


**ARK™ Levetiracetam Assay**

Il est impératif de lire attentivement la présente notice ARK Diagnostics, Inc. relative au produit ARK Levetiracetam Assay avant toute utilisation. Les instructions de cette notice doivent être suivies scrupuleusement. La fiabilité des résultats du dosage ne peut pas être garantie en cas de non-respect de ces instructions.





**Service clientèle**

 **ARK Diagnostics, Inc.**  
 48089 Fremont Blvd  
 Fremont, CA 94538 États-Unis  
 Tél. : 1-877-869-2320  
 Fax : 1-510-270-6298  
 customersupport@ark-tdm.com  
 www.ark-tdm.com

**CE** EC REP  
 Emergo Europe  
 Westervoortsedijk 60  
 6827 AT Arnhem  
 Pays-Bas

CH REP  
 MedEnvoy Switzerland  
 Gotthardstrasse 28  
 6302 Zoug  
 Suisse

**Légende des symboles utilisés**

<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LOT</span>	Code de lot	 JJ/MM/A AAA	Utiliser avant le/Date d'expiration
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">REF</span>	Référence catalogue		Fabricant
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EC REP</span>	Représentant autorisé	<b>CE</b>	Label CE
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">IVD</span>	Dispositif médical de diagnostic in vitro		Limite de température
	Consulter les instructions d'utilisation	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R2</span>	Réactif 1/Réactif 2
<b>Rx Only</b>	Pour utilisation sur prescription uniquement		

## 1 Dénomination

ARK<sup>TM</sup> *Levetiracetam Assay*

## 2 Utilisation prévue

ARK Levetiracetam Assay est un essai immunologique enzymatique homogène destiné à la détermination quantitative de lévétiracétam dans le sérum humain ou le plasma sur les analyseurs de biochimie clinique automatisés. Les concentrations de lévétiracétam peuvent être utilisées dans la prise en charge des patients traités au lévétiracétam.

## 3 Résumé et explication du test

Le lévétiracétam (KEPPRA<sup>®</sup>, (S)- $\alpha$ -éthyl-2-oxo-1-pyrrolidine acétamide) est un médicament anticonvulsivant approuvé pour une utilisation en traitement d'appoint dans le traitement de l'épilepsie.<sup>1</sup>

## 4 Principes de la procédure

ARK Levetiracetam Assay est un essai immunologique homogène basé sur la concurrence entre le médicament dans l'échantillon et le lévétiracétam marqué à l'enzyme glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PDH) pour la liaison au réactif anticorps. À mesure que ce dernier lie l'anticorps, l'activité enzymatique diminue. En présence de médicament dans l'échantillon, l'activité enzymatique augmente et est directement proportionnelle à la concentration médicamenteuse. L'enzyme active convertit la coenzyme nicotamide-adénine-dinucléotide (NAD) en NADH qui est mesurée par spectrophotométrie en tant que taux de variation d'absorption. Le sérum endogène G6PDH n'interfère pas avec les résultats car la coenzyme NAD réagit uniquement avec l'enzyme bactérienne utilisée dans le test.

## 5 Réactifs

RÉF.	Description du produit	Quantité/Volume
5024-0001-00	<b>ARK Levetiracetam Assay</b> <b>Réactif R1 – Anticorps/substrat</b> Anticorps polyclonaux du lapin au lévétiracétam, glucose-6-phosphate, nicotamide-adénine-dinucléotide, albumine de sérum bovin, azoture de sodium et stabilisateurs	1 x 28 ml
	<b>Réactif R2 – Enzyme</b> Lévétiracétam marqué à l'enzyme G6PDH bactérienne, tampon, albumine de sérum bovin,	1 x 14 ml

## Manipulation et stockage des réactifs

Les réactifs ARK Levetiracetam Assay sont fournis sous forme liquide, prêts à l'emploi, et peuvent être utilisés dès la sortie du réfrigérateur. Lorsqu'ils ne sont pas utilisés, les réactifs doivent être stockés à une température comprise entre 2 et 8 °C (36 et 46 °F), en position verticale et avec les bouchons à vis correctement fermés. S'ils sont stockés dans les conditions indiquées, les réactifs restent stables jusqu'à la date d'expiration figurant sur l'étiquette. Ne pas congeler les réactifs. Éviter toute exposition prolongée à des températures supérieures à 32 °C (90 °F). **Le stockage incorrect des réactifs peut affecter les performances du système de dosage.**

## 6 Avertissements et précautions

- Pour un usage **diagnostic in vitro**. Pour utilisation sur prescription uniquement.
- Les réactifs **R1** et **R2** sont fournis ensemble et ne doivent pas être interchangeés avec des réactifs provenant de numéros de lot différents.

