



MIKA LEHTO
LKT, dosentti, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri
Hus Sydän- ja keuhkokeskus ja Lohjan sairaala



JUHANI AIRAKSINEN
professori, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Tyks Sydänkeskus

SIDONNAISUUDET

Mika Lehto: Konsultointi- ja luentopalkkiot, matka-, majoitus- ja kokouskulut (Bayer, BMS-Pfizer-allianssi, Boehringer-Ingelheim, MSD), apurahat (Sydäntutkimussäätiö, Aarne Koskelon Säätiö, Yrjö Jahnssoinin säätiö, HUS tutkimusrahoitus), osakkeet (Orion).
Juhani Airaksinen: Luentopalkkiot (Bayer, BMS-Pfizer-allianssi, Boehringer-Ingelheim), apurahat laitokselle (Sydäntutkimussäätiö).

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 47/2021

Eteisvärinää löytyy, jos sitä haetaan – mutta mikä on terveyshyöty?

”Halvuu, halvaus, werikohtaus... Mainituista edellä käyviä oireita tässä taudissa ovat: huime, päänwiemistys eli heidytys, korwain suhina, sydänhypyntä...” (1).

Eteisvärinä on merkittävin yksittäinen aivohalvauksen aiheuttaja, ja se havaitaan liian usein vasta aivoinfarktin yhteydessä (2,3). Väestön ikääntyessä eteisvärinäpotilaiden määrä kasvaa, ja tarve oireettomankin eteisvärinän havaitsemiseen ja aivohalvauksen ehkäisyyn korostuu.

Oireettoman väestön seulonta on perusteltua, jos seulonnalla ja sitä seuraavalla hoidolla saavutetaan terveyshyötyjä. Eteisvärinän löytyminen laukaisee yksilöllisen aivohalvausriskin arvioinnin ja hoitosuosituksen mukaisen antikoagulaatiohoidon.

Eteisvärinä on mahdollista havaita älykellolla ja useilla muilla kuluttajille markkinoiduilla laitteilla. On selvää, että näiden varsin vaivattomien teknisten sovellusten omaehtoinen käyttö lisääntyy nopeasti, mutta ei täysin ongelmitta.

Yli 400 000 vapaaehtoista älykellon ostajaa osallistui tutkimukseen, jossa arvioitiin kellon käyttöä eteisvärinän seulonnassa. Kuten olettaa sopii, tekniikan käyttö kiinnosti enemmän nuoria henkilöitä (keski-ikä 41 vuotta), joilla eteisvärinä on harvinaisen. Noin neljän kuukauden aikana vain 0,5 % sai muistutuksen epäsäännöllisestä sykkeestä. EKG-rekisteröinnin palautti 0,1 % ja vain kolmanneksella heistä voitiin vahvistaa eteisvärinä (4).

Vaikka oireetonta eteisvärinää löytyy seulonnassa, seulonnan terveyshyödyt ovat vielä osoittamatta. Kaksi tuoretta pohjoismaista tutkimusta selvitti asiaa.

Tanskalaisessa Loop-tutkimuksessa (5) satunnaistetuille 1 501 potilaalle (keski-ikä 74,7 vuotta) asennettiin ihonalainen rytmivalvuri. Keskimäärin reilun viiden vuoden seurannassa valvuri löysi 31,8 %:lta eteisvärinää, selvästi enemmän kuin tavalliseen seurantaan satunnaistetussa ryhmässä (12,2 %). Lähes kaikille uusille eteisvärinäpotilaille aloitettiin antikoagulaatiohoito. Aivohalvauksia tai valtimoembolioita il-

maantui rytmivalvuriryhmässä odotetusti hieman vähemmän (4,5 % vs. 5,6 %) ja vakavia vuotoja hieman enemmän (4,3 % vs. 3,5 %), mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Ruotsalaisessa Strokestop-tutkimuksessa (6) satunnaistettiin yli 28 000 iältään 75–76-vuotiaasta joko kotona tehtävään päivittäiseen 1-kanavaiseen EKG-rekisteröintiin tai verrokkiryhmään (6). Kahden viikon rekisteröintijakssoon osallistui vain puolet kutsutuista. Lähes seitsemän vuoden seurannassa ensisijaisia tulos-tapahtumia (aivoinfarkti, valtimoembolia, sairaalahoitoa vaativa verenvuoto tai kuolema) ilmeni interventioryhmässä hieman vähemmän (31,9 % vs. 33,0 %, p = 0,045). Aivoinfarktin ja systeemisen embolisaation riski oli ryhmässä vain 0,96 vs. 1,03 tapausta sataa potilasvuotta kohti.

Eteisvärinän seulonnan terveyshyödyt ovat vielä osoittamatta.

Malti näyttää olevan vielä valttia. Edes iäkään väestönosan laajamittaisiin seulontoihin ei ole syytä ryhtyä, ennen kuin toiminnan kustannusvaikuttavuus on osoitettu.

Sen sijaan kaikki käsillä olevat mahdollisuudet rytmihäiriön tunnistamiseen terveydenhuollon kontaktien yhteydessä sekä varttuneen väen omaehtoinen pulssin tunnustelu ovat helppoja ja halpoja keinoja eteisvärinän seulomisessa.

Kultainen standardi ja riittävä dokumentaatio eteisvärinän toteamiseksi on 12-kanavainen EKG (2). Rytmiseurantalaitteilla saadaan kiinni myös lyhyitä eteisvärinäepisoodeja, joiden kliininen merkitys on vähäinen tai sitä ei vielä tunneta. Yhä tärkeämpää on tutkia, milloin ja kenellä eteisvärinän määrä on niin suuri, että antikoagulaatiohoito on syytä aloittaa. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Elias Lönnrot. Suomalaisen Talonpojan kotilääkäri. Präntätty G. O. Waseniuksen tykönä 1839. URN:NBN:fi-fd2010-00000470
- 2 Hindricks G, Potpara T, Dagres N ym. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J* 2021;42:373–498.
- 3 Jaakkola J, Mustonen P, Kiviniemi T ym. Stroke as the first manifestation of atrial fibrillation. *PLoS One* 2016;11(12):e0168010
- 4 Perez MV, Mahaffey KW, Hedin H ym. Large-scale assessment of a smartwatch to identify atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2019;381:1909–17.
- 5 Svendsen JH, Diederichsen SZ, Højberg S ym. Implantable loop recorder detection of atrial fibrillation to prevent stroke (The LOOP Study): a randomised controlled trial. *Lancet* 2021;398:1507–16.
- 6 Svennberg E, Friberg L, Frykman V, Al-Khalili F, Engdahl J, Rosenqvist M. Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP): a multicentre, parallel group, unmasked, randomised controlled trial. *Lancet* 2021;398:1498–506.