

Statiini ei estä aorttaläpän ahtautuman pahenemista

Aorttaläppä ahtautuu usein iän mukana erityisesti, jos se muodostuu vain kahdesta taskusta ja rasittuu näin tavallista enemmän. Yli 75-vuotiaista 3 %:lla läppä on kalkkiutunut ja samalla kaventunut aukostaan kriittisesti. Stenoosin riskitekijät ovat osittain samat kuin ateroskleroosisakin. Esimerkiksi kolesterolin suuri pitoisuus kiihdyttää kaventuman kehittymistä. Kolesterolin vähentämisen vaikutuksesta ahtautuman pahenemiseen on kuitenkin ristiriitaisia tuloksia.

Kanadalaiset lääkärit satunnaisesti 269 keskimäärin 58-vuotiasta oireetonta aorttastenoosipotilasta

käyttämään joka lumelääkettä tai 40 mg rosuvastatiinia (Chan KL ym. *Circulation* 2010;121:306). Potilaita seurattiin keskimäärin 3,5 vuotta. Ryhmät olivat alussa samanlaiset. Aorttaläpän keskimääräinen pinta-ala oli 1,53 cm² (normaali yli 4 cm²), huippugradientti (vasemman kamion ja aortan systolisten paineiden ero) 41 mmHg ja LDL-kolesterolipitoisuus 3,2 mmol/l.

Lumelääke ei vähentänyt kolesterolia, mutta rosuvastatiini pienensi pitoisuuden arvoon 1,5 mmol/l. Statiinin haittavaikutukset eivät eronneet lumelääkkeen haitoista. Rosuvastatiinilla huippugradientti kasvoi

vuosittain 6,3 mmHg ja pinta-ala pieneni 0,07 cm². Lumelääkkeellä paine-ero suureni 6,1 mmHg ja aukko kaventui 0,08 cm². Lääkepotilasta 28:lle asennettiin tekoläppä, ja vertailuryhmässä toimenpide tehtiin 27:lle.

Statiini ei hidasta aorttaläpän kaventuman kehitystä ainakaan, jos kolesterolin määrä ei ole kovin suuri. Lääkettä ei pelkän läppävian takia tarvita, jos se ei muuten ole aiheellinen. Läpän kalkkiutumisprosessi poikennee valtimon seinän ateroskleroosista. Onhan esimerkiksi mekaaninen raskuskin läpässä paljon suurempi kuin valtimon seinämässä. ■ JP