## 7 Prélèvement et préparation des échantillons pour analyse

- Il est nécessaire de disposer de sérum ou de plasma. Par souci de cohérence, il est recommandé d'utiliser la même matrice d'échantillon pour chaque patient. Un prélèvement stable minimal (avant la dose) est généralement considéré comme étant le plus cohérent pour le suivi thérapeutique pharmacologique du lévétiracétam. L'heure de la prise de sang depuis la dernière dose doit être consignée.
- Il n'est pas possible d'utiliser du sang total. Les anticoagulants suivants peuvent être utilisés avec ce système de dosage.
  - Héparine de sodium
  - Héparine de lithium
  - EDTA de potassium
- **Traiter le sang le plus rapidement possible après prélèvement pour préparer le sérum ou le plasma. En effet, une hydrolyse du lévétiracétam peut se produire en présence prolongée de sang total.**<sup>2-3</sup>
- NE PAS UTILISER DE SÉPARATEURS DE GEL.
- Éviter la formation de mousse et les cycles de congélation/décongélation répétés afin de préserver l'intégrité de l'échantillon entre son prélèvement et son analyse.
- La fibrine, les globules rouges et autres particules peuvent entraîner un résultat erroné. Assurer une centrifugation adéquate.

- Les échantillons clarifiés peuvent être stockés jusqu'à une semaine à une température comprise entre 2 et 8 °C. Si les tests sont différés à plus d'une semaine, les échantillons doivent être stockés congelés ( $\leq -10$  °C) jusqu'à quatre semaines avant d'être testés. Des précautions doivent être prises afin de limiter le nombre de cycles de congélation/décongélation.
- **Manipuler tous les échantillons de patient comme s'ils étaient potentiellement infectieux.**

## 8 Procédure

### Matériel fourni

ARK Levetiracetam Assay – **RÉF.** 5024-0001-00

### Matériel requis – Fourni séparément

ARK Levetiracetam Calibrator – **RÉF.** 5024-0002-00

Contrôles qualité – ARK Levetiracetam Control – **RÉF.** 5024-0003-00

### Instruments

Il peut s'avérer nécessaire de transférer les réactifs **R1** et **R2** dans les flacons de réactif spécifiques à l'analyseur avant utilisation. Éviter toute contamination croisée de **R1** et **R2**.

### Séquence de dosage

Pour effectuer ou étalonner le dosage, consulter le manuel de l'opérateur spécifique à l'instrument.

### Étalonnage

Effectuer une procédure d'étalonnage complète (6 points) en utilisant ARK Levetiracetam Calibrator A, B, C, D, E et F ; calibrateurs de test en double. Un étalonnage est nécessaire pour chaque nouveau numéro de lot de kit de réactifs. Vérifier la courbe d'étalonnage sur au moins deux niveaux de contrôle qualité conformément au plan d'assurance qualité de laboratoire établi. CAL A est le blanc d'étalonnage.

### Quand procéder au réétalonnage

- Chaque fois qu'un nouveau numéro de lot de réactifs est utilisé
- Chaque fois que les résultats de contrôle qualité l'exigent
- Chaque fois que les protocoles de laboratoire standard l'exigent

### Contrôle qualité

Les laboratoires doivent établir les procédures de contrôle qualité pour le produit ARK Levetiracetam Assay. Tous les contrôles qualité requis et les tests doivent être réalisés conformément aux réglementations locales, nationales et/ou fédérales ou aux conditions d'accréditation.

Les bonnes pratiques de laboratoire suggèrent qu'au moins deux niveaux (critères de décision médicale supérieur et inférieur) de contrôle qualité soient testés chaque jour où des prélèvements patient sont analysés et chaque fois qu'un étalonnage est effectué. Surveiller les valeurs de contrôle afin d'identifier les tendances ou variations éventuelles. Si des tendances ou variations sont identifiées, ou si les valeurs ne se situent pas dans la plage spécifiée, examiner tous les paramètres de fonctionnement conformément aux procédures qualité clinique du laboratoire. Contacter le service clientèle pour obtenir de l'aide.

