

## Dabigatraan (P-DBTN)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Dabigatraan on suukaudne antikoagulant, mis toimib trombiini (FIIa) otsese inhibiitorina. FIIa aktiivsuse pärssimine korreleerub dabigatraani plasmakontsentratsiooniga. Maksimaalne kontsentratsioon plasmas saabub 1,5–3 tundi pärast manustamist, tasakaalukontsentratsioon ~ 2 päevaga. Poolväärtusaeg on 12–17 tundi.

Elimineerub 80% ulatuses neerude kaudu, seetõttu on vastunäidustatud neerupuudulikkuse korral. Enne ravi alustamist kontrollida neerude funktsiooni, ei soovitata kasutada kui eGFR < 30 mL/min.

Ravi jälgimiseks ei sobi aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (APTT) ja protrombiini aeg (PT-INR), sest dabigatraan muudab nende analüüside tulemusi erinevas ulatuses ja nad pole küllalt tundlikud avastamiseks kliiniliselt olulist ravimi kontsentratsiooni plasmas.

Referentspiires trombiiniaeg (TT) välistab kliiniliselt olulise dabigatraanisalduse plasmas.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov ei tohi olla hemolüütiline!

|          |  |
|----------|--|
| Katsuti  | 9NC-katsuti (helesinine kork).   |
| Säilivus | Plasma toatemperatuuril kaheksa tundi, -20 °C üks kuu.<br>Plasma tuleb eraldada nelja 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 1,5–3 tundi peale ravimi manustamist.

Proovimaterjal baaskontsentratsiooni määramiseks tuleb võtta vahetult enne järgmist ravimiannust

**Analüüsi tegemise aeg:** ööpäevaringselt

**Analüüsimeetod:** kromogeenne meetod (ECA (*ecarin chromogenic assay*))

### Referentsväärtus

Oodatav tulemus sõltub manustatavast doosist, proovivõtu ajastusest, neerufunktsioonist jpm.

|                      |   |
|----------------------|---|
| Baaskontsentratsioon | 39–143 µg/L*  |
| Tippkontsentratsioon | 117–275 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.*

## Näidustus ja kliiniline tähendus

Dabigatraani toime hindamine.

Enamasti ei vaja ravi dabigatraaniga 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
- dabigatraani toimet mõjutavate ravimite kasutamine
- antagonistide (idarucizumab) kasutamine.

Tulemuste interpreteerimisel tuleb silmas pidada järgmisi tegureid:

- ravimi manustamise aeg (tavaline ravimin eliminatsiooniaeg on 24–48 tundi)
- neerufunktsioon (neerufunktsiooni häirumine pikendab tunduvalt eliminatsiooniaega)
- 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)