

## Polikliininen pallolaajennus turvallinen myös yli 65-vuotiaille

Polikliininen pallolaajennus on todettu turvalliseksi pienen riskin sepelvaltimotoimenpiteissä. Siitä huolimatta Yhdysvalloissa vain 1,25 % näistä toimenpiteistä tehdään polikliinisesti.

Duken yliopiston tutkijat selvittivät 107 018 potilaan aineistossa, vaikuttaako nopea kotiuttaminen yli 65-vuotiaiden potilaiden myöhempään sairaalahoidon tarpeeseen tai kuolleisuuteen. Tutkimuspotilaat jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, kotiutettiin heidät samana päivänä vai yöpivätkö he sairaalassa toimenpiteen jälkeen.

Nopeasti kotiutetuille potilaille tehtiin useammin yhden suonen toimenpide. Ne olivat myös lyhyempiä ja niissä käytettiin useammin rannereittä. Tutkijat havaitsivat, ettei ryhmien välillä ollut eroa välittömässä sairaalahoidon tarpeessa tai kuolleisuudessa.

Tutkijat totesivat, että useimmilla yli 65-vuotiailla välitön kotiuttaminen on turvallista, jos kyseessä on pienen riskin potilas, jolle ei ole annettu pitkävaikutteisia vuotovaaraa lisääviä lääkkeitä, eikä hän ole kotona yksin. (Rao SV ym. JAMA 2011;306:1461)

## Dronedaroni haitallinen kroonisessa eteisvärinässä

ATHENA-tutkimus osoitti, että dronedaroni vähentää sairaalahoidon tarvetta ja kuolleisuutta kohtauksittaisessa eteisvärinässä.

Kansainvälinen tutkijaryhmä selvitti satunnaistetussa monikeskustutkimuksessa dronedaronin hyötyä kroonisessa eteisvärinässä (PALLAS-tutkimus). Voi tietysti kysyä, miksi kroonisessa flimmerissä ylipäänsä pitäisi

antaa rytmihäiriölääkettä. Ajatuksena on ilmeisesti ollut, että syketaajuuden, verenpaineen ja adrenergisen signaalin salpaaminen olisi yleisemmin hyödyksi eteisvärinäpotilaille.

Hieman yllättäen tutkimus veti vesiperän. Dronedaronin käyttöä suuren riskin eteisvärinäpotilailla tutkittiin aineistossa, johon kuului 3 236 yli 65-vuotiasta. Rytmihäiriö oli kestänyt vähintään puoli vuotta. Aineiston kerryttyä tämänsuuruiseksi tutkimus keskeytettiin turvallisuussyistä. Kaikkia päätetapahtumia (aivohalvaus, sydäninfarkti, systeeminen embolia, sairaalahoitoon joutuminen ja kuolema) esiintyi dronedaronia saaneilla huomattavasti enemmän kuin lumeryhmässä. Dronedaroni on selvästi haitallinen yli 65-vuotiaille kroonisesta eteisvärinää poteville. (Connolly SJ ym. N Engl J Med, julkaistu verkossa 14.11.2011)

## Dilatoivassa kardiomyopatiassa joka neljännellä vasemman kammion toiminta normalistuu

Dilatoivan kardiomyopatian ennuste nykyaikaisella lääkityksellä ei ole tiedossa, ja siksi yhdysvaltalainen työryhmä seurasi 373:a tätä vaivaa potevaa, joita hoidettiin nykyaikaisen hoito-ohjeiden mukaisesti.

Potilaiden keski-ikä oli 45 vuotta, ja heistä 38 % oli naisia. Keskimääräinen ejektiofraktio diagnoosivaiheessa oli 24 %. Potilaille alettiin antaa ACE:n estäjää ja beetasalpaajaa. Kuuden kuukauden kuluttua diagnoosista 70 %:lla vasemman kammion toiminta koheni ja joka neljännellä se jopa normalistui. Keskimäärin 2,2 vuoden seurannassa 14 potilasta kuoli (4 %) ja 17 poti-

laalle tehtiin sydämensiirto (5 %). Siten dilatoivassa kardiomyopatiassa taudinkulku on hyvin vaihteleva. Suurella osalla vasemman kammion toiminta normalistui ainakin tilapäisesti, ja vain 9 %:lla tauti eteni nopeasti. (McNamara DM ym. J Am Coll Cardiol 2011; 58:1112)

## ST-nousuinfarktissa ei saa viivytellä

Uudessa ST-nousuinfarktin Käypä hoito -suosituksessa puhutaan mahdollisimman nopean revaskularisaation puolesta. Mutta mitä nopealla toiminnalla voitetaan?

Tanskalaisessa 7 952:n lähinnä välittömällä pallolaajennuksella hoidetun potilaan rekisterissä keskimääräinen viive oireiden alusta pallolaajennukseen oli 4,2 tuntia. Potilaasta johtuva viive (oireen alkamisesta hätäpuheluun) oli noin kaksi tuntia ja systeeminen viive (hätäpuhelusta pallolaajennukseen) hieman yli puolitoista tuntia. Potilaita seurattiin noin kolme vuotta. Vuoden jälkeen kuolleisuus oli 9,2 %. Mitä pidempi oli systeeminen hoitoviive, sitä suurempi oli kuolleisuus. Monimuuttuja-analyysissä hoitoviive assosioitui myöhemmin kehittyvään sydämen vajaatoimintaan ja kuolleisuuteen.

Uutta tässä tutkimuksessa oli se, että hoitoviive yhdistyi sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen valikoidussa rekisteriaineistossa lähellä todellisen elämän olosuhteita. (Terkelsen CJ ym. Ann Intern Med 2011;155:361)



**JUKKA LEHTONEN**  
HYKS, Meilahden sairaala, Kardiologian klinikka