### **Protocole de dilution manuelle**

Pour estimer les niveaux de médicament dans les échantillons dépassant la limite de quantification supérieure, diluer manuellement l'échantillon avec le calibrateur zéro (CAL A). Multiplier le résultat obtenu par le facteur de dilution.

$$\text{Facteur de dilution manuelle} = \frac{(\text{Volume d'échantillon} + \text{Volume de CAL A})}{\text{Volume d'échantillon}}$$

## **9 Résultats**

Consigner les résultats en µg/ml ou µmol/l. \*Pour convertir les résultats exprimés en µg/ml en unités µmol/l, multiplier la valeur µg/ml par 5,88. La valeur de lévétiracétam obtenue doit être utilisée en complément des autres informations cliniques. Consulter le manuel de l'opérateur spécifique à l'instrument pour les codes d'erreur de résultat éventuels.

## **10 Limites de la procédure**

Cet essai est conçu pour être utilisé avec du sérum ou du plasma uniquement ; consulter la section **Prélèvement et préparation des échantillons pour analyse**. Il est généralement recommandé d'utiliser systématiquement la même méthode (et la même matrice) pour les soins individuels apportés aux patients en raison des risques de variabilité d'une méthode à une autre. Consulter la section **Valeurs attendues** ci-après.

*Le brivaracétam (Briviact®)<sup>4</sup> compromet les mesures du lévétiracétam (Keppra®) lors du test avec le pack ARK Levetiracetam Assay. Les patients dont le traitement médicamenteux est modifié et comprend du Keppra et du Briviact ne doivent pas être monitorés pour le lévétiracétam avec le pack ARK Assay. Les niveaux de sérum de lévétiracétam et/ou de brivaracétam doivent être confirmés au moyen d'une méthode de chromatographie valide s'il existe une possibilité que ces médicaments soient tous les deux présents dans la circulation.*

## 11 Valeurs attendues

La plage de référence du lévétiracétam n'a pas été établie de manière précise. Des plages de référence provisoires pour le contrôle des crises ont été proposées. Elles comprennent des concentrations de 6 à 46 µg/ml (35 à 270 µmol/l ; prélèvements minimaux). Cependant, ces plages de valeurs n'ont pas été validées par des essais appropriés et bien contrôlés, et en général les relations entre ces concentrations sériques et les effets cliniques n'ont pas été clairement définies.<sup>5-9</sup> Les concentrations du médicament lévétiracétam doivent être utilisées dans le contexte d'évaluations cliniques et d'autres procédés de diagnostic. Les niveaux circulants de lévétiracétam (concentrations dans le sérum sanguin) peuvent être affectés par l'observance, la fonction rénale, la grossesse, les interactions médicamenteuses et le moment du prélèvement des échantillons. En outre, l'effet clinique de ces concentrations dans le sérum sanguin peut être davantage altéré par des changements dans l'aggravation de la maladie et l'ajout ou le retrait de médicaments concomitants susceptibles d'exercer une interaction pharmacodynamique avec des niveaux circulants de lévétiracétam.

La plage de référence de concentrations médicamenteuses citée doit uniquement impliquer une limite inférieure au-dessous de laquelle une réponse thérapeutique a relativement peu de chances de se produire, et une limite supérieure au-dessus de laquelle une toxicité a une probabilité relativement élevée de se produire chez les populations spécifiques de patients étudiées. Généralement, les cliniciens utilisant des plages de référence de ce type doivent être informés qu'en raison de la variation individuelle, les patients peuvent obtenir un bénéfice thérapeutique avec des concentrations médicamenteuses sériques hors de ces plages et peuvent présenter une toxicité avec des niveaux au-dessous de la limite inférieure de la plage de référence. L'heure de prélèvement doit être normalisée de sorte que les concentrations sériques minimales soient mesurées juste avant le dosage suivant, de préférence le matin.

## 12 Caractéristiques de performance spécifiques

Chaque laboratoire est chargé de vérifier les performances à l'aide des paramètres d'instrument établis pour son analyseur. Les caractéristiques de performance suivantes ont été obtenues sur le système Roche/Hitachi 917.

