

Jukka Lehtonen ja Ville Kytö

Kolkisiini – unohdettu lääke sydänpuusitulehduksessa

Sydänpuusitulehdus on harvoin vaarallinen tauti, mutta useimmiten kivulias ja uusi myös usein. Sydänpuusitulehduksen hoito kohdistuu oireiden lieventämiseen ja sairauden uusiutumisen estämiseen. Aikaisemmin hoito perustui tulehduskipulääkkeisiin tai glukokortikoidiin, mutta parin viimeisen vuosikymmenen aikana kolkisiini on noussut keskeiseksi lääkkeeksi sekä akuuttien että uusivien sydänpuusitulehdusten hoidossa. Kolkisiini on syysmyrkkyliljasta (*Colchicum autumnale*) peräisin oleva tulehdusta ehkäisevä luonnontuote, jonka käyttö on kuvattu ensimmäisen kerran egyptiläisessä papyruksessa 3 500 vuotta sitten. Sitä on käytetty kihdin hoitoon vuosisatoja ja perinnöllisen välimerenkuumeen (febris Mediterranea familiaris) hoitoon pari vuosikymmentä (1).

Perinnöllinen välimerenkuume on serosiitti, johon voi liittyä sydänpuusitulehdus. Kolkisiinia on käytetty perinnöllisen välimerenkuumeen pahenemisvaiheiden hoitoon ja uusien kohtauksien estoon. Siksi Rodrigues de la Serna ehdotti vuonna 1987, että kolkisiinia voisi käyttää myös uusivan sydänpuusitulehduksen hoitoon (2). Ensimmäisessä julkaisussa oli kolme potilasta, ja siinä käytettiin kolkisiinia yhdistettynä glukokortikoideihin. Hoidon tulokset olivat myönteisiä. Tätä seurasi lukuisia takautuvia ja eteneviä potilassarjoja kunnes, ja lähes neljännesvuosisata myöhemmin vuonna 2011 julkaistiin ensimmäinen satunnaistettu monikeskustutkimus kolkisiinista uusiutuvassa (3) ja vuonna 2013 akuutissa sydänpuusitulehduksessa (4).

Kolkisiini on tulehdusta ehkäisevä yhdiste, jonka vaikutus perustuu eri mekanismiin kuin tulehduskipulääkkeillä. Kuten monella muullakin menestyksellisellä lääkkeellä, sillä on useita vaikutuskohtia soluissa.

Kolkisiini konsentroituu valkosoluihin 16-kertaisesti plasmaan verrattuna. Valkosoluisa kolkisiini muodostaa kompleksin tubuliiniin kanssa ja estää mikrotubulusten muodostumista. Kolkisiini vaikuttaa tulehdukseen monella tavalla: se hidastaa tulehdussolujen siirtymistä ja jakautumista sekä estää tulehdusta edistävien sytokiinien erittymistä. Haittavaikutuksena voi ilmaantua ripulia ja leukopeniaa, tosin sydänpuusitulehduksessa yleisimmin käytettävällä annoksella harvemmin.

Kolmen kuukauden kolkisiinihoito yhdistettynä kuukauden tulehduskipulääkekuuriin on akuutin sydänpuusitulehduksen hoito, jolla kivut helpottavat muutamassa päivässä ja uusivien sydänpuusitulehdusten riski pienenee kliinisesti merkittävästi (4). Kolkisiini on vielä tällä hetkellä erityislupavalmiste. Glukokortikoidin käyttöä tulee välttää ensilinjan hoitona, koska se lisää sydänpuusitulehduksen uusiutumisriskiä (5). ■

JUKKA LEHTONEN, dosentti, kardiologian erikoislääkäri
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

VILLE KYTÖ, dosentti, kardiologian erikoislääkäri,
vt. hallintoylilääkäri

TYKS Sydänkeskus, VSSHP Hallintokeskus,
Sydäntutkimuskeskus, Turun yliopisto

SIDONNAISUUDET

Jukka Lehtonen: Apuraha (Sydäntutkimussäätiö)
Ville Kytö: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Tong DC, Wilson AM, Layland J. Colchicine in cardiovascular disease: an ancient drug with modern tricks. *Heart* 2016;102:995–1002.
2. Rodriguez de la Serna A, Guindo J, Marti V, Bayes de Luna A. Colchicine for recurrent pericarditis. *Lancet* 1987;2:1517.
3. Imazio M, Brucato A, Cemin R, ym. Colchicine for recurrent pericarditis (CORP): a randomized trial. *Ann Intern Med* 2011;155:409–14.
4. Imazio M, Brucato A, Cemin R, ym. A randomized trial of colchicine for acute pericarditis. *N Engl J Med* 2013;369:1522–8.
5. Adler Y, Charron P, Imazio M, ym. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 2015;36:2921–64.