

13th Annual Congress of European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), Rooma 01.-04.10.2000

Tadeusz Musialowicz, Janne Reitala

Euroopan tehohoitoyhdistyksen 13. vuosittainen kongressi järjestettiin vuonna 2000 Roomassa, Benito Mussolinin aikoinaan rakennuttamassa mahtipontisessa Palazzo dei Congressissa. Runsaasta tuhannesta lähetetystä abstraktista järjestäjät ilmoittivat hylänneensä 33%. Kongressivieraiden lukumäärän arveltiin ylittävän 3000. Kongressin tervetulo-seremoniat pidettiin avajaispäivän iltana kongressipalatsin katolla. Huojentuneet isännät kertoivat avajaispäivän olleen sateinen, mutta tilaisuuden alettua aurinko paistoi jo kirkkaalta taivaalta. Peri-italialaiseen tapaan viimeisiä kulis-seja naputeltiin kasaan ja kirjoitusvirheitä korjailtiin vielä toisena ja kolmantenakin kongressipäivänä. Euroopan tehohoitoyhdistyksen vuoden 2001 kongressipaikka Geneve esiteltiin, nykyinen ESICM:n presidentti kiitteli kuluneista vuosista ja toivotti menestystä seuraajalleen Jukka Takalalle. Luentojen tarjonta oli (liiankin) runsas ja taso eri luennoitsijoiden välillä vaihteli suuresti. Luvattoman paljon oli esitettäviksi hyväksytyt pieniä potilassarjoja, joilla ei missään tapauksessa voinut olla riittävää tilastollista voimaa osoittaa tai olla osoittamatta mitään. Kuten valitettavan usein muuallakin, sekä esityskielen hallinta että äänentoisto koettelivat kuulijoiden kärsivällisyyttä. Suurempi kriittisyys ja samalla poukkoilevan, päällekkäisyyden vähentäminen olisi tuonut jän-tevyyttä kongressin yleisilmeeseen. Ehdottomasti mielenkiintoisimpia ja dynaamisimpia oli Jukka Takalan luento otsikolla "Current cardiovascular support". Tämän lisäksi Jukka kunnostautui ilmeisesti kongressin työllistetyimpänä luennoitsijana.

Tehohoitosedaatista esitti ansiokkaan yleiskatsauksen Pamrela A Munro. Aihe oli kiinnostava

KYS:n teho-osastolla koekäytettävän uuden sedaatioprotokollan takia. Käytettyjä luokitusmenetelmiä referoitiin laajasti (mm. Ramsay scale 1974, The Newcastle Sedation Score, The Bloomsbury Assessment Scale 1974, The Brussels Sedation Scale ja Monitor Activity Assessment Scale). Sedaation arvioinnissa voidaan käyttää myös objektiivisiä mittauksia kuten herätepotentiaaleja (middle-latency evoked potentials), EEG-monitorointia tai bispectral-indeksiä. Mielenkiintoista ja mietityttävää oli kuulla, että Englannin teho-osastoista 67% käyttää jotain sedaatioluokitusta – yleisimmin Ramsayn asteikkoa. Vastaava luku Tanskassa – ja ilmeisesti myös muissa pohjoismaissa – on vain 16%.

Tehohoidon kuumalle tulehdusmarkkerille prokalsitoniinille oli omistettu useita luentokonaisuuksia ja myös puolesta-vastaan -keskustelua. Yleisvaikutelmaksi jäi, että paljon on vielä ymmärtämistä tässä markkerissa ennen kun kliininen tehohoito saa siitä käyttökelpoisen ja hoitoa ohjaavan työkalun. Myöskään kortikosteroidien uusi tuleminen sepsiksen ja ARDS:n adjuvanttihoitona ei saanut kongressissa kuultujen esitysten valossa varauksetonta hyväksyntää. Mielenkiintoinen ja hetkittäin hyökkääväkin väittely kuultiin Jean Scarletin (pro) ja William Sibbaldin (contra) välillä. Jälkimmäinen keskustelijoista pyrki vakuuttamaan kuulijansa siitä, että 80-luvun suuret ja näyttövoimaltaan parhaimmiksi arvioidut (evidence 1-2) tutkimukset olivat edelleen arvossaan eivätkä uudemmat, steroideja puoltavat tutkimukset ole metodologialtaan edellisten veroisia. Hieman alistuneeksi konsensukseksi jäi, että steroidia tulisi käyttää vasta myöhäisessä (hoitopäivät 5-10) sepsiksessä/ARDS:ssä ja tuol-

loinkin vain ns. stressiannoksilla (esim 300 mg hydrokortisonia/vrk).

Esitykset hypovolemian nestehoidosta myötäilivät nykyisiä keskustelun trendejä pidättyväisestä (harkitsevasta) nestehoitostrategiasta etenkin vartalon läpäisevien vammojen hoidossa. Voimakkaasti hypertoniset suolaliuokset saivat keskustelussa ansaitsemansa huomion, mutta mitään varsinaista uutta ei kenelläkään ansioituneista puhujista (Bickell, Wade jne.) ollut aiheesta esitettävänä.

Monivammautuneen hoidon strategiasta kävivät kiinnostavan keskustelun Jan Goris Hollannista ja Anne Suttcliffe Englannista. Murtumien operatiivisen stabiloinnin optimaalista ajoitusta käsittelevät tutkimukset eivät valitettavasti tuoneet kiistatonta näyttöä asiaan eikä ilmeisesti edelleenkään aivovamman kannalta vähiten haitallista hetkeä tunneta. Se peruskysymys, tulisiko kuitenkin suuriin murtumiin iskeä (tietenkin neuroanestesian periaattein) heti ensimmäisten tuntien aikana mieluummin kuin usean päivien neuroprotektiivisen odottelun jälkeen, jäi edelleen avoimeksi. Koko kongressin elävimpään ja hauskipaan esitykseen Anne Suttcliffe yltyi ilman mitään audiovisuaalista tukimateriaalia salin AV-monitorin rikkouduttua. Esitys oli terveellinen

muistutus nykyään itsestään selvänä pidettävän näyttävän audiovisuaalisen tukimateriaalin passivoivasta vaikutuksesta sekä kuulijoihin että puhujaan.

Näyttelyssä tuli vastaan varsinaisesti uutta kovin vähän; enimmäkseen laitteet olivat ennestään tuttuja. Uutuuksista mainittakoon CPAP-huppu ja kolme infuusiolinjaa samanaikaisesti ohjaava infuusioautomaatti. Sosiaalisen ohjelman ehdoton huippu oli Datex-Ohmedan tyylikkäästi rakentama illanvietto kauniissa Villa Mianissa, joka sijaitsee Rooman reunamalla olevan kukkulan huipulla. Erityisen tunnustuksen ansaitsevat myös ne lukuisat suomalaiset kollegamme, jotka jaksoivat kahlata Euroopan tehohoitoyhdistyksen tentin läpi kongressin päätöspäivänä. Kaikki tiet vievät Roomaan, jossa aika aina loppuu kesken. Kiitämme lämpimästi Suomen Anestesiologiyhdistystä saamistamme matka-apurahoista.

Tadeusz Musialowicz

Anestesiologian ja Tehohoidon klinikka, KYS.

Janne Reitala, osastonlääkäri

Töölön sairaala, traumatologinen teho-osasto, HUS