

autoři článku, rok, země sběru dat	design studie	počet pacientů	analyzované léčivo	rizikový faktor	výsledky	závěr pro praxi
Speed V et al. 2020, VB (40)	RETRO	913	RVX	ledviny, obezita, ↓ hmotnost	<ul style="list-style-type: none"> <li>RVX lze užívat u pac. s extrémní hmotností (&lt; 50 kg, &gt; 120 kg / BMI &gt; 40 kg/m<sup>2</sup>) bez RI – bez nutnosti úpravy dávky</li> <li>CrCl (CG rovnice) – nejvýznamnějším kovariátem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Měřit plazmat. konc. RVX u pac. &lt; 50 kg (riziko akumulace) a u osob &gt; 150 kg (nedostatek údajů).</li> <li>Přednostně měřit minimální konc.</li> </ul>
Camporese G et al. 2020, Itálie (45)	PROSP/PILOT	8	RVX	interakce (takrolimus a everolimus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>RVX neinteraguje s takrolimem ani everolimem</li> <li>Nízká variabilita vrcholových a minimálních konc. u pac. po transplantaci ledvin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U pac. po transplantaci ledvin měřit plazmat. konc. DOAC při zhoršení renálních funkcí nebo změně režimu podávání imunosupresiv.</li> </ul>
Wongcharoen W et al. 2020, Japonsko (38)	PROSP/KOH	60	RVX	rasa, ledviny	<ul style="list-style-type: none"> <li>U thajských pac. po podání 15 mg RVX – vrcholové konc. častěji v plazmat. mezi (u 87,7 % pac.) než po podání 20 mg (u 64,4 % pac.) bez ohledu na renální f. (SG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U thajské populace je vhodné redukovat dávku (15 mg RVX), jako je tomu u japonské populace.</li> </ul>
Testa S et al. 2020, Itálie (52)	PROSP	12	DBG, APX, RVX	interakce (antivirotika)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ plazmat. konc. DOAC po podání kombinací lopinavir/ritonavir či darunavir/ritonavir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U pac. se závažnou infekcí SARS-CoV-2 užívajících antivirotika nahradit DOAC parenterálními antikoagulancií.</li> </ul>
Schnierer M et al. 2020, Slovensko (37)	PROSP/OBS/PILOT	23	DBG	interakce (PPI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Po 2týdenním vysazení PPI – ↑ vrcholové i minimálních konc. DBG (SG) – class-efekt</li> </ul>	NA
Liu Z et al. 2020, Japonsko (26)	PROSP/PaK	271	DBG, RVX	adherence k DOAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>69 % pac. – dobrá adherence k DOAC</li> <li>Žádná signifikantní asociace mezi adherencí a anti-Xa-IIa testy</li> <li>↑ skóre adherence – u pac. s RVX OD vs. DBG BID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stanovení anti-Xa-IIa může být vhodným objektivním doplňkem k hodnocení adherence k DOAC.</li> </ul>
Miklič M et al. 2019, Slovinsko (10)	NA	60	RVX	věk	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ věk pac. – minimální konc. v horním kvartilu (SG) bez dalších SG rozdílů</li> <li>Vysoká inter-individuální variabilita minimálních konc.</li> <li>Ø minimální konc. podobné u pac. s 20 mg a 15 mg RVX, přestože u 60 % z nich nebyla dávka redukována z důvodu RI, ale kvůli krvácení v anamnéze či obavám z krvácení</li> <li>20 mg RVX – ↑ Ø vrcholové konc. (SG)</li> <li>Krvácení – ↑ Ø minimální konc. (SG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redukce dávky RVX před zahájením terapie křehkých pac. bez RI vedla k adekvátním minimálním konc.</li> </ul>
Perlman A et al. 2019, Izrael (46)	RETRO	1596	DBG, APX, RVX	interakce (karbamazepin, fenytoin, primidon, fenobarbital, třezalka, oxkarbazepin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,4 % hospital. pac. užívalo současně DOAC a enzymové induktory</li> <li>&gt; 1/2 všech pac. měla konc. pod 5. percentilem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Měření plazmat. konc. DOAC může podpořit klinická rozhodnutí o pokračování nebo změně léčby či dávkování.</li> </ul>