**Проф. др Владислав Вукомановић**

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“

**Дигоксин – прошлост, садашњост, будућност**

Срчана инсуфицијенција (SI) представља значајан узрок морбидитета и морталитета у детињству. Најчешћи етиолошки фактори *SI* су урођене срчане мане, примарне и секундарне кардиомиопатије. Дигоксин је имао значајну улогу у терапији конгестивне срчане инсуфицијенције откако је Вилијам Витеринг објаснио значај употребе кардиотоничних гликозида 1785. године. Дигоксин делује као инхибитор *Na+/K+-ATPaze*, што утиче на повећање интрацелуларне концентрације *Na+* јона у кардиомиоцитима. Као резултат тога, повећана интрацелуларна концентрација *Na+* , што стимулише активност *Na+/Ca2+* пумпе, повећава инфлукс *Ca2+* јона у цитоплазму из екстрацелуларног простора са последичним инотропним ефектом. Експерименталне студије су показале да дигоксин директно делује као сензитајзер ријанодин рецептор-2. Такође својом вагомиметском активношћу успорава спровођење кроз *AV* чвор, што ублажава симптоме *SI*. Због парасимпатомиметичких ефеката, значајне индикације за примену дигоксина су атријална фибрилација, фетална тахикардија и суправентрикуларне тахикардије.

Употреба дигоксина се током протеклих година значајно смањила због уске терпијске ширине и токсичности лека, те је дигоксин замењен савременијим лековима који се користе у терапији *SI*. Међутим, нове студије говоре о значајним неурохуморалним ефектима дигоксина што поново повечава употребу дигоксина у терапији *SI*. Недавна студија је показала да дигоксин значајно смањује *interstage* морталитет код новорођенчади са синдромом хипоплазије левог срца.

Упркос својим ограничењима, дигоксин и даље има место у терапији за феталних тахиаритмија, *SI, AF*, а примењује се и *off-lable*, у стањима као што су *cor pulmonale* и плућна хипертензија.