

Moksifloksatsiin (S,P-Moxifloxacin)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Moksifloksatsiin on fluorokinoloon-antibiootikum, mis avaldab oma bakteritsiidset toimet takistades bakteriaalse DNA replikatsiooni. Moksifloksatsiini toimespektri hulka kuuluvad nii grampositiivseid kui gramnegatiivseid baktereid. Moksifloksatsiin kuulub tuberkuloosiravis reservrea antibiootikumide hulka. Juhul, kui teised tavaliselt kasutatavad antibakteriaalsed ravimid on sobimatud, võib moksifloksatsiini kasutada ka järgmistel näidustustel: äge bakteriaalne sinusiit, olmetekkene pleumoonia, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, s.h bronhiit, naha ja nahaaluskoe tüsistunud infektsioonid.

Moksifloksatsiini manustatakse suukaudselt või intravenoosselt. Suukaudsel manustamisel on biosaadavus ligikaudu 90% ning toit ei mõjuta ravimi imendumist. Moksifloksatsiin seondub plasmavalkudega umbes 40% ulatuses. Ravimi poolväärtusaeg on ligikaudu 12 tundi ning see eritub 45% ulatuses muutumatu kujul uriini ja väljaheitega.

Maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 2 tundi pärast ravimi manustamist. Koosmanustamisel rifampitsiiniga moksifloksatsiini plasmakontsentratsioon väheneb 20 – 30 % võrra.

Kõrvaltoimetena võivad esineda peavalu või pearinglus, oksendamine, kõhulahtisus, krambid. Kõrgetel kontsentratsioonidel võib moksifloksatsiin põhjustada QT-intervalli pikenedamist.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Tippkontsentratsiooni (C_{max}) määramiseks võtta proov 2 tundi ja 6 tundi peale ravimi manustamist.

Katsuti	K2E/K3E-katsuti (lilla kork)
Säilivus	Plasma toatemperatuuril ja +4 °C kolm päeva, -20 °C pikemat aega

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

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

Referentsväärtused

Soovituslik C_{max} eesmärkväärtus	3–5 mg/L 400 mg ööpäevase annuse puhul
Toksiline kontsentratsioon	Ei ole üheselt määratletud

Terapeutiline vahemik ja toksiline kontsentratsioon ei ole üheselt määratud. Ravimseire jaoks kõige informatiivsemaks näitajaks on tippkontsentratsioon (C_{max}), kuna baaskontsentratsioon on liiga madal mõõtemetoodikaga tuvastamiseks. Mõne patsiendi puhul võib optimaalne ravivastus olla ravimikontsentratsiooni juures, mis jääb antud vahemikust välja.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Ravi jälgimine, optimaalse raviskeemi leidmine.

Kasutatud kirjandus

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

Jelena Beljantseva

Muudetud 29.04.2024