

Onko asan valta-asema horjumassa?

Pieniannoksinen asetyylisalisyylihapo (asa) on ollut käytetyimpiä lääkkeitä valtimotautitapahtumien ehkäisyssä. Vielä vuosituhanen vaihteessa lääkettä suositeltiin myös terveille iäkkäille henkilöille etenkin, jos heillä oli valtimotautien vaaratekijöitä.

Parantuneen primaariprevention – etenkin statiinien lisääntyneen käytön – ansiosta on osoittautunut, ettei asa enää ehkäise sydäntapahtumia terveillä ikäihmisillä eikä erilaisissa riskiryhmissä. Se kuitenkin lisää vakavia verenvuotoja (1) ja voi yllättäen jopa hieman lisätä iäkkäiden sydäntapahtumien vaaraa pitkäaikaiskäytössä (2).

Tietokonekerroskuvauksessa näkyvä sepelvaltimoiden oireeton ateroskleroosi on varsin yleinen löydös jo myöhemmässä keski-ikässä. Asa ei näytä vähentävän merkittävästi sydäntapahtumia tässäkään hoitokohteessa (3). Valitettavasti verenvuodot lisääntyvät hieman myös näillä nuoremmilla potilailla.

Pääosin 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten perusteella asa vähentää sepelvaltimotautipotilaan sydäntapahtumien ja kuoleman vaaraa noin neljänneksen lumelääkkeeseen verrattuna, ja hyöty ylittää selvästi lääkkeen haitat (4). Sen asema sydäninfarktin ja kroonisen sepelvaltimotaudin peruslääkkeenä on säilynyt.

Käyttöön sepelvaltimotaudin hoidossa on tullut rajoituksia.

On kuitenkin ilmeistä, että lääkkeen absoluuttinen nettohyöty on vähitellen pienentynyt samalla, kun sepelvaltimotautipotilaiden enuste on parantunut muun lääke- ja toimenpiteiden kehityksessä.

Asan käyttöön sepelvaltimotaudin hoidossa onkin tullut rajoituksia; sitä ei enää suositella kroonisessa taudissa eteisvärinän antikoagulaatiohoidon lisälääkkeenä (5). Asa pyritään

myös lopettamaan entistä aikaisemmassa vaiheessa sydäninfarktin ja pallolaajennustoitmenpiteiden jälkeen. Hoitoa jatketaan pelkällä adenosiniidifosfaattireseptorin salpaajalla, kuten klopidogreelilla (6).

Kun klopidogreelia ja asa verrattiin valtimotautipotilaiden hoidossa laajassa Caprie-tutkimuksessa 1990-luvulla, klopidogreeliryhmässä ilmeni hieman asa-ryhmää vähemmän valtimotautitapahtumia ja mahaverenvuotoja (7). Korkeamman hinnan takia klopidogreelia on käytetty sydänpotilailla pääosin lyhytaikaisesti sepelvaltimoiden pallolaajennustoitmenpiteiden jälkeen sekä potilailla, joilla on asa-allergia.

Tuore meta-analyysi asettaa asan valta-aseman vaakalaudalle. Siihen koottiin tiedot seitsemästä satunnaistetusta tutkimuksesta, joissa verrattiin klopidogreelia ja asa yhteensä 28 982 vakaan sepelvaltimotautipotilaan hoidossa (8).

Klopidogreelihoitossa ilmeni hieman vähemmän (2,61 vs. 2,99 / 100 potilasvuotta, $p = 0,008$) sydän- ja verisuonitapahtumia 5,5 seurantavuoden aikana. Potilastyötä ajatellen tärkeää oli, ettei klopidogreeli lisännyt vakavia vuotoja (0,71 vs. 0,77 / 100 potilasvuotta) ja tulokset olivat samanlaisia kaikissa tutkituissa alaryhmissä.

Noin kolmanneksella potilaista oli kliinisiä klopidogreeli-resistenssiin viittaavia piirteitä, mutta ne eivät vaikuttaneet tutkimustulokseen. Tulokset olivat samanlaiset myös Aasiassa, vaikka siellä puolella potilaista on klopidogreeli-resistenssiä.

Viime vuosien aikana on kertynyt tutkimustietoa, joka horjuttaa asan esikoisasemaa valtimotautipotilaiden hoidossa. Lääkevaihdon seurauksena klopidogreelin hintakin on laskenut lähes asan tasolle.

On oletettavaa, että klopidogreelia tullaan käyttämään asan asemasta yhä useamman sepelvaltimopotilaan pitkäaikaishoitossa etenkin pallolaajennuksen jälkeen. Samalla välttään ylimääräiseltä lääkevaihdoilta perusterveydenhuollossa. •



JUHANI AIRAKSINEN

LKT, kardiologian emeritusprofessori, sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri
Turun yliopisto ja Tyks Sydänkeskus

KIRJALLISUUTTA

- McNeil JJ, Wolfe R, Woods RL ym. Effect of aspirin on cardiovascular events and bleeding in the healthy elderly. *N Engl J Med* 2018;379:1509–18.
- Wolfe R, Broder JC, Zhou Z ym. Aspirin, cardiovascular events, and major bleeding in older adults: extended follow-up of the ASPREE trial. *Eur Heart J* 2025;46:4410–22.
- Lindholt JS, Mejlidal A, Rasmussen LM ym. Outcomes of cardiovascular screening in men aged 60–64 years: the DANCAVAS II trial. *Eur Heart J* 2025;ehaf704.
- Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002;324:71–86.
- Lemesle G, Didier R, Steg PG ym. Aspirin in patients with chronic coronary syndrome receiving oral anticoagulation. *N Engl J Med* 2025;393:1578–88.
- Tarantini G, Honton B, Paradies V ym. Early discontinuation of aspirin after PCI in low-risk acute myocardial infarction. *N Engl J Med*, julkaistu verkossa 31.8.2025.
- CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 1996;348:1329–39.
- Valgimigli M, Choi KH, Giacompo D ym. Clopidogrel versus aspirin for secondary prevention of coronary artery disease: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *Lancet* 2025;406:1091–102.

SIDONNAISUDET

Juhani Airaksinen: Luontopalkkiot (Boehringer–Ingelheim, Bayer).