

Reumalääkettä valtimotautien estoon?

Vaikka ateroskleroottisissa valtimotaudeissa on eittämättä mukana tulehduksellinen komponentti, anti-inflammatoristen lääkkeiden ehkäisevästä vaikutuksesta on ollut vaikea saada näyttöä. Statiinihoito pienentää LDL-kolesterolin ohella myös tulehdustilaa heijastavaa CRP-pitoisuutta, ja sen vuoksi on ollut mahdollonta erottaa, kummasta tekijästä valtimotautien väheneminen loppujen lopuksi johtuu. Kolesterolitutkija mielellään tulkitsee hyödyn tulevan kolesterolipitoisuuden jo vuorokaudessa ilmenevästä pienemisestä. Eihän sormessa olevaa tikkuakaan ja sen aiheuttamaa tulehdusta kannata ensisijaisesti hoitaa tulehduksenestolääkkeillä vaan poistamalla tikku! Kyllä tulehduskin lievenee, kun syy poistetaan.

Kiistaa valaisee meta-analyysi metotreksaatista ja sen vaikutuksista valtimotauteihin. Nivelreuman käypään hoitoon nykyisin kuuluva lääke ei vaikuta kolesterolitasoon, mutta vähentää tulehdusta todennäköisesti vaikuttamalla nukleotidien aineenvaihduntaan ja sytokiinien signaalointiin. Meta-analyysin tekijät kelpuuttivat mukaan kymmenen tutkimusta, joissa oli selvitetty metotreksaattihoidon vaikutusta myös kardiovas-

kulaaritauteihin (Micha R ym. *Am J Cardiol* 2011;108:1362). Tulosten mukaan metotreksaattihoitoon liittyi 21 % pienempi kardiovaskulaaritautien ja 18 % pienentynyt sydäninfarktirisiki. Tämä siis tukisi ajatusta siitä, että valtimotauteja voidaan vähentää pelkkää tulehdusta hoitamalla.

Tällä meta-analyysillä ei edellinen päätelmä kuitenkaan vielä lie-
ne varmistettu, sillä muun muassa julkaisuharhaa ja suuren riskin potilaiden suurempaa todennäköisyyttä ohjautua metotreksaattihoitoon ei ole suljettu pois – yhtään satunnaisesti tutkimusta kun ei ole tehty. Eivätkä inflammaatio ja kolesteroli ole toisiaan poissulkevia valtimotautien patogeneesissä. Tutkimuksien tulkintaa häiritsee myös todella pitkäkestoisten seurantojen puute, sillä taudin ja inflammaation edetessä voi reumapotilaan aiemmin korkea kolesteroliarvo pienentyä ja näin syntyä paradoksaalinen yhteys pienen kolesterolipitoisuuden ja suuremman valtimotautiriskin välille (Strandberg T ym. *Arthritis Rheum* 2011;63:3644). Pitempien seurantojen lisäksi myös satunnaistettu tutkimus antaisi lisätietoa ja sellainen onkin suunnitella (Ridker PM. *J Thromb Haemost* 2009;7:332). ■ TS