



## KARBAMAZEPİN

**Ticari adları:** Tegretol<sup>®</sup>, Tegretol-CR<sup>®</sup>, Karazepin<sup>®</sup>, Karbalex<sup>®</sup>, Karbasil<sup>®</sup>, Karberol<sup>®</sup>, Teril-CR<sup>®</sup>.

**Kullanım amacı:** Tedavi edilmekte olan hastalarda, hedeflenen tedavi edici kan konsantrasyonuna ulaşıp ulaşılamadığının izlenmesi ve toksite olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

### Genel bilgiler:

- Epilepsi ile ilgili genel bilgiler için Bk. FENİTOİN.
- Karbamazepin, generalize ve parsiyel nöbetler, trigeminal nevralji ve diyabetik nöropatiye bağlı nörojenik kaynaklı ağrılar, bipolar hastalık gibi nörolojik ve psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılır.
- Gastrointestinal sistemden yavaş bir şekilde %80 oranında emilir. Oral alımdan sonra pik seviyesine 6 saat sonra ulaşır. Plazmadan temizlenmesi karaciğer tarafından gerçekleştirilir. Tek aktif metaboliti 10,11-epoksit'tir. Karbamazepin, kendi metabolizmasını sağlayan enzimleri indüklemeye özelliğine sahip olduğundan, özellikle tedavinin başlangıç döneminde kan seviyesinin takibi büyük önem taşır. Zaman içinde klirens hızı artar. Enzim indüksiyonu öncesinde yarılanma ömrü 25-40 saat arasında olduğu halde, indüksiyon sonrasında yarılanma ömrü 15-25 saate iner. Tam indüksiyon genellikle tedaviye başladıktan 4-6 hafta sonra gerçekleşir. Enzim indüksiyonu yalnızca karbamazepinin kendi metabolizmasını değil, aynı zamanda diğer ilaçların metabolizmasını da etkiler.
- Normal koşullarda %75 kadarı serum proteinlerine bağlı olarak bulunur. Üremi durumunda biyolojik olarak aktif olan serbest formunun oranı artar.

### Test sonucunun yorumu:

- Tedavi edici aralık 6-12 µg/mL arasındır. Terapötik aralık sınırlarının aşılmasıyla hatta bazen üst sınıra yaklaşılmalarıyla birlikte toksik etkiler ortaya çıkmaya başlar. Nistagmus ve diplopi gibi görme bozuklukları, ataksi, baş dönmesi, sersemlik, baş ağrısı genellikle ilk olarak ortaya çıkan yan etkilerdir. Toksitenin daha ileri aşamalarında, solunum düzensizliği, kas iritabilitesi, hiporefleksi, taşikardi, hipotansiyon, bilinç bozukluğu ve koma gelişebilir.



**Numune:** Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp). Minimum 500 µL. Hastanın doktoru tarafından farklı bir talepte bulunulmadığı sürece, numune, bir sonraki ilaç dozu alınmadan hemen önce alınmalıdır.

**Çalışma yöntemi:** FPIA.

**Referans aralığı:**

Terapötik doz, tek başına kullanıldığında 4 - 8 µg/mL, başka antikonvülsan ilaçlarla birlikte kullanıldığında 6 – 12 µg/mL olarak bildirilmektedir.

**Toksik konsantrasyon:** >15 µg/mL.