

## Diabeetikolle ASA-profylaksi harkitusti

Diabetes lisää ateroskleroosin mahdollisuuden kolminkertaiseksi. Lisäksi diabeetikon veri hyytyy hanakasti esimerkiksi verihituleiden takertuvuuden lisääntymisen takia, ja suonien seinämän endoteelikin toimii tavallista huonommin. Eläkeikäisistä diabeetikoista kaksi kolmasosaa menehtyykin koronaaritautiin ja 15 % aivohalvauksiin.

Asetyylisalisyylihapo (ASA) estää verihituleissa niitä aktivoivan ja suonien supistavan tromboksaanin synteessin pysyvästi, koska tumattomissa hituleissa ei ole entsyymien uudistuotantoa. Endoteelin valmistaman, trombosyyttejä hillitsevän ja suonien laajentavan prostasykliinin synty salpautuu myös mutta vain väliaikaisesti, koska tumalliset endoteelisolut tekevät koko ajan uusia prostasykliinin tuotannossa tarpeellisia entsyymejä. ASA onkin käyttökelpoinen veren hyytymisen ja samalla komplikaatioiden hillitsijä valtimo-

tautia sairastavilla, mutta sen asema primaaripreventiossa ennen ateroskleroosin ilmenemistä on epäselvempi.

Koska diabetes altistaa valtimoiden kalkkiutumiseksi, sitä poteville on monesti suositeltu rutiinimaista ASA-lääkitystä. Käsitys on kuitenkin saatu monien tutkimusten alaryhmä-analyysistä, ja erityisesti diabeetikoilla tehdyt selvitykset ovat tuloksiltaan ristiriitaisia.

Kolme arvovaltaista yhdysvaltalaisista järjestöä ADA (American Diabetes Association), AHA (American Heart Association) ja ACC (American College of Cardiology) ovat pohtineet aiheesta tehtyjen yksittäisten tutkimusten sekä meta-analyysien tuloksia ja julkaisseet käsityksensä ASAn käytöstä diabeetikkojen primaariprofylaksissa (Pignone M ym. *Circulation* 2010;121:2694).

Tulokseksi muotoutui, että ASA estää noin 10 % muutoin syntyvistä

valtimon kalkkiutumisen komplikaatioista mutta aiheuttaa muutamalle tuhannesta suolistoverenvuodon ja yhdelle kymmenestä tuhannesta aivojen verenvuodon. Arveltiin, että lääkitys on aiheellinen annoksella 75–162 mg/vrk, jos valtimonkovettuman aiheuttaman lisätaudin vaara on 10 % seuraavan vuosikymmen aikana. Sen määrittämisessä voidaan käyttää riskitaulukkoja. Käytännössä riski on tällainen, mikäli miehellä on ikää vähintään 50 ja naisella ainakin 60 vuotta ja potilaalla on jokin lisätekijä, kuten hypertensio, dyslipidemia tai albuminuria, hän tupakoi taikka suvussa esiintyy varhain ilmenneitä ateroskleroosin haittoja. Muille hoitoa voidaan harkita tietyissä tilanteissa ja nuorille, jos mainittuja vaaratekijöitä on vaikuttamassa.

Diabeetikon ASA-profylaksi ei ole rutiinihoitoa, vaan ratkaisu tehdään kokonaisriskin arvion perusteella yksilöllisesti. ■ JP