



# AAGBI

## Winter Scientific Meeting

11.–13.1.2017

Lontoo

Iso-Britannia

Britannian ja Irlannin anesthesiologiyhdistyksen vuotuinen talvikonferenssi tarjoaa tiiviissä muodossa laaja-alaisen tietopaketin monista eri anesthesiologian osa-alueista.



► Brittikollegan suosituksesta hakeuduin etsimään tuoreelle erikoislääkärille sopivaa lisäoppia Iso-Britannian ja Irlannin anesthesiologiyhdistyksen (AAGBI = *The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*) vuosittain järjestämiltä tieteellisiltä talvipäiviltä. Ilmeisesti suomalaisia ei ole tapahtumassa juurikaan aiemmin näkynyt – sen verran uteliasta huomiota sain osakseni. Ei-jäsenelle suhteellisen suolainen osallistumismaksu lienee tehokas karkoite skandinaaveille, toisaalta AAGBI:n voi liittyä overseas memberiksi jolloin hinta on koko konferenssille enää parinsadan euron luokkaa. Liittymismaksulla saa *Anaesthesia* -lehden kotiinsa, yhden ilmaisen osallistumisen johonkin vastaavista AAGBI:n isoista konferensseista, pääsyn yhdistyksen laajaan online-luentokirjastoon ja paljon muitakin etuja. Konferenssipaikkana toimiva Queen Elizabeth II Centre on parhaat päivänsä jo tilojen kunnon puolesta nähnyt, mutta järjestelyt olivat kaikin puolin toimivat, eikä maisemissa ollut >>

Ikoninen näkymä: Houses of Parliament ja Big Ben illan kajossa.



Tower Bridge kuvattuna The Shard -pilvenpiirtäjästä.

valittamista: keskus sijaitsee aivan Westminster Abbeyn ja Houses of Parliamentin naapurissa.

Tapahtuman kohderyhmä näytti painottuvan jossain määrin erikoistuviin – ainakin ohjelmakarttaan oli huolellisesti kirjattu, mihin erikoistumiskoulutuksen kompetenssialueeseen kyseinen sessio liittyi. Luennot olivat yleensä alle tunnin mittaisia, eikä useista luennoista koostuvia teemallisia puolipäiväsesseioita. Operatiivisten päivien tapaan ollut. Tapahtuman oma älypuhelin-app ansaitsee erityiset kehut: se oli selkeä ja helppokäyttöinen, päivittyi jatkuvasti, oman ohjelman kasaaminen

## Tuleeko anestesiologisesta immunomodulaatiosta keskeisin tulevaisuuden tutkimussuuntaus?

oli helppoa ja ohjelman sisäiseen viestitoimintoon tuli järjestäjiltä ilmoituksia muutoksista ja ajankohtaisista asioista.

Kaupallinen osuus ja posterinäyttely pyörivät pitkälti samaan tapaan kuin kotimaisissa tai SSAI-konferensseissa. Postereista mieleen jäi erityisesti tapauselostus molemminpuolisesta reiden alueen lihasaitiopaineoireyhtymästä robottivastaisen radikaaliprostatektomian jälkeen.

Keynotepuhujista erityisesti mieleeni jäivät *British Medical Journal*:n editor-in-chief:n Fi Goodleen katsaus NHS:n nykytilaan, sekä professori ja paronitar Susan Greenfieldin lennokka esitys tajuisuuden ja tietoisuuden arvoituksista hänen esittämänsä yhdentoista oleellisen kysymyksen kautta. Työhyvinvointi oli esillä monissa puheenvuoroissa: talven flunssaepidemia ja erikoistuvien lääkäreiden työsuojelumuutokset olivat ajaneet julkisen terveydenhuollon erityisesti päivystystoiminnan osalta katastrofaalisen ahtaalle. AAGBI on huolissaan myös anestesia- ja ergonomia- ja erikoisalain edustajille on suunnitteilla kysely yläraaja- ja niskavaivoista.

