



Eteisvärinä

Mitä uutta päivityksessä?

- Päivitys on kohdennettu eteisvärinän hoidossa viime aikoina tapahtuneisiin muutoksiin, jotka koskevat lähinnä dronedaronin ja uusien anti-koagulanttien käyttöä.
- Dronedaronin käyttö kohtauksittaisessa ja jatkuvassa eteisvärinässä edellyttää tarkkaa potilasvalintaa ja seuranta. Pysyvässä eteisvärinässä se on vasta-aiheinen, eikä sitä pidä käyttää myöskään sydämen vajaatoiminnassa.
- Oraalisessa antikoagulaatiohoidossa dabigatraania ja rivaroksabaania voidaan harkita vaihtoehdoksi varfariinille (apiksabaania ei ole vielä hyväksytty kliniseen käyttöön). Valinta varfariinin ja uusien anti-koagulanttien välillä tehdään yksilöllisesti niin, että huomioidaan lääkkeiden edut ja haitat sekä potilaan toiveet.

Sykkeenhallinta pysyvässä eteisvärinässä

Pysyvän eteisvärinän sykkeenhallinnassa beetasalpaajat ovat yleensä ensisijainen vaihtoehto^A, mutta myös kalsiuminestäjiä ja digoksiinia voidaan käyttää. Dronedaroni on vasta-aiheinen sykkeenhallinnassa, sillä se lisää kuolleisuutta ja sairaalahoidon tarvetta pysyvää eteisvärinää sairastavilla. Jos lääkehoito ei tehoa, on harkittava eteis-kammiosolmukkeen katkaisua^B. Amiodaronia voidaan käyttää niin sanottuna siltahoitona eteis-kammiosolmukkeen katkaisua odottaessa.

Rytminhallinta kohtauksittaisessa ja jatkuvassa eteisvärinässä

Sinusrytmin palauttaminen ja rytmihäiriön uusiutumisen estäminen ovat yleensä aiheel-

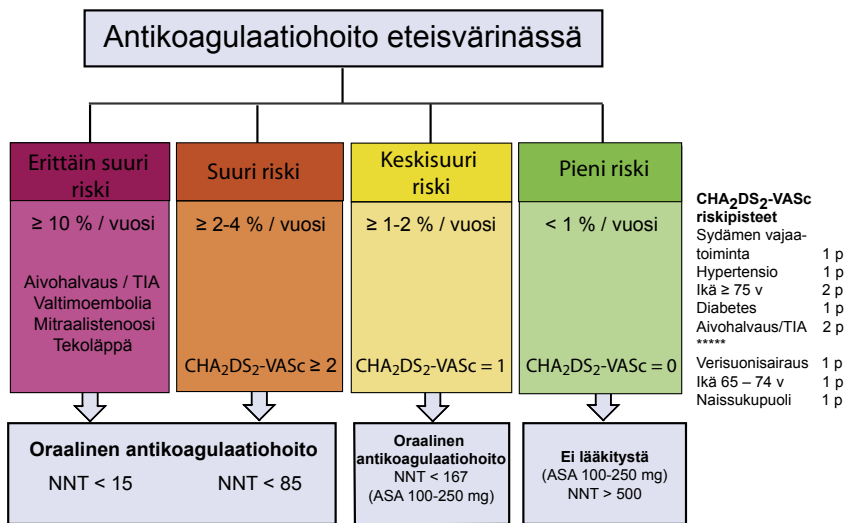
lisia, jos eteisvärinä aiheuttaa sykettä hidastavasta lääkityksestä huolimatta vaikeita oireita (EHRA-luokka 3–4).

Yli 48 tuntia kestäneessä eteisvärinässä rytminsiirron edellytyksenä on, että

- varfariinin vaikutus on ollut hoitotasolla (INR > 2) vähintään kolmen viikon ajan ennen rytminsiirtoa
- potilas on käyttänyt dabigatraania suosituksen mukaisina annoksina (yleensä 150 mg x 2) ohjeiden mukaisesti vähintään 4 viikon ajan ennen rytminsiirtoa
- ruokatorven kautta tehdyssä sydämen kaitutkimuksessa ei havaita sydämensisäisiä trombeja.

Akuutin eteisvärinän rytminsiirrosta voidaan sähköisen rytminsiirron vaihtoehtona käyttää muun muassa flekainidia^A, propafenonia^A ja vernakalanttia^A. Vernakalanttia ei pidä käyttää, jos hemodynamiikka on epävakaata tai potilaalla on vaikea sydämen vajaatoiminta tai aorttaläpän ahtauma. Amiodaronin vaikutus on hidas^B, ja ibutilidin käyttöä rajoittaa kääntyvien kärkien kammiotakykardian vaara^A.

