

Alkoholin riskikäytön assosiaatio sydänkirurgisen potilaan perioperatiivisiin komplikaatioihin, retrospektiivinen tutkimus.

Eliisa Nissilä¹, Marja Hynninen¹, Raili Suojaranta², Sebastian Dahlbacka² ja Johanna Hästbacka¹.

¹Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, HUS, ²Sydänkeskus, HUS

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Alkoholin riskikäyttö assosioituu suurentuneeseen riskiin postoperatiivisille komplikaatioille ei-sydänkirurgisessa aineistossa (1). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää alkoholin riskikäytön vaikutus perioperatiivisiin komplikaatioihin sydänkirurgisilla potilailla.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Aineisto sisältää sydänkirurgiset potilaat, jotka postoperatiivisesti hoidettiin HUSin teho-osastoilla vuonna 2017 (poislukien elinsiirto- ja LVAD-potilaat). Preoperatiivinen alkoholin käyttö arvioitiin AUDIT-C (Alcohol use disorder identification test-consumption) pisteiden avulla. Alkoholin riskirajoiksi suomalaisessa aineistossa on asetettu ≥ 5 naisille ja ≥ 6 pistettä miehille. Keräsimme retrospektiivisesti potilastietojärjestelmistä tiedot leikkauksen kestosta, käytettyjen vasoaktiivien ja veri-

tuotteiden kumulatiivisista annoksista, postoperatiivisen antibioottilähdön käytöstä ja sen indikaatioista, rytmihäiriöistä, tehohoidon kestosta ja readmissioista teho-osastolle.

TULOKSET. AUDIT-C pisteet oli määritetty 757/919 (82,4 %) potilaalta. Alkoholin riskikäytön esiintyvyys oli 14,1 %. Riskikäyttäjät olivat nuorempia [mediaani-ikä 59 (IQR 52–67) vs 69 (IQR 63–74) vuotta ($p < 0,001^*$)] ja useammin miehiä 93,5 % vs 71,9 % ($p < 0,001^*$) kuin muut potilaat. Riskikäyttö assosioitui suurempaan intraoperatiiviseen vasoaktiivisten lääkkeiden, jääplasmaan ja verihäiriöiden annosteluun (taulukko 1) sekä postoperatiivisiin vakaviin infektioihin (sepsis, mediastiniitti, endokardiitti, pneumonia, sternumin osteiitti) [2,8 % vs 7,5 % ($p = 0,013^*$)] ja tehohoidon re-admissioihin [2,8 % vs 6,5 % ($p = 0,043^*$)]. Tutkimuksessamme ryhmien välillä ei ollut osoitet-

tavissa eroa leikkauksen kestossa, intraoperatiivisessa verenvuodossa, tehohoidon kestossa, postoperatiivisten rytmihäiriöiden esiintyvyydessä tai kuolleisuudessa.

JOHTOPÄÄTÖKSET. Sydänkirurgiset potilaat, joilla oli taustalla alkoholin riskikäyttöä, olivat nuorempia ja pääosin miehiä kuin ei-riskikäyttäjät. Heille annosteltiin intraoperatiivisesti enemmän vasoaktiivista lääkitystä sekä veren hyytymistä parantavia tuotteita ja heillä esiintyi postoperatiivisesti enemmän vakavia infektioita ja tehohoidon readmissioita kuin ei-riskikäyttäjillä. ■

Viitteet

1. Eliassen M, Gronkjaer M, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2013 December 01; 258(6): 930–942.

Taulukko 1. Intraoperatiivisen verenhytyymistä lisäävien tuotteiden ja vasoaktiivisen lääkityksen tarve

Intraoperatiivinen kumulatiivinen annos Median [IQR]	Ei preoperatiivista alkoholin riskikäyttöä, N = 758	Preoperatiivista alkoholin riskikäyttöä, N = 107	
Jääplasma (ml)	500 [500–750]	1000 [800–2200]	p = 0,018*
Verihiutaleet (ml)	400 [400–600]	600 [400–800]	p = 0,031*
Noradrenaliini (mg)	1,056 [0,588–1,968]	1,356 [0,752–2,42]	p = 0,034*
Milrinoni (mg)	2,3 [1,5–3,2]	2,8 [2,3–3,7]	p = 0,025*