

OPAS
ETEISVÄRINÄPOTILAALLE



SISÄLLYS

ETEISVÄRINÄ.....	3
ETEISVÄRINÄN OIREET	5
ETEISVÄRINÄN HOITO	6
ETEISVÄRINÄN ESTOHOITO	7
Rytmikontrolli	9
Sykekontrolli	9
SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO	10
Huomioitavaa ennen rytminsiirtoa	10
Vasta-aiheet sähköiselle rytminsiirrolle	11
LÄÄKKEELLINEN RYTMINSIIRTO	12
VARFARIINILÄÄKEHOITO.....	14
RUOKAVALIO JA MAREVAN®.....	16
MAREVANIA® KÄYTETTÄESSÄ.....	17
Huomioi sairaalan tullessasi:.....	18
MILLOIN HOITON?	19

ETEISVÄRINÄ

Eteisvärinä on yleisin rytmihäiriöistä. Eteisvärinän aikana sydämen eteiset eivät työnnä verta riittävästi eteenpäin ja sydämen kammiot supistelevat epäsäännöllisesti. Eteisvärinän aikana syke on korkeampi (100 - 160 kertaa/minuutissa) kuin normaalisti syke on noin 50 - 90 kertaa/minuutissa. Eteisvärinän vuoksi sydämen sähköinen impulssi etenee vaihtelevalla nopeudella ja sen vuoksi sydämen pumppausteho huononee 20 - 30 %.



Miehillä on yli kaksinkertainen riski sairastua eteisvärinään verrattuna samanikäisiin naisiin. Useat

sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet altistavat eteisvärinälle, kuten esimerkiksi kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, reumaattiset läppäviat ja sydämen vajaatoiminta.

Eteisvärinä jaetaan kolmeen eri päätyyppiin rytmihäiriön keston ja uusiutumistaipumuksen mukaan. Eteisvärinä tyyppejä ovat kohtauksittainen, jatkuva ja pitkäkestoinen eteisvärinä. Kohtauksittaisessa eteisvärinässä oireet kestävät alle 48 tuntia ja sydämen rytmi kääntyy spontaanisti normaalirytmiiin. Jatkuvassa eteisvärinässä oireet kestävät yli 48 tuntia hoitamattomana, mutta pysyvät normaalirytmisissä vähintään yhden vuorokauden rytmihäiriön kääntämisen jälkeen. Pitkäkestoisella eteisvärinällä tarkoitetaan yli viikon kestänyttä rytmihäiriötä, joka ei käänny rytminsiirrolla tai lääkityksellä.

Eteisvärinä voidaan jaotella myös syntyvän mukaan. Idiopaattisella eteisvärinällä tarkoitetaan eteisvärinää ilman muuta sydänsairautta. Tällöin voidaan puhua myös

itsenäisestä eteisvärinästä. Ohimenevän eteisvärinän syynä on yleensä jokin hoidettavissa oleva syy, kuten sydänleikkauksen jälkitila, alkoholi tai elimistön liian suuri kilpirauhashormonipitoisuus.

ETEISVÄRINÄN OIREET

Eteisvärinä voi olla täysin oireeton, jolloin se paljastuu yleensä jonkin rutiinitarkastuksen yhteydessä. Yleensä eteisvärinä aiheuttaa kuitenkin joitakin oireita, kuten esimerkiksi tykytystuntemuksia, rintakipua, huimausta, suorituskyvyn heikkenemistä ja monia muita sairauden tunteeseen viittaavia oireita. Pelkästään jo epätasainen rytmi tuntuu usein epämiellyttävältä.

Hoitamattomaan eteisvärinään liittyy huomattava verisuonten tukosvaara, joka pahimmillaan voi aiheuttaa aivohalvauksen.

ETEISVÄRINÄN HOITO

Alle 48 tuntia kestänyt eteisvärinä hoidetaan sähköisellä rytminsiirrolla tai lääkkeellisesti.

Pitempään jatkunut eteisvärinä hoidetaan antamalla antikoagulaatiolääkitys ennen rytminsiirtoa. INR-arvon täytyy olla hoitotasolla (2 - 3) vähintään kolme viikkoa ennen sitä. Muutoin tehdään ruokatorven kautta sydämen kaikututkimus, jolla varmistetaan, ettei sydämessä ole hyytymiä. Jos sydämestä ei löydy hyytymää, voidaan sähköinen rytminsiirto tehdä aiemmin. Tällöin aloitetaan rytminsiirron yhteydessä ihon alle pistettävä pienimolekyylinen hepariini (Klexane®) sekä varfariini (Marevan®). Klexanea käytetään, kunnes INR-arvo on hoitotasolla (2 - 3). Lääkäri määrittelee Marevan®-lääkityksen keston.

