

TOIMITTANEET: OUTI AIKIO, JUHANI AIRAKSINEN, HEIKKI ARVILOMMI, HEIKKI EKROOS, RITVA JOKELA, SIRKKU JYRKKIÖ, MARKKU KAUPPI, KATARIINA KORKEILA, PERTTI KIRKINEN, HELENA LIIRA, OSSI LINDELL, HANNU PAAJANEN, KAISU PITKÄLÄ, HANNA RAASKA, TERO TAIMINEN, MARKO VESANEN SEKÄ PERTTI SALOHEIMO

ASA:n merkitys pre-eklampsian ehkäisyssä alkaa selkiintyä

Asetyylisalisyylihappoa on käytetty pre-eklampsian ehkäisyyn jo nelisenkymmentä vuotta, vaikka kunnon näyttöä sen tehosta ei ole. Alkuun odotukset olivat ylioptimistiset, ja sekavat tutkimukset aiheesta saivat monet epäroimään. Hyvin valikoidussa riskiryhmässä ASA-profylaksia toimii kuitenkin kohtalaisen hyvin.

King's Collegen vetämässä monikeskustutkimuksessa noin 800 riskipotilasta sai aspiriinia 150 mg/pv raskauden ensimmäisen kolmanneksen ja 36. raskausviikon välisen ajan. Vertailuryhmänä toimineet riskipotilaat saivat lumelääkkeen. Riskin arviointiin käytettiin parasta mahdollista menetelmää, jossa anamnestiset riskitekijät yhdistettiin naisen seerumin istukkaproteiiniin (PAPP-A) ja istukkaperäisen verisuonikasvutekijän arvoihin ja kohtuvaltimoiden dopplerkuvauslöydöksiin. Menetelmä poimii vaikeaan pre-eklampsiaan sairastuvat naiset lähes 80 %:n herkkyydellä, kun seulontaposiitivisten rajaksi määritellään 10 % tutkituista.

Aspiriinia käyttäneistä 1,6 % synnytti pre-eklampsian takia ennen 37. viikon loppua, lumeryhmästä 4,3 % (OR 0,38, LV 0,20–0,74). Muissa perinatologisissa hoitotuloksissa tai sivuvaikutuksissa ei ollut eroja.

Vaikka tutkimus osoitti tilastollisen eron, hoidon merkitystä pienentää se, että lopullisessa raskauden hoitotuloksessa ei ollut eroa ryhmien välillä. Valikoimattomassa aineistossa ero todennäköisesti tulisi huonosti esille, ja koko raskaana olevassa väestössä NNT-luku jäisi hyvin suureksi. Siten ASA-profylaksian hyöty muille kuin hyvin valikoiduille riskipotilaille on olematon.

Rolnik D, Wright D, Poon L ym. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. *N Engl J Med* 2017;377:613–22.

PERTTI KIRKINEN



Fotolia

Hermosoluja suojaava ruokavalio ja kognitio

Välimeren ruokavalion, erityisesti runsaan oliiviöljyn käytön, todettiin PREDIMED-tutkimuksessa parantavan ikäihmisten kognitiota. Se oli satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus, joka ensisijaisesti tutki ruokavalion vaikutuksia kardiovaskulaaririskiin, mutta toissijaisena tulomuuttujana oli kognitio. Nyt amerikkalaisessa kohortti-tutkimuksessa selvitettiin, miten Välimeren ruokavalioon sitoutuminen on yhteydessä kognitioon.

Tutkittavien (n = 5 907, 60 % naisia) ruokavalio selvitettiin ruoankäyttötiedoista, ja he saivat pisteitä sen mukaan, miten se vastasi välimerellisiä MedDiet- ja MIND-ruokavaloita. Kummassakin näistä pisteitä toivat hedelmät, vihannekset, kokojyvaviilja, kala, oliiviöljy ja viini. Punainen liha, voi, leivonnaiset ja pikaruoka vähensivät pisteitä. Tutkittavat olivat keskimäärin 68-vuotiaita.

