

Onderbouwend	Stof	Effect	Code
<p>Juhl RP. Clin Pharmacol Ther 1976;20:387-94.</p>	<p>sulfasalazine</p>	<p>subtherapeutische digoxinespiegel (&lt;0,4 ng/ml) bij gebruik digoxine 0,25 mg/dag en sulfasalazine 8 g/dag, bij man (49) met hartfalen en ziekte van Crohn; na stoppen sulfasalazine: toename digoxinespiegel naar 0,9-1,1 ng/ml</p>	2A
		<p>Vervolgstudie: afname AUC digoxine van 8,79 naar 6,66 ng*u/ml (afh. van gebruikte dosering tot 50% afname) en urinaire excretie van 278 naar 228 ug/10 dagen bij combinatie met sulfasalazine Regime 1: sulfasalazine 2 g/dag op dag 1-6; sulfasalazine 0,5 g digoxine + 0,5 mg op dag 7, 4 vrijwilligers; Regime 2: sulfasalazine 2 g/dag op dag 1-2; sulfasalazine 4 g/dag op dag 3-4; sulfasalazine 6 g/dag op dag 5-6; sulfasalazine 2 g + 0,5 mg digoxine op dag 7, 6 vrijwilligers.</p>	3A
<p>Moezzi B. Jpn Heart J 1978;19:366-70.</p>	<p>penicillamine</p>	<p>patiënten met hartfalen, stabiel op digoxine, krijgen penicillamine 1 g/dag, op diverse tijdstippen digoxinespiegel gemeten. - 1: afname digoxinespiegel van 1.86 naar 1.62 ng/ml (2 uur na penicillamine); van 1.80 naar 1.44 (4 uur na) en van 1.87 naar 1.14 (6 uur na); inname digoxine op 6 AM, penicillamine op 8 AM, n=10 - 2: afname digoxinespiegel van 1.50 naar 1.16 ng/ml (6 uur na penicillamine) inname digoxine op 10 AM, penicillamine op 2 AM, n=13 (om invloed penicilline op digoxineabsorptie uit te sluiten) - 3: afname digoxinespiegel van 1.36 naar 1.04 ng/ml (4 uur na penicillamine); van 1.46 naar 0.506 (6 uur na); afname na 0-2 uur niet significant digoxine i.v. 0.125-0.25 mg 1dd gedurende 5 dagen 6 AM, penicillamine op 8 AM, n=10</p>	3A

## Overige

<p>Moezzi B. Jpn Heart J 1980;21:335-9.</p>	<p>penicillamine  GIC: alleen abstract beschikbaar</p>	<p>afname digoxinespiegel, rodebloedcelconcentraties K, toename rodebloedcelconcentraties Na, Ca, Na/K en Na/Ca 6 uur na inname van 1 g penicillamine bij 10 kinderen (4-14 jaar); dosering digoxine 0,02 mg/kg/dag, oraal gedurende 6 dagen. → GIC: niet opgenomen in scoringstabel, te weinig gegevens</p>
<p>van Roon EN. Clin Ther 2009;31:1737-46. Review</p>	<p>penicillamine  sulfasalazine</p>	<p>afname digoxine AUC 50% resp 40-64% (bron: Juhl resp. Moezzi) immediatie interventie nodig, vinden zowel de reumatologen als klinisch farmacologen uit deze groep.</p>

## Opmerkingen

### Sulfasalazine

Hansten: minimize risk; niet nodig om de combinatie te vermijden, monitor op falen van digoxinetherapie.  
Stockley: combinatie hoeft niet te worden vermeden, bij vermoeden van falen therapie digoxinespiegel bepalen.  
SPC Lanoxin: de serumspiegel van digoxine kan door gelijktijdige toediening van sulfasalazine worden verlaagd.

SPC Salazopyrine tablet: bij gelijktijdig gebruik van oraal sulfasalazine met digoxine kan een verminderde absorptie van digoxine optreden, wat kan resulteren in subtherapeutische doseringen.

NB. In SPC Salazopyrine zetpil wordt deze interactie niet genoemd.

#### Penicillamine

Hansten: minimize risk; monitor op falen van digoxinetherapie, z.n. dosering digoxine aanpassen.

Stockley: informatie is beperkt; monitor op falen van digoxinetherapie.

SPC Gerodyl (penicillamine): interactie wordt niet genoemd

SPC Lanoxin: de serumspiegel van digoxine kan door gelijktijdige toediening van penicillamine worden verlaagd. IA met (hydroxy)chloroquine wordt niet vermeld.

Pubmed: --

WFG: penicillamine wel koppelen, ondanks dat 'de laatste patiënt op penicillamine in 2005 was'.

Sulfasalazine rectaal niet koppelen.

Risicogroep	
-------------	--

	<b>Interactie</b>	<b>Actie</b>	<b>Datum</b>
Beslissing WFG	Ja	Ja	5 oktober 2010