

## Aripiprasool ja dehüdroaripiprasool (P-Aripiprasole+dehydroaripiprazole)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Aripiprasool kuulub atüüpiliste e teise põlvkonna antipsühhootiliste ravimite rühma, mida kasutatakse skisofreenia ja I tüüpi bipolaarse meeleoluhäire ravis täiskasvanutel ning lastel. Aripiprasooli manustatakse suukaudselt ning see imendub hästi, saavutades maksimaalse plasmakontsentratsiooni 3–5 tunni jooksul peale manustamist. Veres transporditakse aripiprasooli peamiselt albumiiniga seotult.

Ravimi metabolism toimub maksas, kus tekib ka aktiivne metaboliit dehüdroaripiprasool, mis moodustab umbes 40% aripiprasooli kontsentratsioonist. Eliminatsiooni poolväärtusaeg on 75–146 tundi, eritumine toimub uriini ja väljaheidetega.

Kõige sagedamini kirjeldatud kõrvaltoimeteks on akatiisia (füüsiline paigalpüsimatus, psüühiline rahutus) ja iiveldus. Üleannustamisel võivad tekkida letargia, vererõhu tõus, unisus, tahhükardia, iiveldus, oksendamine ja kõhulahtisus.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist!

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

**Analüüsi tegemise aeg:** üks kord nädalas

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

### Referentsväärtused

Soovituslik terapeutiline vahemik* (aripiprasool + dehüdroaripiprasool)	150–500 µg/L
Toksiline kontsentratsioon*	>1000 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