

Haloperidool (P-Haloperidol)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Haloperidool on butürofenoonide rühma kuuluv antipsühhootikum, mida kasutatakse skisofreenia, maniakaalse seisundi, luululise häire ja erineva geneesiga psühhootiliste raviks. Preparaadi põhiliseks toimeks on tõhus psühhomotoorne sedatsioon.

Haloperidooli manustatakse suukaudselt tableti või lahuseks ning intramuskulaarselt tava- või depoosüstena. Intramuskulaarsel manustamisel imendub ravim täielikult, maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 20–40 minuti pärast. Depoosüsti puhul vabaneb põhiaine haloperidooldekanoaat järk-järgult lihaskoesse ning hüdrofüüsib aeglaselt vabaks haloperidooliks. Tableti või suukaudse lahuse kasutamisel imendub 60–70 % ravimi annusest ja maksimaalne plasmataase saabub tavaliselt 2–6 tunni jooksul.

Ravim metaboliseerub ulatuslikult maksas. Intramuskulaarsel ja suukaudsel manustamisel on poolväärtusajad vastavalt 13–36 (keskmiselt 21) ja 15–37 (keskmiselt 24) tundi. Lastel on eliminatsiooni poolväärtusajad lühemad. Haloperidooli keskmine seonduvus plasmavalkudega on täiskasvanutel 88–92%, kuid see võib indiviiditi varieeruda.

Haloperidooli koosmanustamine tsütokroom P450 ensüüme pärssivate ravimitega suurendab antipsühhootikumi plasmakontsentratsiooni ning sel juhul on vajalik ravimiannuse kohandamine. Tugevad CYP3A4 ensüümi pärssivad ravimid võivad vähendada haloperidooli kontsentratsiooni, mis viib ravimi efektiivsuse vähenemiseni ning on vajalik ravimiannuse kohandamine.

Kõige sagedasemateks kõrvaltoimeteks on ekstrapüramidaalhäired, unetus, agiteeritus, hüperkineesia, peavalu, psühhootiline häire. Üleannustamise peamisteks sümptomiteks on rasked ekstrapüramidaalsed reaktsioonid, hüpotensioon ja sedatsioon.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist!

Katsuti	K2E/K3E-katsuti (lilla kork)
Säilivus	+4 °C üks nädal

Analüüsi tegemise aeg: üks kord nädalas

Analüüsimeetod: vedelikkromatograafia-massispektromeetria (LC-MS/MS)

Referentsväärtused

≥ 18 a	Soovituslik terapeutiline vahemik*	1–10 µg/L
	Toksiline kontsentratsioon*	>15 µg/L

*C. Hiemke et al (2018). „Consensus Guidelines for Therapeutic Drug Monitoring in Neuropsychopharmacology: Update 2017“ [Pharmacopsychiatry 2018](#); 51: 9–62

Terapeutiline vahemik ja toksiline piir ei ole üheselt määratud. Antud terapeutiline vahemik põhineb populatsiooniuuringutel, seega ei pruugi olla rakendatav igale patsiendile. Mõne patsiendi puhul võib optimaalne ravivastus olla ravimikontsentratsiooni juures, mis jääb antud vahemikust välja.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Ravi jälgimine, optimaalse raviskeemi leidmine ja kontroll, ravimimürgistuse diagnostika.

Julia Keller/Jelena Beljantseva

03.06.2020