

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

wer hätte vor Kurzem noch gedacht, dass Lieferengpässe für Routinemedikamente ein echtes medizinisches Problem in Deutschland werden würden. Gerade haben wir noch gequält über Flohmärkte für Fiebersaft gelacht, da wurde es mit einem Lieferstopp für Tamoxifen richtig ernst. Ich persönlich werde aktuell quasi täglich von Kolleginnen und Kollegen oder Patienten angesprochen, was man als Ersatz für Digitoxin geben könnte. Offensichtlich bin ich da nicht alleine: Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hat nun eine Handlungsempfehlung veröffentlicht.

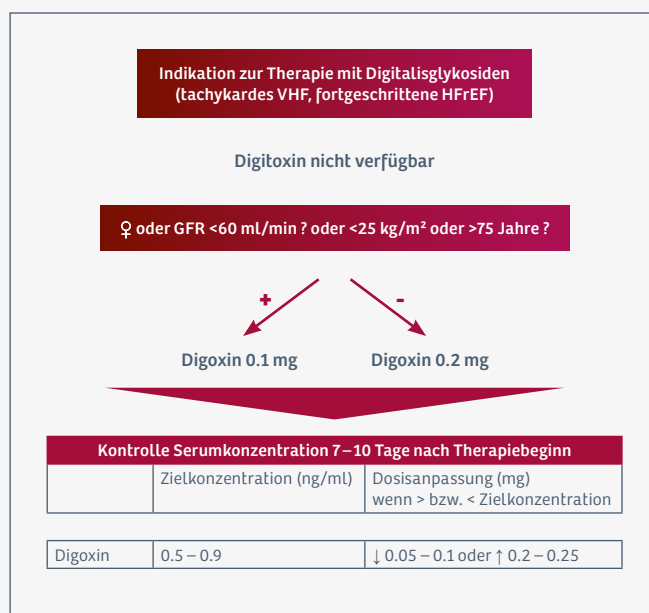
Einen guten Start in ein möglichst gesundes und glückliches neues Jahr 2023 wünscht
Ihr Christian Herdeg

DAS SCHWIERIGE THEMA

LIEFERENGPASS FÜR DIGITOXIN – WAS TUN?

<https://leitlinien.dgk.org/2022/lieferengpass-digitoxin>

	Digitoxin	Digoxin
Bioverfügbarkeit (orale Verabreichung)	60–80%	95–100%
Plasmaproteinbindung	20–40 %	90–97 %
Gewebeverteilung	Hoch	Niedrig
Verteilungsvolumen	Hoch (4–7 L/kg)	Niedrig (0,4–0,7 L/kg)
Halbwertszeit	1 bis 2 Tage (Abhängig von der Nierenfunktion, 5 Tage bei terminalem Nierenversagen)	6 bis 7 Tage (Unabhängig von Nierenfunktion)
Stabiler Blutspiegel nach Beginn der Erhaltungsdosis	5 bis 10 Tage	20 bis 30 Tage
Metabolismus	< 30 % (10 % hepatisch)	50–75 % (hepatisch)
Elimination	70–80 % renal 20–30 % extrarenal	60 % renal 40 % extrarenal
Täglicher Abbau	20–30 %	7–10 %
Dosisreduktion bei eingeschränkter Nierenfunktion	Notwendig	Nicht notwendig
Ziel-Serumkonzentration	0,5–0,9 ng/ml (0,65–1,15 nmol/l)	8–18 ng/ml (10,5–23,6 nmol/l)
Toxische Serumkonzentrationen	> 2 ng/ml	> 30 ng/ml
Aufsättigungsdosis (p.o., i.v.) (Verteilt auf 3 Tage)	0,75–1,5 mg	0,5–1,0 mg
Tägliche Erhaltungsdosis (p.o.)	0,05–0,25 mg	0,035–0,1 mg



KURZ ZUSAMMENGEFASST

- » Indikation nochmals kritisch prüfen. Es gibt nur 2 Indikationen: Tachykardes Vorhofflimmern und HFrEF mit persistierender Symptomatik trotz optimierter Therapie
- » Wenn Indikation bestätigt: Digoxin statt Digitoxin. **Cave:** Digoxin wird ausschließlich renal eliminiert.
- » Deshalb Dosisreduktion (0,1 mg) bei weiblichem Geschlecht und/oder GFR < 60 ml/min und/oder BMI < 25 kg/m² und/oder Alter > 75.
- » **Cave** bei Umstellung von Digitoxin auf Digoxin: Halbwertszeit von Digitoxin sehr lange (ca. 7 Tage). Deshalb Therapiepause von 2–3 Wochen. Dann Spiegelbestimmung. Wenn Spiegel kleiner als 8 ng/ml (bzw. ca. 10 nmol/l), kann mit Digoxin gestartet werden.
- » Bei Digitoxin bis 0,07mg: Start mit 0,1 mg Digoxin. Bei Digitoxin 0,1 mg: Start mit 0,2 mg Digoxin. Spiegelkontrollen nach 7–10 Tagen. Nach jeder weiteren Dosisänderung erneute Spiegelkontrollen nach 7–10 Tagen. Besondere Vorsicht bei Niereninsuffizienz. Hier ggf. engmaschigere Kontrollen.

KOMMENTAR

Die Firma Merck hat mitgeteilt, die Produktion von Digimerck komplett einzustellen. Lieferengpässe für Digitoxin werden auch 2023 erwartet. Es bleibt spannend.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

