

Apiksabaan (P-APBN)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Apiksabaan on suukaudne antikoagulant, mis toimib faktor Xa (fXa) otsese inhibiitorina. FXa aktiivsuse pärssimine apiksabaani poolt sõltub apiksabaani plasmakontsentratsioonist. Apiksabaani biosaadavus on ~ 66%. Maksimaalne kontsentratsioon plasmas saabub 2–4 tundi pärast ravimi manustamist, tasakaalukontsentratsioon ~ 2 päevaga. Apiksabaani poolväärtusaeg on ~ 12 tundi. Apiksabaan elimineerub 30% ulatuses neerude kaudu, mistõttu enne ravi alustamist tuleb kontrollida neerude funktsiooni ning neerupuudulikkusega patsientidel (eGFR < 30mL/min) on apiksabaan vastunäidustatud. 25% ulatuses toimub metabolism maksas. Apiksabaanravi jälgimiseks ei sobi aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (APTT) ja protrombiini aeg (PT-INR), sest apiksabaan muudab nende tulemusi väheses ulatuses ning need pole tundlikud avastamiseks kliiniliselt olulist ravimi kontsentratsiooni plasmas. Trombiiniaeg (TT) ei muutu apiksabaanravi käigus.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov ei tohi olla hemolüütiline!

Katsuti	9NC-katsuti (helesinine kork).
Säilivus	Plasma toatemperatuuril kuus tundi. Plasma tuleb eraldada ühe tunni jooksul peale proovi võtmist (tsentrifuugida 2000–2500 x g juures 15 min).

Proovimaterjal hemostaasi uuringuteks võetakse esimese katsutina (v.a juhul, kui võetakse ka verekülv).

NB! Proovinõu peab olema täitunud katsutil oleva märgini! Kliiniliste erijuhtude (nt hematokrit > 0,55) puhul ja säilitamise/saatmisega seotud küsimuste korral pidada nõu laboriga.

Proovimaterjal tippkontsentratsiooni määramiseks tuleb võtta 2–4 tundi peale ravimi manustamist.

Proovimaterjal baaskontsentratsiooni määramiseks tuleb võtta vahetult enne järgmist ravimiannust.

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: kromogeenne meetod (anti-fXa test)

Referentsväärtus

Apiksabaanravita isikul negatiivne. Apiksabaanravi korral sõltub oodatav tulemus ravimi kasutamisenäidustusest, manustatavast doosist, proovivõtu ajastusest, neerufunktsioonist jpm.

Baaskontsentratsioon	22–230 µg/L*
Tippkontsentratsioon	59–321 µg/L *
	Tulemus < 30 µg/L välistab kliiniliselt olulise ravimikontsentratsiooni plasmas

*International Council for Standardization in Haematology (ICSH) Recommendations for Laboratory Measurement of Direct Oral Anticoagulants. *Thromb Haemost* 2018;118:437-450.

Madalmolekulaarse hepariini tulemus < 0,1 kU/L välistab apiksabaani kliiniliselt olulise kontsentratsiooni veres.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Apiksabaani toime hindamine.

Enamasti ravi apiksabaaniga ei vaja laboratoorset jälgimist. Antikoagulatsiooni taseme määramine oleks vajalik eriolukordades:

- veritsus või tromboos ravi foonil
- trombolüüsi ohutuse hindamine
- invasiivsete protseduuride ohutuse hindamine
- ravimi kuhjumise hindamine neerupuudulikkuse, maksapuudulikkuse korral
- üledoseerimise või ravile allumatuse kahtlus
- üle- või alakaalulisus
- apiksabaani toimet mõjutavate ravimite kasutamine.

Tulemuste interpreteerimisel tuleb silmas pidada järgmisi tegureid:

- ravimi manustamise aeg (tavaline ravimin eliminatsiooniaeg on 24–48 tundi)
- neerufunktsioon (neerufunktsiooni häirumine pikendab tunduvalt eliminatsiooniaega)
- maksafunktsioon (eliminatsiooniaeg võib olla pikenenud)
- teiste manustatavate ravimite mõju (anitarütmikumid, antibiootikumid, seenevastased ravimid jm)
- patsiendi kehakaal (> 100 kg kehakaalu korral võib plasmakontsentratsioon olla oodatust väiksem, < 60 kg korral oodatust suurem)

Apiksabaani kasutatakse tromboosi vältimiseks pärast põlve- ja puusaliigese proteesimist, embolismi profülaktikaks kodade virvendusarütmia korral, infarkti, süvaveenitromboosi ja kopsuarteri trombemboolia ravis ja sekundaarses profülaktikas.