Estolääkkeistä beetasalpaajia voidaan käyttää avohoidossa, mutta ryhmän I ja III rytmihäiriölääkkeiden käytön aloitus kuuluu erikoislääkärille. Flekainidi^A ja propafenoni^A ovat tehokkaita itsenäisessä eteisvärinässä mutta vasta-aiheisia sydänsairauksissa. Dronedaroni estää eteisvärinän uusiutumista^A ja vähentää sairaalahoidon tarvetta valikoiduilla potilailla^B. Sen käyttö edellyttää huolellista potilasvalintaa, ja ennen aloitusta on harkittava muita hoitovaihtoehtoja. Hoidon aikana sydämen rytmiä (EKG 6 kk:n välein) ja pumppauskykyä sekä maksan ja keuhkojen toimintaa on seurattava säännöllisesti, ja lääkitys pitää lopettaa, jos eteisvärinä kroonistuu tai ilmenee haittavaikutuksia. Amiodaroni on tehokas, mutta monet haittavaikutukset ja lääkeaineinteraktiot rajoittavat sen käyttöä^A.



© Eteisvärinä Käypä hoito -työryhmä

KUVA. Antitromboottisen hoidon valinta CHA₂DS₂-VASC-riskipisteytyksen perusteella. Oraalinen antikoagulaatiohoito (varfariini tai jokin uusista antikoagulaateista) on yleensä ensisijainen valinta, lukuun ottamatta itsenäistä eteisvärinää sairastavia pienen riskin potilaita. Uusia antikoagulantteja ei voi käyttää, jos potilaalla on mitraaliläpän ahtauma tai tekoläppä. Antikoagulaatiohoidon aiheuttamaa vuotovaaraa voidaan arvioida HAS-BLED-pisteytyksen avulla. NNT (number needed to treat) on niiden potilaiden lukumäärä, joista yksi välttää aivohalvauksen lumelääkettä saaneisiin verrattuna yhden vuoden hoidon aikana (lisätietoa sähköisessä tausta-aineistossa)

Sotalolin^A ja kinidiinin^A käyttöä taas rajoittaa kääntyvien kärkien kammiotakykardian vaara.

Katrietriablaatiota voidaan erityistapauksissa harkita ensi vaiheen hoidoksi nuorille itsenäistä eteisvärinää sairastaville^A. Kirurginen hoito tulee kyseeseen lähinnä muun sydänleikkauksen yhteydessä^A. Tahdistinhoidon teho eteisvärinään on huono^B.

Antikoagulaatiohoito

Antikoagulaatiohoidon valinta CHA₂DS₂-VASC-pisteytyksen avulla esitetään **KUVASSA**. Jos oraalinen antikoagulaatiohoito on aiheellinen, dabigatrania ja rivaroksabaania voidaan harkita varfariinin vaihtoehdoksi. Uusien antikoagulanttien edut ja haitat varfariiniin ver-

TAULUKKO. Uusien antikoagulanttien edut ja haitat varfariiniin verrattuna.

Edut	Haitat
Helpompi ja mukavampi toteuttaa Ei rutiinimaisen monitoroinnin tarvetta Vähemmän kallonsisäisiä vuotoja Helpommin ennustettava annosvaikutus Vähemmän lääkeaineinteraktioita Nopea vaikutuksen alku ja loppu	Ei vasta-ainetta: vuototilanteet ja hätätilanteet (esim. päivystysleikkaukset) ongelmallisempia Monitorointimenetelmien puute (siltoin kun siihen on tarvetta) Vasta-aiheisia vaikeissa läppävioissa (tekoläppä, mitraalistennoosi) Munuaisten toiminta ja ikä huomioitava Hoitomyöntyvyyden seuranta vaativaa Haittavaikutukset (muut kuin vuodot) Annostelu kaksi kertaa päivässä* Kallis hinta Pitkäaikaisen käyttökokemuksen puute

*rivaroksabaani kerran päivässä

NÄYTÖN PAIKKA

rattuna on arvioitava potilaittain (**TAULUKKO**). Yleinen periaate on, ettei hyvin toteutettua varfariinihoitoa kannata vaihtaa. Uudet anti-koagulantit ovat hyvä vaihtoehto, jos varfariini ei sovi tai INR-seuranta ei onnistu. ■

PEKKA RAATIKAINEN
KARI ASKONEN
MATTI HALINEN
HEIKKI HUIKURI
JUHANI KOISTINEN
MARTTI LEPOJÄRVI
HANNU PARIKKA
MARJA PUURUNEN
VESA VIRTANEN

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ

B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Update on Current Care guidelines:

Atrial fibrillation

According to the update of the Finnish guidelines for management of patients with atrial fibrillation (AF) dronedarone should be used only in patients with non-permanent AF as a second line medication. It is recommended to monitor the patients regularly and stop dronedarone if permanent AF, heart failure or other adverse events are detected. Dabigatran and rivaroxaban can be used as an alternative to warfarin in patients requiring oral anticoagulation therapy. The selection between warfarin and the new anticoagulants should be based on careful evaluation of the benefits and disadvantages of the drugs in a given patient.