

Risperidoon ja 9-hüdroksürisperidoon (P-risperidone+9-hydroxyrisperidone)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Risperidoon on atüüpiliste antipsühhootikumide rühma kuuluv preparaat, mis on näidustatud skisofreenia ja bipolaarse häirega seotud mania-episoodide raviks lastel ja täiskasvanutel. Samuti kasutatakse risperidooni lühiajaliseks agressiivsuse raviks Alzheimer'i tõvega patsientidel ning keskmisest madalama intellektiga või vaimse puudega üle 5-aastastel lastel.

Risperidooni manustatakse suukaudselt ning see imendub täielikult. Maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 1–2 tunniga. Risperidooni metabolism toimub maksas, kus kahe ensüümi vahendusel tekib sarnase farmakoloogilise aktiivsusega 9-hüdroksürisperidoon. Risperidoon koos 9-hüdroksürisperidooniga moodustavad ravimi aktiivse fraktsiooni.

Risperidooni tasakaalukontsentratsioon plasmas saavutatakse enamikel patsientidel ühe päevaga, 9-hüdroksürisperidooni 4–5 päevaga. Plasmas seondub risperidoon albumiiniga ja alfa1-glükoproteiiniga. Ühe nädala jooksul pärast manustamist eritub 70% ravimist uriiniga ja 14% väljaheitega. Risperidooni poolväärtusaeg on 3 tundi, 9-hüdroksürisperidoonil 24 tundi. Neeru- või maksakahjustustega patsientidel on vajalik annuse kohandamine.

Kõige sagedamini esinevateks kõrvaltoimeteks on parkinsonism, sedatsioon/unisus, peavalu ja unetus. Üleannustamisel võivad tekkida unisus, sedatsioon, tahhükardia, hüpotensioon ning ekstrapüramidaalsed sümptomid, harvem QT-intervalli pikenemine ja krambid.

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

Soovituslik terapeutiline vahemik (risperidoon + 9-hüdroksürisperidoon)*	20–60 µg/L
Toksiline kontsentratsioon*	>120 µg/L

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

Antud vahemik põhineb populatsiooniuringutel, 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