Paul Diprose Southampton University Hospitalista kuvasi esityksessään brittiläistä prosessia lääkäreihin kohdistuvien valitusten käsittelyssä. Hän toimii lääkärijäsenenä The

Medical Practitioners' Tribunal Service:ssa, joka on nimellisesti General Medical Council:n (paikallinen Valviran vastine) alainen, mutta itsenäisesti toimiva elin, joka on toiminnastaan tilivelvollinen suoraan parlamentille. Anestesiologit ovat varsin vähäinen asiakasjoukko Diprosen edustamille tribunaaleille, mutta toisaalta anesteziologeihin kohdistuvat kantelut ja valitukset johtavat keskimääräistä useammin täysiin selvityksiin, ja ovat lähtöisin muita erikoisalajoja useammin muilta tahoilta kuin potilailta tai omaisilta. Tribunaalit ovat julkisia, eli paikalla on usein lehdistöä ja yleisöä, ja myös kirjalliset päätöslauselmat ovat julkisia. Vain poikkeustapauksissa asioita käsitellään suljetuin ovin – näin saatetaan tehdä jos aiheena on lääkärin terveydentila.

Syyt lääkärin ammattikunnan heikentymiselle voivat olla moninaiset, eikä ole poikkeuksellista, että niitä on useita yhtä aikaa: heikentynyt terveydentila, puutteet lääketieteellisissä tiedoissa ja käytännön taidoissa, vähäiset kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, kielitaidon puute ja rikostuomiot. Pitkälti samat syyt näkyvät Suomessakin kanteluissa ja valituksissa, mutta luennon perusteella Britanniassa korostetaan huomattavan paljon myös nuhteettomuutta yksityiselämässä. Yli maaraajojen pätee varmasti se, että tutkinnan kohteeksi joutuminen on erittäin

raskas prosessi. Kymmenen vuoden aikana Britanniassa 28 tutkinnan kohteena ollutta lääkäriä teki itsemurhan. Tämän vuoksi onkin perustettu Doctors' Support Service -niminen taho. Verraten paljon huomiota on saarivaltiossa saanut erään erikoistuvan lääkärin itsemurhan jälkeen syntynyt, vapaamuotoinen nuoria lääkäreitä tukeva Tea&Empathy -liike, jonka keskusteluryhmissä käsitellään usein tutkintaprosessin raskautta. Luennoitsija Diprose painotti tiiviin seniorituen merkitystä sen kohteeksi joutuneiden auttamisessa.

Stephan Roerh London Hyperbaric Medicine -yksiköstä piti erinomaisen yleisesityksen ylipainehappihoidosta – samantyyppisen tiiviin

ja kattavan paketin soisin näkeväni osana kaikkien teho-osastoja päivystävien perehdytystä. Vaikka ei työskentelisikään sairaalassa, jossa hoitoa annetaan, tulee osata arvella oman potilaansa mahdollisesti siitä hyötyvän. Roerh maalaili ansiokkaasti uhkakuvia siitä, kuinka voi käydä, jos paloturvallisuudesta ei huolehdita pienintäkkin yksityiskoh-  
taa myöten – joka vuosi ainakin yksi hoitokammio maailmassa räjähtää, ja kuolonuhreja on pahimmillaan ollut yli kymmenen kerralla. Jopa meikki ja ihonhoitotuotteet voivat Roerhin mukaan aiheuttaa riskin, samoin kuin tietyt haavanhoitotuotteet, korut ja deodorantit. Myös hoidon sivu- ja haittavaikutuksia käsiteltiin:

korvabarotrauman ilmaantuvuus on ylipainehappihoidossa noin 1:16, sivuontelo- tai hammasbarotraumat ovat huomattavasti harvinaisempia. Pitkissä hoitosarjoissa myopia ja muut ohittuvat näkömuutokset ovat mahdollisia. Riski, että hoitamaton proliferatiivinen diabeettinen retinopatia voi alkaa merkittävästi neovaskularisoitua hoidon innostamana, oli ainakin itselleni uusi oivallus. Roerhin mukaan ylipainehappihoidon alalla esiintyy julkisen terveydenhuollon ulkopuolella monenmoista puoskarointia, ja välillä sairaaloistakin kysellään mahdollisuutta hoitaa sillä esimerkiksi autismia tai MS-tautia. Myös Jehovan todistajien keskuudessa aiheesta

>>



Näkymässä konferenssikeskuksen ikkunasta ei ollut valittamista.





