



Eteisvärinä

Päivitetty 25.5.2018

Eteisvärinä eli flimmeri on yleisin sydämen rytmihäiriö, jossa sydämen rytmi muuttuu nopeaksi ja epäsäännölliseksi. Hoitamaton eteisvärinä altistaa aivohalvaukselle ja voi aiheuttaa sydämen vajaatoiminnan.

Altistavat tekijät

Ikä on tärkein altistava tekijä: jopa 10 % yli 75-vuotiaista sairastaa eteisvärinää. Iän lisäksi eteisvärinälle altistavat kohonneet verenpaine, sydänsairaudet, diabetes, ylipaino ja uniapnea.

Eteisvärinä voi tulla myös muuten terveelle henkilölle, jolloin puhutaan itsenäisestä eteisvärinästä.

Oireet

Eteisvärinän oireet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevia; esimerkiksi sydämen epäsäännöllinen syke, ahdistava olo, huimaus, väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen. Joillakin on paljon oireita, mutta rytmihäiriö voi olla myös täysin oireeton.

Diagnoosin perustana rytmihäiriön aikainen EKG

Perustutkimuksia ovat potilaan haastattelu, lääkärin suorittama tutkimus ja EKG-tutkimus. Tarpeen mukaan otetaan verikokeita, sydämen- ja keuhkojen röntgenkuva sekä tehdään sydämen kaikututkimus. Joskus tarvitaan myös rasituskoetta ja muita tarkempia sydäntutkimuksia.

Hoidossa huomioidaan potilaan perussairaudet ja eteisvärinäoireet

Hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan perussairaudet ja se, kuinka vaikeita eteisvärinään liittyvät oireet ovat. Erityisen tärkeää on **altistavien tekijöiden**, kuten verenpaineen ja lihavuuden **hoito**.

Rytmihäiriön hoitolinjaksi valitaan joko sykkeenhallinta tai rytminhallinta.

Sykkeenhallinta, jossa rytmihäiriö jätetään pysyväksi rytmiksi, on hyvä vaihtoehto erityisesti iäkkäillä ja vähäoireisilla potilailla.

Vaikeista rytmihäiriöoireista kärsivillä potilailla sinusrytmin palauttaminen rytminsiirrolla ja rytmihäiriön uusiutumisen esto eli ns. **rytminhallinta** on yleensä paras vaihtoehto. Rytminsiirto toteutetaan sairaalassa joko sähköiskulla tai lääkkeellä.

Eteisvärinällä on taipumus uusiutua. Rytminhallinta edellyttää useimmiten rytmihäiriölääkkeiden käyttöä. Hoitopäätös tehdään yksilöllisesti.

Mikäli eteisvärinä ei reagoi lääkehoitoon ja on voimakasoireinen, voidaan harkita katetriablaatiohoitoa. Ablaatiossa sydämen sisäiset rytmihäiriöpesäkkeet eliminoidaan erityisellä hoitokatetrilla. Sydämen tahdistinhoito ei tehoa eteisvärinään.

Eteisvärinän aiheuttamien tukosten esto

Eteisvärinäpotilaan ennusteen kannalta tärkeintä on oikein toteutettu verenohennus- eli antikoagulaatiohoito. Sen tarve on arvioitava aina, kun todetaan eteisvärinä. Päätös antikoagulaatiohoidosta tehdään erityisen riskipisteytyksen avulla (ns. CHA₂DS₂VASc-pisteytys).



Erityisen suuressa tukosvaarassa ovat yli 75-vuotiaat ja henkilöt, joilla on aiemmin todettu aivoverenkiertohäiriö. Muita tukosvaaraa lisääviä tekijöitä ovat muun muassa sydämen vajaatoiminta, kohonnut verenpaine, diabetes ja valtimonkovettumatauti.

Verenohennuslääkkeet estävät tehokkaasti aivohalvausta. Tukosten estossa voidaan käyttää joko suoria antikoagulantteja (apiksabaani, dabigatraani, edoksabaani, rivaroksabaani) tai varfariinia. Sen sijaan aspiriinia ei heikon tehonsa takia pidä käyttää eteisvärinänsä liittyvien tukosten estoon.

Suuri osa potilaista tarvitsee pysyvän verenohennuslääkityksen. Antikoagulantti valitaan yksilöllisesti niin, että huomioidaan lääkkeiden edut ja haitat sekä potilaan toiveet. Suora antikoagulantti on hyvä valinta uusille potilaille. Toisaalta hyvin toteutettua varfariinihoitoa ei tarvitse vaihtaa.

Säännöllinen seuranta tarpeen

Eteisvärinä on pitkäaikainen sairaus, joka vaatii säännöllistä seuranta. Seuranta järjestetään avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä alueellisten hoitoketjujen mukaan.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositukseen päivityksen pohjalta työstänyt Käypä hoito -potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin on päivittänyt Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, kardiologian ja sisätautien erikoislääkäri **Pekka Raatikainen** HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksesta ja tarkistanut Käypä hoito -toimittaja **Arja Tuunainen**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito - ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.