### Sensibilité

#### Limite de quantification (LDQ)

La LDQ du produit ARK Levetiracetam Assay a été déterminée conformément au protocole EP17-A du CLSI et définie comme la concentration la plus faible pour laquelle une précision et une récupération acceptables entre les dosages sont observées ( $\leq 20\%$  CV avec une récupération de  $\pm 15\%$ ). La LDQ a été fixée à 2,0  $\mu\text{g/ml}$  et peut dépendre des performances spécifiques de l'analyseur.

### Plage de dosage

La plage de dosage s'étend de 2,0 à 100,0  $\mu\text{g/ml}$ . Consigner les résultats inférieurs à cette plage comme étant  $< 2,0 \mu\text{g/ml}$  ou inférieurs à la LDQ inférieure spécifique à l'analyseur établie dans votre laboratoire. Consigner les résultats supérieurs à cette plage comme étant  $> 100,0 \mu\text{g/ml}$  ou supérieurs à la LDQ supérieure spécifique à l'analyseur établie dans votre laboratoire.

## Récupération

La précision (récupération analytique) a été vérifiée en ajoutant du lévétiracétam concentré dans du sérum humain négatif pour le lévétiracétam. Un concentré de lévétiracétam haute pureté a été ajouté volumétriquement à du sérum humain négatif pour le lévétiracétam, représentant ainsi les concentrations médicamenteuses sur l'ensemble de la plage. Six réplicats de chaque prélèvement ont été testés sur un analyseur biochimique clinique automatisé. Les résultats ont été moyennés et comparés à la concentration cible, et le pourcentage de récupération a été calculé. Les résultats sont présentés ci-après.

$$\% \text{ de récupération} = 100 \times \frac{\text{Concentration récupérée moyenne}}{\text{Concentration théorique}}$$

<b>Concentration théorique</b> <b>(µg/ml)</b>	<b>Concentration récupérée moyenne</b> <b>(µg/ml)</b>	<b>% de récupération</b>
2,0	1,9	95,8
4,0	3,8	94,6
10,0	10,0	100,0
20,0	19,2	95,9
45,0	44,1	98,0
80,0	79,3	99,1
100,0	105,3	105,3



## Linéarité

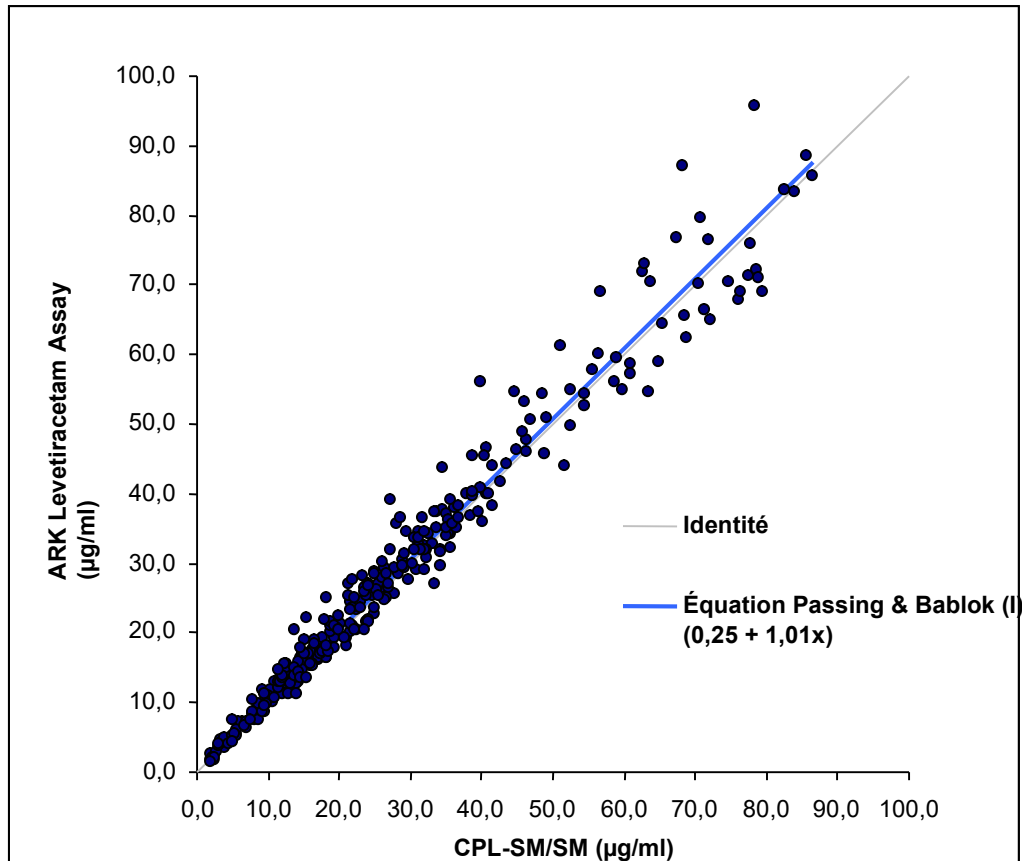
Des études de linéarité ont été menées selon le protocole EP6-A du CLSI/NCCLS. Un prélèvement sérique de 100,0 µg/ml a été préparé et des dilutions ont été effectuées proportionnellement au sérum humain négatif pour le lévétiracétam. Les concentrations en lévétiracétam s'étendaient de 1,0 à 100,0 µg/ml. La linéarité à des dilutions spécifiques a été considérée acceptable si la différence de pourcentage était de  $\pm 10\%$  entre les valeurs régressées de premier et second ordre prévues ou  $\pm 15\%$  en dessous de 3,0 µg/ml. Une relation linéaire a été démontrée entre 2,0 et 100,0 µg/ml. Les résultats sont présentés ci-après.

