

# ПРИЕМ РИВАРОКСАБАНА АССОЦИИРОВАН С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ПРЯМЫМИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ

*Общенациональное когортное исследование, взвешенное по шкале предрасположенности*

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) – распространенное и потенциально опасное нежелательное явление, возникающее на фоне приема прямых пероральных антикоагулянтов (ПОАК). Однако количество популяционных исследований, сравнивающих частоту ЖКК на фоне приема разных ПОАК, ограничено. В данном исследовании был оценен риск развития ЖКК у пациентов, получавших ривароксабан, по сравнению с другими ПОАК<sup>1</sup>.

## Основные выводы

- Прием ривароксабана ассоциировался с **более высокой частотой ЖКК** по сравнению с апиксабаном и дабигатраном.
- Эти данные могут помочь в выборе перорального антикоагулянта, особенно у пациентов с высоким риском ЖКК.

## Дизайн исследования

В общенациональном когортном исследовании сравнивали показатели кровотечений в ЖКТ у пациентов, которым впервые были назначены ПОАК (апиксабан, дабигатран и ривароксабан), в период с 1 марта 2014 года по 28 февраля 2019 года. Данные о пациентах были получены из Исландского медицинского реестра (Icelandic Medicine Registry).

Первичной конечной точкой исследования было любое клинически значимое кровотечение, которое определялось как кровотечение, требующее медицинского вмешательства, незапланированного обращения к врачу или временного прекращения лечения. Вторичными конечными точками были любые клинически значимые кровотечения в верхних или нижних отделах ЖКТ и большие кровотечения (БК).

## Результаты исследования

В исследование были включены 3 217 пациентов, получавших ривароксабан, 2 157 пациентов, получавших апиксабан, и 494 пациента, получавших дабигатран. Среднее время наблюдения составило 1,6, 1,2 и 1,8 года в группах ривароксабана, апиксабана и дабигатрана соответственно.

Из 241 случая ЖКК 135 (56%) произошли в нижних отделах ЖКТ, 72 (30%) – в верхних отделах ЖКТ, а 34 (14%) не могли быть точно классифицированы. 146 (61%) случаев ЖКК были классифицированы как большие.

Copyright 2022 Пфайзер Россия. Все права защищены. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения Российской Федерации.

