

# Sydämen akuutti vajaatoiminta

## – ominaispiirteet ja kuolleisuutta ennustavat tekijät Suomessa

### *Characteristics, outcomes, and predictors of 1 year mortality in patients hospitalized for acute heart failure*

*Krista Siirilä-Waris<sup>1</sup>, Johan Lassus<sup>2</sup>, John Melin<sup>3</sup>, Keijo Peuhkurinen<sup>4</sup>, Markku S. Nieminen<sup>1</sup>, Veli-Pekka Harjola<sup>2</sup>, for the FINN-AKVA study group*

*Eur Heart J 2006;27:3011–7.*

Sydämen akuutti vajaatoiminta on huononustainen, ja se on yleisimpiä päivystyksellistä sairaanhoitoa vaativia sairauksia. Tästä huolimatta sen esiintyvyydestä, hoidosta ja ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä on vain vähän tutkimustietoa. Sydämen akuuttia vajaatoimintaa sairastavien pitkäaikaisennusteeseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta suuren riskin potilaiden hoito ja seuranta voitaisiin suunnitella yksilöllisesti.

FINN-AKVA on kansallinen monikeskustutkimus ja ensimmäinen tutkimus peräkkäisistä sydämen akuutin vajaatoiminnan takia sairaalaan joutuneista potilaista, jotka on luokiteltu hiljattain ilmestyneen Euroopan kardiologisen seuran hoitosuosituksen kriteerein. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää taudin esiintyvyyttä, hoitokäytäntöjä, kuolleisuutta ja ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen 620 potilaan aineisto koostuu kolmen kuukauden aikana akuutisti sydämen vajaatoiminnan vuoksi sairaalaan joutuneista potilaista. Se on koottu 14 suomalaisesta

yliopisto-, keskus- ja aluesairaalaista. Potilaiden keski-ikä oli 75,1 vuotta, ja puolet oli miehiä. Tutkimuksen piiriin kuuluivat sekä tuoreet aiemmin diagnosoimattomat vajaatoimintatapaukset että kroonisen vajaatoiminnan pahenemisjaksot. Puolella potilaista sydämen vajaatoiminta oli tuore diagnoosi. Osuus on suurempi kuin aikaisemmin on esitetty. Liitännäissairauksien, vajaatoiminnan laukaisevien tekijöiden ja ennusteen suhteen nämä kaksi potilasryhmää erosivat merkittävästi toisistaan. Akuutti keuhkokongestio oli yleisin akuutin vajaatoiminnan ilmenemismuoto (63,5 %), 26,3 %:lla oli keuhkoödeema ja muilla kardiogeeninen sokki (2,3 %), hypertensiivinen kriisi (3,1 %) tai oikean kammion vajaatoiminta (4,8 %). Akuutin keuhkokongestio laukaisevana tekijänä oli useimmin eteisvärinä, kun taas keuhkoödeeman ja kardiogeenisen sokin laukaisi useimmin akuutti sydänlihaskeskemia. Vasemman kammion ejektiofraktio (LVEF) oli tiedossa kahdella kolmasosalla potilaista, joista puolella vasemman kammion systolinen toiminta oli säilynyt (LVEF vähintään 45 %). Naisilla ja iäkkäimmillä potilailla ejektiofraktio oli harvimminkin tiedossa, mihin liittyi myös suurentunut kuolleisuus.

<sup>1</sup>HYKS sisätaudit, kardiologian klinikka; <sup>2</sup>HYKS sisätaudit, päivystys ja valvonta; <sup>3</sup>Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien klinikka; <sup>4</sup>KYS:n kardiologian klinikka.

Hoitojakson keston mediaani oli seitsemän vuorokautta. Sydänvalvonnassa hoidettiin 39,5 % ja tehohoidossa 11,9 % potilaista. Hoitojaksolla 7,1 % potilaista kuoli. Kotiutues- sa 86 %:lla potilaista oli käytössä beetasalpaaja ja 76 %:lla joko ACE:n estäjä tai angiotensiini- reseptorin salpaaja. Tämä oli yleisempää kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Vuoden kokonaiskuolleisuus oli aiempia tut- kimustuloksia vastaava (27,4 %) ja ennuste odotetusti sitä parempi, mitä lievemmästä va- jaatoiminnan luokasta oli kyse. Oikean puo- len vajaatoiminnan ryhmässä 43,3 % potilaista kuoli, ja kardiogeenisen sokin ryhmässä osuus oli 35,7 %. Hypertensiivisen kriisin ryhmässä

kuolleisuus oli vain 15,8 %. Monimuuttuja-ana- lyysin mukaan itsenäisiä kuolleisuuden riskitekijöitä olivat korkea ikä, miessukupuoli, tulovai- heen matala verenpaine, kreatiniinipitoisuus yli 120  $\mu\text{mol/l}$  ja suurentunut CRP-arvo riippumat- ta siitä, oliko potilaalla infektio vai ei.

FINN-AKVA:n aineistoon kuuluu laaja otos valikoitumattomia sydämen akuuttia vajaatoi- mintaa sairastavia potilaita. Aiempiin euroop- palaisiin tutkimuksiin verrattuna ennustetta pa- rantava lääkitys toteutui paremmin ja hoitoajat olivat lyhyempiä. Siitä huolimatta sairaalahoito- jaksot ovat pitkiä ja kuolleisuus vuoden aikana suuri. Väestön ikääntyessä potilaiden määrä li- sääntyy yhä.