

autoři článku, rok, země sběru dat	design studie	počet pacientů	analyzované léčivo	rizikový faktor	výsledky	závěr pro praxi
Suwa M et al. 2019, Japonsko (47)	PROSP/OBS	603	APX, RVX	rasa	<ul style="list-style-type: none"> • 73 japonských pac. s off-label redukovanou dávkou – vrcholové konc. v mezích, bez krvácivých a TE komplikací • Krvácivé komplikace při ↑ vrcholových konc. – u APX méně často • Souběžná terapie DOAC + protidestičková LČ nesouvisela s krvácivými NÚ 	<ul style="list-style-type: none"> • Dávku stanovovat nejen dle ledvinných funkcí, věku a hmotnosti, ale také dle antikoagulační aktivity pomocí anti-Xa či měřením plazmat. konc. – změřit alespoň jednou.
Denny NDR et al. 2019, VB (7)	RETRO/KOH	113	DBG, APX, RVX	věk	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital. pac. s akutním onemocněním o Ø věku 70 let – vysoká inter-individuální variabilita 	<ul style="list-style-type: none"> • Plazmat. konc. DOAC je vhodné měřit v případě jakékoliv nejistoty ohledně dávkování a před neplánovaným zákrokem.
Silva VM et al. 2019, Brazílie (9)	PROSP	130	DBG, RVX	věk, ledviny	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoká inter-individuální variabilita – u DBG nezpůsobena věkem, ani CrCl • 22 % pac. RVX mimo definovanou mez – bez krvácivých či TE NÚ (1 rok sledování) • Možná genetická odpověď na LČ 	<ul style="list-style-type: none"> • Vzhledem k výskytu plazmat. konc. mimo definovanou mez je třeba přehodnotit úlohu lab. monitorování.
Wasan SM et al. 2019, USA (51)	PROSP/KOH	82	APX	obezita	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-Xa aktivita – spolehlivá pro stanovení plazmat. konc. APX v různých dávkách a indikacích • Hmotnost > 120 kg – ↓ vrcholové konc. a celková expozice (měřeno pomocí AUC) (SG), asociace s BMI méně silná • Není zřejmé, zda v důsledku ↓ vrcholových konc. dojde ke snížení účinnosti a zda má vést k úpravě dávkování 	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhnout se předepisování APX u pac. > 120 kg, jelikož data jsou zatím nedostatečná.
Gulpen AJW et al. 2019, Nizozemí (13)	OBS/KOH	318	DBG, APX, EDX, RVX	adherence k DOAC	<ul style="list-style-type: none"> • 90 % pac. – střední skóre adherence k DOAC (6–7) • Žádné TE komplikace, ↓ výskyt krvácení než v klinických studiích • Většina plazmat. konc. v mezi • 41 % pac. užívajících DBG a 14 % pac. RVX – redukované dávky dle doporučení, plazmat. konc. redukovaných dávek se od standardních dávek statisticky významně nelišily • 0,8 % pac. užívající DBG a 0,5 % pac. RVX – redukovaná dávka z neznámých důvodů • Inter-individuální variabilita v čase, bez intra-individuální • Žádná souvislost mezi NÚ a plazmat. konc. mimo mez 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro optimalizaci dávkování může být přínosné změřit plazmat. konc. po zahájení terapie DOAC. • Rutinní monitorování nemá význam.