Valeur estimée (µg/ml)	Résultats			
	Résultats (µg/ml)	de 1 <sup>er</sup> ordre prévus	Résultats de 2 <sup>nd</sup> ordre prévus	Différence (%)
2,0	1,9	2,1	2,4	13,2
3,0	3,2	3,1	3,4	7,6
4,0	4,1	4,2	4,3	4,8
5,0	5,3	5,2	5,3	3,1
6,0	6,4	6,2	6,3	2,0
7,0	7,6	7,2	7,3	1,3
8,0	8,4	8,3	8,3	0,7
9,0	9,5	9,3	9,3	0,3
10,0	10,7	10,3	10,3	-0,1
20,0	20,7	20,6	20,4	-1,3
30,0	31,0	31,0	30,5	-1,4
40,0	41,3	41,3	40,8	-1,2
50,0	51,9	51,6	51,1	-0,9
60,0	60,3	61,9	61,6	-0,5
70,0	71,2	72,2	72,1	-0,1
80,0	81,4	82,5	82,8	0,3
90,0	93,7	92,8	93,5	0,7
100,0	104,6	103,1	104,3	1,2

## Comparaison des méthodes

Des études de corrélation ont été réalisées selon le protocole EP9-A2 du CLSI/NCCLS. Les résultats obtenus avec le produit ARK Levetiracetam Assay ont été comparés à ceux obtenus par CPL-SM/SM. Les concentrations en lévétiracétam s'étendaient de 2,0 µg/ml à 86,4 µg/ml. Les résultats de l'analyse de régression Passing-Bablok<sup>10</sup> pour l'étude sont présentés ci-dessous (avec une limite de confiance de 95 %).

Pente	1,01	(0,99 à 1,03)
Ordonnée	0,25	(-0,24 à 0,63)
Coefficient de corrélation ( $r^2$ )	0,97	(0,96 à 0,97)
Nombre de prélèvements	305	



## Précision

La précision a été déterminée tel que décrit dans le protocole EP5-A2 du CLSI/NCCLS. Des contrôles à trois niveaux et un pool de trois échantillons de sérum humain contenant du lévétiracétam ont été utilisés dans l'étude. Chaque niveau a été analysé à quatre reprises deux fois par jour pendant 20 jours. Chacun des cycles effectués chaque jour était séparé d'au moins deux heures. Les valeurs en cours de cycle, d'un jour à l'autre, l'écart-type total et le pourcentage de CV ont été calculés. Les résultats sont présentés ci-après. Critères d'acceptation : <10 % CV total

