



Asetyyliisilyihapon teho jatkuu vuosia

Ruotsalaiset tutkivat 601 527 potilaan aineistosta, onko asetyyliisilyihapon (ASA) lopettaminen haitallista. Tutkimuksen mahdollisti se, että Ruotsissa ASA on reseptituote. Yli 40-vuotiaiden potilaiden sydän- ja verisuonitapahtumat tutkittiin sairaaloiden poisto- sekä kuolinsyyrekistereistä.

Kolmen vuoden seurannassa ilmaantui 62 690 kardiiovaskulaaritapahtumaa (aivoverenkiertohäiriö tai sydäninfarkti). Potilaiden, jotka lopettivat ASAn, riskisuhde oli 1,37. Siten 1/74 potilaasta sai aivo- tai sydäninfarktin ASAn lopettamisen jälkeen. Jos aspiriini oli käytössä primaaripreventiona, oli riski 1/146 ja vastaavasti sekundaaripreventiossa 1/36.

ASAn hyöty ei siis häviä pidemmässäkään käytössä. (Sundström J ym. *Circulation* 2017;136:1183)

Sydämen magneettikuvaus sydänlihastulehduksen ennusteen arvioinnissa

Sydänlihastulehduksen pitkäaikainen haitta riippuu sydänlihastulehduksen laajuudesta. Italialainen monikeskustutkimus selvitti sydänlihastulehduksen vaikeuden arviointia sydämen MK:lla. Tutkimukseen rekrytoitiin 386 potilasta, joista miehiä oli 299 ja joiden keski-ikä oli 35–50 vuotta. Potilaita seurattiin keskimäärin 4,3 vuotta. Potilaiden sydämen MK:sta analysoitiin jälkitechostumien määrä ja sijainti. Jälkitechostuma kuvastaa näillä potilailla kudostulehdusta eli lähinnä fibroosia ja arpi kudosta.

Sydänlihastulehduspotilailla jälkitechostumia oli 93 %:lla. Tutkimuksessa seurattiin seuraavia haittatapahtumia: kuolema, kammioarytmiat, elvytys ja sydämen vajaatoiminta. Yli kaksi kolmasosaa haittatapahtumista oli rytmihäiriöitä. Ennuste oli huonoin niillä, joilla oli anteroseptaalista jälkitechostumaa.

Kun tavanomainen sydämen kaikukuvaus on normaali, MK antaa kliinisesti käyttökelpoista ennustetietoa sydänlihastulehduksessa. MK-löydöstä voitaneen käyttää, kun pohditaan sydänlihastulehduksista sairastavien potilaiden seurantarvetta ja arytmiariskiä. (Aquaro GD ym. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:1977)

Voiko sydämen vajaatoiminnan hoito ohjata natriureettisilla peptideillä?

Hoidon optimoiminen sydämen vajaatoiminnassa on vanha ongelma. Yhdysvaltalaisessa GUIDE-IT -monikeskustutkimuksessa testattiin otsikon mukaista lähestymistapaa oireisten vajaatoimintapotilaiden seurannassa. Tutkimukseen valittiin potilaita, joiden ejektiofraktio oli alle 40 %, joilla proBNP oli suurentu-

nut ja joilla oli ollut aikaisempi dekompensoitajakso. Tutkijat satunnaistivat tavanomaiseen hoitoon 448 ja proBNP-ohjattuun hoitoon 446 potilaita, joiden keski-ikä oli 63 vuotta ja joista 32 % oli naisia. Tavanomaisen hoito tehtiin kansainvälisten hoito-ohjeiden mukaan. ProBNP-ohjatussa hoidossa pyrittiin pitoisuuden alle 1 000 pg/ml. Mediaaniseuranta-aika oli 15 kuukautta. Tutkimuksessa seurattiin sairaalahoitojaksoja sydämen vajaatoiminnan vuoksi ja kuolleisuutta.

Ensisijainen päätetapahtuma sattui yhteensä 164 potilaalle (37 %) biomarkeriryhmässä ja täsmälleen yhtä monelle tavanomaisessa hoitoryhmässä. Kuolleisuus ei eronnut ryhmien välillä. ProBNP-ohjatussa hoidosta ei ole kliinistä hyötyä. Tutkimus tuskin kuvastaa tavanomaista hoitokäytäntöä, koska potilailla oli 12 vastaanottoa viidentoista kuukauden aikana. Moinen seurantafrekvenssi ei ole käytännössä realistinen. (Felker GM ym. *JAMA* 2017;318:713)

Mitraclip on toimivaa hoitoa

Aorttaläpän perkutaaninen hoito on arkea, mutta hiippaläpän korjaus on vaikeampaa. Hiippaläpän korjaus vaikeaa vajaatoimintaa sairastavilla voi parantaa merkittävästi elämänlaatua. Yhdysvaltalaiset keräsivät rekisteritietoa 2 952 Mitraclip-hoidetusta potilaasta.

Hoidettujen potilaiden keski-ikä oli 82 vuotta ja 55 % oli miehiä. Potilaat eivät soveltuneet avoleikkauksella tehtävään hiippaläpän korjaukseen, sillä operatiivinen riski arvioitiin suureksi (kuoleman riski 6–9 %). Mitraclip-toimenpiteessä sairaalakuolleisuus oli 2,7 %, ja toimenpiteessä saavutettiin hiippaläpän vuodon väheneminen 92 %:lla. Kuukauden kuolleisuus oli 5,2 % ja vuoden kuluttua 25 %. Vuoden aikana sairaalahoitoa vaativa sydämen vajaatoiminta ilmaantui 20 %:lle. Ikä, alhainen vasemman kammion ejektiofraktio, toimenpiteen jälkeinen vaikea hiippaläppävuoto, keuhkosairaus tai dialyysitarve olivat ennustetekijöitä kuolleisuudelle ja toistuville sairaalahoidoille.

Mitraclip on siis toimiva tapa hoitaa vaikeaa, oireista hiippaläppävuotoa sairastavia potilaita, jotka eivät sovellu läppäleikkaukseen. (Sorajja P ym. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2315)



JUKKA LEHTONEN
HYKS
Meilahden sairaala,
kardiologian klinikka