

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎

TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記項目につきまして、参考基準値表記を変更させて頂く事とまりましたので、ご案内申し上げます。

事情をご賢察の上、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

● 検査内容変更項目:

■ 1812: クロバザム	(販売名:ランドセン/リボトリール)
■ 2358: ラモトリギン	(販売名:ラミクタール)
■ 2377: レベチラセタム	(販売名:イーケプラ)
■ 2396: トピラマート	(販売名:トピナ)

◆ 変更期日: 令和1年9月30日(月)受付分より

※ 詳細につきましては裏面をご参照下さい

● 検査内容変更項目

抗てんかん薬の治療有効濃度につきまして、一般社団法人 日本TDM学会の「抗てんかん薬TDM標準化ガイドライン2018」記載値に準拠して、参考基準値表記を変更させていただきます。

◆ 変更内容:

	新・参考基準値	旧・参考基準値
1812: クロバザム (販売名: ランドセン リボトリール)	検査案内参照 ※参照内容 治療有効濃度 トラフ値 クロバザム : 30~300 ng/mL デスメチルクロバザム : 300~3000 ng/mL	なし
2358: ラモトリギン (販売名: ラミクタール)	検査案内参照 ※参照内容 治療有効濃度 トラフ値 : 2.50~15.00 µg/mL	なし
2377: レベチラセタム (販売名: イーケプラ)	検査案内参照 ※参照内容 治療有効濃度 トラフ値 : 12.00~46.00 µg/mL	なし
2396: トピラマート (販売名: トピナ)	検査案内参照 ※参照内容 治療有効濃度 トラフ値 : 5.00~20.00 µg/mL	なし

◆ 変更期日: 令和1年9月30日(月)受付分より

ご不明な点は弊社担当までお申し付け下さい

以上