

Varfariini ja ASA samanveroisia tukos- ja vuotohaittojen estossa huonon vasemman kammion yhteydessä

Jos vasen kammio supistuu huonosti jonkin vian kuten koronaaritaudin tai primaarisen kardiomyopatian vuoksi, sen vaisuun seinämään kiinnitty helposti hyytymiä, joista vuosittain irtoaa muutamalla prosentilla potilaista muruja. Niistä 90 % ohjautuu keskushermostoon halvauksia aiheuttamaan. Tavaksi onkin usein muotoutunut aloittaa potilaalle varfariinihoito, mikäli vasemman kammion ejektiofraktio, eli iskutilavuuden osuus loppudialastolisesta tilavuudesta, on alle 30 % (normaalisti > 50 %). Näyttö menettelyn oikeutuksesta on kuitenkin ollut niukka, sillä aiemmat tutkimukset ovat olleet pieniä ja kontrolloimattomiakin.

Kansainväliset tutkijat satunnaisesti kaksoissokkona toteutetussa

tutkimuksessa 2305 keskimäärin 61-vuotiasta sinusrytmisessä olevaa potilasta joko varfariinihoitoon tai käyttämään asetyylisilyliihappoa (ASA) yhdysvaltalaiseen tapaan 325 mg päivässä (Homma S ym. N Engl Med J 2012;366:1859). Keskimääräinen ejektiofraktio oli 25 %, ja 43 %:lla potilaista kammion huonous johtui sepelvaltimotaudista. Muuta antikoagulanttihoitoa ei saanut tutkittavilla olla. Keskimääräinen seuranta-aika oli kolme ja puoli vuotta.

INR-mittauksista 63 % oli halutulla hoitotasolla 2,0–3,5. Varfariini-potilaista 24 % kuoli seuranta-aikana, kun ASA-ryhmäläisistä näin kävi 23 %:lle. Antikoagulanttihoitossa aivoinfarkti kehittyi 2,5 %:lle mutta

asetyylisilyliihapolla hoidetuista 4,7 %:lle. Aivoverenvuodon sai varfariinilla 5 ja vakavia verenvuotoja 72 potilasta (1,8 % vuosittain), kun taas ASA-potilaista 2 sai aivoverenvuodon ja paha verenvuoto ilmaantui 35 potilaalle (0,9 %:lle vuosittain).

Sinusrytmisessä oleva huonokammioinen potilas ei hyödy varfariinihoidosta ASaan verrattuna, ainakaan tässä tutkimuksessa noin 60-vuotiaiden ikäryhmässä. Aivoinfarkteja kehittyi vähemmän mutta vakavia vuotoja enemmän, ja kokonaisennuste on ihan sama. ■ JP