

**DOAC 2019 – nově Edoxaban (Lixiana)**

Měření plazmatické koncentrace DOAC (přímých orálních antikoagancií) je v hematologické laboratoři OHKT již několik let dostupné statimově pro přímé inhibitory Xa, xabany **rivaroxaban (Xarelto) a apixaban (Eliquis)** a nyní nově též pro **edoxaban (Lixiana)**.

Odběr krve do citrátové zkumavky (modrá zátka), 3-4 hod. po užití léku (v maximu) nebo před dalším podáním léku (v minimu).

U **Edoxabanu** doporučujeme odběr krve před podáním léku, tj. v minimu (maximum je 1 – 3 hod po podání, eliminuje se ledvinami v 50%).

Doporučené léčebné rozmezí plazmatické koncentrace **Edobaxanu** bude postupně doplňováno dle dostupných pramenů.

Edoxaban je určen dospělým pacientům normální hmotnosti (60 – 100 kg) v případě:

- 1) Prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF)
- 2) Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT .

Dávkování (1x denně)	Minim. koncentrace - trough [µg/l]	Maxim. koncentrace – peak [µg/l]
30 mg redukce dávky při FiS	27 (15 – 45)	cca (113 – 240)
60 mg při FiS	36 (20 – 62)	235 (150 – 320)
30 mg redukce dávky při PE, DVT	12 (4 – 20)	84 (60 – 120)
60 mg při PE, DVT	19 (10 – 39)	180 (120 – 250)

<http://www.remedia.cz/Clanky/Lekove-profilu/Edoxaban-novy-inhibitor-FXa/6-1-2ha.magarticle.aspx>

https://www.ema.europa.eu/documents/presentation/presentation-measuring-concentrations-rivaroxaban-apixaban-edoxaban-methods-challenges-steve-kitchen_en.pdf

Ve statimovém režimu též provádíme měření plazmatické koncentrace přímého inhibitoru trombinu **dabigatranu etexilátu (Pradaxa)** speciálním testem pro dTT.

Vzhledem k možným krvácivým komplikacím doporučujeme současně vyšetřit APTT a TT.

Odběr krve opět do citrátové zkumavky na koagulace (modrá zátka), 2 - 4 hod. po podání léku (v maximu).

K vyloučení možného předávkování dabigatranem - etexilátem dobře slouží též změření kreatininu v séru s výpočtovým odhadem e-GFR dle CKD-EPI (nesmí být nižší než 0,5 ml/s, neboť se až 80% tohoto léčiva odbourává ledvinami) a hodnoty jaterních testů bez zjevné patologie. Toto je velice důležité zvážit při podávání dabigatranu pacientům starším 75 let.

Pomocný koagulační screening v maximu: TT je často neměřitelný a APTT-Ratio (měřeno na reag. APTT-SP) má být menší než 2,0 (tj. do 60 s). Časy APTT nad 80 sekund bývají zpravidla spojeny s krvácením.

Na žádance v komentáři je vždy nutné uvést dávkování antikoagulancia a čas podání DOAC.

Bližší odkazujeme na: <http://csth.cz/soubory/Doporuceni-pro-bezpecnou-lecbu-NOAC.pdf>,

http://www.kardioc.cz/data/upload/doporucene_postupy/2016/Aktualizovana_Prakticka_doporuceni_European_Heart_Rhythm_Association_pro_pouziti_novych_peroralnich_angikoangulancii_u_pacient_s_nevalvularni_fibrilaci_sini.pdf

<http://lavys.uvn.cz/index.php/laboratori-pri-rucka/f-laboratori-vysetreni-poskytovana-laboratori/f-2-hematologicka-vysetreni>

RNDr. Václava Mašková

bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu

bioanalytik pro klinickou biochemii

OHKT ÚVN

kontakt: 724 542 345

vaclava.maskova@uvn.cz

V Praze dne 15.3.2019