

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Information	Version: 1 gültig ab: 19.08.2026 Revision: 19.08.2027
	LV Fluphenazin	Labor Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: Fluphenazin

Auswahl Handelsnamen: Lyogen®, Fluphenazin-neuraxpharm ®

- Therapeutisches Drug-monitoring

Klinische Pharmakologie:

- HWZ: ca. 16 Std., Depotpräparate längere HWZ
- Depotpräparate metabolisieren bevorzugt über CYP2D6

Indikationen, Behandlungshinweise, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Interaktionen siehe Beipackzettel Fluphenazin.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	4210 / 900
Probenart, -volumen	EDTA-Plasma, Monovette rot, 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

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Söntgen, Sabrina	Carstensen, Anke	Dolscheid-Pommerich, Ramona
Datum	18.09.2025	18.09.2025	19.08.2026

ukb universitäts klinikum bonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Information	Version: 1 gültig ab: 19.08.2026 Revision: 19.08.2027
	LV Fluphenazin	Labor Seite 2 von 3

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Untersuchung sollte als Talspiegel vor der nächsten Dosis 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, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

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

Reagenz: MassTox, TDM Serie A Neuroleptics 2/ Extended 2 im Serum/Plasma, Chromsystems Instruments 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.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Söntgen, Sabrina	Carstensen, Anke	Dolscheid-Pommerich, Ramona
Datum	18.09.2025	18.09.2025	19.08.2026

ukb universitäts linikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Information	Version: 1 gültig ab: 19.08.2026 Revision: 19.08.2027
	LV Fluphenazin	Labor Seite 3 von 3

5. Referenzbereiche

Therapeutischer Bereich:

Richtwerte (Talspiegel): 1-10 µg/l

Kritischer/alarmierender Bereich: Werte >15 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

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Söntgen, Sabrina	Carstensen, Anke	Dolscheid-Pommerich, Ramona
Datum	18.09.2025	18.09.2025	19.08.2026