

SYNTYMÄN IHME KOSKETTA YHÄ UUDESTAAN

Marja-Leena Jaakola on toiminut pitkään obstetrisen anestesian vastuulääkärinä TYKS:ssä. Saimme Johanna Sarvelan kanssa tehtyä Marja-Leenan sähköpostihaastattelun SOAT:n teemanumeron tiimoilta, kun useampaan kertaan vakuuttelimme, että tosiaan juuri nimenomaan häntä halutaan haastatella.



► Mikä sai Sinut kiinnostumaan anestesiologiasta?

Omalla kohdallani sattumalla on ollut suuri merkitys erikoisalalan valinnassa, kuten ehkä monella muullakin kologalla. Opiskeluaikani anestesiologian opinnoista jäi mielikuva vaikeasta ja haastavasta alasta, johon vain harvat kykenevät. Kandidurssin intubaatioharjoitukset pidettiin korvaleikkausosastolla, enkä tuolloin onnistunut yhtä ja ainoaa kohdalleni sattunutta potilasta omin avuin intuboimaan. Kysyin ”herra Pakkaselta”, kuten tuolloin anestesiaalääkäri Antti Pakkasta kutsuttiin, olisiko mahdollista yrittää vielä toisen kerran. Hän totesi: ”kyllä se onnistuu, mutta siihen voi tulla himo” – omaan humoristiseen tyyliinsä. Tuolloin en vielä aavistanut, mitä tuo kommentti vielä tulisi merkitsemään. Kandidaattikesinä ja heti valmistuttuani työskentelin Rauman aluesairaalan sisätautiosastolla apulaislääkärisijaisena. Kesällä -83 anestesiaylilääkäri Christian Heldt pyysi minua käymään ja tiedusteli, voisinko tulla hänen työparikseen syksyllä toisen anestesiaalääkärin lähtiessä Turkuun. Muistan vieläkin sen hetken, kun yritin sopertaa, etten osaa mitään anestesiologiasta ja katselin kauhuissani leikkaussalin

teknistä laitteistoa. Toisaalta olisin kyllä halunnut oppia intuboimaan ja kanyloimaan paremmin. Yliääkäri kuitenkin rohkaisi minua taputtaen olalle ja todeten, että ”kyllä setä opettaa”. Niin minä tulin suostuneeksi, vaikka loppukesän jännitin, mitä tuleman pitää. Lupaus toteutui, sain erittäin hyvän perusopetuksen sekä tehdä paljon käytännön työtä. Kotiuduin erittäin hyvin leikkaussalin työ-

Erikoisalavalintaani en ole kertaakaan katunut.

ympäristöön ja toimintatapaan. Pari vuotta kului nopeasti ja tuli aika tehdä päätös, lähteäkö erikoistumaan alalle. Tein vielä terveyskeskuspalvelun, jossa kaipasin tiimityöskentelyä ja toimenpiteitä. Päätös vahvistui ja niin toukokuun alussa 1986 lähdin erikoistumaan Turkuun palatakseni sen jälkeen Raumalle takaisin. Toisin kuitenkin kävi – täällä olen ”erikoistumassa” edelleen – tulevana vappuna

tulee 30 vuotta täyteen. Erikoisalavalintaani en ole vuosien saatossa kertaakaan katunut, vaikka se ei alun perin itsestään selvää ollutkaan.

Entä miten päädyit obstetriseen anestesiaan?

Erikoistumisjaksoni päätyttyä työpanokselleni ei ollut käyttöä kirurgian leikkausosastolla. Toivoin kuitenkin saavani jatkaa TYKS:ssä. Onneksi pääsin professori Jussi Kannon tutkimusryhmään ja aloittamaan dexmedetomiini-tutkimusta. Oli kiinnostavaa päästä ensimmäisten joukossa käyttämään potilailta uutta anestesiaalääkettä, joka oli vielä suomalaisen kehitys- ja tutkimustyön tulos. Edesmennyt professori Jussi Kanto on kuulunut maamme edelläkävijöihin myös epiduraalisen synnytyskivunhoidon kehittäjänä ja osa hänen mittavasta kliinis-farmakologisesta tutkimuksestaan on tehty TYKS:n naistenlinikalla. Myös osa väitöskirjatöistäni tehtiin naistenlinikan leikkausosastolla tai sieltä käsin pääsin niitä joustavin työjärjestelyin tekemään. Kesken oleva väitöskirja-projekti auttoi ehkä sijaisuuksien jatkumista 90-luvun lamavuosien säästöpainneissa. Vakituisen viran sain 1997, samana vuonna, jolloin



