
Serumkonsentrasjonsmålinger av DOAK-legemidler

KOMMENTAR

ROAR DYRKORN

roar.dyrkorn@stolav.no

Roar Dyrkorn er overlege ved St. Olavs hospital.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterne arbeider eller har arbeidet ved laboratorier som utfører serumkonsentrasjonsmålinger av DOAK-legemidler.

HALVOR LUNDGAARD

Halvor Lundgaard er spesialist i allmenmedisin ved Heimdal medisinske senter.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterne arbeider eller har arbeidet ved laboratorier som utfører serumkonsentrasjonsmålinger av DOAK-legemidler.

CHARLOTTE LORENTZE STOKES

Charlotte Lorentze Stokes er spesialist i indremedisin og geriatri ved Seksjon for klinisk farmakologi, Laboratorium for klinisk biokjemi, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

ESPEN MOLDEN

Espen Molden er forskningsleder ved Senter for psykofarmakologi, Diakonhjemmet Sykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterne arbeider eller har arbeidet ved laboratorier som utfører serumkonsentrasjonsmålinger av DOAK-legemidler.

OLAV SPIGSET

Olav Spigset er overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatterne arbeider eller har arbeidet ved laboratorier som utfører serumkonsentrasjonsmålinger av DOAK-legemidler.

Ole-Christian Walter Rutherford og kolleger skriver i en interessant artikkel om antidotbehandling ved bruk av direktevirkende orale antikoagulasjonsmidler (1).

De nye DOAK-legemidlene er nyvinninger som erstatter bruken av warfarin i antikoagulasjonsbehandlingen. Det er nå flere som bruker DOAK-legemidler enn warfarin (1).

Vi har tidligere publisert artikkelen «Tryggere behandling med serumkonsentrasjonsmåling av de nye antikoagulasjonsmidlene?» i Tidsskriftet (2), og finner det uheldig at denne ikke omtales i avsnittet om forebygging av blødninger. Antidotbehandling ved DOAK-induserte blødninger kan være livreddende, men foreløpig er det bare dabigatranantidotet idarusizumab som er på markedet. Antidotet andexanet mot faktor X-hemmerne ser ut til å la vente på seg. Dagens metoder for måling av legemiddelkonsentrasjonene er ikke tilgjengelige som øyeblikkelig hjelp-analyser, men de kan brukes til å sikre at behandlingsintensiteten er trygg ut i fra doseringen (3), og dermed forebygge DOAK-blødninger. I en akutsituasjon kan anti-Xa-målinger være til nytte.

I en analyse av data fra RE-LY-studien ble det anslått at man ved dosejusteringer basert på serumkonsentrasjonsmålinger kan redusere antallet alvorlige blødningshendelser ved dabigatranbehandling med 30–40 % sammenlignet med velregulert warfarinbehandling, uten økning i forekomsten av iskemiske hjerneslag (4).

The British Society for Haematology har uttalt at serumkonsentrasjonsbestemmelse av DOAK-legemidlene bør utføres ved blant annet fallende nyrefunksjon, bruk av interagerende legemidler og avvikende kroppsvekt (5). Økt etterlevelse av disse rådene vil kunne begrense risiko for DOAK-induserte blødninger via pasienttilpasset valg av legemiddeltypen og -dosering, og dermed redusere behovet for dyr antidotbehandling.

LITTERATUR

1. Rutherford OW, König MSS, Risnes K et al. Antidotbehandling ved bruk av direktevirkende antikoagulasjonsmidler. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 244 - 7. [PubMed]
2. Lundgaard H, Dyrkorn R, Stokes CL et al. Tryggere behandling med serumkonsentrasjonsmåling av de nye antikoagulasjonsmidlene? Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1556 - 60. [PubMed][CrossRef]
3. RE-LY Investigators. The effect of dabigatran plasma concentrations and patient characteristics on the frequency of ischemic stroke and major bleeding in atrial fibrillation patients: the RE-LY Trial (Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy). J Am Coll Cardiol 2014; 63: 321 - 8. [PubMed][CrossRef]
4. Cohen D. Dabigatran: how the drug company withheld important analyses. BMJ 2014; 349: g4670. [PubMed][CrossRef]
5. British Committee for Standards in Haematology. Effects on routine coagulation screens and assessment of anticoagulant intensity in patients taking oral dabigatran or

rivaroxaban: guidance from the British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol 2012; 159: 427 - 9. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. april 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0237

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.