

Kardioloogia

UUS EUROOPA MÜOKARDI REVASKULARISEERIMISE JUHEND

Mai Blöndal – TÜ kardioloogiakliinik

2010. a augustis avaldati uus müokardi revaskulariseerimise juhend, mis valmis esimest korda Euroopa Kardioloogide Seltsi (EKS) ja Euroopa Kardiorakaalkirurgia Assotsiatsiooni koostööna. Ravijuhendis on käsitletud patsiendi riski ja revaskulariseerimise vajaduse hindamist. Suurt rõhku on pandud revaskulariseerimist puudutava otsuse tegemise ja informeeritud nõusoleku protsessile, samuti kardioloogi, invasiivkardioloogi ja kardiokirurgi meeskonnatööle.

Juhendis on antud soovitused revaskulariseerimise teostamiseks nii stabiilse koronaarterite haiguse kui ka ägeda müokardiinfarkti korral, samuti on käsitletud revaskulariseerimisega kaasnevat antitrombootilist ravi. Välja on toodud revaskulariseerimise protseduuri tehnilised nõuded. Ravijuhendi taskuversioon on peagi kättesaadav eesti keeles.

ALLIKAS

Wijns W, et al. The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J 2010; 31:2501–55.

mai.blondal@kliinikum.ee

ANTIPAF: ARB-IDE ROLL KODADE VIRVENDUSE SEKUNDAARSES PREVENTSIOONIS ON TAGASIHOIDLIK

Tuuli Teeäär – PERHi kardioloogiakeskus

ANTIPAF on prospektiivne juhuslikustatud platseeboga kontrollitud mitmekeskuseline uuring, mille hüpoteesi kohaselt vähendab angiotensiini retseptorite blokaator (ARB) olmesartaan (40 mg päevas) platseeboga võrreldes kodade virvenduse (KV) paroksüsmide arvu struktuurse südamehaiguseta paroksüsmaalse KVga patsientidel. Esmase tulemusnäitajana registreeriti 425 uuritud patsiendil telemeetrilise EKG vahendusel nende päevade arv aasta jooksul, mil esines

vähemalt üks KV hoog. Uuringu tulemused näitasid, et esmase tulemusnäitaja osas gruppidevaheline erinevus puudus ($p = 0,77$). Erinevusi polnud ka enamiku uuringu teisestes tulemusnäitajates (elukvaliteet, aeg esimese uuringuaegse KV hooni, aeg püsiva KV tekkeni), vaid platseebogrupis tuvastati lühem aeg antiarütmilise ravimi väljakirjutamiseni. Seega ei leidnud uuringuhüpotees kinnitust.

ALLIKAS

Goette A, et al. ANTIPAF: Angiotensin II-antagonist in paroxysmal atrial fibrillation trial. Saadaval <http://www.escardio.org/CONGRESSES/ESC-2010/CONGRESS-REPORTS/Pages/708-5-ANTIPAF.aspx>.

KOMMENTAAR

Uues 2010. a EKSi KV ravijuhendis on soovitatud ARBe kasutada KV esmaseks preventsooniks struktuurse südamehaigusega patsientidel. ARBide roll struktuurse südamehaigusega patsientide KV preventsoonis ei ole tegelikult selge. ANTIPAF

oli esimene uuring, milles selgitati prospektiivselt olmesartaani rolli KV sekundärses preventsoonis struktuurse südamehaigusega paroksüsmaalse KVga patsientidel.

tuuli.teear@regionaalhaigla.ee

KOLHITSIINI TÕHUSUS PERIKARDIOTOOMIAJÄRGSE SÜNDROOMI ENNETAMISES

Kairit Palm – PERHi
kardiorakaalkirurgia keskus

Perikardiotoomiajärgne sündroom on südamekirurgiajärgne tüsistus, mida ravitakse mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega või glükokortikosteroididega. Kolhitsiini soovitatakse kasutada nii ägeda kui ka korduva perkardiidi ennetamises. Mitmekesuselises topeptpimedas juhuslikustatud uuringus uuriti kolhitsiini efektiivsust perikardiotoomiajärgse sündroomi ennetamises.

3. operatsioonijärgsel päeval juhuslikustati 360 uuringualusest pooled kolhitsiinirühma (1. päeval 1 mg 2 x päevas ja järgnevalt 0,5 mg 2 x päevas 1 kuu jooksul) ning pooled platseeborühma. Uuringu esmaseks tulemusnäitajaks oli perikardiotoomiajärgse sündroomi esinemissagedus 12 kuu jooksul ning teises- teks tulemusnäitajateks perikardiotoomia-

järgse sündroomiga seonduvate hospitaliseerimiste, südame tamponaadi, konstriktiivse perkardiidi ja korduvate haigestumiste esinemine. Autorid leidsid, et kolhitsiini kasutamine parandas uuritavatel võrreldes platseeboga statistiliselt oluliselt nii esmast (8,9% vs 21,1%) kui ka teisest tulemusnäitajat (0,55% vs 5,0%). Sündroom esines peamiselt esimese operatsioonijärgse kuu jooksul, mis õigustab kolhitsiini manustamist just selle aja jooksul. Kõrvaltoimete esinemissagedus kahe grupi vahel oli statistiliselt ebaoluline. Kolhitsiin on seega tõhus ja ohutu perikardiotoomiajärgse sündroomi ennetamisel ning sellega seotud tüsistuste vältimisel.

ALLIKAS

Imazio M, et al. Colchicine for the prevention of the post-pericardiotomy syndrome (COPPS): a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Eur Heart J* 2010; doi:10.1093/eurheartj/ehq319.

kairitpalm@hotmail.com

UUS EUROOPA NOORTE KARDIOLOOGIDE ÜHENDUS

Piret Asser – PERHi kardioloogiakeskus

Cardiologists of Tomorrow on alates 2009. a EKSi egiidi all tegutsev noori Euroopa kardiolooge ühendav organisatsioon (vt lähemalt <http://www.escardio.org/communities/cardio-tomorrow/Pages/welcome.aspx>). Seekordsel EKSi aastakongressil Stockholmis saanuks selle programmi

raames osaleda kuni 25 Eesti noort kardioloogi, kelle vanus on alla 35 a, kes osalenuks EKSi kongressil esimest korda ega esineks seal ettekandega. Väljavalitud kandidaadid olid vabastatud ürituse osavõtumaksust ning neile korraldati kongressil ka eraldi loenguid ja seminare. Selle aasta kongressil osales 5 Eesti noort kardioloogi, sh käesolevate erialauudiste autorid.

piret.asser@gmail.com