Jatkuvassa eteisvärinässä hyytymien muodostumista ehkäistään Marevan®-lääkityksellä. Ensimmäisen

oireisen eteisvärinäkohtauksen ilmaannuttua normaalirytmien palauttamista kannattaa kokeilla lähes poikkeuksetta. Joskus kuitenkin pysyvä eteisvärinärytmi on parempi vaihtoehto, kuin toistuvat rytminsiirrot ja pysyvä rytmihäiriölääkitys.

ETEISVÄRINÄN ESTOHOITO

Eteisvärinän uusiutumistaipumuksen vuoksi rytmihäiriön estohoito on usein tarpeellinen jatkohoito rytminsiirron jälkeen. Jatkuva eteisvärinä uusiutuu jopa 80 – 90 %:lla rytminsiirron jälkeen. Kohtauksellisessa eteisvärinäessä eteisvärinärytmien uusiutuminen on vielä todennäköisempää. Estohoito tulee kyseeseen silloin, kun rytmihäiriön sietäminen on vaikeaa. Estohoidolla pyritään estämään uudet eteisvärinäkohtaukset tai harventamaan niiden syntyä sekä helpottamaan eteisvärinästä johtuvia oireita. Rytmihäiriön estämiseen

käytettyjä lääkkeitä ovat muun muassa beetasalpaajat, kalsiuminestäjät ja digoksiini. Varsinaisia rytmihäiriölääkkeitä ovat amiodaroni, dronedaroni, kinidiini, flekainidi, propafenoni ja sotaloli.

Estohoidossa on kyse sykkeen hallinnasta eri lääkkeiden avulla. Lääkäri määrää sopivan lääkkeen yksilöllisesti. Lääkkeillä pyritään asettamaan syke sopivalle tasolle (minimitavoite levossa vähintään alle 110). Sykkeenhallinnassa käytettyjä lääkkeitä ovat beetasalpaajat, kalsiuminestäjät, digoksiini, dronedaroni sekä amiodaroni.

Lisäksi joskus käytetään katetriablaatiota eteisvärinän estohoidossa. Katetriablaatiolla tuhoetaan sydämen epänormaali impulssireitti. Katetriablaatiota käytetään vaikeaoireisen eteisvärinän estohoidossa, kun lääkkeillä ei saada toivottua vaikutusta.

Rytmikontrolli

Eteisvärinässä rytmikontrollilla pyritään säilyttämään sydämen sähköinen toiminta pysymään normaalina. Tarkoitus on ehkäistä rytmin kääntyminen jälleen eteisvärinäksi.



Sykekontrolli

Sykekontrollilla tarkoitetaan sykkeen pitämistä sopivana (60 - 90) ja ehkäistään näin myös nopeiden rytmihäiriöiden syntyä.

SÄHKÖINEN RYTMINSIIRTO

Sähköinen rytminsiirto suoritetaan päivystyksessä tai leikkaussalissa lyhytaikaisessa nukutuksessa. Usein sähköinen rytminsiirto tehdään suoraan päivystyksessä. Rytminsiirto kestää kokonaisuudessaan vain noin 10 minuuttia. Sähköistä rytminsiirtoa ennen otetaan tietyt verikokeet, kuten INR, elektrolyytit ja tarvittaessa veren digoksiini-pitoisuus.

Huomioitavaa ennen rytminsiirtoa

- ♥ Jos sinulla on käytössä Marevan®-lääkitys, INR-arvon pitää olla hoitotasolla (2 - 3) vähintään 3 viikkoa ennen sähköisen rytminsiirron suorittamista tai rytmihäiriön alkamisesta on alle 48 tuntia.
- ♥ Digoksiini lääke tulee tauottaa kahta vuorokautta ennen sähköistä rytminsiirtoa.
- ♥ Älä ota aamulääkkeitä rytminsiirtopäivänä ellei toisin sovita.
- ♥ Rytminsiirtoon tulevan henkilön täytyy olla ravinnotta eli syömättä ja juomatta vähintään 6 tuntia ennen rytminsiirtoa.