Échantillon	N	Moyenne (µg/ml)	En cours de cycle		D'un jour à l'autre		Valeurs totales	
			Écart-type	CV (%)	Écart-type	CV (%)	Écart-type	CV (%)
ARK Levetiracetam Control								
FAIBLE	160	7,5	0,25	3,4	0,23	3,2	0,34	4,5
MOYEN	160	29,4	0,85	2,9	0,83	2,8	1,08	3,7
ÉLEVÉ	160	73,4	2,14	2,9	2,03	2,8	3,08	4,2
Sérum humain								
FAIBLE	160	6,9	0,26	3,8	0,22	3,1	0,33	4,8
MOYEN	160	30,2	0,87	2,9	1,10	3,7	1,23	4,1
ÉLEVÉ	160	75,5	2,19	2,9	2,35	3,1	3,31	4,4

## Substances interférentes

Des études d'interférence ont été menées selon le protocole EP7-A2 du CLSI/NCCLS. Les concentrations cliniquement élevées des substances potentiellement interférentes suivantes dans le sérum avec niveaux de lévétiracétam connus (environ 15 et 50 µg/ml) ont été évaluées. Chaque prélèvement a été analysé à l'aide de l'essai ARK Levetiracetam Assay, avec un contrôle sérique du lévétiracétam. La mesure du lévétiracétam présentait une erreur ≤10 % en présence de substances interférentes aux niveaux testés.

Substance interférente	Concentration interférente	Pourcentage de récupération	
		15 µg/ml de lévétiracétam	50 µg/ml de lévétiracétam
Albumine	12 g/dl	99,8	102,6
Bilirubine - conjuguée	70 mg/dl	100,4	102,1
Bilirubine - non conjuguée	70 mg/dl	99,3	107,9
Cholestérol	535 mg/dl	105,3	94,0
Gammaglobuline	12 g/dl	99,8	109,5
Hémoglobine	1000 mg/dl	98,6	100,9
Intralipid®	1500 mg/dl	97,1	99,8
Facteur rhumatoïde	1100 UI/ml	98,1	106,4
Triglycérides	1033 mg/dl	96,8	100,2
Acide urique	30 mg/dl	99,6	102,5

## Spécificité

Le lévétiracétam est hydrolysé en son métabolite majeur 2-pyrrolidone-*N*-acide butyrique (ucb L057) et en deux métabolites mineurs.<sup>3</sup> D'autres médicaments habituellement administrés avec le lévétiracétam ainsi que d'autres anti-épileptiques ont également été testés afin de déterminer si ces composés pouvaient influencer la quantification de la concentration de lévétiracétam à l'aide du produit ARK Levetiracetam Assay. De fortes concentrations de ces composés ont été ajoutées dans des pools de sérum contenant des concentrations thérapeutiques de lévétiracétam faibles (15 µg/ml) et élevées (50 µg/ml). Les échantillons ont été analysés et les concentrations de lévétiracétam des échantillons contenant des composés interférents ont été comparées au contrôle sérique.

### Métabolites

La réactivité croisée du métabolite ucb L057 a été testée.

Métabolite	ucb L057 (µg/ml)	% de réactivité croisée		% d'interférence	
		Lévétiracétam 15 µg/ml	Lévétiracétam 50 µg/ml	Lévétiracétam 15 µg/ml	Lévétiracétam 50 µg/ml
ucb L057 :					
2-pyrrolidone- <i>N</i> -acide butyrique	250,0	-0,2	1,3	-3,0	6,6

### Interférence médicamenteuse

**En raison de leurs similarités structurales, le brivaracétam (Briviact®) présente une réaction croisée substantielle dans le test ARK Levetiracetam Assay. Les mesures de lévétiracétam ne doivent pas être effectuées avec le test ARK lorsque ces deux médicaments sont présents dans la circulation.**

L'anticorps sélectif du lévétiracétam n'a pas présenté de réaction croisée avec la plupart des anti-épileptiques et autres médicaments testés, administrés en concomitance. Une concentration élevée de chaque composé a été ajoutée à du sérum humain normal présentant des taux connus de lévétiracétam (environ 15 et 50 µg/ml) et analysée avec un contrôle sérique de lévétiracétam. La mesure du lévétiracétam présentait une erreur ≤10 % en présence de composés du médicament aux niveaux testés.

