

Teemu Luostarinen
LL, erikoislääkäri
HYKS, ATEK, Töölön sairaala
teemu.luostarinen[at]hus.fi

ESICM

13-18.10.2012 Lissabon, Portugali

Euroopan Tehohoitoyhdistyksen (ESICM) kongressi järjestettiin tänä vuonna Lissabonissa, Portugalissa. Kokouspaikkana oli Lissabonin kongressikeskus Tejo-joen rannalla mahtipontisen Ponte 25 de Abril -sillan kupeessa. Osallistuin varsinaisille kongressipäiville 15-18.10, joita oli edeltänyt kaksi postgraduate -kurssipäivää. Massiivisten kokousten ongelma korostui ensimmäisenä kokouspäivänä, jolloin kongressikeskus oli ääriään myöten täynnä ja luentosalit täyttyivät nopeasti niin ettei kaikille riittänyt edes seisomapaikkaa. Tilannetta oli yritetty helpottaa ns. over flow – tiloilla luentosalien ulkopuolella, mutta niissä tekniikka petti jonkin verran. Rinnakkaissessioita oli lukuisia. Aihepiirit kattoivat tehohoitokenttää laajasti. Itselleni tuli vaikutelma, että erityisesti ARDS oli useamman kokonaisuuden aiheena.

Vaikka päivätyöni nykyään sisältää pitkälti neurokirurgisten potilaiden hoitoa, pyrin hakeutumaan luennoille, jotka eivät käsittelisi omaa mukavuusalueettani. Löysin siis itseni kuuntelemassa luentoja tehohoidossa esiintyvistä sydämen rytmihäiriöistä ja niiden hoidosta, ikäihmisten tehohoidosta ja rintakehävammojen hoidosta, muutama kokonaisuus mainitakseni.

Jotta olisi jotain kotiin viemistäkin, niin David Menonin luento verensiirroista ja optimaalisesta hemoglobiinistasosta traumaattisen aivovamman yhteydessä sai kuitenkin houkuteltua paikalle. Valitettavasti vastausta optimaalisesta hemoglobiinistasosta saa edelleen odottaa. Aivovammojen kohdalla näyttöön perustuvia ohjeita ei ole. Kliinikoita ohjaavat eurooppalaiset ja yhdysvaltalaiset konsensuslausunnot, joissa tavoitehemoglobiinitaso on muita tehohoidon potilasryhmiä korkeampi optimaalisen veren hyytymisen ja aivojen hapentarjonnan takaamiseksi. Subaraknoidaalivuotopotilaiden kohdalla tilanne on vähintäänkin yhtä epäselvä. Anemia heikentää ennustetta, mutta toisaalta verensiirrot lisäävät vasospasmin riskiä. Yhdysvalloissa on tekeillä satunnaistettu prospektiivinen tutkimus aiheesta.

Mielenkiintoisin sessio oli jätetty kongressin viimeiseksi. Tuolloin julkaistiin australialainen CHEST-tutkimus, jossa verrattiin hydroksietyyliitärkkelystä (130/4) ja keittosuolaliuosta tehohoitopotilaiden nesteresuskitaatiassa. 7000 potilaan aineisto käsitti teho-osastolle otetut yli 18-vuotiaat potilaat, jotka tarvitsivat ylimääräistä nesteen antoa perusnesteytyksen lisäksi. Tutkimuksesta suljettiin pois sydänleikkaus-, palovamma- ja maksansiirtopotilaat, kallonsisäisen spontaanin tai vakavan traumaattisen verenvuodon saaneet potilaat, HES-liuosta yli 1000 ml ennen randomisaatiota saaneet potilaat, sekä potilaat, joilla jo oli korvaushoitoa vaativa munuaisten vajaatoiminta tai odotettavissa oleva vääjäämätön kuolema. Kolmen kuukauden kuolleisuudessa ei ollut eroa. HES-ryhmässä kreatiiniarvot olivat korkeammat, ja potilailla esiintyi enemmän korvaushoitoa vaativaa munuaisten vajaatoimintaa. Toisaalta RIFLE-luokituksen mukaan keittosuolaryhmässä esiintyi enemmän munuaisvauriota. Tulokset on tarkemmin luettavissa New England Journal of Medicine -lehdessä. CHEST -tutkimus varmasti lisää entisestään keskustelua kolloidien asemasta potilaiden nestehoidossa.

Albumiinin käyttöä sepsiksessä käsittelevä ALBIOS-tutkimus ei valitettavasti valmistunut kokoukseen mennessä, joten Luciano Gattinoni tyytyi humoristiseen tyyliinsä esittelemään tutkimusprotokollaa ja alustavia kuolleisuuslukuja. Jäämme siis odottelemaan tutkimuksen valmistumista.

Lissabon tarjosi erinomaiset puitteet kongressimatkailuun. Mäkinen ja rosainen kaupunki vanhoine raitiotievaunuineen houkutteli pitkille kävelyille luentorupeaman päätteeksi säänkin ollessa vielä mukavan kesäinen. Kalaruoan ystävälle Atlantti kaikkine merenelävineen tarjosi herkuteltavaa koko matkan ajaksi.

Kiitän Suomen Anestesiologiyhdistystä matka-apurahasta.