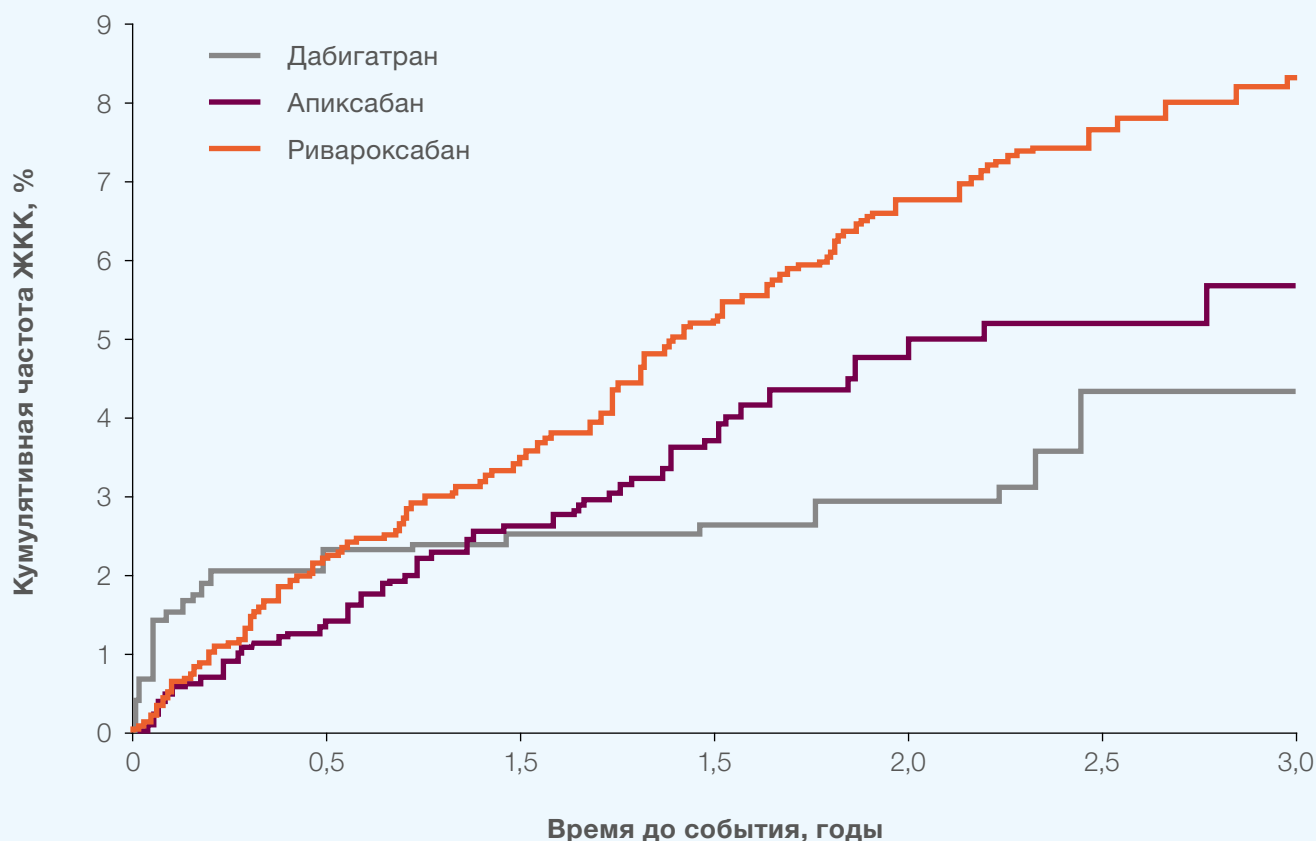


ООО «Пфайзер Инновации»:  
123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10,  
БЦ «Башня на Набережной» (блок С).  
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00.

Служба медицинской информации:  
Medinfo.Russia@Pfizer.com  
Доступ к информации о рецептурных препаратах  
Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

По сравнению с аписабаном, ривароксабан ассоциировался с более высокой частотой всех ЖКК (3,2 против 2,5 событий на 100 человеко-лет; отношение рисков [ОР] 1,42; 95% доверительный интервал [ДИ] 1,04–1,93) и больших ЖКК (1,9 против 1,4 событий на 100 человеко-лет; ОР 1,50; 95% ДИ 1,00–2,24). Применение ривароксабана также было связано с более высокой частотой всех ЖКК и больших ЖКК по сравнению с дабигатраном (рисунок 1).

**Рисунок 1.** Частота ЖКК среди всех пациентов, получавших ПОАК



Copyright 2022 Пфайзер Россия. Все права защищены. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения Российской Федерации.

