



Trombektomian tehokkuus 6–24 tunnin aikaikkunassa

Tuoreimman satunnaistetun kansainvälisen monikeskustutkimuksen mukaan valtimonsisäinen trombektomia vielä 6–24 tunnin aikaikkunassakin on valikoituissa suuren aivovaltimon tyvitukoksissa tehokas ja turvallinen hoito.

Kaikkiaan 206 potilasta ehdittiin satunnaistaa ennen suunniteltua väliallysiä saamaan (stenttri-retriever) trombektomian ja tavanomaisen hoidon (107) tai tavanomaisen hoidon (99), mikäli heillä todettiin ennalta määritelty epäsuhta kliinisesti vahvan oirekuvan, ja MK-diffuusio- tai TT-perfuusiokuvauksessa riittävän pienikokoiseksi havaitun infarktимуutoksen välillä. Itsenäisen toipumisen saavutti 49 % trombektomia- ja 13 % verokkiryhmän potilaista, mikä oli merkitsevä ero ja aiheutti tutkimuksen ennenaikaisen keskeyttämisen. Oireisten aivoverenvuotojen ilmaantuvuudessa ei ollut merkitsevää eroa (6 % trombektomia- ja 3 % verokkiryhmässä). Noin 60 % potilaista oli todennut aivoinfarktin oireet aamulla herättyään, mikä tähän asti on merkinnyt rajautumista rekanaalisatatiohoitojen aikaikkunan ulkopuolelle.

Tutkimus avaaakin erittäin merkittävän mahdollisuuden trombektomiahoitojen aiheen laajentamiselle: arvioiden mukaan noin kolmannes 6–24 tunnin aikaikkunassa saapuvista etukierron aivovaltimoiden tyvitukoksista täyttäisi käytetyt soveltuvuus-kriteerit.

(Nogueira RG, N Engl J Med, julkaistu verkossa 11.11. 2017)

Tupakoinnin lopettaminen aivoiskemian jälkeen kannatti

Yhteensä 3 876 potilasta Insulin Resistance Intervention After Stroke (IRIS) -tutkimuksesta analysoitiin uudelleen suhteessa tupakoinnin lopettamisen vaikutuksesta myöhempiin kardiovaskulaaritahtumiin. Tupakoineista 1 072 potilaasta 450 (42 %) lopetti. Heidän viisivuotisriskinsä saada aivohalvaus, sydäninfarkti tai kuolla oli 15,7 % verrattuna 22,6 %:iin niillä, jotka jatkoivat. Voimme siis evästä aivoinfarkti- tai TIA-potilaita tiedolla, että jokaista sataa lopettanutta kohti seitsemän välttää nämä tapahtumat verrattuna siihen, jos ei lopeteta tupakointia. (Epstein KA ym. Neurology 2017;89:1723)

Seerumin NfL – markkeri varhaisesta neurodegeneraatiosta

Alzheimerin taudin varhaisvaiheen tunnistaminen on tärkeää. Esimerkiksi lääketutkimukset ovat olleet ongelmissa sen vuoksi, että ne on aloitettu liian myöhä-

sessä vaiheessa, jolloin hoidettavaa hermosolureservää ei ole enää riittävästi jäljellä. Varhaisen neurodegeneraation markkereille on siis selvä tarve. Seerumin neurofilamentin kevytkeijun (NFL) pitoisuuksia on tutkittu monen neurologisen taudin yhteydessä aksonivaurion markkerina (muun muassa ALS, MS-tauti, FTD, PSP), sillä NFL sijaitsee pääasiassa aksoneissa.

Ruotsalais-brittiläinen ryhmä tutki sukuja, joissa on todettu varhain alkavan Alzheimerin taudin mutaatioita (*PSEN1* tai *APP*). Kahdeksantoista Alzheimerin tautiin sairastuneen, 19 oireettoman mutaation kantajan ja 11 ei-kantajan seerumin neurofilamentin kevytkeijun (NFL) pitoisuuksia verrattiin toisiinsa käyttäen erittäin herkkää menetelmää (single molecule array, Simoa). Näinkin pienessä aineistossa tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. NFL-pitoisuus korreloi taudin kestoon, MMSE- ja CDR-tasoon, sekä magneettikuvauksessa todettuun atrofiaan. Oireettomilla mutaation kantajilla oli suurentunut NFL-pitoisuus verrattuna ei-kantajiin. Tässä analyysissä ryhmien välillä oli tosin päällekkäisyyttä, joten yksilötason ennustekijäksi tästä ei ihan vielä ole.

Jatkotutkimuksissa on selvitettävä muun muassa, onko NFL-pitoisuuksien suureneminen ajan kuluessa luotettava merkki neurodegeneraatiosta. Lisäksi NFL-pitoisuus voi suurentua missä hyvänsä aksonivauriossa eikä ole spesifinen Alzheimerin taudille. Kirjoittajat pohtivatkin, että NFL pitää yhdistää muihin biomarkkereihin, jotta pystyttäisiin arvioimaan kullekin taudille ominaista neurodegeneraatiota. (Weston PSJ ym. Neurology 2017;89:2167)



PENTTI TIENARI

HYKS, neurologian klinikka ja HY, Biomedicum, molekyylineurologian tutkimusohjelma



PERTTU J. LINDSBERG

HYKS, neurologian klinikka ja HY, Biomedicum, molekyylineurologian tutkimusohjelma