Digoxina e mortalità

Data 17 maggio 2015
Categoria cardiovascolare

Una metanalisi suggerisce che l'uso della digoxina potrebbe essere associato ad un aumento della mortalità, soprattutto nei pazienti con fibrillazione atriale, ma le evidenze derivano essenzialmente da studi osservazionali o da analisi a posteriori.

Il ruolo della digoxina nel trattamento dello scompenso cardiaco è stato ridimensionato dopo l'avvento di farmaci come i betabloccanti, gli aceinibitori, gli inibitori del recettore dell'angiotensina II e gli antialdosteronici.
Attualmente le linee guida sullo scompenso cardiaco considerano la digoxina un farmaco di seconda scelta.

Nei pazienti con fibrillazione atriale la digoxina viene usata per ridurre la frequenza cardiaca soprattutto quando non si possono usare (per intolleranza o controindicazioni) i betabloccanti o i calcioantagonisti non diidropridinici.

In realtà esistono dati contrastanti circa l'effetto della digoxina sulla mortalità in pazienti con fibrillazione atriale e/o scompensocardiaco.

Per esempio in un'analisi a posteriori dello studio DIG (Digitalis Investigation Group) si è evidenziato che la digoxixina riduce sia le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco che la mortalità .

Per contro sempre un'analisi a posteriori dello studio AFFIRM ha evidenziato un aumento della mortalità soprattutto nei pazienti in fibrillazione atriale.

Una recente analisi retrospettiva dello studio ROCKET AF ha evidenziato che il trattamento con digoxina aumenta la mortalità totale, la morte vascolare e la morte improvvisa nei pazienti in fibrillazione atriale. Tuttavia gli autori di questo studio ammettono che non è possibile escludere fattori confondenti per cui ritengono necessari trials clinici randomizzati e controllati in pazienti con fibrillazione atriale con/senza scompenso cardiaco.

In attesa di questi studi viene pubblicata una metanalisi di 19 studi sulla digoxina. In totale erano arruolati 235.047 soggetti in fibrillazione atriale e 91.379 con scompenso cardiaco.
Si tratta nella quasi totalità di studi di tipo osservazionale perchè solo uno studio era di tipo randomizzato e controllato.
La metanalisi ha evidenziato che nei pazienti con fibrillazione atriale vi era un aumento della mortalità del 29% (95%CI da 21% a 39%), mentre nei pazienti con scompenso cardiaco la mortalità associata all'uso della digoxina era aumentata del 14% (95%CI da 6% a 22%).
Considerando la totalità degli studi si è evidenziato che la mortalità totale associata all'uso della digoxina era aumentata del 21% (95%CI da 7% a 38%).

In conclusione la letteratura segnala che l'uso della digoxina potrebbe essere associato ad un aumento della mortalità totale, fatto più evidente nei pazienti con fibrillazione atriale.

Vi è da dire, tuttavia, che i dati derivano per la quasi totalità da studi di tipo osservazionale o da analisi a posteriori di RCT per cui è difficile escludere che i risultati possano essere inquinati da fattori di confondimento.

Per il medico pratico, comunque, ci sembra sia ancora valido quanto si scrisse in una pillola precedente: sia nello scompenso cardiaco che nella firbillazione atriale la digoxina può ancora trovare un suo ruolo in pazienti selezionati in cui per esempio altri trattamenti sono controindicati e non tollerati, con l'avvertenza di sottoporre il paziente ad attento monitoraggio soprattutto per mantenere la digoxinemia in un range di sicurezza .

RenatoRossi

Bibliografia

1 http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2311

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5702

3. Washam JB et al. Digoxin use in patients with atrial fibrillation and adverse cardiovascular outcomes: a retrospective analysis of the Rivaroxaban Once Daily Oral Direct Factor Xa Inhibition Compared with Vitamin K Antagonism for

Prevention of Stroke and Embolism Trial in Atrial Fibrillation (ROCKET AF). Lancet, pubblicato online il 5 marzo 2015.

4. Vamos M et al. Digoxin-associated mortality: a systematic review and meta-analysis of the literature. European Heart Journal. Pubblicato online il 4 maggio 2015.