

**Rutin**  
**Process:** 3 RGK Hälsa, vård och tandvård  
**Område:** Provtagning och diagnostik  
**Giltig fr.o.m:** 2019-08-09  
**Giltig t.o.m:** 2021-08-09  
**Faktaägare:** Susanna Bergqvist, Områdesansvarig  
**Fastställd av:** Maria Söderlund, Metodansvarig läkare  
**Revisions nr:** 5  
**Identifierare:** 40905



## Provtagningsanvisning P-Digoxin

Utförs på:  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



### 1 Indikation

Digoxin har ett snävt terapeutiskt intervall och koncentrationsbestämning rekommenderas därför. Även indicerat vid misstänkt intoxication.

### 2 Patientförberedelse

Mätning av plasmakoncentrationen ska göras tidigast sex timmar efter senaste dos. För terapikontroll rekommenderas att prov tas, före dagens första läkemedelsdos. Eftersom Digoxin binds intracellulärt under muskelarbete sjunker plasmanivån efter kroppsansträngning. Provtagning bör därför göras efter vila.

### 3 Provtagning och provhantering

**Venprov:** Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)  
**Kapillärprov:** Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör.  
Provet ska centrifugeras snarast efter provtagning och plasma förs därefter direkt över till ett plaströr 13x75 mm.  
**Centrifugering:** Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#)  
**Förvaring:** Centrifugeras inom 4 timmar.  
Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.  
Plasma avskild i nytt rör hållbar 7 dygn vid 15-25 °C, 14 dygn vid 2-8 °C och 6 månader vid -20 °C.

### 4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

### 5 Analysfrekvens

Vardagar

### 6 Referensintervall, beslutsgräns

Ej påvisbart (rapporteras som <0,26 nmol/L).

### 7 Bedömning

Terapeutiskt intervall för vuxna: <1,4 nmol/L

Dosen ska vara individuellt anpassad och beror framför allt på det terapeutiska svaret, men även av faktorer som njurfunktion, ålder och patientens vikt. ([www.fass.se](http://www.fass.se) [Digoxin BioPhausia - FASS Vårdpersonal](#))

Vid intoxication bör provtagning och tolkning av provsvar ske i enlighet med giftinformationscentralens riktlinjer. <http://www.giftinfo.se/>

## 7.1 Felkällor och variation

Falskt för höga Digoxinhalter: För tidig provtagning efter läkemedelsintag, njurinsufficiens och absorptionsstörningar.

Falskt för låga Digoxinhalter: Provtagning direkt efter kroppsansträngning.

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindosen på patienter som behandlas med höga biotindoser (dvs. > 5 mg/dag).

In vitro-tester har genomförts på en panel med vanligen använda läkemedel.

Av dessa visade sig uzara, nabumeton, hydrokortison, pentoxifyllin och kanrenon orsaka falskt förhöjda digoxinvärden vid koncentrationer omkring den rekommenderade dagliga dosen.

Spirolakton orsakar falskt förhöjda digoxinresultat över (läkemedels-) nivåer på 10000 ng/mL.

Digoxinliknande immunreaktiva substanser har identifierats i blod från patienter vid njursvikt, leversvikt och hos gravida kvinnor under tredje trimestern. Studier har visat att närvaron av dessa substanser i ett prov kan resultera i en falsk förhöjning av digoxin vid analys med kommersiellt tillgängliga immunanalyser.

Tillverkaren av Digoxin Immune FAb (antikroppsfragmentbehandling) har angivit att ingen immunanalysteknik är lämplig för kvantifiering av digoxin.

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

Digoxinmetoden korsreagerar med följande ämnen:  $\alpha$ -acetyldigoxin,  $\beta$ -acetyldigoxin, Digoxigenin-bisdigitoxosid, Digoxigenin-monodigitoxosid,  $\beta$ -metyldigoxin, Deslanosid och Lanatosid.

## 8 Kod

NPU01886