



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
DR. JOŽETA POTRČA
PTUJ

**KLINIČNA POT
ODMERJANJE IN SPREMLJANJE
PLAZEMSKIH KONCENTRACIJ –
METILDIGOKSIN (ODRASLI)**

Številka: K 01/38-123/04-21



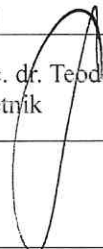
Izdaja: 02

Velja od: 29. 3. 2024

Stran: 1 od 7

KLINIČNA POT

ODMERJANJE IN SPREMLJANJE PLAZEMSKIH KONCENTRACIJ – METILDIGOKSIN (ODRASLI)

Pripravil:	Pregledal:	Odobril:
Aleksander Šeruga, mag. farm., spec.	prim. doc. dr. Teodor Pevec, dr. med., svetnik	prim. doc. dr. Teodor Pevec, dr. med., svetnik
		



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
DR. JOŽETA POTRČA
PTUJ

**KLINIČNA POT
ODMERJANJE IN SPREMLJANJE
PLAZEMSKIH KONCENTRACIJ –
METILDIGOKSIN (ODRASLI)**

Številka: K 01/38-123/04-21

Izdaja: 02

Velja od: 29. 3. 2024

Stran: 2 od 7

NAMEN

V sodobni medicini je velik poudarek namenjen zdravljenju, ki je prilagojeno posamezniku, in terapevtsko spremljanje koncentracij (TDM) je njegov sestavni del. S pomočjo TDM z namenom izboljšanja bolnikove obravnave individualiziramo odmerjanje tistih zdravil, za katera klinične izkušnje ali klinične raziskave kažejo izboljšanje izidov pri splošni ali pri določenih populacijah..

CILJI

Terapevtsko odmerjanje in spremljanje plazemskih koncentracij prispeva k optimizaciji zdravljenja.

INDIKACIJE

Kronično srčno popuščanje in/ali **atrijska fibrilacija**. Zdravljenje je pri obeh indikacijah potrebno začeti najprej z zdravlili izbora po smernicah in metildigoksin dodati za doseg optimalnega kliničnega učinka.

IZVAJANJE

ZA IZRAČUN POTREBUJEMO NASLEDNJE PODATKE: spol, starost, telesna masa, telesna višina, S-kreatinin za izračun ledvične funkcije, in sicer:
oGFR (MDRD) pri mlajših od 75 let, Cl_{cr} (Cockroft-Gault) pri starejših od 75 let.

DODATNI PODATKI:

- **Kontraindikacije za zdravljenje z metildigoksinom:** sum na zastropitev s kardiotioničnimi glikozidi, hiperkalcemija, hipomagneziemija, hipokaliemija, motnje pri AV-prevajanju (AV-blok II. ali III. stopnje), prekatna tahikardija in prekatna fibrilacija, bolezen sinusnega vozla, hipertrofična obstruktivna kardiomiopatija, sindrom WPW, še posebej pri bolnikih z migetanjem preddvorov, sindrom preobčutljivega karotidnega sinusa, anevrizma torakalne aorte.
- **Interakcije z zdravili*:** alprazolam (≥ 1 mg) (Hexel®, Xanax®), amiodaron (Cordarone®), boceprevir (Victrelis®), ciklosporin (Sandimmun®), dronedaron (Multaq®), eritromicin, indometacin, itrakonazol (Sporanox®), klaritromicin (Fromilid®), propafenon (Rythmonorm®), spironolakton (≥ 200 mg) (Aldactone®), telaprevir (Incivo®), verapamil (≥ 160 mg) (Lekoptin®, Isoptin®).

KRONIČNO SRČNO POPUŠČANJE

Polnilni in vzdrževalni odmerki *per os* (Lanitop® tableta = 0,1 mg metildigoksina)

oGFR oz. Cl_{cr}	< 65 let	> 65 let	Terapevtsko območje
> 50 mL/min	1 tbl. /24 h	1/2 tbl. /24 h	0,5 - 0,8 µg/L
10 – 50 mL/min	1/2 tbl./24 h	1 tbl. /48 h	Priporočene vrednosti za vse bolnike s kroničnim srčnim popuščanjem
< 10 mL/min	1 tbl. /48 h	1/2 tbl. /48 h	

ATRIJSKA FIBRILACIJA BREZ PRIDRUŽENEGA SRČNEGA POPUŠČANJA

Polnilni odmerki <i>IV</i> (Lanitop® ampula = 0,2 mg metildigoksina, Digoxina Kern® amp ≈ 0,4mg metildigoksina)			
oGFR oz. Cl_{cr}	Hitra digitalizacija	Počasna digitalizacija	Terapevtsko območje



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
DR. JOŽETA POTRČA
PTUJ

**KLINIČNA POT
ODMERJANJE IN SPREMLJANJE
PLAZEMSKIH KONCENTRACIJ –
METILDIGOKSIN (ODRASLI)**

Številka: K 01/38-123/04-21

Izdaja: 02

Velja od: 29. 3. 2024

Stran: 3 od 7

> 50 mL/min	0,4mg/dan 2-4 dni	0,3mg/dan 3-5 dni
10 – 50 mL/min	0,2mg/dan 2-4 dni	0,2mg/dan 3-5 dni
< 10 mL/min	0,1mg/dan 2-4 dni	0,05mg/dan 3-5 dni

Vzdrževalni odmerki *per os*

(Lanitop® tableta = 0,1 mg metildigoksina)

oGFR oz. Cl_{cr}	< 65 let	> 65 let
> 50 mL/min	1 tbl./24 h	1/2 tbl./24 h
10 – 50 mL/min	1/2 tbl./24 h	1 tbl./48 h
< 10 mL/min	1 tbl./48 h	1/2 tbl./48 h

0,5 - 1,0 µg/L

Kadar se metildigoksin uporablja za kontrolo srčne frekvence, je cilj zdravljenja klinični učinek.

Plazemske koncentracije so le pomoč pri ugotavljanju in preprečevanju toksičnosti.

Za doseganje optimalnih koncentracij so možni tudi drugačni odmerni režimi, vključno z izpuščanjem odmerkov ob določenih dnevih v tednu.

SPREMLJANJE PLAZEMSKIH KONCENTRACIJ

PRI KATERIH BOLNIKI: Sum na toksičnost, uvedba zdravljenja ali sprememba odmerka, neučinkovitost terapije, uvedba zdravil z interakcijami*. Pogosteje pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo, s hitrimi spremembami ledvične funkcije ali pri bolnikih z motnjami elektrolitskega ravnotežja (hipokaliemija, hipomagneziemija, hiperkalcemija).

KDAJ ODVZAMEMO KRI:

Pred odmerkom ali najmanj 6 ur po zadnjem odmerku IN v stacionarnem stanju: od uvedbe ali spremembe odmerka mora miniti vsaj 5 dni (optimalno 6-10 dni). Uporabimo standardno biokemijsko epruveto.

SVETOVANJE IN FARMAKOKINETIČNA PODPORA: Lekarna (tel. (02)74 91 434).

