

## Digoksiin (S,P-Digox)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Digoksiin on enimkasutatav südameglükosiid. Seedetraktis imendub manustatud doosist 50–80%, osa inaktiveeritakse maos. Suukaudsel manustamisel saavutatakse maksimaalne kontsentratsioon seerumis 1–2 tunni järel. Seerumis on umbes 20% digoksiinist seotud plasmavalkudega, peamiselt albumiiniga. Digoksiini metabolism organismis on tühine, peamine osa (umbes 90%) eritub muutumatul kujul glomerulaarfiltratsiooni teel, olulist tubulaarset reabsorptsiooni ei toimu. Ööpäevas eritub neerude kaudu umbes kolmandik digoksiinist ning poolväärtusaeg on täiskasvanutel normaalse neerufunktsiooni korral 30–40 tundi. Digoksiini terapeutiline vahemik on küllalt kitsas ja doseerimine on individuaalne. Sagedasemateks intoksikatsioonisümptomiteks on arütmiaid, südame erutusjuhte häired, iiveldus, oksendamise.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist, aga mitte enne 12 tunni möödumist eelmisest annusest.

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või heleroheline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril seitse päeva, +4 °C kaks nädalat, -20 °C kuus kuud

**Analüüsi tegemise aeg:** ööpäevaringselt

**Analüüsimeetod:** elektrokemoluminestsents-immuunmeetod (ECLIA)

### Referentsväärtused

≥ 18 a	Terapeutiline	0,5–2,0 µg/L
	Toksiline	> 2,0 µg/L

### Näidustus ja kliiniline tähendus

Kahtlus digoksiinimürgistusele. Optimaalse raviskeemi leidmine ja kontroll juhtudel, kus ravi ei anna ootuspärast efekti (näiteks imendumishäirete või neerupuudulikkuse korral või kui patsient ei järgi raviskeemi).

Intoksikatsioonisümptomid võivad elektrolütide tasakaalu häire (hüpokaleemia) või ureemia puhul ilmneda ka madalamatel väärtustel. Hüpoksia, hüperkaltseemia, hüpotüreoos, hüpomagneseemia ja atsidoos suurendavad organismi tundlikkust digoksiinile. Mitmed ravimid (näiteks kinidiin, verapamiil, spironolaktoon, amiodaroon) pikendavad oluliselt digoksiini poolväärtusaega ja seega üledoseerimise riski.

Ene Ora/Kaja Vaagen