

**Cardiac sarcoidosis: epidemiology, characteristics and outcome over 25 years in a nationwide study**

Riina Kandolin<sup>1</sup>; Jukka Lehtonen<sup>1</sup>; Juhani Airaksinen<sup>2</sup>; Tapani Vihinen<sup>2</sup>; Heikki Miettinen<sup>3</sup>; Kari Ylitalo<sup>4</sup>; Kari Kaikkonen<sup>4</sup>; Suvi Tuohinen<sup>5</sup>; Petri Haataja<sup>5</sup>; Tuomas Kerola<sup>6</sup>; Jorma Kokkonen<sup>7</sup>; Markus Pelkonen<sup>8</sup>; Päivi Pietilä-Effati<sup>9</sup>; Seppo Utrianen<sup>10</sup>; Markku Kupari<sup>1</sup>

*Circulation* 2015;131:624–32.

## Sydänsarkoidoosi Suomessa

**Sarkoidoosi** on systeeminen tulehdussairaus, jossa eri elimiin muodostuu granulomatoottisia tulehdussolukertymiä. Sydän- ja neurosarkoidoosia pidetään sarkoidoosin hankalimpina ilmenemismuotoina. Sydänsarkoidoosin taudinkulku ja ennuste ovat olleet epäselviä, ja siksi nyt tutkittiin Suomessa vuosina 1988–2012 diagnosoidut sydänsarkoidoosit.

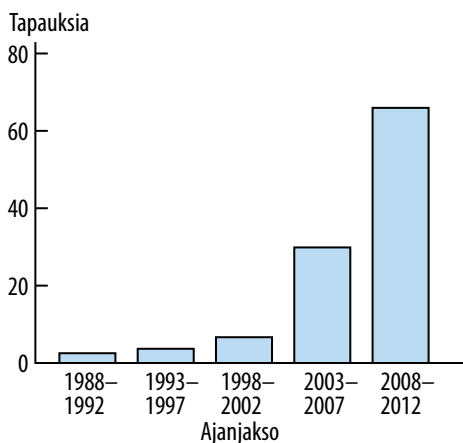
Sydänsarkoidoosi vaikuttaa sydämen sähköiseen toimintaan. Yleisin ensioire oli tahdistinhoitoa edellyttävä eteis-kammiojohtumisen häiriö. Muita ensioireita olivat kammiotakykardia tai kammiovärinä ja sydämen vajaatoiminta. Potilaiden keski-ikä oli 51 vuotta, ja kaksi kolmannesta heistä oli naisia. Kahdella kolmanneksella sydänoireet olivat sarkoidoosin ensimmäinen ilmentymä.

Epäily sydänsarkoidoosista syntyy, kun johtumishäiriöille, kammioeräisille rytmihäiriöille tai sydämen vajaatoiminnalle ei löydy selittävää syytä. Diagnoosi perustuu joko

sydänlihاسبiopsiaan tai sarkoidoosin osoittamiseen muusta kudoksesta yhdistettynä sarkoidoosille tyypilliseen sydämen MK- tai FDG-PET-löydökseen. Monet potilaat tarvitsevat useita kajoavia tutkimuksia ennen kuin diagnoosi saadaan varmistetuksi. Isoituneessa sydänsarkoidoosissa klassiset sarkoidoosimarkkerit, kuten seerumin angiotensiinikonvertaasi-, lysotsyymi- ja virtsan kalsiumpitoisuudet, ovat useimmiten normaaleja.

Merkittäväällä osalla potilaista sydänsarkoidoosi on hitaasti etenevä sairaus. Sairauden kulkuun liittyvät rytmihäiriöt ja etenevä sydämen vajaatoiminta. Seitsemän vuoden keskimääräisen seuranta-ajan kuluessa 110 potilaasta 32 menehtyi sydänperäiseen kuolemaan, sai sydämensiirron tai selvisi äkkikuolemasta rytmihäiriötahdistimen tai tehokkaan elvytyksen ansiosta. Immunosuppressiohoidon ja rytmihäiriötahdistimien aikakaudella potilaista oli vuoden kuluttua diagnoosista elossa ilman sydämensiirtoa tai vakavia rytmihäiriöitä 89 % ja kymmenen vuoden kuluttua 70 %.

Diagnosoitujen sydänsarkoidoosien määrä lisääntyy voimakkaasti. Uusien sydämen kuvantamismenetelmien aikana tapauksia on tunnistettu 20 kertaa enemmän kuin aikaisemmin. ■



**KUVA.** Todettujen sydänsarkoidoositapausten lukumäärät Suomessa viiden vuoden jaksoissa.

<sup>1</sup>Sydän- ja keuhkokeskus, Helsingin yliopistollinen keskussairaala; <sup>2</sup>Sydänkeskus, Turun yliopistollinen keskussairaala; <sup>3</sup>Sydänkeskus, Kuopion yliopistollinen keskussairaala; <sup>4</sup>Medical Research Center Oulu, Oulun yliopisto ja yliopistollinen keskussairaala; <sup>5</sup>Sydänkeskus, Tampereen yliopistollinen sairaala; <sup>6</sup>Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; <sup>7</sup>Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä; <sup>8</sup>Etelä-Pohjanmaan keskussairaala, Seinäjoki; <sup>9</sup>Vaasan keskussairaala; <sup>10</sup>Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta