

Olansapiin (P-Olanzapine)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Olansapiin kuulub atüüpiliste antipsühhootikumide rühma ning on kasutusel skisofreenia ja keskmise ning raske maania episoodide raviks täiskasvanutel. Olansapiin omab laia farmakoloogilist profiili, selle üldine plasmakliirens varieerub indiviiditi.

Suukaudsel manustamisel imendub olansapiin hästi, maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 5–8 tunni pärast. Plasmas seondub peamiselt albumiini ja happelise alfa1-glükoproteiiniga. Ravim metaboliseerub maksas, kus tekib 10N-glükuroniid, mis ei läbi hematoentsefaalbarjääri. Suurima osa farmakoloogilisest toimest annab lähteühend olansapiin. Noorematel inimestel on keskmine eliminatsiooni poolväärtusaeg 34 tundi, tervetel eakatel 52 tundi. Suitsetamine ja karbamasepiin võivad indutseerida olansapiini metabolismi, mille tõttu ravimi plasmakontsentratsioon väheneb. Antidepressantide rühma kuuluv fluvoksamiin aeglustab oluliselt olansapiini metabolismi.

Kõige sagedasemateks ravimi kõrvaltoimeteks on unisus, kehakaalu tõus, eosinofiilia, prolaktiini, kolesterooli, glükoosi ja triglütseriidide taseme suurenemine. Üleannustamise tavalisemateks sümptomiteks on tahhükardia, agiteeritus/agressiivsus, düsartria, ekstrapüramidaalsümptomid ja teadvusehäired.

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 juures kolm päeva

Analüüsi tegemise aeg: üks kord nädalas

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

Referentsväärtused

Soovituslik terapeutiline vahemik*	20–80 µg/L
Toksiline kontsentratsioon*	> 100 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 populatsiooniuringutel, seega ei pruugi olla rakendatav igale eraldiseisvale patsiendile. Mõne patsiendi puhul võib optimaalne ravimivastus 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