

Aiki-Kadri Kauppinen

LL, erikoislääkäri
Tyks,Totek,
Anestesiapalvelut
aiki-kadri.kauppinen@
tyks.fi



Katrin Sisa

LL, erikoislääkäri
Tyks,Totek,
Anestesiapalvelut
katrin.sisa@tyks.fi



2018 World Congress on Regional Anesthesia & Pain Medicine

19.4.–21.4.2018

New York

Yhdysvallat

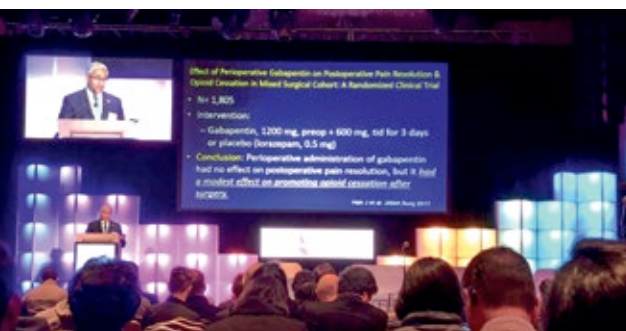




Parhaan näköalan potilashuone Ellis Islandin sairaalasta. Kuva: K. Sisa, 2018.



Palvelijoiden ruokasali "Downton Abbey" näyttelystä. Kuva: A. Kauppinen, 2018.



Luentosalissa. Prof Asokumar Buranendran, USA. Kuva: A. Kauppinen, 2018.

► ASRAn (American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine) vuotuinen kongressi järjestettiin tänä vuonna New Yorkissa Time Squarella sijaitsevassa Marriott Marquis hotellissa. Kongressi oli järjestysnumeroltaan 43. ASRAn uudelleen perustamisen jälkeen vuonna 1973. Tapahtuma oli samanaikaisesti joka neljäs vuosi tapahtuva ASRAn maailmankongressi, jonka järjestelyissä ovat mukana myös Etelä-Amerikan, Aasian, Afrikan sekä Euroopan alueelliset anestesia-yhdistykset.

Osallistujia oli lähes 2700, suurin edustusjoukkue odotetusti Yhdysvalloista. Vaikka päivän aloitteeksi tarjottu kevyt aamupala sai käyttävät osallistujista täyteen tukokseen asti, niin luentosaleihin mahtui hyvin mukaan. Oli luentoja, workshoppeja, pro-con -debatteja, sairaalavierailuita sekä sosiaalisia "wine and dine" - sekä "meet and mingle" -tapahtumia. Oli puhelin-appeja, pikaviestejä, hands-on- ja on-line -sessioita, hashtageja ja twiitteja. Oli loistavia esiintyjä, joiden esityksiä oli nautinto kuunnella, vaikka aihe ei olisi alun perin kovin kiinnostava ollutkaan.

Puolesta tai vastaan

Amerikkalaisten rakastamia pro-con -debatteja oli tarjolla moneen makuun. Mielenkiintoa lisäsi, ettei väittelijä ollut saanut valita, mitä vastaan tai minkä puolesta lähtee väittelemään. Aiheista esimerkkinä lonkkamurtumapotilas ja lonkkaleikkaus: pitäisikö nukuttaa tai puuduttaa? Kun Skandinaviassa taitaa spinaalipuudutus olla ykkösvaihtoehto, niin esimerkiksi Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Britanniassa yleisanestesia on yleisimmin käytetty anestesiamuoto. Esittelyssä pohdittiin, mikä ylipäättänsä olisi paras parametri, jos lonkkamurtumapotilaiden selviytymistä leikkauksen jälkeen halutaan verrata. Mitä jos se olisikin potilastyytyväisyys? Sekä

spinaalianestesian että yleisanestesian puolestapuhuja joutuivat myöntämään, että mortaliteetissa tai morbiditeetissä ei ole pystytty osoittamaan selvää eroa. Pennsylvanialainen anestesia-ääkäri Mark Neuman oli puolustamassa yleisanestesiaa ja päätyi tukeutumaan siihen, että kivuliaalle, pelokkaalle ja monisairaalle vanhukselle yleisanestesia olisi kertakaikkiaan mukavampi kokemus verrattuna spinaalianestesiaan. Ja vei kuin veikin voiton väittelystä.

Uutta ja vanhaa puudutuksista

Kaikenlaisista puudutuksista puhuttiin odotetusti paljon. Jokaiselle koulutuspäivälle oli jaettu "How do I do it: Tips for Experts by Experts" -luentosessioita. Sessioissa näytettiin kollegoiden etukäteen nauhoittamia puudutusvideoita, joiden katsomisen jälkeen puudutusekspersteistä koostuva ryhmä kertoi mielipiteensä nähdystä ja antoi omia vinkkejään. Myös yleisö sai osallistua. Mieleen jäi aika monta käytännön vinkkiä ja kädet rupesi mukavasti syyhyämään innosta päästä kokeilemaan ja tutkimaan.

Olkapunoksen puuduttamises-takin oli keksitty uutta. Retroklavikulaarinen eli ns. RAPTIR-puudutus (Retroclavicular approach to the infraclavicular region) kuulosti mielenkiintoiselta. Neulalla lähestytään olkapunosta ja aksilaarivaltimoa solisluun takaa. Neula kulkee anturia nähden hyvin pienessä kulmassa ja sen näkyvyys on hyvä. Tällä tekniikalla on osoitettu saavutettavan parempi neulan näkyvyys, vähemmän pistoyrityksiä ja vähemmän parestesioita.

