

Karbamasepiin (S,P-Carba)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Karbamasepiin on krambivastane ravim, mida kasutatakse nii generaliseerunud kui partsiaalsete hoogudega epilepsia ja ka kolmiknärvi neuralgia ravis. Suukaudsel manustamisel imendub ta kiiresti, kuid farmakokineetika ja -dünaamika võivad olla indiviiditi küllaltki varieeruvad. Plasmas on 70–80% ravimist seotud valkudega, metabolism toimub maksas ning eritumine neerude kaudu. Ravimi poolväärtusaeg on keskmiselt 24 tundi, pikaajalisel ravil oleval patsiendil lüheneb see 15–20 tunnini. Regulaarsel manustamisel saavutatakse stabiilne ravimi tase veres täiskasvanutel 2–6 ööpäeva, lastel 2–4 ööpäeva järel alates ravi algusest. Mitmed ravimid võivad põhjustada karbamasepiini kontsentratsiooni suurenemist või vähenemist, nt fenobarbitaali ja fenütoiini samaaegne kasutamine kiirendab karbamasepiini metabolismi. Sagedasemad toksilised nähud karbamasepiini üledoseerimisel on nüstagmid, ataksia, nägemishäired, unisus. Kõige ohtlikum toksiline toime on luuüdi supressioon ning aplastilise aneemia teke, seda esineb aga siiski harva ja see on põhjustatud idiosünkraasiast.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist!

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või helerohteline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril kaks päeva, +4 °C seitse päeva, -20 °C neli nädalat

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: mikroosakeste kineetilise interaktsiooni meetod (KIMS)

Referentsväärtused

Kõik vanusegrupid	Terapeutiline kontsentratsioon	4–12 mg/L	Toksiline kontsentratsioon	> 15 mg/L
-------------------	--------------------------------	-----------	----------------------------	-----------

Näidustus ja kliiniline tähendus

Optimaalse raviskeemi leidmine ja kontroll, ravimimürgistuse diagnostika.