

Afname	Bewaren en opsturen
<i>Afnamebuis</i> K ₂ EDTA (paarse dop)	<i>Bewaren voor opsturen</i> -20°C
<i>Vorbewerking</i> Volbloed centrifugeren (10 min, 2500 g)	<i>Opstuurcondities</i> Kamertemperatuur
<i>Minimaal volume</i> 1.0 mL plasma	<i>Stabiliteit onder opstuurcondities</i> Minimaal 48 uur (plasma)
<i>Afname tijd</i> Voor de dosis	<i>Aanvraagformulier en adres</i> Klik hier

Bepaling	Stabiliteitsgegevens
<i>Bepalingmethode/validatie</i> LC-MS/MS	Plasma: minimaal 48 uur bij kamertemperatuur en 5 maanden bij -20 °C
<i>Bepalingsfrequentie</i> 1 x per maand	

Farmacologie	
Referentiewaarden	*
Farmacologische aspecten	
<p>Niraparib remt de poly-ADP-polymerase (PARP) enzymen 1 en 2 [1]. Deze enzymen zijn nodig voor het herstel van enkelstrengs en dubbelstrengs DNA breuken. Door remming van PARP worden enkelstrengs DNA breuken niet hersteld en ontstaan er dubbelstrengs DNA breuken. In normale cellen worden deze dubbelstrengs breuken gerepareerd door het accurate homologe recombinatie reparatie (HRR) mechanisme en het inadequate niet homologe end joining (NHEJ). Inactivatie van BRCA1 en BRCA2, die essentieel zijn voor HRR, kan leiden tot apoptose doordat het inaccuraat NHEJ wordt gestimuleerd. Dit wordt ook wel 'synthetic lethality' genoemd. Dit betekent dat remming van het enzym PARP alleen of het hebben van deficiënties in DNA reparatie mechanismen alleen niet lethaal is voor cellen, maar de combinatie wel [2].</p> <p>Niraparib is geïndiceerd als monotherapie voor de onderhoudsbehandeling bij volwassenen met een platinagevoelig ovarium carcinoom. De behandeling met niraparib bestaat op dit moment uit een continue doseerregime van 300 mg eenmaal daags [1]. Wanneer een geneesmiddel oraal toegediend wordt, kan door verschillende factoren de blootstelling verschillen tussen patiënten. Factoren als therapietrouw, geneesmiddelinteracties en variabiliteit in de biologische beschikbaarheid spelen hierbij een grote rol [3].</p> <p>*Op dit moment is er nog geen referentiewaarde waarde beschikbaar.</p>	
Referenties	
<ol style="list-style-type: none"> 1. European Medicines Agency (EMA). Zejula Public Assessment Report. EMA Zejula Assess Rep. 2011;44(October). 2. Ohmoto A, Yachida S. Current status of poly(ADP-ribose) polymerase inhibitors and future directions. <i>Onco Targets Ther.</i> 2017;Volume 10:5195–208. 3. Widmer N, Bardin C, Chatelut E, Paci A, Beijnen J, Levêque D, et al. Review of therapeutic drug 	

Farmacologie

monitoring of anticancer drugs part two - Targeted therapies. Eur J Cancer. 2014;50(12):2020–36.