Sähköisen rytminsiirron jälkeen tarkkaillaan vointia noin 2 - 4 tuntia, jonka jälkeen voi kotiutua saattajan turvin. Yleensä syödä voi kahden tunnin kuluttua rytminsiirron jälkeen. Rytminsiirtopäivänä ei saa ajaa autolla ja on vältettävä fyysistä rasitusta. Rytminsiirron ja nukutuksen jälkeen ei saa turvallisuuksyistä ajaa autoa 24 tuntiin. Rytminsiirron jälkeen lääkäri päättää aloitetaanko Marevan®-lääkitys.

Vasta-aiheet sähköiselle rytminsiirrolle

- ♥ Kuume, nuha ja yskä, koska ne lisäävät komplikaatioiden riskejä ja rasittavat sydäntä
- ♥ Aktiivinen sydänlihastulehdus
- ♥ Sairastat sairas sinus-oireyhtymää
- ♥ Liian matala kaliumpitoisuus
- ♥ Digoksiini-myrkytys
- ♥ Rytmihäiriön alkamisesta on kulunut yli 48 tuntia
- ♥ Syke 60 ilman lääkettä

LÄÄKKEELLINEN RYTMINSIIRTO

Äkillisesti alkaneessa eteisvärinässä lääkkeellinen rytminsiirto tehoaa hyvin, mutta se menettää helposti tehonsa rytmihäiriön pitkittyessä. Lääkkeellinen rytminsiirto on helpompi toteuttaa, kuin sähköinen rytminsiirto, koska esivalmisteluja kuten ravinnotta oloa ei tarvita. Kuitenkin lääkkeellisellä rytminsiirrolla on huonompi teho, kuin sähköisellä rytminsiirrolla ja tämän vuoksi sähköinen rytminsiirto on aina ensisijainen vaihtoehto rytmin kääntämiselle.

Raahen sairaalassa käytetään tällä hetkellä lääkkeellisessä rytminsiirrossa Brinavess®-lääkettä (vernakalanti) ja Cordaronea® (amiodaroni). Brinavess® on tehokas lääke akuutissa rytmihäiriössä. Yli 72 tuntia kestäneessä rytmihäiriössä sen teho laskee. Brinavess® annetaan tiputuksena suoneen. Lääkettä annettaessa potilaan tulee olla valvontayksikössä tarkkailtavana.

Yleensä eteisvärinärytmi kääntyy sydämen normaaliin rytmiin noin 11 minuutissa lääkemuutoksen aloittamisesta. Vakavia haittavaikutuksia Brinavessin® käyttämisestä ilmenee harvoin.

Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ohimenevät makutuntemukset, pahoinvointi, puutumisoireet ja aivastelu. Cordaronella® on hitaampi vaikutus, kuin Brinavessilla® rytmin palautumisessa normaaliksi. Sitä voidaan käyttää myös kriittisesti sairailta. Cordarone® annostellaan tiputuksena suoneen, kuten Brinavess®. Yleisimpiä haittavaikutuksia Cordaronen® käytössä ovat sydämen hidasllyöntisyys, pistokohdan kipu, punoitus sekä turvotus. Cordarone® voi myös laskea verenpainetta.



VARFARIINILÄÄKEHOITO

Varfariini eli kauppanimeltään Marevan® on suun kautta otettava verenhyytymisenestolääke. Se ei liuota muodostunutta tukosta, mutta estää tehokkaasti uusien hyytymien muodostumista. Hoitoannoksella veri on juoksevampaa ja hyytyy kaksi – kolme kertaa tavallista hitaammin. Lääkityksen aloituksesta hoitotaso saavutetaan yleensä viidessä - seitsemässä vuorokaudessa.



Marevan® lääkitystä suositellaan kaikille eteisvärinäpotilaille. Marevan hoidon keston määrittelee lääkäri jokaiselle eteisvärinää sairastavalle yksilöllisesti. Marevan®-annos määrätään yksilöllisesti omassa terveyskeskuksessa INR-verinäytteen perusteella.

INR-verinäyte kuvaa verenhiyytymistä. INR-arvo on hoitotasolla, kun se on 2 - 3.

Marevan-hoitoon liittyy noin viisinkertainen verenvuotoriski. Suurimmillaan verenvuotoriski on hoidon alussa. Vuotovaaraa suurentaa liian korkea INR-pitoisuus, aiempi suolistoverenvuoto, runsas alkoholin käyttö, syöpä, munuaisten krooninen vajaatoiminta, naissukupuoli ja yli 65-vuoden ikä. Vuotovaarakomplikaatioista huolimatta vasta-aiheita Marevan-hoidolle on vähän.

