

## Rivaroksabaan (P-RXN)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Rivaroksabaan on uue generatsiooni suukaudne antikoagulant, mis toimib faktor Xa otsese inhibiitorina. FXa aktiivsuse pärssimine rivaroksabaaniga on tihedas korrelatsioonis rivaroksabaani plasma kontsentratsiooniga. Maksimaalne kontsentratsioon plasmas saabub 2–4 tundi pärast ravimi manustamist, tasakaalukontsentratsioon saabub ~ 2 päevaga. Poolväärtusaeg noortel 5–9 tundi, vanematel inimestel 11–13 tundi.

Eliminatsioon neerude kaudu 35–60%, metabolism maksas ~18%.

Ravi jälgimiseks ei sobi aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (APTT) ja protrombiini aeg (PT-INR), sest rivaroksabaan muudab nende testide tulemusi erinevas ulatuses ja nad pole küllalt tundlikud avastamiseks kliiniliselt olulist ravimi kontsentratsiooni plasmas. Trombiiniaeg (TT) ei muutu rivaroksabaanravi käigus.

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

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!

Mistahes kliiniliste erijuhtude (nt hematokrit > 0,55) puhul ja säilitamise/saatmisega seotud küsimuste korral tuleb nõu pidada 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)

### Referentsväärtused

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

Baaskontsentratsioon	6–137 µg/L*
Tippkontsentratsioon	184–419 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 rivaroksabaani kliiniliselt olulise kontsentratsiooni veres.

## Näidustus ja kliiniline tähendus

Rivaroksabaani toime hindamine.

Enamasti ei vaja ravi rivaroksabaaniga 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
- rivaroksabaani 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)

Kaja Vaagen

Muudetud 04.08.2022