

# Kansallinen suositus 12/2015 idarusitsumabin (Praxbind<sup>®</sup>) käytöstä dabigatraanin (Pradaxa<sup>®</sup>) antikoagulaatiovaikutuksen kumoamiseen

**A**nnostus: 5 g (2 x 2,5 g/50 ml) i.v. 5-10 minuutin välein, annoksen voi tarvittaessa uusia 24 tunnin (t) kuluttua, jos dabigatraania palautuu verenkiertoon vakavassa kumulaatiossa.

## Indikaatiot:

- Jos dabigatraanin lääkevaikutus on todennäköinen ja se on kumottava nopeasti:
  - henkeä uhkaava tai hallitsematon vakava, invalidisoiva verenvuoto (esim. kallonsisäinen vuoto, retroperitonealivuoto, silmän sisäinen vuoto)
  - hätäleikkaus tai kiireellinen invasiivinen toimenpide
- Idarusitsumabi on aiheen ainakin, jos dabigatraanin otosta alle 15 t, munuaisten vajaatoiminta on merkittävä (eGFR < 50 ml/min) tai on kehittynyt akuutti munuaisten tai maksan vajaatoiminta.
- Jos aika lääkkeen otosta on yli 24 t, dabigatraanin antidootista ei liene hyötyä, ellei lääkkeen epäillä kumuloituneen esim. munuaisten vajaatoiminnassa (eGFR < 50 ml/min).

## Laboratoriokokeet (esim. P-APTT, P-TT, P-Trombai, P-Dabi-Ta):

- Näytteenotto tai vastausten odottaminen eivät saa viivästyttää antidootin antoa henkeä uhkaavassa vuodossa.
- Dabigatraanin vaikutusta on verenkierrossa, jos trombiiniaika on pidentynyt.
- Normaali trombiiniaika poissulkee merkittävän dabigatraani-vaikutuksen, eikä idarusitsumabin anto silloin hyödytä.
- Vaikutus lienee merkittävä, jos sekä TT% on laskenut että APTT-aika on pitkä. Nämä testit eivät kuitenkaan osoita lääkevaikutuksen tehoa tai astetta, eivätkä dabigatraanin vaikutusta kudostasolla.
- Dabigatraanin funktionaalinen pitoisuus mitataan P-Dabi-Ta tutkimuksella (6235 HUSLAB, FimLAB), joka ei toistaiseksi ole päivystystutkimus, mutta kannattaa aina tilata arki-aamuna tehtävää määrittystä varten.

## Hemostaasin tukihoidot:

- Riittävä nesteytys ja diureesin ylläpito, tarvittaessa hemodialyysi
- Paikalliset hemostaattiset toimenpiteet
- Tarvittaessa punasolusiirrot, hematokriittivoite vähintään 30 %

- Tarvittaessa verihiutaleiden korvaaminen, trombosyyttien määrän tavoite yli  $80 \times 10^9/\text{ml}$
- Plasmavalmistetta menetetyn plasman korvaajana
- Varhaisessa vaiheessa traneksaamihappoa (Caprilon®) 1 g i.v. (n. 10-15mg/kg i.v.). Kerta-annos yleensä riittävä, toistoannoksissa kudostason kumulaatiota, joka voi olla trombogeenistä.
- PCC-valmistetta (Octaplex®, Cofact®) 50 IU/kg i.v. voi harkita tarvittaessa, jos vasta-aineen anto viivästyy tai henkeä uhkaava vuoto jatkuu (ei kliinistä tutkimusnäyttöä)

### Antikoagulanttihoidon uudelleen aloitus:

- Tärkeää, sillä potilas on perussairautensa takia tromboosivaarassa.
- Noin 24 tunnin kuluttua, kun potilaan kliininen tila on vakaa ja riittävä hemostaasi on saavutettu eikä laboratoriotulosten perusteella ole osoitettavissa dabigatranin vaikutusta. Dabigatrania voi ilmaantua uudelleen verenkiertoon ekstravaskulaaritalasta (P-Trombai, P-Dabi-Ta).
- Alkuvaiheessa käytetään pienimolekyyllisiä hepariinivalmisteita. Tukosriski

(eteisvärinäissä CHA2DS2-VASc -pisteet) ja kliininen tila huomioiden aloitetaan pienimolekyylinen hepariini (profylaksiannos). Munuaisten vaikeassa vajaatoiminnassa tintsapariini (Innohep® 2500-3500 IU x 1-2) on suositeltava, maksan vajaatoiminnassa puolestaan enoksapariini (Klexane® 20-40 mg x 1-2).

- Antikoagulaatiohoidon jatko suunnitellaan yksilöllisesti kliinisin perustein huomioiden varo- ja vasta-aiheet.
- Verenvuotokomplikaatiosta haittavaikutusilmoitus ja sairauskertomukseen D68.3 Kiertävistä antikoagulanteista johtuva verenvuotohäiriö. ■

### Kirjallisuus:

Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, ym. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace* 2015;17(10):1467-507.

Pollack CV, Jr. et al. Idarucizumab for dabigatran reversal. *N Engl J Med.* 2015;373:511-520.

Tämä ohje löytyy myös Suomen Hematologiyhdistyksen sivulta: <http://www.hematology.fi/fi/hoito-ohjeet/hyytymishairiot/antitromboottinen-hoito/dabigatranin-antidootti>.