Uusimmista lihasfaskioiden väliin laitettavista puudutuksista jäi mieleen selän ojentajalihaksen puudutus (erector spinae plane block [ESP]), joka opetusvideoiden mukaan ei ole vaikea tehdä. Puudutus korvasi torakaalisen epiduraalipuudutuksen

ja sitä on kehitetty turvallisesti ja tehokkaaksi. Esimerkiksi onnistunut molemminpuolinen ESP-puudutus Th5-tasolta käyttäen 10+10 ml puudutusainetta voisi mahdollistaa avosydänleikkauksen ilman opioidin käyttöä. Muut aiheet puudutuksen käytölle ovat esimerkiksi torakotomia, VATS (video-assisted thoracoscopic surgery), rintarauhasleikkaukset, kylkiluiden murtumat, neuropaattinen kipu ja nk.”rescue block”.

Koulutuksessa esitettiin myös mielenkiintoinen video älylasien ja ultraäänen avulla aikuiselle laitettavasta spinaalipuudutuksesta. Kyseisten apuvälineiden kanssa todennetaan epiduraalitalan keskilinjan ja syvyys. Pistopaikka merkitään ja sen jälkeen puudutus laitetaan tavantavomaiseen tapaan.

Edelleenkin ei ole pystytty osoittamaan, että ultraäänen avulla puuduttaminen olisi turvallisempaa verrattuna muihin tekniikoihin (parestesiäteknikka tai hermostimulaattoriavusteinen tekniikka). Tämä saattaa johtua siitä, että anesteologit yrittävät päästä neulalla liian lähelle hermoa. Olkapunoksen kohdalla asiantuntijoiden mielipide oli, että puudutusaine tulisi ruiskuttaa pleksuksen viereen eikä sen sisälle. Vaikka puudutusaineen täytyy päästä lähelle hermoa, niin neulan kärjen ei tarvitse. Yhdessä tutkimuksessa saatiin ainoaksi eroksi puudutuksen kesto, joka oli pidempi, kun puudutusaine ruiskutettiin pleksuksen sisälle. Tällä tekniikalla taas löytyy puudutusainetta selvästi useammin intrafaskikulaarisesti, mitä pitäisi karttaa.

Yksi luentosessio käsitteli puudutusseoksen adjuvantteja. Deksametasoni oli tuttu jo aika monelle ennestään, deksmedetomidini vieraampi. Professori Chad M. Brummett Michiganista on tutkinut deksmedetomidiniä puudutusaineen adjuvanttina



Sairaalarakennukset Ellis Island’lla. Kuva: A.Kauppinen, 2018.

jo melkein 10 vuotta ja piti mielenkiintoisen luennon. Deksedetomidini tutkimusten perusteella nopeuttaa ja pidentää puudutusaineen aiheuttamaa sensorista ja motorista blokkia, toisaalta sivuvaikutuksena voi ilmetä bradykardiaa ja sedaatiota. Luennoitsija itse lisää puudutusseokseen deksmedetomidiniä 100 µg.

Uutta kivunhoidosta

Kävimme kuuntelemaan myös pari kipua käsittelevää luentosessiota. Tuntui että melkein jokaisessa luennossa oli dia Yhdysvaltojen opioidiongelmasta ja sen takia luentojen anti jäi käytännön vinkkien osalta kehnoksi. Luennoilla korostettiin,

Ultraäänen avulla puuduttaminen ei ole turvallisempaa.

että kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi oleellinen asia on pitää kipulukset matalina 72 tuntia postoperatiivisesti. Jokainen ”kipupiikki” tämän aikaikkunan sisällä nostaa riskiä pitkäaikaisen postoperatiivisen kivun kehittymiseen.

Laskimonsisäisen lidokaiinin käytöstä piti hyvän luennon Tohtori Philipp Lirk Bostonista. Pohdittiin onko lidokaiini ”köyhän miehen epiduraali” ja missä leikkauksissa ja millä annoksella se olisi hyödyllinen.

Loppupäätelmässään luennoitsija oli sitä mieltä, että laparoskooppisessa leikkauksessa i.v.-lidokaiini auttaisi kipua ilman epiduraalipuudutusta. Jos epiduraalipuudutusta tai muuta blokkia ei saa laitettua, i.v.-lidokaiinin käyttö olisi indisoitu isoissa avoimissa vatsan alueen leikkauksissa ja rintaleikkauksissa. Luennoitsijan resepti laskimonsisäisen lidokaiinin käytöstä oli seuraava: 1–15 mg/kg bolus ja sen jälkeen 1,5 mg/kg/h infuusio, joka jatkuu leikkaukseen loppuun asti tai pari tuntia postoperatiivisesti.

New York, New York

Kongressin osallistujille tarjottiin mahdollisuutta käydä tutustumassa New Yorkin eri sairaaloihin. Päädyimme hiukan erilaiselle sairaalakierrokselle tämä kertaa. Ellis Islandilla sijaitsee sairaala, jossa vuosina 1901–1924 hoidettiin yli 1,2 miljoonaa siirtolaista. Rakennuskompleksissa oli esimerkiksi osastoja, joissa arvioitiin siirtolaisten mielenterveyttä, hoidettiin tartuntatautisia, annettiin synnytysapua ja tehtiin leikkauksia. Obduktiohuonettakin tarvittiin, sillä 3500 ihmistä, joista noin puolet oli lapsia, kuoli Ellis Islandin sairaalassa. Vuoden 1924 jälkeen rakennuksissa on ollut muun muassa sotilaiden psykiatrisen sairaala. Vuoden 1954 jälkeen kompleksi on seisonut suurimmaksi osaksi käyttämättömänä kunnes 90-luvun lopussa sitä alettiin entisöidä.

Paljon kiitoksia SAY:lle matka-apurahasta. Haluamme kiittää myös kollega Veli-Matti Karjalaista, joka oli suureksi avuksi matkan suunnittelemisessa. ■