

Kardioloogia

Mida on uut Ameerika äsja ilmunud südameveresoonehaiguste preventiooni juhendites?

Ameerika Kardioloogide Kolleegium (ACC) ja Ameerika Südameassotsiatsioon (AHA) andsid 2013. aastal välja juhendi, kus on käsitletud kardiovaskulaarse riskiastme määramist, kolestroomisisalduse alandamist, eluviisi mõjustamist ja kehakaalu vähendamist (1). Lisaks ilmusid üksteise järel Ameerika Hüpertensiooni Ühingu ja Rahvusvahelise Hüpertensiooni Ühingu juhend ning USA Riikliku Ühiskomitee juhend (JNC 8) (2). Mis on nendes uut ja mida nad lisavad Euroopa vastavale juhendile, mis on ilmunud aastatel 2012–2013?

Tõendus põhises on ACC ja AHA oma juhendis üle läinud Euroopa juhendites juurdunud soovitusklassidele I (soovitatud), IIa (peaks kaaluma), IIb (võib kaaluda) ja III (ei ole soovitatud). Varem on Ameerika juhendites kasutatud soovitusklasse A (tugev soovitus), B (mõõdukas soovitus), C (nõrk soovitus), D (pole soovitatud), E (ekspertarvamus), N (ebaselge).

Kardiovaskulaarse riski määramisel on võetud Framinghami riski asemel kasutusele uus riskialgoritm, millega määratakse 10 aasta südameveresoonehaiguse (SVH) ataki (ka ajuinsuldi) riski ning kus võetakse arvesse vanust, sugu, üld- ja HDL-kolesterooli, süstoolset vererõhku, kõrgvererõhu ravi, diabeeti ja suitsetamist. Uut riskialgoritmi on juba jõutud mitmes väljaandes kritiseerida, kuna sellega ülehinnatakse riski. Põhjuseks on asjaolu, et loodud algoritmi referentsväärtused pärinevad üle 10 aasta tagusest rahvastikust, kui ameeriklased suitsetasid rohkem ja nende SVH-risk oli suurem.

Riski ülehindamine toob kaasa statiinide ülekasutamise esmas

preventioonis (üle 7,5% riskiga on statiinid soovitatud ja 5–7,5% riski korral võib statiinravi kaaluda). Prognoosi kohaselt toob see USAs juurde üle 45 miljoni uue statiinikasutaja, kellest paljud peaksid kasutama statiine oma viimased 30–40 eluaastat. Ka tõendus põhises, et seda soovitada, on väike. Kolestroomisisalduse vähendamise kohta ei ole ACC ja AHA juhendis antud enam täpseid LDL-C eesmärkväärtusi. Juhendis on soovitatud kasutada statiine sõltumata LDL-C tasemest ja sagedane kolestroomitaseme määramine ei ole enam soovitatud. Välja on toodud 4 rühma haigeid, kellel on statiinravist enim kasu. Need on eelneva SVHga haiged; üle 4,9 mmol/l LDL-C-ga patsiendid; 40–75aastased diabeetikud, kelle LDL-C on vahemikus 1,8–4,9 mmol/l; ja üle 7,5% SVH-riskiga isikud primaarses preventioonis. Eristatakse ka intensiivset ja mõõdukat statiinravi vajavaid patsiendirühmi, lähtudes kõrvaltoimete ohust.

ACC ja AHA (1) ning JNC 8 juhend (2) ei lisa sisuliselt midagi olulist Euroopa Hüpertensiooni Ühingu ja Euroopa Kardioloogide Seltsi 2013. aasta hüpertensioonijuhendile (3). Vererõhu eesmärkväärtused on kõrgemad (< 140/90 mm Hg, ka diabeedi korral; < 150/90 mm Hg üle 60aastastel). Kui vererõhu ohjamine ei õnnestu, tuleb patsient suunata hüpertensioonispetsialisti konsultatsioonile, nagu on soovitatud ka Euroopa ravijuhendis. Esmavaliku ravimitena soovatakse tiasiiddiureetikume, kaltsiumikanali blokaatoreid, ACE inhibiitoreid ja ARBsid. Euroopa juhendis on selles nimekirjas ka beetablokaatorid. Sarnaselt Euroopa juhendiga on keelatud ACE inhibiitorite ja ARBde kooskasutamine.

Kokkuvõtteks võib öelda, et Ameerika äsja avaldatud SVH-ravijuhend on Euroopa juhendiga üsna sarnased. Seisukohad ei ole ajaloo jooksul

kunagi olnud nii lähedased. Euroopa SVH preventiooni tõendus põhine juhend on Euroopa rahvastikule rakendamiseks sobivaim.

KIRJANDUS

1. Goff DC, Lloyd-Jones DM, Bennett G, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2013. Published online Nov 12; doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.005.
2. James PA, Oparil S, Carter BL et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC8). *JAMA*. Published online Dec 18, 2013. doi: 10.1001/jama.2013.284427.
3. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The fifth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2012; 33:1635–701.



Margus Viigimaa – PERHi kardioloogia-keskus
margus.viigimaa@regionaalhaigla.ee