



Ammattitautioppia

Muutaman kuukauden päästä koittaa päivä, jolloin liityn virallisesti anestesialääkärin ammattikuntaan. Suuri muutos tapahtuu varmaankin keskiyöllä, tai ehkä herään seuraavana aamuna täysin päivittyneenä versiona. Erikoislääkäriksi valmistuminen helpottanee elämää, koska erikoislääkärit osaavat enemmän kuin erikoistuvat lääkärit. Toisaalta kolikon kääntöpuolelle katsottaessa eliniästäni tipahtaa samalla muutama vuosi pois, päivystysrasitteeni muuttuu lääkärikunnan suurimmaksi, stressitasoni nousee, unihäiriöni lisääntyvät ja saatan jatkossa kokea perhe- ja työelämän yhdistämisen hankalana. Näiden nykyään jo suhteellisen hyvin tiedostettujen ammattiharmien lisäksi keskuudessamme liikkuu myös muita vaivoja, joista on hyvä olla tietoinen.

Kirjallisuuden mukaan kroonisista sairauksista Morbus Ylikriittisyys ja Mb Epävarmuus ovat tavallisimpia. Molemmat ovat autoimmuunitiloja, joissa elimistö ikään kuin hyökkää itseään vastaan. Erotusdiagnostiikka näiden välillä voi olla hankalaa, koska oireet (toiminnan jumiutuminen, intensionapina, ärtyisyys) ovat samankaltaisia. Keskuhermostomanifestaationa voi lisäksi esiintyä huumorintajuttomuutta. Tyypillisimmillään tartunta saadaan jo varhaisnuoruudessa omilta vanhemmilta. Tavallisena ammattikuntamme edustajana kannan molempia. Osa kollegoistamme kuitenkin on edelleen värjäysnegatiivisia ja heidät tunnistaa yleensä luovasta ja vapautuneesta työskentelystä sekä raikkaan itseironisesta asenteesta. Molempien tilojen osalta on siedätyshoidosta saatu joitain lupaavia tuloksia (suullinen tiedonanto, vanhempi kollega).

Ulkomailta tulleista pandemioista Mb Thaimaa levisi keskuuteemme noin kymmenen vuotta sitten. Se tarttuu herkimmin alkuvuodesta, ja ensimmäisenä oireena ilmenee usein korkea matkakuumme. Muita tyyppioireita ovat hiilijalanjäljen kasvu sekä äkillinen ja hallitsematon rahankäyttö. Itselläni tartunta on useana vuonna puhjennut taudiksi, vaikka olen ennaltaehkäisevästi nauttinut muutamien viikonlopun Eurooppaa. Aikaisemmin estohoitoon käytetty Kanariansaari-uute on liiallisen käytön seurauksena menettänyt tehonsa.

Mb Thaimaan jälkitautina nähdään joskus lomakausina muutenkin yleistä Mb Motivaationpuutetta sekä sen pysyvämpää muotoa Mb Laiskuutta. Kyse on samankaltaisista tiloista, joiden näkyvimpänä oireena on työntekijän akuutti vajaatoiminta. Latentti Mb Laiskuuteni oireilee edelleen silloin tällöin, mutta Mb Motivaationpuutteen on viime ajat pitänyt poissa innostava työpaikkani, jonka vaatimustaso haastanee minut päivittäin vielä pitkään.

Keskuudessamme esiintyviä puutos- ja tarvetiloja ovat mm. c-, d- ja z-vitamiinin puute, yöllinen empatiavajaus sekä tavallisimpana lisääntynyt adrenaliinintarve, joka kirjallisuushaun perustella saattaa aiheuttaa malignia päivystyshalukkuutta sekä suolakaiwashakuisuutta. Itse voin pääsääntöisesti hyvin normaaleilla adrenaliinitasoilla, mutta olen ajoittain tuntenut syyllisyyttä taipumuksestani liikakäyttää aspartaamia ja kofeiinia kolajuomien muodossa. Päivystysaikoina kolajuomaputki meinaa jäädä päälle ja usein aamuisin tuntuu, että pääsen paremmin liikkeelle kolajuomalasillisen jälkeen. Onneksi läheiseni eivät ole huomautelleet asiasta ja pidän tärkeänä mainita, etten toisaiseksi ole kolhinut itseäni tai muita kolajuomapulloillani.

Ensimmäiset Morbus Muuelämä -tapaukset levisivät joukkoomme todennäköisesti yksityislääkärin tai työterveyslääkärin kautta. Nykyään voi-

daan erikoistuvien keskuudessa puhua jo kansan-taudista. Mb Muuelämän oireilu alkaa usein viat-tomina aktiivivapaakokeiluina ja lisäpäivystysten välttelyinä. Porttiteorian mukaisesti työn ulkopuo-lisen sosiaalisen piirin kasvun aiheuttaman mie-lihyvän seurauksena tulevat kuvaan pikku hiljaa mukaan ylimääräiset pitkät viikonloput ja lopul-ta perhematkat. Laskettelu- tai sukelluslomakier-teeseen joutunut nuori kollega saattaa vaihtaa jo-pa koko työkaveripiirinsä uuteen, vapaa-aikaa säännöllisesti käyttävään maallikkoseuraan. Lisäk-si vaikenemiskulttuuri elää vahvana ja kollegan lo-maohjelman väärinkäyttöä ja toistuvia äkkilähtöjä voidaan katsoa pitkäänkin läpi sormien. Esimies-ten interventioyritykset tutkimusprojektien ja lisä-päivystysten tarjoamisen muodossa eivät enää täs-sä vaiheessa yleensä tuota tulosta. Pian ollaankin sitten tilanteessa, jossa voidaan alkaa puhua neli-päiväisestä työviikosta ja jopa vuorotteluvapaasta. Kuratiivista hoitoa ei toistaiseksi ole, mutta siedä-

tyshoitona tarjotut uudenlaiset työaikajärjestelyt ja parannetut työolot ovat lisänneet oirekontrollia.

Egon hypertrofian insidenssi on viime vuosina ollut ilahduttavasti laskussa. Tämän huonoennus-teisen tilan toteamishuippuja ovat varhainen eri-koislääkäri-ikä ja myöhäisempi keski-ikä, mutta myös early onset -tapauksia on raportoitu. Muis-tutuksena kaikille, että egon hypertrofia on yleis-vaarallinen ja ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuu-luva tila, jonka hävittämistä ovat perinteisesti hai-tanneet tartunnan saaneiden huono sairaudentun-to ja hoitokomplianssi. Mini-interventio mahdol-lisen aikaisessa vaiheessa on joissain tapauksissa estänyt fulminantin muodon kehittymisen.

Odotellessani muutosta sairaalalääkärien van-himmasta erikoislääkärien nuorimmaksi tarkis-tan vielä, että rokotukseni kaikkia tarvittavia tilo-ja vastaan ovat kunnossa. Toiveeni on, että tulevat erikoislääkäriin saappaat hölskyvät jalassa vain sen verran, että pääsääntöisesti pysyn pystyssä. □

