



Natasha Simonen

LL, erikoistuva lääkäri
Tyks Totek
natasha.simonen@tyks.fi

ESICM LIVES 2019

ESICM LIVES 2019

Ajankohta
28.9–3.10.2019

Paikka
Citycube, Berliini

► Euroopan tehohoitoyhdistyksen 32. kongressi, ESICM LIVES 2019, järjestettiin Berliinissä syys-lokakuun vaihteessa 2019. Kongressiin kokoon-tui 6 000 tehohoidon ammattilaista 97:stä maasta sekä 300 kansainvälis-tä puhujaa. Sisältö vaihteli tavallisista luennoista debatteihin, posteriesi-tyksistä simulaatioharjoitteisiin. Lisäksi tarjolla oli kaksipäiväisiä pre-congress -kursseja, joista itse otin osaa eurooppalaisen EDIC 1-tehohoi-totentin valmennuskurssille.

Valmennuskurssi vaikutti paperil-la hyvin rakennetulta, ja luennoitsijat olivat suurimmaksi osaksi tiivistäneet asiansa annettuun 20 minuuttiin.

Merkittävä osa ei-sydänkirurgian yhteydessä kehittyvistä iskeemisistä sydäntapahtumista jää herkästi huomaamatta.

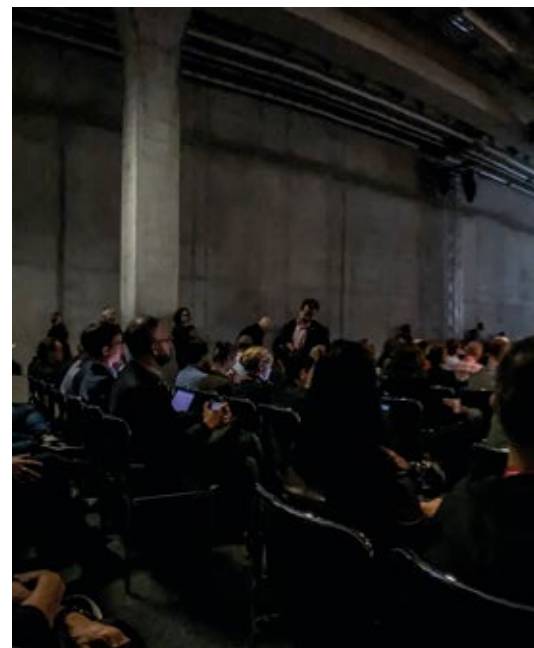
Aikataulussa pysyttiin hyvin, mutta se vaati luennoijilta ajoittain hengäs-tyttävää tahtia. Antaisinkin koulutus-ten suunnittelijoille vinkin pitää otsiko tarpeeksi kapeana tai vastaavasti korostaa, ettei kaikkea mahdollista tarvitse luennoissa yrittää käsitellä. Vastaavasti luennoitsijoita ohjeistai-sin, että jos aikaa on 20 minuuttia, ei varmastikaan oleteta, että kerrotaan kaikki vaikkapa akuutista maksan

vajaatoiminnasta, vaan voi hyvin keskittyä muutamaan avainkohtaan. Tykitystä rytmittivät hyvin interaktii-viset monivalintakysymyssessiot, jot-ka koostuivat EDIC 1 -tentin harjoitus-kysymyksistä. Vaikka tentti ei aivan sama olekaan kuin turkulaistenkin erikoistuvien kerran vuodessa teke-mä EDAIC-tentin ensimmäinen osa, vastaustekniikka on saman tyylinen. Siksi jo yli kymmenen vuotta järjes-tettyä kurssia voi suositella varsinkin, jos on suunnitellut tekevänsä EDAIC-tai EDIC-tentin. Pre-congress -kurssin etuna saa lisäksi käyttöönsä kattavan harjoitustenttipatteriston.

