

NPU 04 114; Leponex; Clozapin Alparma; Clozapin Hexal; Klozapin

<b>Indikation</b>	Plasmakoncentrationsmålinger bør overvejes som led i en rutinemæssig behandlingskontrol 1 og 3 uger efter påbegyndt behandling (eller ændring af dosis), og herefter hver 3. til 6. måned. Analyserne er især relevante hos ældre patienter, i forløb med utilfredsstillende klinisk effekt, ved forekomst af påfaldende og alvorlige bivirkninger, i situationer med mulige interaktioner og ved mistanke om non-komplians.
<b>Patientforberedelse</b>	Patienten skal instrueres om at vente med morgenmedicinen, indtil blodprøven er taget. Ved mistanke om forgiftning tages prøven dog straks. Husk at angive dosis på rekvisitionssedlen og at anføre, hvilken medicin patienten i øvrigt får.
<b>Prøvemateriale</b>	Blod i glas uden antikoagulans (tørglas). Gelglas kan ikke anvendes. Prøverne bør beskyttes mod lys.
<b>Analysemateriale</b>	3 ml serum
<b>Forsendelse</b>	Afpipetteret serum med almindelig post
<b>Holdbarhed</b>	2 døgn ved 20°C; op til 7 døgn ved 4°C; flere uger ved -20°C
<b>Laboratorium</b>	Klinisk Biokemisk Laboratorium, Århus Universitetshospital, Nørrebrogade
<b>Svartid</b>	3 - 7 dage
<b>Terapeutisk interval</b>	Orienterende 300 - 1.200 nmol/L
<b>Fortolkning</b>	Steady state opnås ca. 7 døgn efter påbegyndt medicinering eller ændring i dosis. Ved koncentration over 3.000 nmol/L er der betydelig risiko for forgiftning. Svaret omfatter også en anbefalet døgndosis.
<b>Bemærkninger</b>	Rekvisitionsgruppen omfatter P-Clozapin, stofk. (TDM) og Pt-Clozapin, p.o. (Døgndosis).

Revideret: 02-02-2012

