

Bron	Pagina	Ref. nr.	Bewijs	Effect (omschrijving + letter)	
Hansten jan.04	498	2,8 - furosemide		= Stockley 921-2 ref.10, 11	
	498	7 - furosemide	3	toename digoxinespiegel	A
	498	1, 3-6		'binnen een bepaalde range van digoxinespiegels, neemt de incidentie van toxiciteit toe bij afnemende K-spiegel.'	
Stockley ed. 8	921-2	10 - furosemide	3	toename digoxinespiegel, afname renale klaring, toename t $\frac{1}{2}$ van 37 naar 86 uur	A
		11 - furosemide	3	toename digoxinespiegel	A
Extra					
Stockley ed. 8	921-2	13		retrospectief: bij patiënten met digoxinetoxiciteit maakte het niet uit of de K-spiegel <3.5 mmol/l was of in de normale range.	
	921-2	14,15		geen associatie gevonden tussen digoxinetoxiciteit en gebruik diuretica of wijziging K-spiegel	
Extra	J Am Geriatr Soc 1984;32:129-31			8 patiënten hartfalen op digoxine (0.5-2 ng/ml) en hydrochloorthiazide 50 mg/dag, furosemide 40 mg/dag, of comb.preparaat met K-spaarder. - hydrochloorthiazide: serum-K 4.1 mEq/l, ery-K 105 mEq/l, serumdigoxine 1.04 ng/ml - furosemide: serum-K 4.3 mEq/l, ery-K 108 mEq/l, serumdigoxine 0.95 ng/ml - comb.preparaat met K-spaarder: serum-K 4.3 mEq/l, ery-K 102 mEq/l, serumdigoxine 0.97 ng/ml	

Opmerkingen:

Stockley: "a direct link between the use of these potassium-depleting diuretics and the development of digitalis toxicity is not established beyond doubt, but concurrent use can result in digitalis toxicity." Er zijn ook studies die "geen interactie" aantonen.

SPC digoxine: diuretica kunnen kaliumdepletie veroorzaken.

Projectgroep 15-01-02: dit is een standaardcombinatie en een van de meest doorgeenterde interacties. De huisarts heeft mogelijk 1x een probleem gezien in 26 jaar.

WFG 25-3-08 en 24-6-08: blijft actie Nee. Aanleiding voor de vraag naar actie Ja waren geluiden dat 'in de praktijk wordt wisselend met deze interactie omgegaan'. De literatuur levert geen nieuwe informatie op. Rapport HARM-wrestling pag. 48, tabel 22: 7 gevallen van hypokaliëmie, waarvan 4 ivm thiazide en 3 ivm lisdiureticum, en slechts in 1 geval digoxine wordt genoemd als potentieel relevante comedicaatie.

- pag. 52: adviezen voor controle K-spiegel: oa bij leeftijd >70 jaar en er is tevens sprake van combinatie met een K-sparend diureticum, verhoogd risico op/van hypokaliëmie, of combinatie met digoxine plus een bijkomende risicofactor.

- pag. 131, noot 118: de rol van hypokaliëmie bij het ontstaan van digoxinetoxiciteit is onderzocht bij 12 patiënten met gevorderd hartfalen, die tevens een hoog gedoseerd lisdiureticum kregen. Alle patiënten hadden een normale digoxine- en kaliumspiegel, maar door hun kaliumsupplement of kaliumsparend diureticum te staken werd alsnog hypokaliëmie uitgelokt. Dit leidde bij zes patiënten tot hartaritmieën die aan een digoxine-intoxicatie deden denken (terwijl hun digoxine spiegels normaal bleven). (Steiness and Olesen 1976). In een vervolgstudie werd gevonden dat hypokaliëmie de tubulaire secretie van digoxine kan verminderen met als resultaat een lagere digoxine klaring (Steiness 1978).

- Peter de Smet verwijst nog naar een tekst (pagina onbekend): "Het risico dat een kaliumverliezend diureticum bij patiënten met hartfalen tot hypokaliëmie leidt is minder aannemelijk omdat deze doorgaans ook worden behandeld met een of meer kaliumsparende geneesmiddelen (RAS-remmer, spironolacton). (Magnani and Malini 1995; Campbell and MacDonald 2003). Al met al lijkt het monitoren van de kaliumspiegel vooral aangewezen wanneer digoxine wordt gecombineerd met een kaliumverliezend diureticum zonder toevoeging van een kaliumsparend geneesmiddel."

Conclusie: HARM-wrestling biedt wel informatie die we al wisten, maar geen nieuwe inzichten, vooral indirecte informatie.

PubMed/Idis feb 08: geen nieuwe info.

Risicogroep	hypokaliëmie
Incidentie	

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	ja	nee	15 januari 2002