

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 27.05.2024 Revision: 27.05.2025
	LV_Atomoxetin	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **Atomoxetin**

Auswahl Handelsnamen: Strattera®

- Therapeutisches Drug-monitoring (Therapiekontrolle und –beobachtung)

Klinische Pharmakologie:

- HWZ: 2 - 5Std., bei PM von CYP2D6 verlängert auf 21 Std.
- Metabolisierung bevorzugt durch CYP2D6 und nachgeordnet CYP2C19, ca. 80% werden metabolisiert über Urin ausgeschieden, Rest über Faeces.
- Anstieg der Plasmakonzentration bei Kombination mit CYP2D6-Inhibitoren (z.B. Melperon, Paroxetin) oder bei PM von CYP2D6. PM haben erhöhtes Risiko für unerwünschte NW, Dosisanpassung! Langsames Auftitrieren. Es gibt Hinweise für besseres Ansprechen von PM als EM.
- Cave: Über suizidale Verhaltensweisen, Feindseligkeit und emotionale Labilität wurde bei Kindern und Jugendlichen berichtet. Sorgfältiges Monitoring in allen Altersgruppen (auch Erwachsene) nötig!

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Matthias Hentschel	Ramona Dolscheid	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	27.05.2024	27.05.2024	27.05.2024

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 27.05.2024 Revision: 27.05.2025
	LV_Atomoxetin	Intranet Seite 2 von 3

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	4210 / 900
Probenart, -volumen	EDTA-Plasma, Monovetterot, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	2 bis 3 x wöchentlich
Befundmitteilung	2 bis 3 Werktage nach Probeneingang und Validation über KAS und/oder Netzdruck

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Blutentnahme sollte als Peakspiegel 60 – 90 Minuten nach Gabe von 1,2 mg/kg/Tag erfolgen.

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

Plasmaproben sind dunkel und gekühlt (4°C) gelagert für 24 Stunden stabil. Bei Aufbewahrung über 24 Stunden hinaus sollten die Proben bei ca. -20°C gelagert werden.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren: Ultrahochdruck-Flüssigkeitschromatographie mit massenspektrometrischer Detektion(LC-MS/MS)

 universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 27.05.2024 Revision: 27.05.2025
	LV_Atomoxetin	Intranet Seite 3 von 3

Reagenz: MassTox, TDM SerieA Antidepressiva2/*PsychostimulantienExtended* im Serum/Plasma, ChromsystemsInstruments and Chemicals GmbH

Gerät: KIT* PTQ QQQ 4500MD Triple-Quadrupol-Tandem-MS mit (U)HPLC, AB SCIEX Germany GmbH

Die Messunsicherheit lässt sich jeweils aktuell nach den Vorgaben der ZL01_VA_Messunsicherheit ermitteln. Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagement)

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Gel-Separatoren können analytische Störungen verursachen.

Für diagnostische Zwecke sind die Ergebnisse stets im Zusammenhang mit der Patientenvorgeschichte, der klinischen Untersuchung und anderen Untersuchungsergebnissen zu werten.

5. Referenzbereiche

Therapeutischer Bereich:

Richtwerte : 200–1000 µg/l (Peakspiegel 60 – 90 Minuten nach Gabe von 1,2 mg/kg/Tag)

Kritischer/alarmierender Bereich: Werte >2000 µg/l können zu toxischen Symptomen führen.

Der behandelnde Arzt muss bei jedem Patienten den richtigen therapeutischen Bereich ermitteln.

Quelle: AGNP Consensus Guidelines for Therapeutic Drug Monitoring in Psychiatry: Update 2017; Pharmacopsychiatry 51 (1-02): 9-62