Contactgegevens:
T: 050/45 99 00
M: laboratorium.secretariaat@azsintjan.be

Rivaroxaban dosage

Beschrijving van de test

Naam:	Rivaroxaban dosage
Synoniemen:	Xarelto
Aanvraag code:	13170
Frequentie:	Op aanvraag
Uitvoerend labo:	AZ Sint Jan
TAT:	2 weken
TAT Dringend:	24 uur (op weekdagen)
24u/24u:	nee
Verantwoordelijke bioloog:	Dr Jan Emmerechts

Afname van het materiaal

Afname:	Citraat
Toegelaten recipiënt:	Citraat
Volume:	1 mL bloed of 500µL plasma (citraatbuizen echter steeds volledig vullen bij afname)

Criteria voor aanvaarding of bijaanvraag

Acceptatie:

- periode bloedafname - staalontvangst 3 uur
- patiëntenlabel aanwezig
- enkel afname op citraat

Bijaanvraag:

- 24u indien bewaard in frigo
- tot 1 maand in functie van beschikbaarheid van staal indien ingevroren

Analyse

Analysemethode:	anti-Xa
IVDR status:	CE-IVD test gebruikt volgens instructies fabrikant
Deelname EKE:	Ja
Interferentie:	Andere anti-Xa anticoagulantia (apixaban, edoxaban, LMWH, UFH) leiden tot een vals verhoogd resultaat. Interferentie door hemolyse, icterie en lipemie kan leiden tot vals verlaagde waarden, maar in deze gevallen wordt geen resultaat gegenereerd.
Interpretatie:	Rivaroxaban (Xarelto) behoort tot de groep van directe orale anticoagulantie (DOAC), en is een directe FX-inhibitor. Ten opzichte van de conventionele anticoagulantia (heparine, LMWH, vitamine K-antagonisten) hebben de DOAC bepaalde voordelen: orale inname, snelle werking, kort half-leven, voorspelbare farmacokinetiek en –dynamiek, geringer risico op interacties met voedingsbestanddelen en medicatie. Hierdoor kunnen de DOAC aan een vaste dosis gegeven worden, en is er in de meeste gevallen geen nood aan laboratoriummonitoring. Monitoring kan overwogen worden igv zwangerschap, leeftijd minder dan 18 jaar, nierinsufficiëntie, BMI hoger dan 30 of lager dan 18, hemorragische diathese, terugkerende tromboses onder behandeling, patiënten in de peri-operatoire periode of igv behandeling met een antidotum. Voor dosage kan best een dalspiegel genomen worden (vlak voor nieuwe inname) en een piekspiegel (2u na laatste inname). Uit de literatuur blijkt dat de routine stollingstesten (aPTT, PT) ontoereikend zijn om de DOAC te monitoren, aangezien er grote verschillen zijn tussen de verschillende labo's, afhankelijk van het gebruikte reagens. De routine stollingstesten zijn hoogstens louter indicatief om over- of onderdosage te vermoeden. Binnen de normale werkuren kan daarom een specifieke analyse voor monitoring van rivaroxaban aangevraagd worden. In urgente gevallen buiten de normale werkuren, kunnen de routine stollingstesten indicatief zijn voor eventuele onder- of overdosage: voor rivaroxaban kan best met de PT in urgentie een approximatieve indicatie bekomen worden van de antistollingsintensiteit te wijten aan de aanwezigheid van rivaroxaban. Momenteel zijn er echter geen gegevens beschikbaar die PT wijzigingen associëren met bloedingsrisico. Een normale PT sluit vermoedelijk een therapeutische antistollingsactiviteit te wijten aan rivaroxaban uit. Een verlengde PT kan hoogstens de recente inname van rivaroxaban doen vermoeden. Het terugvinden van een sterk verlengde PT juist voor de volgende inname kan wijzen op een overdosering/accumulatie. Indien dringend kan de dosage van heparines, die 24/7 beschikbaar is, richtinggevend zijn voor de concentratie rivaroxaban: een waarde voor heparine/anti-Xa 0,25 IU/mL komt

overeen met een concentratie rivaroxaban 50 ng/mL. Een waarde voor heparine/anti-Xa 0,13 IU/mL komt overeen met een concentratie rivaroxaban 25 ng/mL.

Eenheid: ng/mL

Tarificatie

Nomenclatuur: 553313 - 553324 B 1000 Bepaling van anti Xa activiteit voor monitoring van een behandeling met anticoagulantia #(Maximum 1) (Diagnoseregel 107)
Bron: RIZIV website op 22/11/2026

Tarificatie buiten nomenclatuur

Prijs in euro: 31.80

Laatst gewijzigd op

07-09-2026

Copyright © 2026 All rights reserved.