Queen Elizabeth II -konferenssikeskus Westminsterissä.

on kiinnostuttu mahdollisuutena korvata tai välttää verensiirto.

Gynekologian professori Tim Draycott Bristolista esitteli näkemysään obstetrisen verenvuodon modernista hoidosta. Tämän valloittavan puhujan esitykseen sisältyi kollegiaalisella rakkaudella höystettynä muun muassa huvittavia näkemyksiä anestesiologisesta mielenmaisemasta (”te kuvittelette itsenne jediritareiksi ja kaikki muut sitheiksi”).

Postpartumvuodot ovat lisääntyneet Britanniassa, ja maailmanlaajuisesti ne ovat äitikuolleisuuden yleisin syy. Käynnissä onkin MBRRACE-UK 2014 -projekti, jonka on tarkoitus vähentää äiti- ja lapsikuolleisuutta ja keskenmenoja. Seikka, josta Draycott puhui verraten pitkään, oli kohtua su-pistavien lääkkeiden runsaan käytön mahdollinen vahingollisuus postpartumvuodon hoidossa: hän oli vahvas-ti sen kannalla, että tämä suorastaan

lisää kuolleisuutta. Ratkaisuksi oksitosiinin sivuvaikutuksiin hän suositteli sen korvaamista karbetosiinilla. Toinen tärkeä painopiste Draycottin luennossa oli hyvä varautuminen vuotoriskisektioihin: Bristolissa varataan erityinen leikkauspäivä placenta previoille, ja näihin päiviin valmistaudutaan niitä varten luodun erityisen tarkistuslistan avulla.

Solunpesulaitteistojen käyttö on Draycottin yksikössä pikemminkin sääntö kuin poikkeus haastavissa elektiivisissä sekä päivystysektioissa, ja vuodon määrän arvioinnissa pyritään maksimaaliseen tarkkuuteen muun muassa punnitsemalla vuodevaatteet. Vuonna 2017 julkais-taneen SALVO-studyn tulokset, jotka todennäköisesti tulevat puoltamaan solunpesulaitteiden aiempaa run-saampaa käyttöä. Draycott halusi kiinnitettävän huomiota pieniko-koisten synnyttäjien verenvuodon

määrän arviointiin: sen määrä suh-teessa koko verivolyyymiin on helppo aliarvioida. Tutkimusdata osoittaa Draycottin mukaan, että jo vuodon määrän arviointitarkkuuden paran-taminen parantaa hoitotuloksia esi-merkiksi teho-osastohoidon tarpeen ja verituotteiden käyttömäärien suhteen. Traneksaamihapon osalta Draycott ennakoii WOMAN-studyn pian julkaistavia tuloksia, jotka hänen mukaansa todennäköisesti suosittelevat laajasti sen käyttöä. Draycott kannatti myös Rotem-ana-lyysin käyttöä sekä muunkin point-of-care -analytiikan lisäämistä.

Viimeisenä Draycott puhui sen tärkeydestä, että kriittisesti sairaan äidin hoidossa ei saisi unohtaa ime-tystä ja varhaista vuorovaikutusta. Tästä syystä voisi hänen mukaansa olla paras malli tuoda tehohoito-palvelut obstetriikan yksikköön, eikä toi-sinpäin. Tämä toki vaatii koulutettua henkilökuntaa ja sopivia tiloja, mutta varhainen kontakti vauvaan äidin huonostakin kunnosta huolimatta voi olla molemmille tärkeä toipumisen motivaatiotekijä.

Anestesiologi ja aivokuvan-tamistutkija Jiro Kurata Japanista puhui kivun käsittelystä aivoissa, luonnehtien sen käyttäytymistä kuin kummitukseksi neuraaliverkos-sa. Kivulla ei ole maantieteellistä keskusta aivoissa, joten varsinkin krooninen kipu lienee hänen mukaan-sa ongelma useiden eri verkostojen yhteistoiminnassa. Mikään aivojen järjestelmistä ei ole myöskään spesifi ainoastaan kipusignaalien käsittelylle, ja monet näistä järjestelmistä liittyvät esimerkiksi palkkiojärjestelmään ja tunteiden käsittelyyn. Tämä voi tarjota selityksen sille, miksi mindfulnessin ja kognitiivisen psykoterapian kaltaisten ei-lääkkeellisten hoitojen tehosta on saatu näyttöä. Kuratan esittelemän *'painful brain hypothe-sis'* -teorian mukaan krooninen kipu