Marevan-hoidon ylläpito-hoidossa viikoittainen Marevan-annos jaetaan mahdollisimman tasaisesti eri päiville. Ennen kuin INR-arvo on hoitotasolla, se määritetään 1 - 2 kertaa viikossa ja tarvittaessa useammin. Sairaalassa ollessa INR-arvo katsotaan päivittäin. INR-arvon ollessa hoitotasolla se määritetään noin neljän viikon välein otettavalla verikokeella.

RUOKAVALIO JA MAREVAN®

Ruokavaliossa kiinnitetään huomiota K-vitamiinia sisältäviin ruokiin, koska k-vitamiini heikentää Marevanin® tehoa. K-vitamiinia sisältäviä ruokia on hyvä syödä päivittäin sama määrä. Karpalomehun ja karpaloa sisältävien ruoka-aineiden on myös todettu vaikuttavan INR-pitoisuuteen nostamalla sitä.

Vähän K-vitamiinia	Kohtalaisesti K-vitamiinia	Runsaasti K-vitamiinia
maissi, sipuli, tomaatti, kurkku, kesäkurpitsa, kurpitsa, munakoiso, kaikki paprikat, pavut ja linssit	herne, lehtiselleri, kukkakaali ja jäävuorisalaatti	lehtikaali, ruusukaali, pinaatti, nokkonen
peruna, punajuuri, porkkana, lanttu, nauris ja retiisi	kerä- ja kiinankaali, lehti- ja ruukkusalaatti, purjo ja parsaa	maustevihannekset kuten persilja, tilli ja yrtit

MAREVANIA® KÄYTETTÄESSÄ



Ole varovainen tulehduskipulääkkeiden käytössä, kuten Buranan®, Ketorinin®, sekä Pronaxenin® kanssa, koska ne lisäävät Marevanin® tehoa ja lisäävät sen vuoksi vuotoriskiä.



Unohtaessasi tabletin, voit ottaa Marevanin® seuraavana päivänä.



Marevania® käytettäessä on oltava varovainen luontaistuotteiden, kuten mäkikuisman ja kalaöljyn käytössä, koska ne voivat vaikuttaa INR-pitoisuuteen ja lisäävät näin verenvuotoriskiä



Nauti alkoholia vain satunnaisesti pieniä määriä kerrallaan (1 - 2 annosta vuorokaudessa, yksi annos = puoli pulloa keskiolutta, 12cl viiniä tai 4cl vahvaa alkoholia)

Huomioi sairaalan tullessasi:

- Varmista, että henkilökunnalla on sinusta ja sairaudestasi oikeat tiedot
- Kerro mahdollisista lääkeallergioistasi ja aikaisemmista lääkereaktioistasi
- Sinulla on oikeus potilaana saada tietoa sairaudestasi ja sen hoitovaihtoehdoista, sekä niihin liittyvistä hyödyistä ja riskeistä
- Potilaana sinulla on oikeus olla mukana tekemässä hoitoasi koskevia päätöksiä
- Ota sairaalaan mukaan käytössäsi olevat lääkeresepit, sekä verenpaine- ja Marevan seurantakortti
- Käyttäessäsi insuliinia, silmätippoja tai astmasuihkeita, ota omat lääkkeesi mukaan
- Älä ota suuria summia rahaa mukaan sairaalaan tai muuta arvokasta omaisuutta (korut, kellot yms.)

MILLOIN HOITON?

Eteisvärinäkohtauksen jatkuessa yli vuorokauden hakeudu päivystykseen mikäli eteisvärinä on jo aikaisemmin diagnosoitu. Sydämen eteisvärinärytmi voi kääntyä normaaliksi rytmiksi itsestään. Jos oireesi eivät ole sietämättömiä voit odotella maksimissaan vuorokauden kotona ennen, kuin tulet päivystykseen.

Jos olet epävarma hoitoon hakeutumisesta voit aina soittaa päivystykseen, josta saat lisätietoja tai neuvoja kuinka toimia.

Raahen päivystyksen puhelinnumero: **08 849 4511**.

OPPAAN TEKIJÄT

Sairaanhoitaja opiskelija, Raisa Ahola

Sairaanhoitaja opiskelija, Niina Ahola

Oppaan ulkoasu ja kuvitus: Raisa Ahola, Niina Ahola ja
Markus Karvonen

OPPAAN ASIAANTUNTIJAT

Sisätautien ylilääkäri Matti Honkala

Päivystyslääketieteen ylilääkäri Heini Nal

Sisätautien osastonhoitaja, Helena Sarkkinen-Hyväri

Sydänhoitaja, Sanna Kallioinen

Sydänhoitaja, Eija Kärkkäinen