

Keuhkoemboliaa voidaan hoitaa ilman pistoksia

Keuhkoembolia on yleinen ja monesti vaarallinen sairaus, jota on vuosikymmenet hoidettu aluksi hepariinilla tai sen pienimolekyylisillä johdosilla ja jatkossa kuukausien pituisella varfariinikuurilla. Se on vaatinut joidenkin päivien sairaalahoidon tai potilaan omatoimisen pistämisen ja usein toistuvat verikokeet.

Viime vuosina markkinoille on tullut monia suun kautta otettavia veren hyytymistä estäviä lääkkeitä, joiden annostus on niin vakioitu, ettei niitä käytettäessä tarvita testejä. Niillä on myös vain vähän yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, eikä ruokavalio vaikuta niiden tehoon. Haittana on kallis hinta – useita euroja päivässä – sekä se, ettei niiden vaikutusta osata tehokkaasti kumota, jos ilmaantuu äkillinen tarve.

Uusia lääkkeitä on jo testattu menestyksellisesti monissa käyttöaiheissa, esimerkiksi eteisvärinäan liittyvän aivoembolian estossa ja alaraajan laskimotukoksen yhteydessä. Kansainväliset tutkijat selvittivät äskettäin, kuinka suun kautta

otettava hyytymistekijää Xa estävä rivaroksabaani pärjää keuhkoemboliassa vanhoille hoidoille (Einstein-PE Investigators. N Engl J Med 2012;366:1287). He satunnaistivat 4832 keskimäärin 58-vuotiaista keuhkovaltimotukospotilasta joko rivaroksabaaniryhmään tai tavanomaiseen enoksapariini-K-vitamiiniantagonistihoitoon. Keskimääräinen hoitoaika oli yhdeksän kuukautta.

Rivaroksabaanilla uusia tukoksia kehittyi 50 tutkimuspotilaalle (kymmenen kuoli) ja tavanomaisilla lääkkeillä hoidetuista 44:lle, joista kuusi menehtyi. Vuotoja ilmaantui uudella valmisteella 10,3 %:lle ja vanhoilla rohdoilla 11,4 %:lle. Vaikeita verenvuotoja rivaroksabaani aiheutti 26 potilaalle, joista kaksi menehtyi, kun taas vertailuryhmässä näin kävi 52 potilaalle, joista kolme kuoli.

Keuhkoemboliaa voitaneen hoitaa suun kautta otettavalla uudella lääkkeellä yhtä turvallisesti ja tehokkaasti kuin vanhoilla menetelmillä – jos vain kukkaro kestää. ■ JP