## Tuleeko anesthesiologisesta immunomodulaatiosta keskeisin tulevaisuuden tutkimussuuntaus?

syntyy seuraavan prosessin kautta: nosiseptorit herkistyvät periferias- ta kohti sentraalisia järjestelmiä -> affektiivis-kognitiiviset keskukset aktivoituvat ja jäävät aktiivisiksi -> mediaaliset nosiseptiojärjestelmät atrofoituvat, inhiboivien laskevien ratojen toiminta heikkenee, palkin- tojärjestelmän toiminta muuttuu ja niin kutsutun default mode network:n toiminta häiriintyy. Kuratan keskei- senä viestinä oli se, että huolimatta hienoista kuvantamismenetelmistä ja neurotieteen kehityksestä, kaikkein tärkein on silti potilaan subjektiivinen kokemus ja kuvaus kivustaan. Luento oli kiintoisa, ja aiheelle olisi voitu vara- ta huomattavasti enemmänkin aikaa.

Dr Jonathan Handy Lontoosta puhui anestesian vaikutuksista perioperatiiviseen tulehdusreaktioon ja sen potentiaalista anesthesiologisen tutkimuksen tulevaisuudessa, tutki- musmäärärahojen trendi kun on ollut laskeva ja uutta nousevaa tutkimusfo- kusta siksi hänen mielestään kovasti kaivattaisiin. Aihealueen tutkimustie- dolla voisi olla potentiaalia erityisesti syövän uusimisriskin ja mortaliteetin pienentämisessä. Jo pienikin kirurgia aiheuttaa laajoja muutoksia im- muunijärjestelmän toiminnassa, ja vasteeseen vaikuttavat paitsi itse kirurgia, myös fyysinen ja psyykinen stressi, lämpötila, anestesia-aineet ja -menetelmät, nestehoito sekä muut anestesian yhteydessä käytettävät lääkkeet, kuten tulehduskipulääkkeet ja steroidit. Monet yleisanestesia-ai- neet muuttavat paitsi interleukiini- tasoja, myös muiden tulehduksen biomarkkerien pitoisuuksia. Vuonna

2016 Anaesthesiology:ssa julkais- tussa tutkimuksessa TIVA:n käyttö syöpäkirurgian yhteydessä näytti vähentävän kuolleisuutta: inhalaa- tioanestesiaryhmässä kuolleisuus oli 23 %, TIVA-ryhmässä 16 %. Handyn mukaan tutkimus oli rajoituksistaan huolimatta varsin huomionarvoinen, koska jos jokin uusi onkologinen lääke saavuttaisi vanhoihin nähden vas- taavan hazard ratio:n kuin haihtuvilla anesteeteillä tässä tutkimuksessa oli (1,59), olisi se sensaatio. Koska kyseessä on anestesia-aine eikä uusi syöpälääke, ei löydös saa samassa määrin näkyvyyttä.

Toimin TYKS:n toisena erikoistu- miskoulutuksen tutor-erikoislääkärinä,

joten halusin hyödyntää mahdollisuu- den päästä vaihtamaan ajatuksia pai- kallisten kollegoiden kanssa koulutuk- seen liittyvistä asioista. AAGBI tarjosi konferenssin aikana mahdollisuuden tavata yhden yhdistyksen mentoreis- ta, ja tätä kautta järjestyi myös varsin hedelmällinen tapaaminen AAGBI:n mentorointiohjelmaa vetävän ja sen kolmisenkymmentä vuotta sitten pe- rustaneen Nancy Redfernin kanssa.

WSM:n esitysten abstraktit julkaistaneen vuoden 2016 tapaan alkuvuoden 2017 aikana Anaesthe- sia-lehdessä. Kiitän SAY:tä saamas- tani matka-apurahasta ja TYKS:n TOTTEK-yksikköä konferenssimatkan mahdollistamisesta. ■



Vasemmalla AAGBI:n logo.