Korkeammat pisteet saaneet olivat hieman nuorempia ja fyysisesti aktiivisempia, heidän ruokavalionsa oli energiapitoisempaa, heistä pienempi osa oli tupakoitsijoita, ja heillä oli vähemmän verenpainetautiä ja diabetesta – siis vähemmän kognition heikkenemisen riskitekijöitä. Monimuuttujamalleissa näiden tekijöiden vakioimisen jälkeen kognitio oli sitä parempi, mitä sitoutuneempi tutkittava oli Välimeren ruokavalioon.

Poikkileikkaustutkimuksessa on aina ongelma: kumpi oli ensin, muna vai kana? Vähentääkö ihminen esimerkiksi viininjuomistaan, kun kognitio alkaa heiketä, vai heikkeneekö kognitio, kun viininjuonti vähenee. Tämä tutkimus ei yksinään vastaisi kysymykseen, onko Välimeren ruokavaliosta hyötyä muistin säilymisen kannalta. Taustalla on kuitenkin PREDIMED-tutkimuksen kaltaisia satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia, joissa sekoittavat tekijät on eliminoitu ja jotka näyttävät ruokavalion hyödyt.

McEvoy ym. Neuroprotective diets are associated with better cognitive function: the Health and Retirement Study. *J Am Geriatr Soc* 2017;65:1857–62.

KAISU PITKÄLÄ

Sädehoito on tarpeen rinnanpoiston jälkeen T₃No-rintasyövässä

Rintasyövän leikkaushoito pyritään nykyään toteuttamaan säästävasti. Säästävän leikkauksen jälkeen hoitotulos on hyvä, kun leikkauksen jälkeen annetaan rinnan sädehoito. Kun kasvain on suuri, säästävä leikkaus ei ole mahdollinen vaan joudutaan poistamaan koko rinta. Jos tauti on levinnyt kinalon imusolmukkeisiin, rintakehän ja imusolmukealueiden sädehoito on hyödyllistä. Epäselvää on ollut, miten tulisi hoitaa potilaita, joilla rintasyöpäkasvaimen läpimitta on yli 5 cm (T₃) mutta imusolmukkeet ovat puhtaat.

Mitä isommasta kasvaimesta on kyse, sitä todennäköisempää taudin leviäminen paikallisiin imusolmukkeisiin on. Yli 5 cm:n kasvaimista vain alle 5 % ei ole lähettänyt etäpesäkkeitä imusolmukkeisiin. Satunnaistetuissa tutkimuksissa potilaita, joilla tautitilanne on T₃N₀, on vain vähän eikä tutkittavien määrä riitä antamaan luotettavaa näyttöä hoitohaarojen tulosten eroista.

Amerikkalaisessa rekisteritutkimuksessa tunnistettiin 3 437 potilasta, joiden rintasyöpä oli ollut T₃N₀. Hoito oli toteutettu vuosina 2003–11. Lähes puolet potilaista oli saanut rinnan poiston jälkeen sädehoidon (n = 1 644): pelkääntään rintakehän sädehoidon oli saanut kaksi kolmasosaa ja lopuille oli annettu myös imusolmukealueiden sädehoito. Sädehoitoa saaneet olivat muita nuorempia, kuuluivat useammin sairausvakuutuksen piiriin ja asuivat lähempänä hoitoyksikköä.

Sädehoidon saaneista oli viiden vuoden jälkeen elossa 86,3 %, muista 66,4 %. Sädehoito näytti parantavan elossaololukua riippumatta potilaan iästä, hoitopaikasta, sairauksista, kasvaimen koosta tai tyyppistä, leikkauksimarginaaleista tai muista liitännäishoidoista. Imusolmukealueiden sädehoito ei näyttänyt parantavan hoitotulosta.

Cassidy R, Liu Y, Kahn S ym. The role of postmastectomy radiotherapy in women with pathologic T₃N₀M₀ breast cancer. *Cancer* 2017;123:2829–39.

SIRKKU JYRKKIÖ

Puukkoa ja antibioottia ihopaiseisiin

Yksinkertaisetkin hoidot kannattaa tutkia huolella. Paiseen avaaminen on yksi vanhimmista kirurgisista toimenpiteistä. Ihopaiseen merkkejä ovat ihon punoitus, kipu, lämpö ja turvotus. Tuoreessa tutkimuksessa selvitettiin antibioottihoidon tarpeellisuutta kirurgisen avauksen tukihoidona, kun ihopaiseen koko oli alle 5 cm.