Paitsi valmennuskurssilla, ARDSn ja sepsiksen uudet tuulet saivat huomiota myös itse kongres-sissa. Molemmista on käynnissä tutkimuksia, joissa yritetään yhä tarkemmin määrittää sairauden ja potilaan yksilölliset fenotyypit, jotta hoito voitaisiin mahdollisimman hyvin räätälöidä. ARDS-potilaat muistutettiin valmennuskurssilla kääntämään herkästi mahalleen – tämä vaikutti alikäytetyltä, mutta tehokkaalta hoidolta. Lihasselaksantien käytöstä vaikeassa ARDS:ssä oli saatu lisätietoa: uuden tutkimuksen tulokset näyttivät puhuvan relaksaatiota vastaan, mutta toisaalta jo valmiiksi relaksoidut potilaat oli suljettu joukosta pois. Lisätutkimuk-sia siis kaivataan. Käynnissä olevissa

sepsistutkimuksissa pinnalla vaikut-taisivat olevan immuunipuolustuk-seen vaikuttavat hoidot. Septisessä sokissa olevien potilaiden akuutin munuaisvaurion hoidossa kuollei-suus ei lisääntynyt, vaikka munuais-korvaushoidon aloitusta lykättiin – sitä vastoin aiempaa useammalla potilaalla munuaisfunktio parantui ilman dialyysia (1).

Varsinaisten kongressipäivien luennot olivat varsin laadukkaita.





Berliinin Citycube tarjosi komeat puitteet. Kuvat Natasha Simonen, 2019.

ECMO-tutkija Alain Combesin kaikille yhteinen päivän avausluento koski EOLIA-tutkimuksen tuloksia. Niissä ei nähty selkeää kuolleisuuden vähentymistä, mutta toisaalta ECMO-hoito ei myöskään lisännyt mortaliteettia. Yllättävää alaryhmäanalyysissä oli, että ECMOsta ARDS:ssä näyttävätkin hyötävän nimenomaan lievää ARDS:aa sairastavat ja vähemmän SOFA-pisteistä saaneet potilaat. Lisätutkimuksia tarvitaankin selvit-

tämään, ketkä hyötyisivät ECMOsta eniten. (2)

Suomalaisväriä löytyi Pekka Jakkulan palkitun abstraktin lisäksi professori Markus Skrifvarsin isännöimästä sessiosta, jonka aiheena olivat akuutit sydänkomplikaatiot. Ajatuksia herättänein aihe oli MINS (Myocardial Injury after Non-cardiac Surgery). Tuoreen CMAJ:ssa julkaistun artikkelin (3) mukaan MINS on toiseksi yleisin 30 päivän mortaliteet-

tia lisäävä leikkauksen aiheuttama komplikaatio. Aineistosta riippuen 8–16 %:lle potilaista kehittyy MINS, ja näistä 80 % jää toteamatta, jos TnT:tä ei mitata riskipotilailta. Varsinaisia hoitosuosituksia ei asiasta ole julkaistu, mutta tutkimuksessa suositeltiin mittaamaan TnT yli 65-vuotiailta tai sepelvaltimotautia sairastavilta ennen operaatiota sekä 1.–3. postoperatiivisena päivänä. Mikäli MINS löytyy, tulisi tutkimuksen mukaan >>



Viimeiselläkin luennolla riitti kuulijoita
Kuva Natasha Simonen 2019.



Iltaisin oli muutama tunti aikaa vierailta turistinähtävyyksissä. Takana parlamenttitalo. Kuva Natasha Simonen 2019.

aloittaa dabigatraani ja aspiriini jos ei ole vuotoriskiä sekä harkita statiinin aloitusta ja pallolaajennusta epästabiilissa tilanteessa. Session jälkeisenä päivänä pidetyssä väittelyssä konsensus kuitenkin oli, että osallistujat eivät aloittaisi omille potilailleen dabigatraania tämän yhden tutkimuksen tulosten perusteella, vaan lisätutkimuksia tarvitaan, ja debattiin osallistuneet hoitaisivat etenkin potilaiden hypotensiota aggressiivi-

toisten juovan, kun oma suu on kuiva eikä itse saa nieltä. Ennen kaikkea sanoma oli säilyttää empaattisuus kiireenkin keskellä.