Marja-Leena Jaakola

Syntynyt 1958

Yo 1977 Laitilan Lukio

LL 1983 Turun yliopisto

Anestesiologian erikoislääkäri 1990 Turun yliopisto

LT 1997: Turun yliopisto

Obstetrisen anestesian erityispätevyys 2000

Väitöskirja Dexmedetomidine as a preanesthetic agent – Phase I-III studies with a novel, specific α_2 -adrenoceptor agonist

Suomen Obstetriset Anestesiologit (SOAT)

puheenjohtaja v. 2007–2009

myös väitöskirjani viimein valmistui. Sain naistenklinikan leikkausosastolla pitkään työskennelleen anestesiälääkäri Maija Mansikan viran hänen eläköityessään ja näin olin yhä tiiviimmin "hitsautunut" gynekologis-obstetrisen yksikköön.

Kauanko olet vastannut obstetrisen anestesian toiminnasta TYKS:ssä?

Piti oikein itsekin miettiä, ihan tarkkaa päivämäärää en pysty sanomaan. Löysin vuodelta 1999 tehtäväkuvausmääräyksen, jossa minut oli määrätty naistenklinikan leikkausosaston ja synnytysosaston vastuuanestesiälääkäriksi, eli suunnilleen vuosista -98-99 lähtien olen tätä pestiä hoitanut.

Onko Sinulla ollut esikuvia anesthesiologeissa?

Yhtä ihmistä on vaikea nimetä, mutta haluaisin tässä muutamia mainita. Ensimmäistä "oppi-isääni" ylilääkäri Christian Helldtiä on kiittäminen alalle kannustamisesta ja hyvästä opetuksesta. Nuorena apulaislääkärinä koin dosentti Veikko Laaksosen arvostavaa, kannustavaa ja ystävällistä suhtautumista vasta-alkajaan, vaikka hän itse oli suuresti arvostettu

sydänanestesiologi. Dosentti Marja Hovi-Viander muisti aina pitää "meidän naisten" puolta ja kannustaa eteenpäin. Erikoislääkäri Maija Mansikkaa haluan myös lämmöllä muistaa ahkerana, potilaista huolta pitävänä ja nuoria eteenpäin kannustavana kollegana. Erikoistumisen loppuvaiheessa tehohoitojaksolla en voinut olla ihalematta Jorma Klossnerin tehohoidon kokemusta ja

Oli kiinnostavaa päästä ensimmäisten joukossa käyttämään potilailla uutta anestesia-lääkettä.

ennen kaikkea sitä tapaa, millä hän keskusteli omaisten kanssa informoiden ja rauhoittaen. Myös dosentti Eila Iisalolle olen kiitollinen saamastani lasten anestesiologian opista ja ihailen hänen pioneerityötään lasten anestesian ja tehohoidon kehittäjänä. Lisäksi en voi vielä olla mainitsematta professori Jussi Kantoa, jonka mittava tutkimustyö, kannustava suhtautuminen nuoriin tutkijoihin on

auttanut monia meistä tieteen teon pitkällä saralla. "Elämä lyhyt, tiede pitkä"- professori Kantoa siteeraten. Edellä mainittujen lisäksi voisin nimetä lukuisia muitakin kollegoja, joilta saamaani oppia ja ystävyyttä arvostan.

Mitä pidät tärkeimpänä kehityskaskeleena urasi aikana anestesiologiassa yleensä tai erityisesti obstetrisessä anestesiassa?

Päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääntyminen on ollut selkein muutos. Potilaita ei enää makuuteta sairaalassa kuten aikaisemmin. Tähän on vaikuttanut mm. propofolin ja lyhytvaikutteisempien inhalaatioanesteettien käyttöönotto, mutta myös kirurgisten tekniikoiden kehittyminen on ollut merkittävä tekijä. Obstetrisessä analgesiassa on ruvettu käyttämään laimeampia puudute-opioidiseoksia, mikä mahdollistaa synnyttäjän liikkumisen (ns. kävelyepiduraali). Sektioissa puudutuksista on tullut lähes yksinomainen anestesiamuoto.

Millaista obstetrisen anestesiologian tutkimusta Turussa on tehty? Mitä muuta tutkimusta olet tehnyt? >>

Saunan lauteilla
ei tunneta titteleitä.



Professori Jussi Kanto on tehnyt aikoinaan myös obstetrista tutkimusta, lähinnä farmakologiaan liittyen. Dosentti Markku Salosen johdolla tutkittiin mm. fentanyylin käyttöä synnyttäjillä. Itselläni ei juurikaan ole varsinaista tutkimustyötä obstetrikasta, koska kliinisen työn sitovuus on käytännössä tehnyt sen mahdolltomaksi. Pidän potilastyössä onnistumista tärkeimpänä tavoitteenani. Obstetriseen anestesiaan liittyvissä koulutustilaisuuksissa olen toiminut luennoitsijana ja kirjoittanut joitakin tähän alaan liittyviä julkaisuja.

Millainen rooli selektiivisillä alfa-2-agonisteilla tai dexmedetomidinilla voisi olla obstetrisessa anestesiassa tai analgesiassa?

Klonidiinilla on jo aikaisemmin todettu annosriippuvainen sedaatio ja hypotensioriski obstetrisessa analgesiassa. Selektiivisemmän dexmedetomidinin käytöstä on jonkin verran julkaisuja myös obstetrisestä anestesiasta ja analgesiasta, vaikka

käyttö on tietysti tällä hetkellä ns. off-label-käyttöä. Yleisesti synnyttäjillä ollaan varovaisia sedatiivien käytössä, koska pelätään niiden aiheuttavan vastasyntyneen lamaa. Dexmedetomidini ei mene kohtu-istukka-esteen läpi tai jos menee, niin hyvin vähäisin määrin. Toistaiseksi julkaistuissa tapauksissa dexmedetomidinilla ei ole ollut vaikutusta vastasyntyneen vointiin. Tämä ominaisuus saattaisi lisätä dexmedetomidinin potentiaalista obstetrista käyttömahdollisuutta. Toistaiseksi sitä voitaisiin käyttää tarkoin valituilla potilailla stabiloimaan hemodynamiikkaa ja vähentämään intubaatiovastetta hypertensiivisissä tilanteissa sekä pienin annoksin synnytyspuudutusten adjuvanttina. Varovaisuutta pitäisi noudattaa, jos synnyttäjällä on bradyarytmia, sydämen vajaatoiminta tai hypovolemia. Itselläni ei ole kokemusta dexmedetomidinin obstetrisestä käytöstä – ainakaan vielä.

Mikä saa sinut innostumaan?

Työssä jokin uusi laite tai hoitomahdollisuus, josta koen olevan hyötyä potilailleni tai helpottavan omaa työtäni. Aina uudestaan syntymän ihme koskettaa. Vapaa-ajalla innostun ehkä, jos vastaan tulee kaunis vanha taidelasiesine.

Mikä on sinulle tärkeää työn ulkopuolella?

Oma perhe (mies, 14-vuotias tytär ja kissavanhus) on tietysti tärkein. Myös lauantaiset avantouinnit ja sen parissa tutuksi tulleet kanssaiumarit ovat mukava lisä ystäväpiiriin. Avantoharrastus alkoi vuonna 1993 ja on sikäli koukuttanut, että harmittaa aina, jos ei pääse ”nollaamaan” viikon stressiä ja saamaan pientä endorfiinipotkua. Saunan lauteilla ei tunneta titteleitä ja päivän politiikkaakin puhutaan yleensä huumorin säestyksellä. ■

Vesa Kontinen

vesa.kontinen[a]helsinki.fi