Yhteensä 786 potilasta osallistui tutkimukseen, heistä 281 lapsia. Paiseen avauksen jälkeen potilaat satunnaistettiin saamaan klindamysiiniä, sulfatrimetopriimia tai lumelääkettä 10 vrk:n ajan. Erityisesti tutkittiin metisilliinille resistentin stafylokokin osuutta infektioissa.

Staphylococcus aureus eristettiin 527 potilaalta (67 %) ja MRSA kasvoi 388 potilaan (49 %) märkänäytteestä. Klindamysiini ja sulfatrimetopriini olivat yhtä tehokkaita jatkohoidossa (parantuneita 83 % ja 82 %), ja lumeryhmässä paise parani merkitsevästi harvemmin (69 %) (p < 0,001). Ihoinfektio kuitenkin uusiutui kuukauden kuluessa klindamysiiniryhmässä 7 %:lla, sulfatrimetopriimiryhmässä 13 %:lla ja lumeryhmässä 12 %:lla potilaista. Klindamysiini aiheutti sivuvaikutuksia useammalle kuin muut tukihoidot (22 % vs. 11–12 %).

Tämä huolella tehty tutkimus osoitti, että ihopaiseen avauksen ja kanavoinnin jälkeen antibioottihoito parantaa hoitotuloksia. Suomessa ei onneksi MRSA:ta ole niin paljon kuin Yhdysvalloissa, eikä antibioottihoidon pituudenkaan mielestäni tarvitse olla kuin 3–5 vrk. Klindamysiinin jättäisin toisen vaiheen antibiootiksi. Täällä pohjoisessa kirurgi pärjää vielä hyvin kefalosporiinilla, ja kokemuksen mukaan kunnon avauksen jälkeen paiseista uusiutuu vain muutama prosentti. Kun kyseessä on tulehtunut

aterooma, kapseli kannattaa poistaa kunnon veneiillosta heti kokonaan, niin ihopaise ei uusiudu.

Daum RS ym. A placebo-controlled trial of antibiotics for smaller skin abscesses. *N Engl J Med* 2017;376:2545–55.

HANNU PAAJANEN

Urheilua hemofiliapotilaillekin

Moderni lääkehoito pyrkii ehkäisemään vaikeasta hyuhtymistekijän puutoksesta kärsivien poikien verenvuotoja jo pienestä pitäen. Onnistuneestakin hoidosta huolimatta harvalle tarttuu mukaan urheiluharrastus, vaikka liikunnan tiedetään ehkäisevän verenvuotoja paremman lihastenhallinnan ja luuston kestävyuden ansiosta.

Alan lehdessä esitellään vaikeaa hemofiliaa sairastava 31-vuotias mies, joka on ikänsä harrastanut urheilua, mukaan lukien kontaktilaji jalkapallo. Viime vuodet hän on ollut menestynyt maastopyöräilijä, eikä merkkejä merkittävistä rasitukseen liittyvistä nivelverenvuodoista ole ollut. Artikkelissa mainitaan myös tunnettu maantiepyöräilijä, jolle hemofilia ei ole ollut este ammattilaisuralle. Miten tämä onnistuu?

Kiinteäännoksinen kaksi tai kolme kertaa viikossa annettava hyuhtymistekijävalmistehoito tulee romuttaa paremmin urheilijan tarpeita vaativaksi. Haluttu hyuhtymistekijän taso on säädetävissä harrastuksen rasittavuuden mukaan, ja ylimääräisiä suojaavia annoksia tulee ottaa tarpeen mukaan. Näin myös kolhujen aiheuttamat verenvuodot ovat rajoittuneempia ja siten parantuvat nopeammin. Lähitulevaisuudessa hoitomahdollisuuksiin liitettävät pitkävaikutteiset lääkevalmisteet ja rokotukset tuovat toivottavasti kaikki hemofiliaa sairastavat pojat pihapeliin kautta terveeseen aikuisuuteen.

Gonzalez-Porras JR, Lopez-Cadenas F, Alberca I, Bastilda JM. Top-level sport in athletes with severe haemophilia A. *Haemophilia* 2017;23:e391–3. doi: 10.1111/hae.13283

MARKO VESANEN