

# Lihasselaksaatiosta kiertoteitse Neil Young'iin

Antti Aho

PELKÄSTÄÄN SÄHKÖISESSÄ MUODOSSA olevia lehtiä on kirjastossamme yhä enemmän ja enemmän. Toisaalta nyt lehtien selaaminen on helppoa, kun klinikamme työpisteissä on tietokoneet, joilla pääsee kirjastoon. Ainakin allekirjoittaneen on vaikeampaa lukea e-lehtiä: taulukot ovat epäselviä, samoin kuvat, on vaikeaa siirtyä kuvasta tekstiin ja päinvastoin jne. Vanha koira ei opi uusia temppuja, mutta entä vastavalmistunut erikoislääkäri? Vä-lillä olisi kiva saada oikein kunnan paperiversio lehdestä, täytyy kai tilata kotiin tai sitten mukautua e-maailmaan...

Lihasselaksaation tarpeellisuudesta on anestesiologeilla erilaisia näkemyksiä. Yhdestä asiasta kaikki ovat samaa mieltä: tulee ajatella potilaan parasta. Toukokuun 2003 *Anesthesiology* tarjoaa asian tiimoilta neljä tutustumisen arvoista kirjoitusta; näistä viimeinen on historiallinen katsaus artikkeliin, joka julkaistiin ensimmäisen kerran jo vuonna 1981. Joskus asioiden omaksuminen vie aikaa; toisilta kauemmin kuin toisilta ja tamperelaisilta vielä kauemmin. Näiden artikkelien jälkeen voimme pysähtyä miettimään käytämmekö relaksanteja ja jos käytämme, niin kuinka relaksaatiota tulee monitoroida.

1. Eriksson L. Evidence-based practice and neuromuscular monitoring. It's time for routine quantitative assessment. Editorial. *Anesthesiology* 2003; 98: 1037–1039.
2. Debaene B, Plaud B, Dilly M-P ym. Residual paralysis in the PACU after a single intubating dose of nondepolarizing muscle relaxant with an intermediate duration of action. *Anesthesiology* 2003; 98: 1042–1048.
3. Mencke T, Echternach M, Kleinschmidt S ym. Laryngeal morbidity and quality of tracheal intubation. A randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2003; 98: 1049–1056.
4. Ali HH. Criteria of adequate clinical recovery from neuromuscular block. *Anesthesiology* 2003; 98: 1278–1280.

RELAKSANTTEIHIN LIITTYY SEURAAVAKIN poiminta. Saman julkaisun viimeisimmässä numeros-

sa käsitellään anestesian aikaisia anafylaktisia ja anafylaktoideja reaktioita. Olenpa itsekkin jo törmännyt elvytystilanteisiin johtaneisiin anafylaktisiin reaktioihin lyhyen urani aikana. Artikkeleissa käsitellään tällä kertaa anafylaksian aiheuttajia ja riskitekijöitä.

5. Moss J. Allergic to anesthetics. Editorial. *Anesthesiology* 2003; 99: 521–523.
6. Mertes PM, Laxenaire M-C, Alla F. Anaphylactic and anaphylactoid reactions occurring during anesthesia in France in 1999–2000. *Anesthesia* 2003; 99: 536–545.

TÄMÄN HETKEN KUUMA peruna on  $\beta$ -salpaajien käyttö potilailla, joilla on koronaaritauti ja joille suunnitellaan muualle kuin sydämeen kohdistuvaa toimenpidettä.  $\beta$ -salpaajien profylaktisen käytön on osoitettu selvästi parantavan potilaan ennustetta. Nyt sama havainto koskee ilmeisesti myös  $\alpha_2$ -agonisteja. Ongelmana tuntuu olevan ainakin allekirjoittaneelle se, kuinka ns. profylaktinen  $\beta$ -salpaus tulisi suorittaa turvallisesti ja oikeaan aikaan. Tuppaa olemaan niin, että tapaamme potilaan kovin lähellä leikkausta ja näin ollen ei ole aikaa ”ajaa sisään” uutta lääkettä. Mielenkiintoinen aihe käsiteltäväksi Suomessa valtakunnallisella tasolla esim. operatiivisilla päivillä. Uskon, että tässä asiassa meillä kaikilla on vielä paljon parantamisen varaa.

7. Stevens R, Burri H, Tramer MR. Pharmacologic myocardial protection in patients undergoing noncardiac surgery: A quantitative systematic review. *Anesth Analg* 2003; 99: 521–523.
8. Van Den Kerkhof EG, Milne B, Parlow JL. Knowledge and practice regarding prophylactic perioperative beta blockade in patients undergoing noncardiac surgery: a survey of Canadian anesthesiologists. *Anesth Analg* 2003; 99: 1558–1565.

VUODELTA 2002 JÄI mieleen norjalainen tutkimus, jossa tutkittiin parasta anestesia- ja analgeesia- ja sedatiivisyyttä sisältävää tyräleikkauksen. Nyt ruotsalaiset kollegat ovat palanneet aiheeseen uusimmassa *Lancet*-

sa. Johtopäätös on sama kuin aiemminkin; paikallisuudutus on parempi anestesiaamuoto kuin yleisanestesia tai spinaalipuudutus.

9. Aasbo V, Thuen A, Raeder J. Improved long-lasting postoperative analgesia, recovery function and patient satisfaction after inguinal hernia repair with inguinal block compared with general anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2002; 46: 674–678.
10. Nordin P, Zetterström H, Gunnarsson U ym. Local, regional, or general anesthesia in groin hernia repair: multicentre randomised trial. *Lancet* 2003; 362: 853–857.

**VARSINKIN ERIKOISTUVANA LÄÄKÄRINÄ** valmistautuminen yhden keuhkon ventilointia vaativaan anestesiaan nosti hien otsalle ja vähän muuallekin. Onneksi olen saanut nauttia hyvien opettajien neuvoista (Kiitos, JOW ja muut vaasalaiset). Camposin artikkeli tarjoaa kaiken tarpeellisen: eri tekniikat, hyödyt, haitat, riskit, komplikaatiot ym. Lisänä myös loistavia kuvia ja taulukoita. Paras lukemani artikkeli pitkään aikaan. Endobronkiaaliputken ko-koa voi ennakoita thorax-kuvan perusteella!!

11. Campos J. Current techniques for perioperative lung isolation in adults. *Anesthesiology* 2002; 97: 1295–1301.

**SISÄTAUTIEN EMERITUSPROFESSORI** Amos Pasternack evästi vastavalmistuneita kollegoita keväällä 1996: ”Harrastakaa muutakin kuin lääketiedettä, käykää konserteissa, lukekaa kaunokirjallisuutta, näin ymmärrätte ihmistä paremmin”. Edellä olevaa olen yrittänyt noudattaa, vaikka välillä vapaa-aikaa tuntuu olevan valitettavan vähän. Viimeinen suositus onkin jotain muuta kuin anestesiologiaa; kirja rock and rollin kenties salaperäisimmästä ja omalaatuisimmasta persoonasta, Neil Youngista. Suositelen muillekin kuin faneille.

12. Mc Donough Jimmy. Shakey. Neil Young's biography. Vintage U.K. Random house. ISBN 0-099-44358-9. 789 sivua.

---

Antti Aho

LL, apulaisopettaja, erikoislääkäri

Tampereen yliopisto ja TaYS, anestesiayksikkö

antti.aho@pshp.fi



Timo Salomäki