

Amikatsiin (S,P-Amic)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Amikatsiin on aminoglükosiid, mis on efektiivne eeskätt gramnegatiivsete infektsioonide ravis, aga ka grampositiivsete infektsioonide (nt stafülokokk-infektsioonide) korral, eriti kombinatsioonis koos teiste antibiootikumidega. Amikatsiin imendub seedetraktist halvasti, seetõttu manustatakse teda parenteraalselt. Ravim ei seostu plasmavalkudega (seostuvus kuni 11%). Eritatakse neerude kaudu. Poolväärtusaeg täiskasvanutel on pisut üle kahe tunni, neerufunktsiooni kahjustuse puhul pikem. Vastsündinutel ning eriti enneaegsetel on amikatsiini eliminatsioon neerude kaudu väiksem.

Amikatsiin läbib platsentaarbarjääri ning eritub rinnapiima.

Sarnaselt teistele aminoglükosiididele võib ka amikatsiin põhjustada ototoksilisust ja nefrotoksilisust. Neid toksilisi ilminguid on täheldatud sagedamini neerukahjustusega haigetel, teiste ototoksiliste või nefrotoksiliste ravimite samaaegsel manustamisel ning soovitatust pikemaajase ravi või suuremate annuste korral.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Tippkontsentratsiooni määramiseks on soovitatav võtta proov 30 min pärast infusiooni lõppu.

Baaskontsentratsiooni määramiseks võtta proov vahetult enne järgmist doosi.

NB! Proovi ei ole lubatud võtta sellest veenist, kuhu manustati ravim.

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või heleroheleline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril kaheksa tundi, +4 °C kaks päeva, -20 °C neli nädalat.

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: mikropartiklite kineetilise interaktsiooni meetod (KIMS)

Referentsväärtused

Kõik vanusegrupid	Baaskontsentratsioon	Terapeutiline	5–10 mg/L
		Toksiline	> 10 mg/L
	Tippkontsentratsioon	Terapeutiline	20–25 mg/L
		Toksiline	> 35 mg/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Amikatsiinravi jälgimine.

Baaskontsentratsiooni tasapisi suurenevad väärtused näitavad ravimi akumulatsiooni. Baaskontsentratsiooni pikemaajaline püsimine > 10 mg/L ning tippkontsentratsiooni kestvam püsimine > 35 mg/L võivad põhjustada neerukahjustust ja VIII kraniaalnärvi kahjustust. Kui tippkontsentratsioon jääb < 20 mg/L, ei pruugi ravi olla efektiivne.

Neerukahjustusega patsientidel tuleb ravi ajal pidevalt jälgida neerufunktsiooni näitajaid ja nende alusel korrigeerida ravimi annust.

Muudetud 19.01.2023