

DIGOKSIIN PLASMAS

Lühend	P-Digox
Mõiste	Südameglükosiidide hulka kuuluv ravim. Ravimi poolestusaeg organismis on 40 tundi. Seerumis on kontsentratsioon maksimaalne 2–3 tundi pärast ravimi manustamist, kudedes 6–10 tundi ravimi manustamisest. Ravim elimineerub organismist neerude ja maksa kaudu, seega maksa- ja neerupuudulikkusega haigetel on eliminatsioon aeglasem ja oht ravimi üledoseerimiseks suurem
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ravikuulekuse jälgimine ▪ ravi jälgimine eesmärgiga hoida ravimi seerumkontsentratsioon terapeutilistes piirides ▪ ravimürgistuse tuvastamine
Patsiendi ettevalmistus	Viimasest ravimidoosist peab olema möödas vähemalt 6–8 tundi , varem võetuna ei ole interpreteeritav ravimürgistusena. Ravi jälgimiseks tuleb ravi algusest oodata vähemalt 5 poolestusaega ehk digoksiini puhul 8 päeva.
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 2–8 °C 24 tundi, –20 °C 1–2 nädalat Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Spektrofotomeetria
Referentsvahemikud	Terapeutiline kontsentratsioon 0,8–2,0 µg/L
Tõlgendus	<p>Toksiline kontsentratsioon üle 2,5 µg/</p> <p>Digox↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ravimi üledoseering ▪ patsiendi metaboliseerimisvõime langenud (maksa- ja neerupuudulikkus, eakad inimesed, enneaegsed vastsündinud) ▪ ravimite koostoime, näiteks amiodaroon, kinidiin, verapamiil ja spironolaktoon aeglustab digoksiini ekskretsiooni <p>Digox↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ patsient ei võta ravimit ▪ kiirenenud metaboliseerimine <p>Digox normaalne, kuid esinevad ravimi üledoseerimise tunnused:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ seisundid, mis suurendavad retseptorite tundlikkust digoksiinile (hüpokalieemia, hüperkaltsieemia, hüpomagneseemia, hüpoksia, hüpotüreoidism)
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman
HK hinnakirja koodid	66143
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 1256-1257, 2306 2. Marshall WJ (1992) Clinical chemistry, 2nd Edition, Gower Medical Publishing: 295–296
Koostaja	Marge Kütt