

Posakonasool (P-Posaconazole)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Posakonasool on laia toimespektriga triasoolide rühma kuuluv seenevastane ravim, mis on näidustatud invasiivsete seeninfektsioonidega patsientide raviks.

Posakonasooli kasutatakse täiskasvanud patsientidel invasiivse aspergilloosi, kromoblastomükoosi ja müsetoomi, fusarioosi, koktsidioidmükoosi ja orofarüngaalse kandidoosi (esimese rea ravimina raskekujulise haigusega või immuunsüsteemi puudulikkusega patsientidel, kellel haigus eeldatavalt ei allu lokaalsele ravile) korral. Posakonasooli kasutatakse profülaktiliselt invasiivsete seeninfektsioonide ennetamiseks hematoloogiliste haigustega (äge müeloidne leukeemia, müelodüsplastiline sündroom) patsientidel, kellel on suur risk neutropeenia tekkeks, samuti kasutatakse posakonasooli profülaktiliselt vereloome tüvirakkude siirdamisel, kui patsient saab suures annuses immuunsupressiivset ravi. Posakonasooli manustatakse suukaudselt või intravenoosse tilkinfusioonina.

Posakonasooli biosaadavus on indiviiditi varieeruv. Ravimi sissevõtmisel koos toiduga võib posakonasooli imendumine oluliselt suurenedada, samuti on imendumine sõltuv mao pH-st. Ravimi poolväärtusaeg on 24–37 tundi. Tasakaalukontsentratsioon saavutatakse esimese ravinädala lõpuks. Posakonasool metaboliseeritakse glükuroonimise teel, metaboliidid eritatakse väljaheite ja uriiniga.

Posakonasool on tugev CYP3A4 inhibiitor. Posakonasooli koosmanustamine CYP3A4 substraatidega võib põhjustada CYP3A4 substraatide ulatusliku toime tugevnemise (nt. takroliimus, siroliimus, tsüklosporiin, atasanaviir ja midasolaam) ning seda tuleb loetletud ravimite annustamisel arvesse võtta.

Posakonasoolravi sagedasemad kõrvaltoimed on iiveldus, oksendamine, hepatotoksilisus.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist!

Proov tuleb transportida koheselt laborisse.

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

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

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

Referentsväärtused

Terapeutiline vahemik ei ole üheselt määratud. Profülaktilise ravi korral soovitatakse eesmärkväärtuseks posakonasooli baaskontsentratsiooni > 0,7 mg/L. Kuna tasakaalukontsentratsioon ei saabu enne nädala möödumist ravi algusest, siis soovitatakse kasutada ka eesmärkväärtust > 0,35 mg/L 48 tundi pärast ravi algust. Invasiivse aspergilloosi puhul soovitatakse kasutada eesmärkväärtust > 1 mg/L.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Posakonasoolravi jälgimine. Optimaalse raviskeemi leidmine ja kontroll, ravimimürgistuse diagnostika.

Katrin Reimand