

autoři článku, rok, země sběru dat	design studie	počet pacientů	analyzované léčivo	rizikový faktor	výsledky	závěr pro praxi
Sennesael AL et al. 2018, Belgie (11)	PROSP/OBS/KOH	10	RVX	ledviny, genetika, interakce	<ul style="list-style-type: none"> Pac. hospital. pro krvácení – vysoká inter-individuální variabilita, opožděná clearance Interakce amiodaron, diltiazem – ↑ minimální konc. 1/2 pac. užívala ≥ 1 LČ ↑ riziko krvácení (SSRI, NSAID) SNP alela – ↑ minimální konc. (nenalezena asociace mezi ABCB1 genotypem a vrcholovými konc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Lab. monitorování DOAC je užitečné při posuzování jejich NÚ, managementu urgentních stavů a rozhodování, zda podat antidotum. Pro minimalizaci rizika krvácení sledovat renální f. a lékové interakce.
Kaserer A et al. 2018, Švýcarsko (34)	RETRO	365	RVX	věk, pohlaví, ledviny, BMI, interakce (induktory a inhibitory CYP 3A4 a P-gp)	<ul style="list-style-type: none"> RI (GFR < 60 ml/min) a amiodaron – ↑ konc. RVX i 24–48 hod po podání (SG) Věk, pohlaví, BMI a induktory CYP3A4 neměly samy o sobě vliv na konc. RVX 	<ul style="list-style-type: none"> Standardní doporučené intervaly pro vysazení RXA před plánovanou operací nemusí být u pac. s RI nebo amiodaronem v anamnéze vždy dostatečné. Rutinní předoperační stanovení reziduální konc. RXA by mohlo být v těchto situacích přínosné.
Rottenstreich A et al. 2018, Izrael (31)	RETRO	212	DBG, APX, RVX	věk, ledviny, ↓ BMI a hmotnost	<ul style="list-style-type: none"> 72 % pac. plazmat. konc. v definované mezi 21 % ↑ konc. – ↑ věk, ↓ eGFR (MDRD), ↓ BMI, ↓ hmotnost (SG) 	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní monitorování DOAC nemá v klinické praxi význam. Lab. monitorování DOAC u pac. s RF, jako je pokročilý věk, RI a extrémní hmotnost, může významnou měrou ovlivnit management léčby těchto pac.
Piran S et al. 2018, Kanada (41)	RETRO/OBS	38	DBG, APX, RVX	obezita	<ul style="list-style-type: none"> 21 % pac. – ↓ vrcholové konc. než rozmezí, bez ohledu na hmotnost či CrCl 	NA
Wright C et al. 2017, USA (22)	RETRO	32	APX, RVX	obezita, malabsorpce	<ul style="list-style-type: none"> Lab. monitorování ojedinele jen ve speciálních situacích Nejčastější indikací monitorování u hospital. – operace, TE, krvácení; ambulantní – extrémní hmotnost, malabsorpce Většina plazmat. konc. APX, RVX v mezi 	NA
Martin K et al. 2016, USA (5)	RETRO	28	DBG, APX, RVX	obezita, ↓ hmotnost	<ul style="list-style-type: none"> Vysoká inter-individuální variabilita U 82 % pac. s extrémní hmotností, převážně obezitou, konc. v mezi Nejčastějším důvodem pro lab. monitorování – hmotnost, selhání léčby, stav po operaci GIT, interakce 	<ul style="list-style-type: none"> Lab. monitorování DOAC může být užitečné v akutních situacích, jako je např. neodkladný chirurgický zákrok.
Schellings MWM et al. 2016, Nizozemí (2)	PROSP	80	DBG, RVX	věk, ♀	<ul style="list-style-type: none"> Inter-individuální variabilita Věk ovlivňoval konc. DBG nezávisle na renálních f. (SG) U ♀ rozdíl ve FK v porovnání s ♂ 	<ul style="list-style-type: none"> Specifické koagulační testy (anti-Xa, dTT) nejsou vhodné pro přesné stanovení minimálních konc. v ortopedické indikaci (při nižších podávaných dávkách DOAC) narozdíl od UPLC-MS/MS, která je v tomto případě metodou volby.