een van deze situaties op u van toepassing is.

Wat is veneuze trombo-embolie (VTE)?

Veneuze trombo-embolie (VTE) is een ziektebeeld dat op verschillende plaatsen in het lichaam kan voorkomen, tegelijkertijd of als gevolg van elkaar. Voorbeelden hiervan zijn **diep veneuze trombose (DVT)** en **longembolie (LE)** en worden hieronder verder toegelicht.

Diep veneuze trombose (DVT)

Diep veneuze trombose (DVT) is een bloedstolsel (bloedprop) in één van de aderen (venen). Een diep veneuze trombose ontstaat meestal in het been, dit wordt ook wel een trombosebeen genoemd.

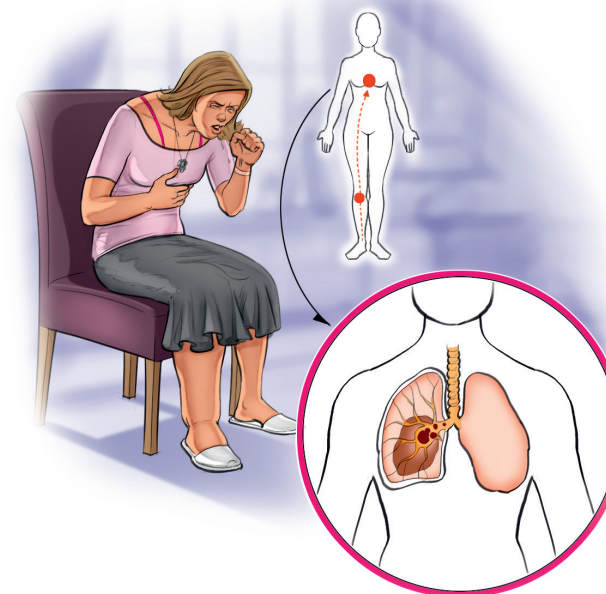
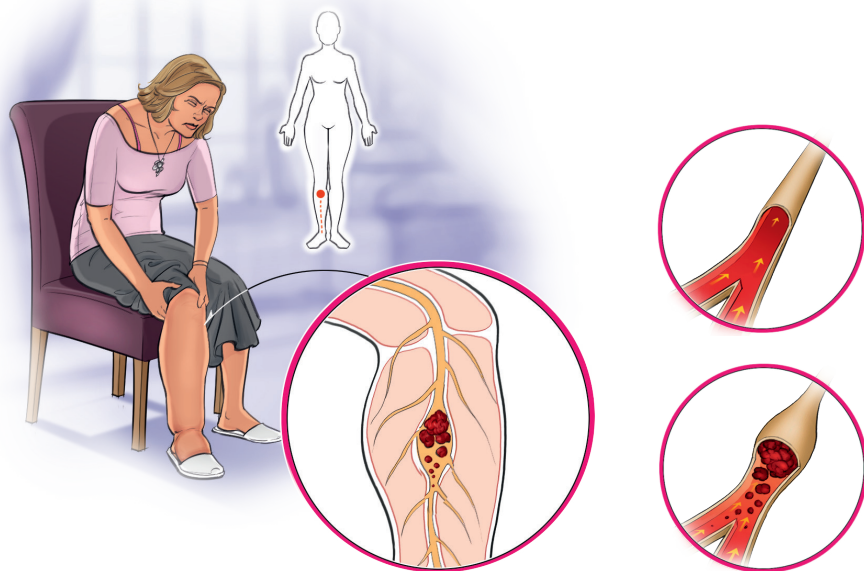
Het vermogen van bloed om te stollen is zeer nuttig omdat het voorkomt dat een wond blijft bloeden. Dit stollingsproces is een serie van stappen waardoor een bloedstolsel vormt. Soms verloopt het stollingsproces niet goed, waardoor er een stolsel in een ader wordt gevormd zonder dat het nodig is.

Risicofactoren voor DVT zijn onder andere: operatie, kanker, immobiliteit (bijvoorbeeld langdurig stilzitten), overgewicht, roken en zwangerschap.

Een bloedstolsel kan groter worden en een bloedvat afsluiten. Hierdoor stroomt het bloed niet meer goed door en kan het been zwellen en pijn gaan doen. Dit is echter niet het grootste probleem: een deel van het stolsel of het gehele stolsel kan los raken en een longembolie veroorzaken. Wat een longembolie is en hoe deze precies kan ontstaan kunt u hieronder lezen.

Longembolie (LE)

Een van de meest ernstige gevolgen van diep veneuze trombose is een longembolie. Een longembolie ontstaat als er een stukje van het stolsel of als het gehele stolsel loskomt van de ader in het been.



Het bloed voert het stolsel dan mee via het hart naar de longen. Het stolsel passeert gewoon het hart. Het stolsel gaat via het hart de longvaten in. In de longen worden de vaten steeds kleiner en op een gegeven moment loopt het stolsel vast. Dit noemen we een longembolie.

Door een longembolie kan er in de longen minder zuurstof worden opgenomen. In ernstige gevallen kan dit zelfs dodelijk zijn. Daarom moet u goed letten op klachten die kunnen wijzen op een longembolie: kortademigheid, bloed hoesten/braken, pijn op de borst bij de ademhaling of een te snel kloppend hart. Neem in dat geval direct contact op met uw (huis)arts of spoedeisende hulp. De kans op een longembolie is kleiner als een diep veneuze trombose (DVT) snel en goed wordt behandeld.

