

Edoksabaan (P-EDBN)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Edoksabaan on suukaudne antikoagulant, mis toimib faktor Xa (fXa) otsese inhibiitorina. Edoksabaani biosaadavus on ~ 62%. Maksimaalne kontsentratsioon plasmas saabub 1–2 tundi pärast ravimi manustamist, tasakaalukontsentratsioon ~ 3 päevaga. Edoksabaani poolväärtusaeg on 10–14 tundi. Edoksabaan elimineerub 50% ulatuses neerude kaudu, mistõttu enne ravi alustamist tuleb kontrollida neerude funktsiooni ning vajadusel doosi redutseerida. Metabolism maksas on vähene.

Edoksabaanravi jälgimiseks ei sobi aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (APTT) ja protrombiini aeg (PT-INR), sest edoksabaan muudab nende tulemusi väheses ulatuses ning need pole tundlikud avastamiseks kliiniliselt olulist ravimi kontsentratsiooni plasmas. Trombiiniaeg (TT) ei muutu edoksabaanravi käigus.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov ei tohi olla hemolüütiline!

Katsuti	9NC-katsuti (helesinine kork).
Säilivus	Plasma toatemperatuuril kuus tundi, -20 °C üks kuu. 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 1–2 tundi peale ravimi manustamist.

Proovimaterjal baaskontsentratsiooni määramiseks tuleb võtta vahetult enne järgmist ravimiannust.

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: kromogeenne meetod (anti-FXa test)

Referentsväärtus

Edoksabaanravita isikul < 20 µg/L. Ravi korral sõltub oodatav tulemus manustatavast doosist, proovivõtu ajastusest, neerufunktsioonist jpm.

Baaskontsentratsioon	31–230 µg/L*
Tippkontsentratsioon	91–321 µg/L *
	Tulemus < 30 µg/L välistab kliiniliselt olulise ravimikontsentratsiooni plasmas

**The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. Eur Heart J 2018; Apr 21;39(16):1330-1393*

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

Näidustus ja kliiniline tähendus

Edoksabaani toime hindamine.

Enamasti ei vaja ravi edoksabaaniga 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
- edoksabaani toimet mõjutavate ravimite kasutamine.

Tulemuste interpreteerimisel tuleb silmas pidada järgmisi tegureid:

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