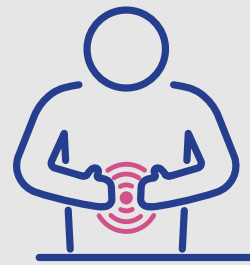


ניטור ANTI Xa מכויל ל- Edoxaban, Rivaroxaban, Apixaban בקהילה עבור החולה הבריאתי ואוכלוסיות קצה נוספות: ניתוח ועיבוד ממצאים ראשוניים

ד"ר שורוק אבו מוך לבנאוי, מובילת תחום קרישה ארצית, ד"ר אנה אוצ'רטיאנסקי, רוקחת קלינית ארצית, ד"ר חנין קב-רוקחת קלינית, ד"ר ענבל יפרח דמארי, מנהלת מערך רוקחות ופרמקולוגיה, ד"ר לאה ולינסקי, מנהלת תחום מעבדות ארצית, ליה חסין, מנהלת בטיחות הטיפול וניהול סיכונים



שיטות:

- איסוף וניתוח נתוני מטופלים שביצעו את הבדיקה בקופה בשנים 2023 ו-2024.
- הצגת הממצאים בפורום מומחים (מערך מעבדות, מחלקת ניהול סיכונים, קרדיולוגים, מומחי קרישה והמטולוגיה) ומיקוד דיונים לאתגרים ולנקודות תורפה בתהליך.

ממצאים:

- מספר הבדיקות שבוצעו עלה מ-7 בדיקות בשנת 2023 ל-93 בשנת 2024.
- 75% מההמלצות ניתנו ע"י רופאים מהקופה, מרביתן ע"י המטולוגים, ו-20% המלצות מבתי חולים.
- מרבית הבדיקות (83%) בוצעו ברמות שיא, בתזמון נכון.
- המצבים הקליניים העיקריים שבגינם נדרשה הבדיקה: דימום או חשש מדימום, אינטראקציות בין תרופתיות, הפחתת מינון משיקולים קליניים וחשד לתת יעילות.
- לא אותרו מטופלים שביצעו את הבדיקה בתקופה הסמוכה לאחר ניתוח בריאתי.
- 76% מהבדיקות נמצאו בטווח הצפוי, 24% מחוץ לטווח.
- מתוך 21 הבדיקות שנצפו מחוץ לטווח, ב-13 מטופלים (61.9%) בוצע שינוי טיפולי.

רקע:

הטיפול ב-DOACs אינו מצריך ניטור רמות באופן שגרתי, למעט אוכלוסיות בסיכון בהם מדידת הרמות חשובה לניהול הטיפול והפחתת סיכון לדימום או טרומבוזיס.

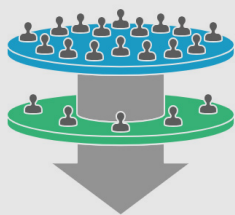
בקופה הוכללה בדיקת ANTI Xa מכוילת ל-, Apixaban, Rivaroxaban בלבד, בכפוף לאישור מומחה קרישה/המטולוג. בתחקור נתוני הקופה זהו פערי ידע בקרב הרופאים באשר לנחיצות הבדיקה, חוסר היכרות עם תהליך ההפניה והאישור, חוסר אחידות בין הגורמים המאשרים, טעויות באיתור הבדיקה וקושי בפיענוח התוצאות.

עקב כך, גובש תהליך להסדרת ביצוע הבדיקה בקופה, שכלל: טיוב שמות הבדיקה למניעת טעויות באיתורה, הטמעת הנחיות תזמון בהודעות תומכות לכלל הגורמים המעורבים (במוקד, באלפון הבדיקות, למטופלים), הסדרה מחשובית המאפשרת לצוות המעבדה לשקף לרופאים שעת ביצוע הבדיקה ביחס לנטיית התרופה לשם דיוק הפענוח, והכללת בדיקת Anti xa ל-Edoxaban.

מטרות:

- הערכת היקף השימוש בבדיקת ANTI Xa מכוילת ל- Apixaban, Rivaroxaban ו-Edoxaban בקופה, לפני ולאחר הסדרת התהליך.
- בקרה על התהליך וגיבוש החלטות מושכלות להמשך יישומו.

תרומת הבדיקה לתהליך קבלת ההחלטה הטיפולית



ההשפעה על
ההחלטה הטיפולית

מתוך 21 בדיקות שתוצאותיהן חרגו מהטווח הצפוי
13 (61.9%) בדיקות הובילו לשינוי בטיפול
9 הפחתת מינון
1 העלאת מינון
3 החלפת תרופה

שיעור הבדיקות שנמצאו בטווח הרמות הצפוי

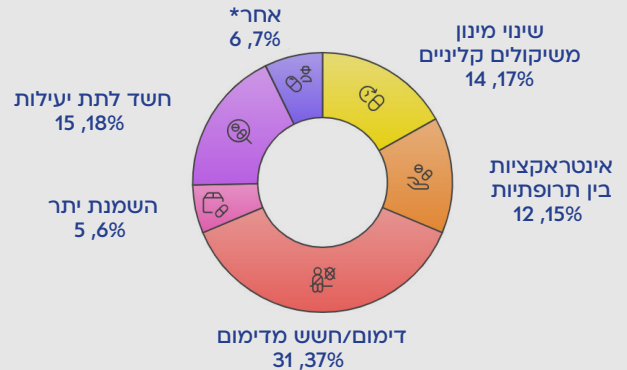


76%
בדיקות בטווח



24%
בדיקות מחוץ לטווח

מצבים קליניים בגינם נדרשה הבדיקה (n,%)



* אחר: בדיקה קודמת בוצעה בתזמון לא נכון: 2, לקראת הליך כירורגי; 2, חוסר היענות; 2

מסקנות:

טיוב והטמעת התהליכים לביצוע בדיקות Anti Xa היו בשיתוף פעולה בין הגורמים המקצועיים מהתחומים השונים בקופה וזה תרם משמעותית לדיוק ולהטמעת התהליך. הצעדים שננקטו הובילו לעליה במודעות הרופאים לזמינות הבדיקה, נחיצותה ומגבלותיה. במרבית המטופלים שתוצאותיהם היו מחוץ לטווח, הבדיקה סייעה בקבלת החלטות באשר להמשך הטיפול ובטיחותו. ממצאים אלו מחזקים את הצורך בשימוש מושכל בבדיקות אלו ככלי תומך החלטה בניהול טיפול ב-DOACs.

המלצות:

מומלץ להנגיש את הבדיקות לאוכלוסיות בסיכון ולעודד ביצועה לאחר ניתוח בריאתי.