

Karbamasepiin (S,P-Carba)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Karbamasepiin on krambivastane ravim, mida kasutatakse nii generaliseerunud kui partsiaalsete hoogudega epilepsia ja ka kolmiknärv neuralgia ravis. Suukaudsel manustamisel imendub ta kiiresti, kuid farmakokineetika ja -dünaamika võivad olla indiviiditi küllaltki varieeruvad. Plasmas on 70–80% ravimist seotud valkudega, metabolism toimub maksas ning eritumine neerude kaudu. Ravimi poolväärtusaeg on keskmiselt 24 tundi, pikaajalisel ravil oleval patsiendil lüheneb see 15–20 tunnini. Regulaarsel manustamisel saavutatakse stabiilne ravimi tase veres täiskasvanutel 2–6 ööpäeva, lastel 2–4 ööpäeva järel alates ravi algusest. Mitmed ravimid võivad põhjustada karbamasepiini kontsentratsiooni suurenemist või vähenemist, nt fenobarbitaali ja fenütoiini samaaegne kasutamine kiirendab karbamasepiini metabolismi. Sagedasemad toksilised nähud karbamasepiini üledoseerimisel on nüstagmid, ataksia, nägemishäired, unisus. Kõige ohtlikum toksiline toime on luuüdi supressioon ning aplastilise aneemia teke, seda esineb aga siiski harva ja see on põhjustatud idiosünkraasiast.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov ei tohi olla hemolüütiline! Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist!

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

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: fluorestsentspolarisatsioon-immuunmeetod (FPIA)

Referentsväärtused

Kõik vanusegrupid	Terapeutiline kontsentratsioon	4–12 mg/L	Toksiline kontsentratsioon	> 15 mg/L
-------------------	--------------------------------	-----------	----------------------------	-----------

Näidustus ja kliiniline tähendus

Optimaalse raviskeemi leidmine ja kontroll, ravimimürgistuse diagnostika.

Analüüsil leitud karbamasepiini kontsentratsioon võib olla nii terapeutilises vahemikus kui ka sellest ülal- (toksiline kontsentratsioon) või allpool (subterapeutiline kontsentratsioon). Kahtlusel toksilisele toimele on vajalik määrata ravimi kontsentratsioon ka 2–4 tundi pärast ravimi võtmist (maksimaalne kontsentratsioon veres).

Ene Ora