

TIMO STRANDBERG

LKT, geriatrian professori
Helsingin yliopisto, Oulun
yliopisto, HUS Sisätaudit ja
kuntoutus

KIRJALLISUUTTA

- 1 Turpeinen M, Kalliokoski A. COVID-19-lääkkeitä kehitetään kuumeisesti. *Duodecim* 2020;136:973–6.
- 2 Jarcho JA, Ingelfinger JR, Hamel MB ym. Inhibitors of the renin-angiotensin-aldosterone system and Covid-19. *N Engl J Med*, verkossa 1.5.2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2012924>
- 3 Fedson DS. Treating the host response to emerging virus diseases: lessons learned from sepsis, pneumonia, influenza and Ebola. *Ann Transl Med* 2016;4:421.
- 4 Fedson DS, Opal SM, Rorham OM. Hiding in plain sight: an approach to treating patients with severe COVID-19 infection. *mBio* 2020;11(2). doi: 10.1128/mBio.00398-20
- 5 Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. *Lancet* 2019;393:407–15.
- 6 Castiglione V, Chiriacò M, Emdin M, Taddei S, Vergaro G. Statin therapy in COVID-19 infection. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother*, verkossa ensin 29.4.2020. doi: 10.1093/ehjcvp/pvaa042
- 7 Strandberg TE. Deprescribing statins-Is it ethical? *J Am Geriatr Soc* 2016;64:1926–7.
- 8 Grimaldi D, Durand A, Gleeson J, Taccone FS. Failure of statins in ARDS: the quest for the Holy Grail continues. *Minerva Anestesiol* 2016;82:1230–4.
- 9 Kunutsor SK, Seidu S, Khunti K. Statins and primary prevention of venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Haematol* 2017;4(2):e83–e93. doi: 10.1016/S2352-3026(16)30184-3
- 10 Mancía G, Rea F, Ludergnani M, Apolone G, Corrao G. Renin-angiotensin-aldosterone system blockers and the risk of Covid-19. *N Engl J Med*, verkossa 1.5.2020. doi: 10.1056/NEJMoa2006923
- 11 Mehra MR, Desai SS, Kuy S ym. Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in Covid-19. *N Engl J Med*, verkossa 1.5.2020. doi: 10.1056/NEJMoa2007621
- 12 Gnanenthiran SR, Ng ACC, Cumming R ym. Low total cholesterol is associated with increased major adverse cardiovascular events in men aged ≥ 70 years not taking statins. *Heart* 2020;106:698–705.

Statiini ja COVID-19-tauti

Lääkettä ja rokotetta COVID-19-tautiin odotellussa (1) voi pohtia olemassa olevia mahdollisuuksia myös siltä kannalta, miten riskipotilaiden vastustuskykyä voisi parantaa muillakin kuin immunologisilla konsteilla. Esimerkiksi eristäytymisellä ja liikunnan vähentymisellä voi olla kauaskantoisia seurauksia iäkkäässä väestössä gerastenian ja sarkopenian lisääntymisen vuoksi.

Preventiivisistä lääkeshoidoista etenkin ACE:n estäjien ja ATR-salpaajien vaikutuksissa on spekuloitu puoleen ja toiseen. Seurantatietoa – joskaan ei vielä satunnaistettuja tutkimuksia – on kertynyt sen verran, ettei niiden käyttöä ainaakaan pidä lopettaa (2).

Myös statiinien mahdollisia hyötyjä viruspandemian yhteydessä on pohdittu aiemminkin (3,4). Statiinihoito on tunnetusti vahvasti näyttöön perustuvaa hoitoa sydän- ja verisuonisairauksien estossa myös yli 70-vuotiailla (5). Yllätteen useissa tutkimuksissa statiinia käyttävillä infektiopotilaillakin on ollut parempi ennuste (3,6). Myös useissa seurantatutkimuksissa vanhat ja monisairaavat statiinin käyttäjät ovat selviytyneet paremmin (7).

Vaikka statiineilla on tulehdusta vähentävää ja immuunipuolustusta muuntelevaa vaikutusta (3,6), niitä tuskin voi pitää varsinaisina mikrobilääkkeinä. Statiinihoidosta ei myöskään ollut hyötyä tutkimuksessa, jossa lääke on vasta aloitettu akuutin sepsiksen ja ARDS:n hoidossa valikoimattomille huonokuntoisille potilaille (8). Heillä myös statiinihoidon haitat voivat korostua.

Hyöty voisi tulla siitä, että statiinin käyttäjien sydän ja verenkiertoelimistö kestäisi paremmin myös muiden sairauksien aiheuttamia rasituksia. Endoteelifunktio toimii paremmin ja laskimotromboosivaarakin on pienempi (9). Koronainfektioon sairastumiselta statiinihoito ei näytä suojaavan (10), mutta on julkaistu yksi kansainvälinen tutkimus, jossa statiinihoidossa olevien riski kuolla COVID-19-tautiin oli erittäin merkittävästi, 65 % pienempi (11).

Epidemiologinen havainto siitä, että matalaan kolesterolitasoon liittyy akuuteissa tilanteissa huonompi ennuste, ei ole peruste välttää statiinihoitoa, koska kolesterolitason ”sisäsyn-

tyisen” (akuutti tila, gerastenian) ja ”ulkosyntyisen” (statiinihoito) pienemisen mekanismit ovat erilaisia (12).

Seuraavia näkökohtia voi miettiä koronapandemian aikana:

1) Valtimotaudit ja diabetes altistavat COVID-19-taudin komplikaatioille ja näillä potilailla on jo aihe statiinien käytölle.

2) Tautiin voi liittyä myös sydänlihaskasvaurio ja statiini saattaa estää sitä.

3) Statiineilla on (aiemmin aloitettuna) anti-inflammatorista ja immunomodulatorisia vaikutuksia. Niistä voi olla ainakin teoriassa hyötyä COVID-19-taudissa hillitsemässä liian voimakasta inflammatiovastetta (tämä toki voi olla kaksiteräinen miekka).

4) On epidemiologista viitettä siitä, että pitkäaikaisesti statiineja käyttäneet voivat selviytyä paremmin vakavista infektioista.

5) Statiinin käyttöön liittyy ylipäänsä parempi ennuste iäkkäillä kardiiovaskulaaripotilailla.

6) Statiinit ovat tunnettuja lääkkeitä, joiden turvallisuus on todettu hyväksi myös iäkkäillä ja haurailta potilailla.

Vaikka statiinihoito voi myös tasata liian tehokkaan immuunipuolustuksen haittoja, ei ole näyttöä siitä, että perusterveet hyötyisivät statiineista nykyisen koronapandemian aikana. Iäkkäille ja riskipotilaille niistä voi olla sen sijaan ratkaisevaa hyötyä. ●

SIDONNAISUUDET

Timo Strandberg: Dyslipidemian Käypä hoito -suositusröhmän puheenjohtaja, Kohonnut verenpaine Käypä hoito -suositusröhmän jäsen. Konsultointipalkkiot (mm. Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma, Orion, Pfizer, Servier), tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novo Nordisk, IMI, Suomen Akatemia, Kela), palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University), tekijänpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti), osakkeet ja optiot (Orion), matka-, majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).