

**S -Posak (12451)**

**Indikaatiot** Posakonatsolipitoisuuden varmistaminen sieni-infektion profylaksissa tai hoidon yhteydessä.

**Näyte** 2 ml seerumia

Näyte otettava aamulla ennen lääkkeen nauttimista. Näyte tulee ottaa geelittömään seerumiputkeen. Seerumi erotellaan sentrifugoinnin jälkeen puhtaaseen putkeen.

Huom! Näytteelle tulee olla oma tutkimuspyyntö ja oma näyteputki.

**Säilytys ja lähetys** Säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, pidempiaikainen pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.

**Menetelmä** LC-MS/MS

**Toimitusaika** 5-6 työpäivää

**Viitearvot** Terapeuttinen alue: >1 mg/l

**Tulkinta** Posakonatsoli on antimykootti, joka estää sienten sytokromi P450:n (CYP) aktiivisuutta ja solukalvorakenteen muodostumista. Posakonatsolia käytetään vakavien Aspergillus ja Candida infektioiden hoitoon, etenkin luuydinsiirto- ja kemoterapiapotilailla.

Posakonatsoli imeytyy suolistosta vaihtelevasti. Imeytymistä edistää ravinnon ja nesteiden nauttiminen ja sitä heikentää paastoaminen. Verenkierrrossa lääke on sitoutuneena proteiiniin, lähinnä albumiiniin (n. 97%). Huippupitoisuus saavutetaan noin 3-5 tunnin kuluttua lääkkeen annosta (imeytyminen on vaihtelevaa) ja lääkepitoisuuden tasapainotila (steady-state) saavutetaan n. 5-7 päivässä. Posakonatsolin metaboloituminen on vähäistä (15-17%) ja tapahtuu lähinnä maksan toimesta (glukuronidaatio). Eliminaation puoliintumisaika vaihtelee 1 - 2,5 vrk välillä (keskimäärin n. 35 tuntia). TDM:ssa tavoitteena on laaksopitoisuus (trough value), joka on vähintään yli 0,7 mg/l (suositeltu hoitoalue yli 1 - 4 mg/l).

Seerumin posakonatsolitason seuranta suositellaan optimaalisen imeytymisen varmistamiseksi potilailla, jotka saavat lääkettä sieni-infektion ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä hoitopitoisuuden varmistamiseen etenkin potilailla, joilla on riittämätön ravinnon saanti tai joilla on letkuruokinta tai jos potilas saa protonipumppuestäjä-lääkitystä. Seuranta on suotavaa myös potilailla, joilla on muu tila, jonka yhteydessä lääkkeen imeytyminen on epävarmaa (ripuli, oksentelu, mukosiitti, GVHD, tai muut syyt).

Viite: Ashbee H.R. ym. J. Antimicrob. Chemother. 2014; 69: 1162-117

**Alihankinta** Kyllä.

**Konsultointi** Kemisti, FT Riia Plihtari

Puh. 045 7734 9026

riia.plihtari@vita.fi

Mikrobiologi, Taru Meri

Puh. 044 0185731

taru.meri@vita.fi