

Algemeen	
Therapeutische groep:	Cardiotonica
Merknaam:	Lanoxin
Bepalingsfrequentie:	- Dagelijks <i>Monster dient op dag van bepaling uiterlijk om 12:00 uur gearriveerd te zijn bij het Algemeen Klinisch Laboratorium</i> - CITO en buiten openingstijden: alleen na overleg tussen arts en apotheker
Doorlooptijd rapportage:	Uitslagen zijn bekend op einde dag van analyse
CTG-code:	072887
Analysemethode:	Immuno-assay
Kwaliteitssysteem:	ISO 15189 (M329), KF.TDM.03
Opmerking:	

Aanvraag specificaties	
Materiaal:	Voorkeursmateriaal: Plasma (EDTA-buis, Labcode: BVEAJ) Overige toegestane materialen: Serum (stolbuis, Labcode: BV4AJ)
Minimum hoeveelheid :	1 ml
Afname tijd:	8.00 uur (dalspiegel > 8 uur na laatste inname)
Bewaarconditie	4°C (koelkast)
Verzendconditie:	Kamertemperatuur
Aanvraagformulier:	https://ziekenhuisapothek.catharinaziekenhuis.nl/aanvraagformulieren/

Referentiewaarden (microgram/L)	Therapeutisch	Toxisch
Hartfalen:		> 2
- Landelijke richtlijn	0,5 – 0,9	
- Regionale richtlijn	< 1,2	
Atrium fibrilleren:	0,8 – 2,0	> 2

Achtergrond informatie
- Bepaling wordt geadviseerd in de volgende situaties: - Eerste spiegel: bij instellen therapie - Informatie over therapietrouw - Als beoogde effect uitblijft - Bij nierfunctiestoornissen - Na dosiswijziging - Na starten/stoppen interacterende geneesmiddelen - Bij onacceptabele/toenemende bijwerkingen - Bij wijziging toedieningsweg (bijv: oraal naar iv)

Digoxine

- Bij hartfalen wordt als therapeutische range 0,5-0,9 microgram/l aangehouden. Hogere concentraties worden geassocieerd met een slechtere uitkomst.
- Na staken therapie houdt werking nog 3 – 4 dagen aan
- Een versterkt effect kan optreden bij hypokaliëmie, hypercalciëmie, hypothyreoïdie en ouderen. Hier kunnen lagere doseringen zijn vereist.
- Een verminderd effect kan optreden bij hyperkaliëmie, hypocalciëmie, hyperthyreoïdie en neonaten waardoor hogere doseringen vereist zijn.
- Hypoxie, hypercapnie en verhoogde catecholamineactiviteit verhogen de kans op digoxine-intoxicatie. Hier kunnen lagere doseringen zijn vereist

Bronnen

- TDM richtlijn digoxine Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (<http://tdm-monografie.org/>)
- 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the Practice Guidelines. Circulation. 2013;128:e240-e327; (online: <http://circ.ahajournals.org/content/128/16/e240>)
- Lindenfeld J, Albert NM, Boehmer JP, Collins SP, Ezekowitz JA, Givertz MM et al; Heart Failure Society of America. HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline. J Card Fail. 2010;16(6):e1-e194.
- https://assets.cstatic.nl/app/uploads/2024/08/20240423_Boek-Hartfalen_2024.pdf
- https://c.spotler.com/ct/m13/k1/NyR3s6m_VUIM8MDSyFe7LhXu6U7bRISmtoBQ-57nxR_eW9dph5m9hkMz6OtEK60ynpKEpWu_BRWpZnQ06_hCOQ/2ZwyK834IcYwvdQ#hartfalen

Versiebeheer

Versie 01	Nov 2021	1e versie monografie opgesteld in ISO 15189 format.´
Versie 02	Feb 2023	Update monografie n.a.v. ISO 15189 accreditatie: • Uiterste aanlevertijd monsters opgenomen • Doorlooptijd rapportage opgenomen • Verwijzing naar Kwaliteitssysteem ISO 15189 (M329), KF.TDM.03 opgenomen • Hyperlink naar Aanvraagformulier TDM en Toxicologisch onderzoek toegevoegd • Kop Versiebeheer opgenomen
Versie 03	Dec 2024	Referentiegebied digoxine spiegel bij hartfalen uitgebreid met regionale richtlijn
Versie 04	April 2026	In verband met de wijziging naar onze nieuwe immunoanalyzer verzenden wij tijdelijk onze Digoxine bepaling. Zodra wij deze methode gevalideerd hebben, voeren wij deze weer zelf uit onder onze scope.
Versie 05	Juni 2026	Digoxine methode is gevalideerd en voeren we weer zelf uit onder onze scope.
Versie 06	Juli 2026	Toegevoegd: voorkeursmateriaal en overige toegestane materialen aan kopje ´materiaal´