Myös *Groundbreaking Research Release* -sessioon oli valittu kaksikin pehmeämpiä arvoja käsittelevää, vielä julkaisematonta tutkimusta. Toinen näistä oli suuri brasilialainen tutkimus, jossa 6 000 potilasta oli randomoitu kahteen ryhmään, joista ensimmäisessä omaisten vierailut rajoitettiin pituudeltaan 90 minuuttiin. Toisessa ryhmässä 1–2 omaista sai viettää 12 tuntia päivässä potilaan vierellä. Päätemuuttujana oli delirium, jonka vähenemisestä ei saatu näyttöä. Toisaalta myöskään negatiivisia vaikutuksia infektioiden tai henkilökunnan jaksamisen suhteen vapaammilla vierailuilla ei ollut, ja omaisten tyytyväisyys parani. Huomionarvoista lienee, että kahdeksan kymmenestä tutkimukseen osallistuneesta teho-osastosta oli vuoden sisällä siirtynyt vapaampaan vierailukäytäntöön tietämättä tuloksia. Toinen tutkimus oli tanskalainen NONSEDA-RCT, jossa 700 potilasta randomoitiin kahteen ryhmään: toisessa käytettiin kevyttä sedaatiota, toisessa ei sedaatiota lainkaan. Jälkimmäinen on nykyään kyseisen

Museoiden ja lääketieteen ystävien kannattaa Berliinissä vierailla Charité-sairaalan lääketieteellisen tiedekunnan kampuksella.

sesti ja tavoitteet potilaan normaaliin verenpaineeseen suhteuttaen.

Pehmeämmät ja inhimilliset arvot olivat esillä monessakin sessiossa. Mikäli sattuu olemaan ESICMin jäsen ja pääsemään videoluentoihin käsiksi, suosittelen erityisesti Hans van der Hoevenin luentoa ”*When doctor becomes a patient*”. Hän kertoi omista kokemuksistaan tehohoidettavana potilaana ja muistutti muun muassa, että sanaton viestintä on verbaalista tärkeämpää. On ärsyttävää katsella

teho-osaston rutiini. Eroa kuolleisuudessa ei ryhmien välillä todettu, mutta esimerkiksi syvät laskimotukokset vähenivät, potilaat pystyivät kommunikoimaan täysin, ja heidän fyysinen kuntonsa oli huomattavasti parempi heidän siirtyessään muille osastoille.

Kongressin päätti *Hot topics* -sessio, josta esille kannattaa nostaa ranskalainen monikeskustutkimus ei-iskettävien rytmien viilennyshoitosta. Ensijaisena päätemuuttujana oli sijoittuminen 90 päivän kohdalla Cerebral Performance Category (CPC) -luokkaan 1 tai 2. Tutkimuksessa saatiin 4,5 % absoluuttinen ero hyvässä tai kohtalaisessa neurologisessa selviytymisessä viilennysryhmän eduksi (4).

Berliini kongressikaupunkina on suomalaiselle varsin mainio valinta: lentoja saa kohtuullisen halvalla ja lentoaika on vain 1,5–2 tuntia. Kaupungissa on erittäin toimiva ja kohtuuhintainen joukkoliikenne ja myös hotellitarjonta on hyvää vaatimustasosta riippumatta. Hintatasokin on suomalaiselle varsin kohtuullinen. Kongressi oli aikataulultaan varsin tiivis, joten onneksi saavuin kaupunkiin jo pari päivää aiemmin, jotta ehdin tutustua pintapuolisesti myös nähtävyyksiin. Museoiden ja lääketieteen ystävien kannattaa vierailla Berliinissä muurin lisäksi televisiostakin tutun Charité-sairaalan lääketieteellisen tiedekunnan kampuksella. Siellä sijaitsee myös *Berlin Museum of Medical History in Charité*, jossa tällä hetkellä on esillä vaihtuva näyttely kuuluisan thoraxkirurgi Ferdinand Sauerbruchin urasta ja lääketieteellisistä saavutuksista.

Lämmin kiitos SAY:lle, jolta saatu matka-apuraha mahdollisti kongressimatkan. ■

Viitteet

1. Barbar S D et al, Timing of Renal-Replacement Therapy in Patients with Acute Kidney Injury and Sepsis, NEJM 2018.
2. Combes A et al, Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome, NEJM 2018.
3. Devereaux P J, Szczeklik W, Myocardial injury after non-cardiac surgery: diagnosis and management, European Heart Journal 2019.
4. Lascarrou J-B et al., Targeted Temperature Management for Cardiac Arrest with Nonshockable Rhythm, NEJM 2019.