




## Gabapentin



<b>Präanalytik</b>	Blutentnahme am Ende eines Dosierungsintervalls
<b>Material</b>	<u>Serum</u> , 1 mL
<b>Therap. Bereich</b>	2 - 20 mg/L
<b>Tox. Bereich</b>	> 25 mg/L 
<b>Methode</b>	<u>LC-MS/MS</u>
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>Zertifikat</u>
<b>Anforderungsschein</b>	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Klinische Chemie und Toxikologie</u>

**Stoffgruppe** Antiepileptika

**Handelsnamen**

- ▶ Gabagamma
- ▶ GabaLich
- ▶ Gabapentin
- ▶ Gabax
- ▶ Neurontin

**Pharmakologie** Antiepileptikum zur Monotherapie (einschließlich Erstbehandlung) oder Zusatztherapie bei Patienten über 12 Jahren mit einfach und komplex partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung. Zusatztherapie bei Patienten ab 3 Jahren mit partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung. Neuropathische Schmerzen bei Erwachsenen bei diabetischer Polyneuropathie oder Post-Zoster-Neuralgie. Der Wirkungsmechanismus beruht möglicherweise auf einer Beeinflussung des präsynaptischen Aminosäuretransportes. Die Wirksubstanz wird schnell resorbiert und erreicht nach etwa 3 Stunden ihre höchste Plasmakonzentration (etwa 2.300 ng/mL nach Verabreichung von 300 mg). Die intestinale Absorption ist dosisabhängig und weist damit auf ein saturierbares Transportsystem im Darm hin. Die Eliminationshalbwertszeit beträgt 5 bis 7 Stunden bei linearer Kinetik (therapeutische Dosen vorausgesetzt). Es sind keine Metaboliten von Gabapentin bekannt; ebenso wie beim Vigabatrin findet sich keine Proteinbindung und keine Induktion hepatischer Enzyme. Es gibt bisher keinen definitiven therapeutischen Bereich, aber die maximalen Plasmakonzentrationen liegen um 4.000 ng/mL. Empfohlener Bereich: 2 - 60 µg/mL (Ludewig, Akute Vergiftungen, 1999).