Behandeling diep veneuze trombose (DVT) en longembolie (LE) is gelijk

Omdat DVT en LE tot één en hetzelfde ziektebeeld behoren dat veneuze trombo-embolie (VTE) heet, worden beiden op dezelfde manier behandeld.

Het doel van de behandeling is het voorkomen van nieuwe stolsels en voorkomen dat het bestaande stolsel groter wordt. Het lichaam krijgt dan de kans om het stolsel via de natuurlijke weg af te breken. De geneesmiddelen die hiervoor gebruikt worden, noemen we antistollingsmiddelen (bloedverdunders), omdat ze ingrijpen in het stollingsproces.

Door het stollingsproces te onderbreken, wordt de kans op het vormen van een stolsel verkleind. Hiermee wordt ook het risico op complicaties, zoals bijvoorbeeld het posttrombotisch syndroom, kleiner (zie hoofdstuk 'Wat is posttrombotisch syndroom?').

Behandeling van veneuze trombo-embolie (VTE) en het voorkomen van herhaling

Op de vorige bladzijden is verteld wat veneuze trombo-embolie is. Ook is er beschreven welke ernstige gevolgen VTE kan hebben. Gelukkig kan VTE goed behandeld worden, waardoor de kans op een herhaling kleiner wordt.

Als u deze brochure heeft ontvangen, heeft uw arts u het antistollingsmiddel Xarelto voorgeschreven.

Zoals bij ieder geneesmiddel is het ook bij Xarelto van groot belang dat u het inneemt volgens de instructies van de arts. Eerder in deze brochure heeft u kunnen lezen wat Xarelto is en hoe belangrijk het is om trouw uw medicatie dagelijks in te nemen voor een succesvolle behandeling van VTE, het voorkómen van een herhaling van VTE en complicaties, zoals post-trombotisch syndroom.



Wat is posttrombotisch syndroom (PTS)?

Een mogelijk gevolg van veneuze trombo-embolie is het posttrombotisch syndroom. PTS kan zich uiten in: vermoeide benen, glanzende huid, roestbruine huidskleur, eczeem, spataderen, vochtophoping in het been, witte verkleuringen van de huid en in ernstige gevallen open wonden (ulcera).

De kans op PTS is kleiner als veneuze trombo-embolie snel en goed behandeld wordt. U kunt zelf bijdragen aan een goede behandeling door het volgens voorschrift dragen van een elastische kous en door Xarelto precies volgens de instructies van uw arts te gebruiken.



Wat kunt u zelf doen?

Het volgen van de aanwijzingen van uw arts bij het gebruik van Xarelto is het belangrijkste dat u zelf kunt doen om de behandeling succesvol te laten zijn. Daarnaast kunt u:

- Zorgen dat u vaak en zo regelmatig mogelijk lichaamsbeweging krijgt. Goede manieren van bewegen zijn wandelen, zwemmen of fietsen.
- Uw gewicht op peil houden, want overgewicht is niet alleen belastend voor de aderen, maar ook belastend voor het hart en de bloedsomloop.
- Voldoende water drinken. Vooral als het warm is en wanneer u per vliegtuig reist. Drink ten minste 1,5 liter per dag.

NB: Deze brochure kan professionele medische zorg of advies niet vervangen, en is bedoeld als aanvulling op de instructies van uw arts. U dient dan ook altijd een arts of andere zorgverlener te raadplegen. Wij adviseren u alvorens u Xarelto® (rivaroxaban) gaat gebruiken, naast deze brochure altijd de patiëntenbijsluiter te lezen.

- a. Xarelto® (rivaroxaban) is geregistreerd voor de preventie van cerebrovasculair accident (CVA) en systemische embolie bij volwassen patiënten met non-valvulair* atriumfibrilleren met een of meer risicofactoren, zoals congestief hartfalen, hypertensie, leeftijd gelijk aan of ouder dan 75 jaar, diabetes mellitus, eerdere CVA of TIA (transient ischaemic attack).
- b. Xarelto® (rivaroxaban) is geregistreerd voor de preventie van veneuze trombo-embolie (VTE) bij volwassen patiënten die electief een heup- of knievervangende operatie ondergaan.
- c. Xarelto® (rivaroxaban) is geregistreerd voor de behandeling van diep veneuze trombose (DVT) en preventie van recidief DVT en PE bij volwassenen.
- d. Xarelto® (rivaroxaban) is geregistreerd voor de behandeling van pulmonale embolie (PE) en preventie van recidief DVT en PE bij volwassenen.
- e. Xarelto® (rivaroxaban), tegelijkertijd toegediend met of alleen acetylsalicylzuur (ASA) of ASA plus clopidogrel of ticlopidine, is geïndiceerd voor gebruik ter preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten na een acuut coronair syndroom (ACS) met verhoogde hartbiomarkers.
- f. Xarelto® (rivaroxaban), tegelijkertijd toegediend met acetylsalicylzuur (ASA), is geïndiceerd voor de preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten met coronaire hartziekte (CHZ) of symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden (PAV) met een hoog risico op ischemische voorvallen.