

**Tuomas T. Rissanen**

LT, dosentti,  
kardiologian ylilääkäri  
Sydänkeskus, Pohjois-  
Karjalan keskussairaala

**Iina Repo**

LK  
Itä-Suomen yliopisto

**Tomi Kaukonen**

LL, kardiologi  
Tays Sydänsairaala

**Jarkko Niva**

LL, osastonylilääkäri  
Sydänsairaala Nova,  
Jyväskylä

**Kai Nyman**

LL, vastaava ylilääkäri  
Sydänsairaala Nova,  
Jyväskylä

**Tuomas Paana**

LL, erikoislääkäri  
Sydänkeskus, Turun  
yliopistollinen sairaala

**Tuomas Varis**

LL, osastonylilääkäri  
Sydänkeskus, Pohjois-  
Karjalan keskussairaala

**Pasi Karjalainen**

LT, dosentti,  
osastonylilääkäri  
Sydänasema, Hus Sydän-  
ja keuhkokeskus

# Aorttaläppäahtauman katetrihoito oli turvallista myös keskussairaaloissa

**Lähtökohdat** Vuoden 2018 alussa voimaan tullut keskittämisasiasetus kielsi vaikean aorttaläppäahtauman hoitamisen TAVI-toimenpiteellä (transcatheter aortic valve implantation) sairaaloissa, joissa ei ole avosydänkirurgiaa. Ennen asetuksen voimaantuloa TAVI-toimenpiteet ehdittiin aloittaa neljässä keskussairaaloissa.

**Menetelmät** Vuosina 2015–2018 TAVI-toimenpide tehtiin keskussairaaloissa 174 potilaalle yhdellä itsestään laajentuvalle läppätyypillä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki toimenpiteet suoritettiin paikallispuudutuksessa nivusvaltimon kautta sydänangiosalissa.

**Tulokset** Potilaiden keski-ikä oli 83 vuotta. Potilaat olivat hyvin oireisia; 80 %:lla oli vähintään NYHA (New York Heart Association) -luokan 3 oireisto. Hengenahdistusoireisto parani seurannassa 84 %:lla potilaista. 97 %:lla ei todettu merkittävää läppäproteesin vierusvuotoa. Kirurgiaa vaatineita verisuonikomplikaatioita sattui kolmelle (1,7 %) potilaalle. Kaksi potilasta kuoli toimenpiteeseen (1,1 %). Viisi (2,9 %) potilasta kuoli 30 vuorokauden aikana ja yhdeksän (5,2 %) 12 kuukauteen mennessä.

**Päätelmät** Keskussairaaloissa ilman avosydänkirurgista valmiutta tehty TAVI-toimenpiteet olivat turvallisia. Tutkimuksen perusteella TAVI-toimenpiteiden keskittämisellä viiteen yliopistosairaalaan ei saavuteta hyötyä potilasturvallisuuden kannalta.

Artikkeli on julkaistu  
kokoaisuudessaan  
verkossa 10.2.2023  
[www.laakarilehti.fi/  
e34708](http://www.laakarilehti.fi/e34708)

**Viittaus:**

Suom Lääkäril 2023;78:e34708



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

## Keskussairaaloissa tehtyjen TAVI-toimenpiteiden vertailu samalla läppätyypillä tehtyihin satunnaistettuihin monikeskustutkimuksiin

	Tämä tutkimus	Evolut Low Risk (7): vähäisen riskin potilaat	Surtavi (5): keskisuuren riskin potilaat	Corevalve (3): suuren riskin potilaat
Potilaita, n	174	734	879	394
Ikä, v	83,0	74,0	79,9	83,2
STS-pisteet, ka.	3,7	1,9	4,4	7,3
<b>Kuolema</b>				
30 vrk	2,9	0,5	2,2	e.r.
12 kk	5,2	2,4	6,7	14,2
<b>Aivohalvaus</b>				
30 vrk	6,3	3,4	3,4	4,9
12 kk	7,5	4,1	5,4	8,8
<b>Kuolema tai aivohalvaus</b>				
30 vrk	8,0	0,8	5,6	e.r.
12 kk	10,3	2,9	12,1	16,3

ka. = keskiarvo, e.r. = ei raportoitu. STS = Society of Thoracic Surgeons.  
Kirjallisuusviitteet 3, 5, ja 7 ovat viiteluettelossa.