



TACROLİMUS

Diğer adları: FK506, Prograf®.

Kullanım amacı: Terapötik aralığın dar olması ve toksite potansiyelinin yüksek olması sebebiyle, bu ilaç ile immunosupresif tedaviye tabi tutulan hastalarda, uygun dozun belirlenmesi amacıyla kullanılır.

Genel bilgiler:

- Başlangıçta FK506 olarak adlandırılan tacrolimus, immünosüpresif özelliğe sahip, *Streptomyces tsukubaensis* isimli bir toprak mantarı tarafından üretilen, makrolid grubundan bir antibiyotiktir. Siklosporin gibi etkisini T hücrelerinde interlökin-2 üretimini baskılayarak gösterir.
- Böbrek, karaciğer ve kalp başta olmak üzere her türlü organ transplantasyonunun yanı sıra bağışıklık sisteminin baskılanmasını gerektiren pek çok hastalığın da tedavisinde kullanılmaktadır. Psoriasis, ağır atopik dermatitler, piyoderma gangrenozum, kronik otoimmün ürtiker, steroid tedavisine cevap vermeyen ülseratif kolit, enfeksiyona bağlı olmayan posterior ve intermediate üveitler, romatoid artrit, böbreklerde minimal değişiklik hastalığı ve vitiligo tacrolimus'un kullanıldığı transplantasyon dışındaki başlıca hastalıklardır.
- Tacrolimus'un, başta antibiyotikler, antifungallar ve diğer immunosupresifler olmak üzere pek çok ilaçla etkileşimi vardır. Terapötik aralığının dar olması, doz aşımı halinde çok önemli toksik etkilerinin bulunması ve biyoyararlanımının kişiden kişiye büyük değişiklikler göstermesi sebebiyle, hedeflenen kan konsantrasyonuna ulaşıp ulaşılamadığının kontrolü büyük önem taşır. Yüksek dozlarda nörotoksite ve nefrotoksiteye neden olur. Optimal immünosüpresif etki ve minimal toksite için uygun dozun ayarlanabilmesi amacıyla kan konsantrasyonunun izlenmesi gerekir.

Test sonucunun yorumu:

- Transplantasyon sonrasında organ fonksiyonları stabilize olduktan sonra kan seviyesinin genellikle karaciğer transplantlı hastalarda 4-10 ng/mL, renal transplantlı hastalarda 6-12 ng/mL, pankreas transplantlı hastalarda 10-18 ng/mL, kemik iliği transplantlı hastalarda 10-20 ng/mL arasında tutulması hedeflenir.
- Hedef değerler hastadan hastaya değişiklik gösterebilir ve kişinin ihtiyacına göre doktoru tarafından belirlenir.



Numune: EDTA'lı tam kan (mor kapaklı tüp). Minimum 2 mL. Numune hastanın ilacı alması gerektiği zamanda, ilacın alınmasından hemen önce alınmalıdır.

Çalışma yöntemi: MEIA

Referans aralığı:

Terapötik konsantrasyon: 5-20 ng/ml (Transplantın türüne göre değişiklik gösterir.)

Toksik konsantrasyon >40 ng/ml

TAF (BK. TOTAL ASİT FOSFATAZ)

TAG 72 (BK. CA 72-4)