Composé	Conc. testée (µg/ml)	Pourcentage de récupération	
		15 µg/ml de lévétiracétam	50 µg/ml de lévétiracétam
Acétaminophène	200	99,3	97,5
Acide acétylsalicylique	1000	103,2	98,9
Amitriptyline	20	98,4	100,7
Caféine	100	95,4	97,7
Carbamazépine	120	101,1	99,7
Clonazépan	50	100,2	100,4
Cyclosporine A	40	99,9	98,4
Diazépan	50	100,3	98,6
Digoxine	40	92,9	100,2
Érythromycine	200	99,0	97,9
Éthosuximide	250	98,1	101,1
Felbamate	250	100,8	97,9
Gabapentine	100	101,3	96,3
Héparine	200 unités/ml	97,0	97,2
Hydrochlorothiazide	20	98,2	98,9
Ibuprofène	500	98,5	99,2
Lamotrigine	250	94,3	102,4
Naproxène	500	99,0	101,3

Nortriptyline	20	99,3	97,8
Oxcarbazépine	50	95,5	100,4
Phénobarbital	200	98,8	99,4
Phénytoïne	200	97,8	96,8
Primidone	100	97,7	97,3
Probénécide	600	100,5	101,5
Acide salicylique	500	95,1	98,4
Sulfaméthoxazole	400	97,9	96,3
Sulfisoxazole	400	100,6	100,4
Théophylline	250	96,6	101,1
Tiagabine	200	99,0	97,5
Topiramate	250	94,7	99,2
Triméthoprime	40	102,0	99,3
Acide valproïque	500	98,7	96,2
Vérapamil	100	100,3	96,4
Vigabatrine	150	94,0	97,1
Warfarine	250	96,6	102,3
Zonisamide	250	100,3	101,7

## 13 Références

1. KEPPRA®. Prescribing Information (KEPPRA Tablets, KEPPRA XR™, KEPPRA Oral Solution and KEPPRA Injection), UCB, Inc., Smyrna, GA ([www.keppra.com](http://www.keppra.com)).
2. Patsalos, P. N. et al. 2006. In situ metabolism of levetiracetam in blood of patients with epilepsy. *Epilepsia* **47**:1818-1821.
3. Benedetti, M. S. et al. 2003. Pharmacokinetics and metabolism of <sup>14</sup>C-levetiracetam, a new antiepileptic agent, in health volunteers. *Eur J Clin Pharmacol.* **59**:621-630.
4. Briviact®. 2016. Prescribing information. UCB, Inc. (Smyrna, GA).
5. Leppik, I. E. et al. 2002. Effective levetiracetam doses and serum concentrations: Age effects. *Epilepsia* **43** (Suppl 7):240.
6. Johannessen, S. I. et al. 2003. Therapeutic drug monitoring of the newer antiepileptic drugs. *Ther Drug Monit.* **25**:347-363.
7. Splinter, M. Y. 2005. Pharmacokinetic properties of new antiepileptic drugs. *Journal of Pharmacy Practice* **18**:444–460.
8. Lancelin, F. et al. 2007. Therapeutic drug monitoring of levetiracetam by high-performance liquid chromatography with photodiode array ultraviolet detection: Preliminary observations on correlation between plasma concentration and clinical response in patients with refractory epilepsy. *Ther Drug Monit.* **29**:576-583.
9. Patsalos, P. N. et al. 2008. Antiepileptic drugs – best practice guidelines for therapeutic drug monitoring: A position paper by the subcommission on therapeutic drug monitoring, ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* **49**:1239-1276.
10. Bablok W, Passing H, Bender R, Schneider B. 1988. A general regression procedure for method transformation. Application of linear regression procedures for method comparison studies in clinical chemistry. Part III. *J. Clin Chem Clin Biochem.* **26**(11):783-790.



## 14 Marques commerciales

**ARK**<sup>TM</sup> est une marque commerciale de **ARK** Diagnostics, Inc.  
Tous les autres noms de marque ou de produit sont des marques  
commerciales de leurs propriétaires respectifs.  
Brevet américain n° 8 168 756



**ARK Diagnostics, Inc.**  
**Fremont, CA 94538 États-Unis**

Révision : novembre 2023  
1600-0169-00FR Rév. 06