S -Perfen (3099)

Perfenatsiini (Peratsin, Trilafon) on fenotiatsiinin johdannainen. Se on keskivahva antipsykootti, jota käytetään ahdistuneisuuden, tuskaisuuden ja masentuneisuuden hoidossa. Perfenatsiini imeytyy hyvin suolistosta suun kautta otettuna. Aineella on kuitenkin runsas ensikierron metabolia, minkä vuoksi sen hyötyosuus on noin 30–40 %:n luokkaa. Lisäksi perfenatsiinin aineenvaihdunnassa esiintyy geneettistä polymorfismia (CYP2D6). Potilaille, joilla on hidas metabolia, kertyy korkeampia pitoisuuksia.

Perfenatsiinin eliminaation tapahtuu merkittävin osin virtsaan (pääosin konjugoituna, pieni osa vapaana). Puoliintumisaika on noin 10 tuntia. Huippupitoisuus saavutetaan 1–3 tunnin kuluttua suun kautta tapahtuneesta nauttimisesta.

Indikaatiot Perfenatsiinihoidon seuranta.

Näyte 1 ml seerumia.
Näyte otetaan aamulla ennen lääkkeen nauttimista. Näyte tulee ottaa geelittömään seerumiputkeen. Seerumi erotellaan sentrifugoinnin jälkeen puhtaaseen putkeen. Näyte suojataan valolta. Lähetys huoneenlämmössä.
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 työpäivää

Viitearvot Matalan annostuksen terapeuttinen alue: 1,5 - 6,0 nmol/l.

Ekstrapyramidaalisten sivuvaikutusten on kuvattu lisääntyvän terauttista alue tta korkeammilla pitoisuuksilla.

Yksikkömuunnoskertoimet:
nmol/l = ng/ml x 2,48

Tulkinta Koska perfenatsiini metaboloituu osittain CYP2D6-entsyymin välityksellä, on sillä merkittäviä yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Tällaisia ovat mm. risperidoni, imipramiini, klomipramiini, nortriptyliini, mianseriini, paroksetiini, fluoksetiini, kodeiini, propranololi ja monet muut lääkeaineet. Lisäksi mm. karbamatsepiini ja omepratsoli sekä myös tupakointi nopeuttavat perfenatsiinin eliminaatiota.

Perfenatsiinin seerumipitoisuuksilla 1,5-6 nmol/l on saavutettu paras antipsykoottinen hoitovaste. Alle 1,5 nmol/l pitoisuuksilla lääkityksen teho on heikko ja yli terapeuttisen alueen pitoisuuksilla potilaat saavat lisääntyneesti estrapyramidaalisia sivuvaikutuksia. Kirjallisuudessa perfenetsiinipitoisuuden toksisuusraja vaihtelee laajasti (välillä 12,4 - 30 nmol/l). Pitoisuuden suositeltu hälytysraja tulee vastaan peratsiinipitoisuuksilla yli 12,4 nmol/l (Ks. Viite Hiemke ym. 2018).

Viite:
1. Hiemke C. ym. Consensus Guidelines for Therapeutic Drug Monitoring in Neuropsychopharmacology: Update 2017, Pharmacopsychiatry 2018; 51: 9–62
2. Hansen L.B., Larsen N-E., Therapeutic advantages of monitoring plasma concentrations of perphenazine in clinical practic. Psychopharmacology 1985; 87: 16-19.

Alihankinta KyllÃ¤.

Konsultointi

Kemisti, FT Riia Plihtari
Puh. 045 7734 9026
riia.plihtari@vita.fi