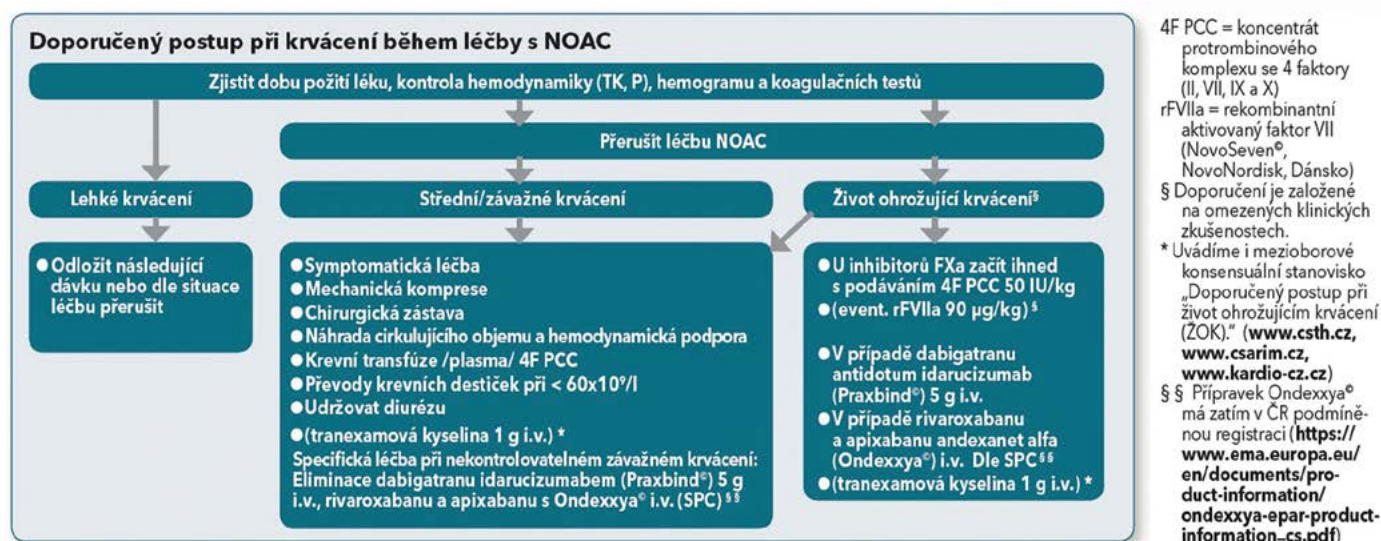


Tab. 10. Vhodné testy k hodnocení antikoagulačního účinku DOAC (www.csth.cz)

	Dabigatran	Apixaban	Rivaroxaban
Vrcholová koncentrace v plazmě	2 h po podání	1–4 h po podání	2–4 h po podání
Minimální koncentrace v plazmě	12–24 h po podání	12–24 h po podání	16–24 h po podání
PT sec	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ	Prodoužen: může indikovat zvýšené riziko krvácení, je nutná lokální kalibrace
INR	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ
aPTT sec	> 2× nad horní limit normy, při minimální koncentraci, může ukazovat na vyšší riziko krvácení	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ
dT (dilutovaný trombonový čas, např. Hemoclot)	V minimu > 200 µg/l: zvýšené riziko krvácení	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ
Chromogenní metody stanovení antiXa (DiXal) s kalibrací	NEVHODNÝ	Kvantitativní; nález porovnat s údaji v SPC apixabanu	Kvantitativní; nález porovnat s údaji v SPC rivaroxabanu
TT (trombinový čas) sec	Normální hodnoty = nulová koncentrace dabigatranu	NEVHODNÝ	NEVHODNÝ

Schéma 1. Doporučený postup při krvácení během léčby s DOAC (NOAC)



ČSTH; Postup při krvácení a management u nemocných léčených novými perorálními antikoagulanty (DOACs); <https://csth.cz/wp-content/uploads/2020/05/Postup-pri-krvaceni-a-management-u-nemocnych-lezenych-novymi-peroralnimi-antikoagulanty-DOACs.pdf>

V a II, případně jejich samostatná homozygotní forma, pozitivita lupus antikoagulantů, případně jde-li o recidivu proximální flebotrombózy nebo symptomatické plicní embolie a při zvýšeném riziku recidivy na podkladě získaného, trvalého trombofilního stavu (hormonální léčba, kterou nelze ukončit nebo přerušit, nefrotický syndrom, chronické autoimunitní onemocnění, nespecifický střevní zánět, pokročilé stavy srdeční nebo respirační insuficience – NYHA III a IV).

Pozn.: nad 12 měsíců: pro úhradu formou ZP je nutný souhlas revizního lékaře příslušné ZP nebo volit formu samoplátce.

3. Prevence cévní mozkové příhody (iCMP) a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (Xarelto, Pradaxa, Eliquis)

Přípravky jsou hrazeny na základě preskripce internisty, neurologa, kardiologa, angiologa, hematologa, ortopeda, chirurga a geriatra v indikacích prevence cévní mozkové příhody a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní indikovaných k antikoagulační léčbě, a to:

- a. v sekundární prevenci (tj. po cévní mozkové příhodě, tranzitorní ischemické atace nebo systémové embolizaci)
- b. v primární prevenci za předpokladu přítomnosti jednoho nebo více z následujících rizikových faktorů: symptomatické srdeční selhání třídy II či vyšší dle klasifikace NYHA, věk vyšší nebo rovný 75 let, diabetes mellitus, hypertenze. V indikaci primární prevence TE komplikací FS je nutné striktně dodržovat uvedená preskripční kritéria, rizikové faktory zaznamenat vždy do zdravotní dokumentace pacienta.

Závěr

Antikoagulačně působící preparáty jsou dnes s výhodou používány v mnoha preventivních i léčebných režimech u mnoha skupin pacientů. V ambulantní praxi je u jednotlivých preparátů účelné zohlednit jejich farmakodynamické i farmakokinetické vlastnosti, klinický efekt, indikace, toleranci,