



Hrvatsko društvo za medicinsku  
biokemiju i laboratorijsku medicinu

Croatian society of medical  
biochemistry and laboratory medicine

## PREDAVANJE U PODRUŽNICI

<b>Podružnica</b>	Istarska, Primorsko-Goranska i Lička regija
<b>Naslov predavanja</b>	<b>Oralna antikoagulantna terapija – laboratorijski aspekti</b>
<b>Predavač (ime, prezime)</b>	Patricia Banković Radovanović
<b>Ustanova, grad</b>	Opća bolnica Pula, Odjel za transfuzijsku medicinu, Pula
<b>Datum, vrijeme i mjesto održavanja predavanja</b>	24.05.2018. 15 <sup>00</sup> , IOŠ Pula

### Sažetak održanog predavanja (max. 250 riječi):

Praćenje oralne antikoagulantne terapije jest svojevrsni izazov za laboratorij koji treba poznavati i kontrolirati brojne predanalitičke čimbenike te voditi računa o utjecaju karakteristika reagensa (osjetljivost na nedostatak faktora, prisutnost heparina te interferirajućih antitijela) na konačne rezultate testiranja. Ništa manje važna nije ni komunikacija s kliničarem, direktna ili preko komentara na nalazu.

Novi izazov u laboratoriju predstavljaju novi oralni antikoagulantni lijekovi koji su tržištu predstavljeni kao vrlo učinkoviti lijekovi kojima nije potrebno kontrolirati učinak. Nažalost, istina je da ne postoji specifični koagulacijski test niti odgovarajući terapijski interval za praćenje učinka ovih lijekova. Kao pomoć mogu poslužiti standardni koagulacijski testovi: TV kod uzimanja Dabigatrama – kao dokaz odsutnosti lijeka u slučajevima kada privremeno treba ukloniti lijek iz sustava (preoperativno); za procjenu rizika od krvarenja kod uzimanja Dabigatrama može poslužiti APTV R (APTV R<2 govori u prilog manjeg rizika za krvarenje).

Učinak antagonista vitamina K se već desetljećima prati laboratorijski preko protrombinskog vremena uz izražavanje rezultata kao INR vrijednosti dobivene uz pomoć kalibracijske krivulje ili matematičkim izračunom. Laboratoriji koji koriste kalibracijske krivulje ne mogu dobiti brojčanu vrijednost iznad gornje granice kalibratora, pa izražavaju rezultate, npr. INR>5.4. Tako izražen rezultat kliničaru stvara probleme i nije mu koristan u donošenju kliničke odluke jer ta vrijednost može biti 6,4 ili pak 13,8 ili bilo koja druga veća od 5,4, a o veličini tog broja ovisi hoće li pacijent dobiti vitamin K i u kojoj koncentraciji, ili će dobiti nadoknadu faktora zgrušavanja (svježe smrznuta plazma, koncentrat faktora). U takvim situacijama vrlo je korisno matematički odrediti INR.