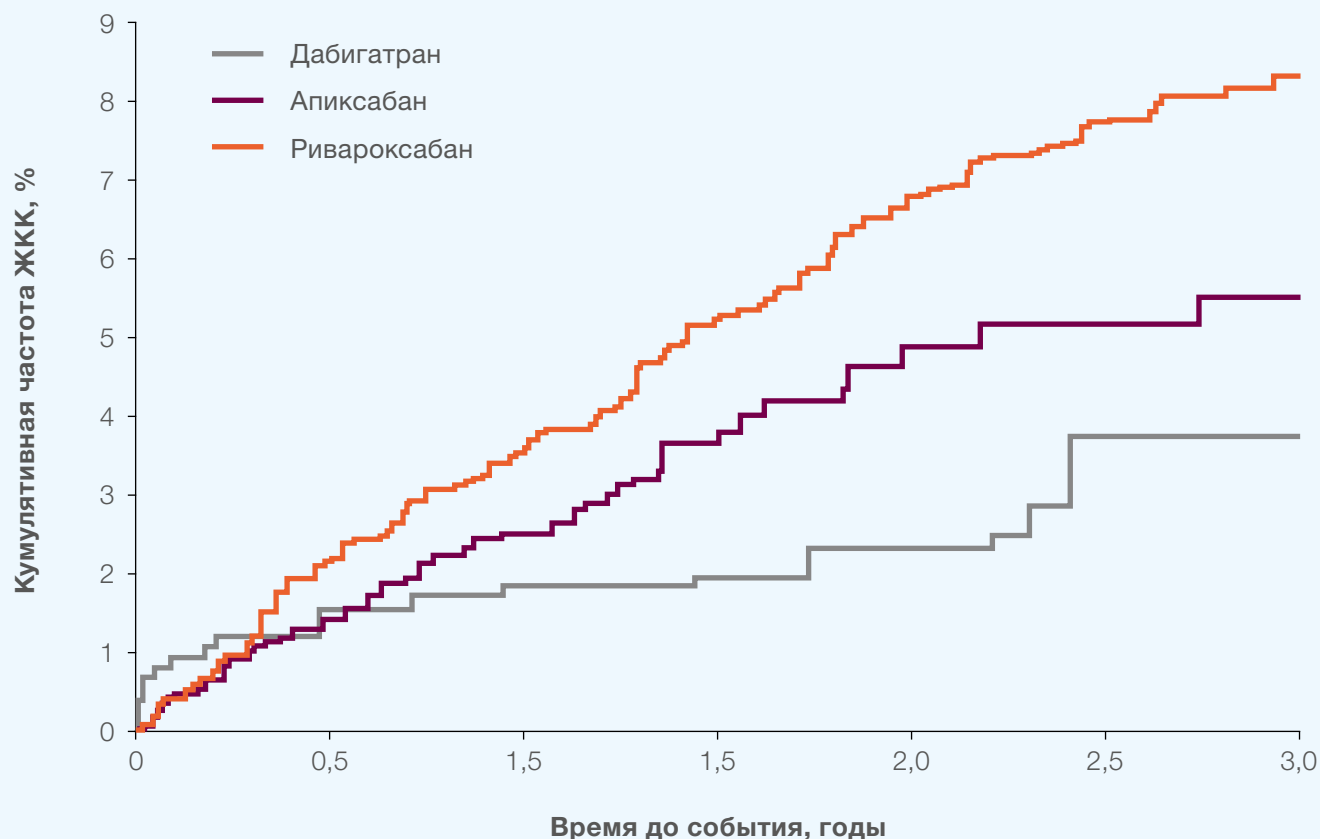


ООО «Пфайзер Инновации»:  
123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10,  
БЦ «Башня на Набережной» (блок С).  
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00.

Служба медицинской информации:  
Medinfo.Russia@Pfizer.com  
Доступ к информации о рецептурных препаратах  
Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

Анализ пациентов с ФП продемонстрировал более высокую частоту всех ЖКК при приеме ривароксабана по сравнению с апиксабаном (ОР 1,40; 95% ДИ 1,01–1,94) или дабигатраном (ОР 2,04; 95% ДИ 1,17–3,55; *рисунок 2*). На фоне приема ривароксабана также отмечалась более высокая частота БК в ЖКТ по сравнению с апиксабаном или дабигатраном.

**Рисунок 2.** Частота ЖКК среди пациентов с ФП, получавших ПОАК



Среди пациентов, которым впервые были назначены ПОАК, ривароксабан ассоциирован с наибольшим риском развития ЖКК. Риск всех кровотечений в ЖКТ на фоне приема ривароксабана на 40–42% выше, чем при приеме апиксабана, и на 63–104% выше, чем при приеме дабигатрана. Риск БК в ЖКТ при приеме ривароксабана на 49–50% выше по сравнению с апиксабаном и на 39–95% выше по сравнению с дабигатраном.

### Подробнее ознакомиться с источником Вы можете по ссылке:

1. Ingason A.B. et al. Rivaroxaban Is Associated With Higher Rates of Gastrointestinal Bleeding Than Other Direct Oral Anticoagulants. *Annals of Internal Medicine*. 2021. doi:10.7326/M21-1474

### [Инструкция по медицинскому применению препарата Эликвис®](#)

Регистрационные удостоверения: ЛП-002007, ЛП-001475.

PP-ELI-RUS-1744 28.04.2022

Copyright 2022 Пфайзер Россия. Все права защищены. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения Российской Федерации.



ООО «Пфайзер Инновации»:  
123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10,  
БЦ «Башня на Набережной» (блок С).  
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00.

Служба медицинской информации:  
Medinfo.Russia@Pfizer.com  
Доступ к информации о рецептурных препаратах  
Pfizer в России: [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)