

Linesoliid (S,P-Linezolid)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Linesoliid on sünteetiline oksasolidinooni gruppi kuuluv antibiootikum, mille antibakteriaalne toime põhineb bakterite translatsiooni initsiatsiooni takistamises. Linesoliidi kasutatakse reservrea antibiootikumina tuberkuloosi ravis ning ka teiste grampositiivsete bakterite poolt põhjustatud infektsioonide raviks, nagu näiteks:

- haigla- ja olmetekkene pneumonia
- naha ja pehmete kudede tüsistunud infektsioonid.

Linesoliidile tundlikud bakteriliigid on *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*. Ravim ei toimi gramnegatiivsete bakterite poolt põhjustatud infektsioonide korral.

Ravimit manustatakse suukaudselt või intravenoosse tilkinfusioonina. See imendub kiiresti ja täielikult, saavutades maksimaalse plasmakontsentratsiooni 2 tunni jooksul peale ravimi manustamist. Linesoliidi biosaadavus on ligikaudu 100% ning toit ei mõjuta selle imendumist. Ravim eritatakse peamiselt uriiniga, eliminatsiooni poolväärtusaeg on 5–7 tundi. Ravim seondub plasmavalkudega 31% ulatuses.

Linesoliid on vastunäidustatud patsientidele, kes kasutavad monoaminooksüdaas A või B inhibiitoreid. Linesoliidi kasutamisel tuleb püsivalt jälgida vererõhku järgmistel juhtudel:

- patsientidel, kellel on ravile allumatu hüpertensioon, feokromotsütoom, kartsinoid, türeotoksilisus, bipolaarne depressioon, skisoafektiivne häire, äge segasusseisund;
- patsientidel, kes võtavad mõnda järgmistest ravimitest: serotoniini tagasihaarde inhibiitorid, tritsüklilised antidepressandid, serotoniin 5-HT₁ retseptori agonistid, sümpatomimeetilise toimega ained, vasopressiivsed ained, dopaminergilised ained, petidiin või buspiroon.

Ravim eritub rinnapiima, seega ei tohi seda kasutada rinnaga toitmise ajal.

Põhilisteks kõrvaltoimeteks on kõhulahtisus, peavalu, iiveldus ja oksendamine.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Mõõdetakse tippkontsentratsiooni (C_{max}) 2 tunni ja 6 tunni möödudes ravimi manustamisest.

Katsuti	K2E/K3E-katsuti (lilla kork)
Säilivus	Proov tuleb tuua koheselt laborisse, plasma säilib -20 °C juures

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

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

Referentsväärtused

Terapeutiline vahemik ja toksiline piir ei ole üheselt määratud. Ravimseire jaoks kõige informatiivsemaks näitajaks on tippkontsentratsioon, kuna baaskontsentratsioon on liiga madal mõõtemetoodikaga detekteerimiseks. Mõne patsiendi puhul võib optimaalne ravivastus olla ravimikontsentratsiooni juures, mis jääb antud vahemikust välja.

Soovituslik C _{max}	12–26 mg/L (annustamine 300–600 mg 1–2 korda päevas)
Toksiline kontsentratsioon	Ei ole üheselt määratletud

Näidustus ja kliiniline tähendus

Ravi jälgimine, optimaalse raviskeemi leidmine.

Kasutatud kirjandus

1. Eesti Ravimiamet
2. Drugbank
3. Alsultan and C. A. Peloquin (2014). „Therapeutic Drug Monitoring in the Treatment of Tuberculosis: An Update“ Drugs 2014; 74:839-854.

Jelena Beljantseva

Koostatud 01.02.2022