

Uusi antikoagulantti ei pärjää varfariinille tekoläppäpotilailla

Verenkierrossa oleva vierasesine hydyttää verta pinnalleen. Trombista saattaa sirottua muruja, jotka voivat kiilautua hankalaan paikkaan. Siksi esimerkiksi mekaanisten tekoläppien yhteydessä tarvitaan veren hyytymistä estävää hoitoa, joka on yleensä tarkoittanut varfariinin käyttöä. Siitä huolimatta tekoläppän yhteydessä esiintyy emboliaa jopa parilla prosentilla potilaista vuosittain. Tukoksista 90 % ohjautuu suorinta reittiä aivoihin. Varfariini aiheuttaa myös noin 2 %:n suuruisen merkittävän vuotovaaran vuodessa. Lisäksi sen annostelussa tarvitaan hoidon jatkuvaa kontrollointia verinäyttein.

Viime aikoina käyttöön on tullut useita hyytymisketjua eri tavoin hilitseviä suun kautta otettavia lääkkeitä, joiden annostelu on huomattavasti vakioisempi kuin varfariinilla. Käyttö on sen vuoksi mahdollista, vaikka vaikutusta kunnolla mittaavia testejä ei vielä ole kehitetty. Kunhan niitä lähivuosina saadaan käyttöön, testauksetkin epäilemättä alkavat. Näitä lääkkeitä on käytetty runsaasti eteisvärinän yhteydessä aivoembolisten estämiseksi. Ne saattavatkin olla vähän parempia kuin varfariini. Tosin vuotoja on alkanut ilmaantua erityisesti munuaisten heikentyneen toiminnan yhteydessä. Lisäksi rohdot maksavat lähes neljä euroa päivässä.

Kansainvälisessä satunnaistetussa

tutkimuksessa selvitettiin, kuinka uusi antikoagulantti, trombiinintäjä dabigatraani, pärjää varfariiniin verrattuna mekaanisen tekoläppän yhteydessä (Eikelboom J W ym. N Engl Med J 2013;369:1206). Jompikumpi lääke aloitettiin viikon sisällä läppäleikkauksesta tai toista niistä jatkettiin vähintään kolmen kuukauden varfariinihoidon jälkeen. INR-arvoa säädeltiin tasolle 2,0–3,5 tromboosiriskin mukaan. Dabigatraania käytettiin munuaisten suodatusnopeudesta riippuen 150–300 mg kahdesti päivässä, jotta saavutettaisiin aiemmissä tutkimuksissa viitteenomaisesti hyväksi havaittu lääkkeen plasmapiitoisuus vähintään 50 µg/l.

Tutkimus keskeytettiin etuajassa 252 potilaan (joista 79 %:lla oli varhainen lääkityksen aloitus) keskimääräisen viiden kuukauden seurannan jälkeen satunnaistamisesta laskien, sillä varfariinin etu oli jo silloin selvä. Dabigatraanipotilaista yksi kuoli, 7 % halvaantui tai sai sydäninfarktin ja 27 % kärsi verenvuodosta. Haitat ilmenivät sekä varhaisessa että myöhäisessä ryhmässä. Varfariinihoitoilla samanlaisia tukoksia ei ilmenyt, 12 % sai vuodon ja kaksi potilasta kuoli.

Dabigatraani ei ole varfariinin veroinen mekaanisen tekoläppän yhteydessä, ei ainakaan käytetyillä annoksilla. ■ JP