

# Sepelvaltimotauti tarvitsee tehokasta hoitoa myös pallolaajennuksen jälkeen

Sepelvaltimotaudin haittoja voidaan vähentää elintapojen muutoksen, lääkityksen ja kajoavien toimenpiteiden avulla. Hyvä hoito jopa liuottaa syntyneitä kalkkiutumia. Kajoava toimenpide parantaa usein pahatkin oireet. Sitten tarpeellinen muu esto-hoito saattaa jäädä toteutumatta. Aikaisemmin on ollut niukasti tietoa siitä, mitä koronaareille tapahtuu esimerkiksi pallolaajennuksen jälkeen, ja jos oireet myöhemmin palaavat, onko kyse ahtauman uusiutumisesta vai aikaisemmin kajoavia toimenpiteitä tarvitsemattomien kohtien lisäkaventumista.

Hollantilaiset ja sveitsiläiset lääkärin seurasiivat 428:aa keskimäärin 64-vuotiasta oireetonta sepelvaltimotautipotilasta viiden vuoden ajan sen jälkeen, kun sydänlihaksen hapenpuute oli suljettu pois isotooppi-perfuusiostestillä (Zellweger MJ ym. *J Am Coll Cardiol* 2012;9:793). Tätä ennen potilaille oli puoli vuotta aikaisemmin tehty pallolaajennus ja asennettu stentti keskimäärin kahteen sepelvaltimon ahtautumakohtaan.

Seurannassa neljäsosalle potilasta ilmaantui jokin haitta: 43 kuoli ja muille kehittyi uusi sydäninfarkti tai tarvittiin jälleen angioplastia. Tukos syntyi tai laajennus tehtiin 40 %:lle alun perin hoitoa vaatimattomaan suoneen. Näiden lisäksi uusi sydänlihasiskemia (70 % oireettomia) todettiin toistetussa perfuusiostestissä myös neljäsosalla, jälleen 40 % tapauksista johtui muun kuin laajennetun valtimon kaventumasta. Oli samantekevää, sisälsikö asennettu stentti lääkeainetta vai ei.

Läheskään kaikki potilaat eivät olleet saaneet koronaaritautia hillitseviä lääkkeitä kuten asetyylisalisyylihappoa, beetasalpaajaa, statiinia, ACE:n estäjää tai sartaania.

Pallolaajennuksen jälkeen sepelvaltimovika pahenee joka toisella potilaalla viidessä vuodessa ja heistä melkein puolella se johtuu aikaisemmin haittaa tuottamattoman suonon lisäkalkkiutumasta. Tehokas lääke- ja elintapahoito ovat välttämättömiä myös kajoavien toimenpiteiden jälkeen. ■ JP