

Het staken van de behandeling met digoxine in een huisartspraktijk

T.O.H. DE JONGH
F. VAN DER TOORN

Volgens de literatuur zou een behandeling met digoxine zonder problemen kunnen worden gestaakt bij patiënten met een sinusritme. In een huisartspraktijk werd nagegaan of dit inderdaad het geval is. In totaal werden 23 digoxinegebruikers opgespoord; 8 van hen hadden een sinusritme zonder ernstige decompensatie. Bij deze patiënten werd de digoxine gestaakt. Bij controles na één en vier maanden bleek de klinische toestand van allen stabiel; de behandeling met digoxine behoeft bij geen van hen te worden hervat.

De Jongh TOH, Van der Toorn F. Het staken van behandeling met digoxine in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1992; 35(10): 396-7.

Vakgroep huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, Postbus 2088, 2301 CB Leiden.

T.O.H. de Jongh, huisarts te Gouda; F. van der Toorn, med. drs.

Correspondentie: T.O.H. de Jongh.

Inleiding

In verschillende studies is gebleken dat patiënten die langdurig digoxine gebruiken en op het moment van onderzoek een sinusritme hadden, in 70 tot 100 procent van de gevallen zonder problemen konden stoppen met het gebruik van dit middel; slechts bij een minderheid moest opnieuw digoxine worden gegeven (*tabel*). De patiëntenpopulaties van deze studies zijn echter niet goed te vergelijken met de populatie van een Nederlandse huisartspraktijk; alleen de studie van *Fair et al.* is uitgevoerd in een huisartspraktijk.⁶

In een kleinschalig, experimenteel onderzoek is nagegaan bij welke patiënten het digoxinegebruik zonder schadelijke gevolgen kon worden gestaakt.

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de huisartspraktijk van de eerste auteur (3000 patiënten). Aan de vijf apotheken waar de ingeschreven patiënten hun recepten halen, is gevraagd een lijst te maken van alle digoxinerecepten (ook van specialisten) die de laatste drie maanden waren uitgeschreven op naam van één van de patiënten. Daarnaast bekeek de huisarts gedurende drie maanden alle herhalingsrecepten, specialistenbrieven en groene kaarten van spreekuurbezoekers op digoxinegebruik.

Van de opgespoorde patiënten werden de volgende basisgegevens genoteerd:

- leeftijd en geslacht;
- start digoxinegebruik: tijdstip, eerste voorschrijver en indicatie;
- huidige digoxinevoorschrijver;
- dosering.

In alle gevallen waarin een cardioloog de enige voorschrijver was, werd schriftelijk bij hem geïnformeerd of de digoxine gestaakt kon worden.

De onderzoeksgroep bestond uit:

- alle digoxinegebruikers die in de loop van drie maanden de huisarts bezochten; patiënten die in die tijd voor een herhalingsrecept digoxine kwamen, werd gevraagd een afspraak te maken;
- alle patiënten die volgens de cardioloog konden stoppen.

Bij deze patiënten werd een korte anamnese afgenomen en werd lichamelijk onderzoek verricht teneinde vast te stellen of sinusritme aanwezig was en om de decompensatiescore te meten (*kader*). Indien aan de volgende voorwaarden werd voldaan, werd het digoxinegebruik gestaakt:

- sinusritme;
 - decompensatiescore ≤ 3 ;
 - overeenstemming tussen patiënt en arts.
- In alle gevallen waarin de digoxine werd gestaakt, werd het onderzoek herhaald na 1 en na 4 maanden. Het digoxinegebruik zou worden hervat in de volgende gevallen:
- decompensatiescore > 3 ;
 - supraventriculaire tachycardie met een sinusritme > 100 slagen per minuut;
 - wens patiënt.

Decompensatiescore

De gebruikte decompensatiescore is een modificatie van de score die is ontwikkeld door *Gheorgiade & Beller*;⁴ in Nederland is deze eerder gebruikt door *Walma*.^{7,8} De score wordt volgt berekend:

- paroxysmale nachtelijke dyspnoe (laatste drie maanden): 3 punten;
- dyspnoe d'effort (laatste drie maanden): 2 punten;
- CVD-verhoging ($> R-4$): 2 punten;
- tachycardie ($> 100/\text{min}$): 1 punt;
- hepatojugulaire reflux: 1 punt;
- basaal crepiteren: 1 punt;
- S3-galop: 1 punt;
- pitting oedeem, tweezijdig: 1 punt;
- hepatomegalie: 1 punt.

De toegekende decompensatiescore kan dus variëren van 0 tot 13 punten.

Resultaten

In totaal werden 23 digoxinegebruikers opgespoord; dat is 7,7 per 1000 ingeschreven patiënten. De gemiddelde leeftijd 69,9 jaar; de gemiddelde gebruiksduur 6,2 jaar (4 maanden - 23 jaar).

Bij 14 gebruikers was de cardioloog de enige voorschrijver; volgens hem zouden 5 patiënten kunnen stoppen; de redenen waarom de overigen niet konden stoppen, waren:

- (paroxysmaal) atriumfibrilleren 5x
- recent infarct 2x
- decompensatio cordis 2x

Tabel Studies waarin digoxinetoediening werd gestaakt.

Auteurs	AF/SR	N	Percentage succes
Johnston & DeWitt ¹	SR	56	86
Fleg et al. ²	SR	30	100
Taggart et al. ³	SR	22	73
Gheorgiade & Beller ⁴	SR	24	92
Pugh et al. ⁵	SR	44	91
Fair et al. ⁶	SR	11	91
	AF	21	19

SR sinusritme; AF atriumfibrilleren.

De 9 patiënten bij wie de huisarts de voorschrijver was, verschenen allen op het spreekuur.

