

GRÖNBERG, TONI: Anticoagulation, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc Score, and Thromboembolic Risk of Cardioversion of Acute Atrial Fibrillation (from the FinCV Study). (Antikoagulaatiohoito, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc-riskipisteys ja akuutin eteisvärinän kääntöön liittyvä tromboembolisten komplikaatioiden vaara - FinCV-tutkimus)

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 17 s.

Sisätautioppi

Huhtikuu 2016

---

Krooniseen eteisvärinään liittyvän tromboembolisten komplikaatioiden riskin arvioimisessa käytetään CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc-riskipisteytystä. Sen avulla määritetään eteisvärinästä kärsivän potilaan antikoagulaatiohoidon tarve. Riskipisteytyksen käytettävyyttä ei aiemmin ole tutkittu potilailla, joille tehdään eteisvärinän kääntö eli kardioversio 48 tunnin aikana kohtauksen alusta. Antikoagulaatiohoitoa kuitenkin suositellaan suuren riskin potilaille jo akuutin eteisvärinän käynnön yhteydessä. Tämän tarpeen osoitti viimeisin FinCV-aineistosta tehty analyysi.

FinCV-tutkimuksen aineisto on kerätty retrospektiivisesti. Aineiston muodostavat vuosina 2003–2010 Tyksissä, KYS:ssa ja SATKS:ssa hoidetut potilaat, joille on tehty kardioversio 48 tunnin aikana kohtauksen alusta. Kaiken kaikkiaan kardioversioita aineistossa on 7 660. Näistä 2 298 käännessä potilaalla oli käytössä antikoagulaatiohoito toimenpiteen aikana, mutta 5 362 käännessä ei vastaavaa hoitoa ollut käytössä. Toimenpiteen tromboembolisten komplikaatioiden riski analysoitiin erikseen antikoaguloituilla ja antikoaguloimattomilla potilailla. Pääasiallisiksi päätetapahtumiksi määriteltiin 30 päivän kuluessa käännessä sattuneet aivohalvaukset ja muut systeemiverenkierron valtimoiden emboliat.

Tutkimusaikana sattui 40 (0,6 %) tromboembolista komplikaatiota 7 237 onnistuneen kardioversion jälkeen. Tämän lisäksi yksi (0,1 %) aivohalvaus ilmeni 423 epäonnistuneen käynnön jälkeen. Antikoaguloimattomilla potilailla, joilla oli enintään yksi riskitekijä, tromboembolioiden riski oli 0,4 %, kun taas riski oli lähes kuusinkertainen potilailla, joilla CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc-riskipisteitä oli viisi tai enemmän. Kyseisiä komplikaatioita sattui selvästi enemmän antikoaguloimattomille kuin antikoaguloituille potilaille (0,1 % vs. 0,7 %, P=0,001). Antikoagulaatiohoidon suojavaikutus oli tilastollisesti merkitsevä potilailla, joilla oli riskipisteitä kaksi tai enemmän (0,2 % vs. 1,1 %, P=0,001).

Tulokset osoittavat, että CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc-riskipisteytyksen avulla voidaan arvioida myös akuutin eteisvärinän kääntöön liittyvää tromboembolisten komplikaatioiden riskiä antikoaguloimattomilla potilailla. Merkittävin löydös kuitenkin oli se, että antikoagulaatiohoito akuutin eteisvärinän kardioversion aikana suojaa potilaita tromboembolioilta. Lisäksi epäonnistuneeseen kääntöön liittyvä aivohalvauksen vaara on vähäinen.

Avainsanat: eteisvärinä, kardioversio, antikoagulaatiohoito, aivohalvaus