Surveillance au long cours d'un traitement par digoxine

Y. JUILLIERE
Service de Cardiologie,
CHU Nancy-Brabois,
VANDŒUVRE-LES-NANCY.

La digoxine est prescrite pour ralentir la fréquence cardiaque en cas de FA chronique et dans l'insuffisance cardiaque où sa mise en route est souvent une décision thérapeutique de deuxième ou troisième intention. Mais toutes les études confirment qu'une fois prescrite, elle est difficile à arrêter, car ce retrait est source d'un excès de morbi-mortalité [1].

POURQUOI UNE SURVEILLANCE?

La digoxinémie est très liée à la fonction rénale, la clairance de la digoxine étant proportionnelle à celle de la créatinine. Or les indications de ce traitement concernent majoritairement des patients âgés plus sensibles à la digoxine du fait de paramètres pharmacocinétiques perturbés, d'une masse musculaire diminuée, de l'existence d'une polythérapie et d'une fonction rénale rarement normale. Ces facteurs interfèrent alors sur la concentration sérique du produit. Et s'ils n'existent pas lors de l'initiation du traitement, ils sont susceptibles d'apparaître au fil des mois ou années alors que la digoxine est devenue une habitude de renouvellement de prescription avec une baisse de vigilance du médecin et du patient.

QUELLE SURVEILLANCE CLINIQUE?

Une toxicité clinique se traduit souvent par une asthénie et des signes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée) qui doivent absolument alerter le médecin. Des anomalies cliniques plus rares doivent néanmoins y faire penser aussi, telles que des troubles oculaires (dyschromatopsie au jaune et rouge, scotome) ou des troubles neurologiques (céphalées, paresthésies, confusion).

QUELLE SURVEILLANCE ELECTRIQUE?

La classique cupule digitalique constatée à l'ECG demeure le témoin d'une imprégnation par le produit et non d'une toxicité. Dans l'insuffisance cardiaque, les faibles taux de digoxinémie recherchés n'entraînent souvent pas l'apparition de cet aspect. Par contre, peuvent apparaître des troubles du rythme supraventriculaires (notamment la classique tachysystolie) ou ventriculaires ainsi que des troubles de la conduction, notamment un bloc sino-atrial.

QUELLE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE?

Un dosage de la digoxinémie doit être effectué systématiquement dès que la fonction rénale s'altère ou si des associations médicamenteuses néfastes pour cette fonction rénale sont envisagées, ce qui peut être fréquemment le cas dans l'insuffisance cardiaque avec les multiples associations de bloqueurs du système rénine-angiotensine ou la prescription de certains diurétiques ou anti-inflammatoires. Le seuil de digoxinémie considéré comme toxique est 2 ng/mL. Toutefois, dans l'insuffisance cardiaque, on s'astreindra à maintenir la digoxinémie en dessous de 1,2 ng/mL, le produit perdant son efficacité au-dessus de ce seuil.

POINTS FORTS

- **La prudence de prescription s'impose chez les sujets âgés et en cas de dysfonction rénale.**
- **L'apparition de signes cliniques digestifs doit faire rechercher une toxicité de la digoxine.**
- **Une digoxinémie doit être réalisée devant toute modification de la fonction rénale ou en cas de prescription médicamenteuse à risque pour le rein.**
- **Une digoxinémie annuelle doit être pratiquée dans le cadre d'une surveillance au long cours, notamment chez le sujet âgé.**

FAUT-IL SYSTEMATIQUEMENT DES DIGOXINEMIES DE CONTROLE?

Hormis les indications de dosage vues précédemment, il est nécessaire d'être vigilant chez les sujets âgés, même en dehors de toute modification biologique ou thérapeutique. Un contrôle régulier est donc souhaitable, au moins une fois par an. Enfin, en cas d'insuffisance rénale, la posologie devra être réduite systématiquement de moitié. Si la clairance de la créatinine est inférieure à 30 mL/mn, il est préférable de s'abstenir de toute prescription du produit [2]. ■

Bibliographie

1. ADAMS KF *et al*. Clinical benefits of low serum digoxin concentration in heart failure. *J Am Coll Cardiol*, 2002 ; 39 : 946-53.

2. RAHIMTOOLA SH. Digitalis therapy for patients in clinical heart failure. *Circulation*, 2004 ; 109 : 2942-6.