Bij het eerste onderzoek bleek het volgende:

- 8 personen (onder wie de 5 die volgens de cardioloog konden stoppen met digoxine) hadden een sinusritme en een decompensatiescore <3;
- 2 personen hadden een sinusritme en een decompensatiescore >3;
- 4 personen hadden atriumfibrilleren.

Bij alle 8 personen met sinusritme en een lage decompensatiescore werd de digoxine gestaakt. Deze mensen waren gemiddeld ouder dan degenen bij wie de digoxine niet werd gestopt - 77 versus 64 jaar - en zij gebruikten korter digoxine: 5,5 versus 6,5 jaar. Van degenen die stopten, gebruikten 7 ook andere medicatie; deze is gedurende de onderzoeksperiode ongewijzigd gelaten. Ook is geen nieuwe medicatie voorgeschreven.

Bij de controles bleek bij alle acht patiënten nog sinusritme aanwezig te zijn. Bij zes patiënten was de decompensatiescore gelijk gebleven, bij één patiënt was hij één punt gedaald en bij één patiënt één punt gestegen. Bij geen van de acht patiënten was er aanleiding om de digoxine te hervatten.

Beschouwing

Tien jaar geleden gebruikten nog ongeveer 15 op de 1000 Nederlanders digoxine.⁹⁻¹⁰ Inmiddels is dat aantal gedaald tot 7,9 per 1000 inwoners (persoonlijke mededeling

van de firma Wellcome). Het in de onderzoekspraktijk gevonden aantal van 7,7/1000 komt hiermee goed overeen. De gemiddelde gebruiksduur van 6,2 jaar is eveneens in overeenstemming met de uitkomsten van eerder onderzoek.^{6 10 11} Gemiddelde leeftijd ligt in ons onderzoek iets lager.^{4 6 12}

Het staken van het digoxinegebruik bij patiënten die dit middel al jaren gebruikten en daar op advies van een specialist mee waren begonnen, was voor de huisarts niet eenvoudig; steeds was er de angst dat een patiënt acuut zou verslechteren. Uit de literatuur valt echter op te maken dat dit risico zeer gering is bij patiënten die op het ogenblik van onderzoek een sinusritme hebben. Voorzichtigheidshalve zijn in dit onderzoek daarnaast duidelijke tekenen van decompensatie als uitsluitingscriterium gehanteerd. Zelfs met deze scherpe criteria bleek zo'n 30 procent van de patiënten die - vaak al lang - digoxine gebruikten, hiermee te kunnen ophouden, zonder dat hun toestand verslechterde.

De digoxinespiegel is niet in het onderzoek betrokken, omdat over de juiste waarde hiervan veel discussie bestaat, terwijl de therapeutische hoogte voor atriumfibrilleren waarschijnlijk anders ligt dan voor decompensatio cordis.

Wij menen te mogen concluderen dat het aanbeveling verdient om alle patiënten die chronisch digoxine gebruiken, te controleren en het gebruik te staken bij patiënten die op het moment van onderzoek een sinusritme hebben en geen duidelijke tekenen van decompensatio cordis vertonen.

Literatuur

- 1 Johnston GD, Mc Dewitt DG. Is maintenance digoxin necessary in patients with sinus rhythm? *Lancet* 1979; iv: 567-70.
- 2 Fleg JL, Gottlieb SH, Lakatta EG. Digoxin in chronic heartfailure. *Am J Med* 1982; 73: 244-50.
- 3 Taggart AJ, Johnston GD, Mc Devitt DG. Digoxin withdrawal after cardiac failure. *J Cardiovasc Pharmacol* 1983; 5: 229-34.
- 4 Gheorgiade M, Beller GA. Effect of discontinuation maintenance digoxin therapy in patients with ischaemic heart disease and congestic heart failure in sinus rhythm. *Am J Card* 1983; 8: 1243-50.
- 5 Pugh SE, White NJ, Aronson JK, et al. Clinical haemodynamic and pharmacological effect of withdrawal and reintroduction of digoxin. *Br Heart J* 1989; 61: 529-39.
- 6 Fair JF. Supervised withdrawal of longterm digoxin therapy. *Fam Pract* 1990; 7: 56-9.
- 7 Walma EP, Boukes FS, Prins A, Van der Does E. Diureticagebruik door 65-plussers in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1989; 32: 326-8.
- 8 Walma EP, Hoes AW, Prins A, Van der Does E. Het staken van langdurige diuretica-medicatie bij 65-plussers in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1992; 34: 105-8.
- 9 Dunning AJ. Haalt digitalis 1985. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985; 129: 124-8.
- 10 Meyboom WA. Digoxine in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1987; 30: 303-7.
- 11 Lang R, et al. Superiority of oral verapamil vs digoxin. *Chest* 1983; 83: 491-9.
- 12 Sueta CA, Carey TS, Burnett CK. Reassessment of indications for digoxin. *Arch Intern Med* 1989; 149: 609-12. ■

Abstract

De Jongh TOH, Van der Toorn F. Stopping digoxin treatment in a general practice. *Huisarts Wet* 1992; 35(10): 396-7.

According to the literature digoxine treatment of patients with sinus rhythm could be stopped without any problem arising. The correctness of this view was checked in a general practice. A total of 23 digoxin users were identified; 8 of these had sinus rhythm without serious decompensation. Digoxin was stopped in the latter patients. Checks one and four months later revealed a stable clinical condition. There was no need to resume treatment with digoxin in any of these cases.

Key words Digoxin; Family practice.

Correspondence T.O.H. de Jongh, MD. Department of General Practice, University of Leyden, PO Box 2088, 2301 CB Leyden, The Netherlands.