mulatiivinen kirja-arvostelulista sekä toimituksen yhteystiedot ja palautetoiminnat.

"Yhdistyksen toimisto" tiedottaa

Yhdistyksen toimistorutiinit ja tiedotustoiminta on edelleenkin rahakirjanpitoa lukuun ottamatta hoidettu talkootyönä. Kotiosoitteen muutosta ei jäsenistö muista tehdä SAY:een läheskään yhtä helposti kuin Lääkäriliittoon. Osoitelistat verrataan ja yhdenmukaistetaan aina joulukuussa, jolloin ilmenee yleensä neljä–viisikymmentä epätarkkuutta korjattaviksi. Työosoite ja sähköpostiosoite ovat helposti puutteellisia tai vanhentuneita. Sähköpostiosoite kannattaa pitää ajantasaisena, koska sähköpostijakelu on erittäin tehokas tiedotusmenetelmä, ja sitä on käytetty harkiten kiireellisissä tiedotusasioissa.

Jos anestesiologipariskunnasta kumpikin kuuluu pohjoismaiseen yhdistykseen, voi kahden Actan tulon huusholliin halutessaan välttää ilmoittamalla toisen henkilön SSAI:n liitännäisjäseneksi, jolloin toisen jäsenmaksusta myös vähennetään Actan tilaushinta.

Lopuksi toivomme aktiivista, myös työpaikkailmoittelua sisältävää materiaalin lähettämistä nettipalveluihimme ja palautetta toiminnan kehittämiseksi. Tässäkin asiassa käyttäjä on paras kehittämisen konsultti ja asiakas lienee oikeassa. ❐

Otto Pitkänen, LT, ayl, KYS, anestesia, leikkausyksikkö 2, otto.pitkanen@say.fi

Tuure Pitkänen, sosiologian opiskelija, Tampere, Nettisivujen tekninen toteutus, tuure.pitkanen@uta.fi

Janne Aaltonen, hallintoylilääkäri, HUS Yhtymähallinto, janne.aaltonen@hus.fi

Dosenttiuutiset

Tutkimusta hyytymisestä, munuaisfunktiosta, puudutuksista ja kivunhoidosta

■ Anestesialääkäri Tomi Niemi HUS Meilahden sairaalasta nimitettiin 26.1.2007 Helsingin yliopiston Anestesiologian ja tehohoitolääketieteen dosentiksi. Finnanestin uutistoimitus haastatteli häntä sähköpostitse.

Mihin aiheisiin dosentuuriin johtanut oma tutkimustyösi on keskittynyt?

Tieteellinen tutkimustyöni on painottunut selvittämään anestesiologisia kysymyksiä liittyen veren hyytymiseen, regionaalisiin anestesiamenetelmiin, munuaisten toimintaan sekä postoperatiiviseen kivunhoitoon. Uusimmissa töissäni olen erityisesti keskittynyt verisuonikirurgisiin potilaisiin, jotka yleisesti tunnetaan monisairaina ja vaikeahoitoisina.

Mikä on tärkein julkaisusi? Miksi?

Mielestäni hienoimman kokonaisuuden tutkimuksissani muodostavat kolloiditutkimukset, joissa omat kokeelliset havainnot on osoitettu myös potilailla ja tuloksilla on myös käytännön merkitystä. Lisäksi tutkimukset tästä aiheesta jatkuvat.

Toinen tärkeistä on Niemi TT, Kuitunen AH. Artificial colloids impair haemostasis. An in vitro study using thromboelastometry coagulation analysis, Acta Anaesthesiol Scand 2005; 49: 373–8. Tutkimuksessa osoitin, että myös nopeasti hajoavat HES-liuokset ja gelatiini aiheuttavat hyytymän lujuuden heikkenemisen.

Koska HES:iin ja gelatiiniin on liitetty odotuksia vähäisistä sivuvaikutuksista, tutkimme niitä myös sydänleikkauksen jälkeen annosteltuna, jolloin potilaat ovat vuotovaarassa (Niemi T, Suojaranta-Ylinen R, Kukkonen S, Kuitunen A. Gelatin and hydroxyethyl starch but not albumin impair hemostasis after cardiac surgery, Anesth Analg 2006;102:998–1006). Nopeasti hajoava HES ja gelatiini aiheuttivat lähes samanveroisen hyytymän lujuuden heikkenemisen, kun taas albumiinilla ei ollut haitallista vaikutusta.

Entä onko julkaisujesi joukossa omaa suosikkia, tutkimusta, joka olisi itsellesi muita tärkeämpi, vaikka sen impact factor on ehkä vähäisempi? Miksi?

Tätä kirjoittaessa ehdoton suosikkini on Kuitunen, Suojaranta-Ylinen, Kukkonen, Niemi. A comparison of the haemodynamic effects of 4 % succinylated gelatin, 6 % hydroxyethyl starch (200/0,5) and 4 % human albumin after cardiac surgery. Scand J Surg 2007 (painossa).

Osoitimme, että gelatiinin sydämen pumppaustoimintaa parantava vaikutus on huonompi ja lyhytaikaisempi kuin HES:n. Tässä yhteydessä löydöstä ei ole julkaistu aikaisemmin. Tämän keskeisen ja yksinkertaisen nestehoidon tavoitteen raportointi oli yllättävän monimutkaista, mikä vain lisäsi kiinnostustani. Tuloksella on myös kliinistä merkitystä, jonka monet ovat havainneet antaessaan potilaille gelatiinia.

Kenen kanssa olet tutkimusta tehnyt? Onko joku tai jotkut henkilöt tuoneet sinut alalle tai vetäneet tutkimustyöhön?

Professori Per Rosenberg on tärkein henkilö urallani. Hänen innostamana, ideoilla ja jatkuvalla yhteydenpidolla olen kirjoittanut väitöskirjan ja myöhemmin vienyt läpi projekteja. Häneltä olen myös oppinut periaatteen työskennellä ilman taukoja ja odottamista. Ensimmäisestä julkaisustani hänen ohjauksessaan on nyt yli 10 vuotta ja olen yhä kiinnostunut tutkimustyöstä, vaikka välillä huonoja päiviä on ollut liikaakin.

Myös dosentti Tarja Randell Töölön sairaalassa loi hienoja edellytyksiä tutkimuksille omalla esimerkillään. Dosentti Anne Kuitunen on eniten avustanut minua veren hyytymisen problematiikassa. Hänen käytännön taitonsa ja monet tieteelliset keskustelut ovat olleet merkittäviä. Erityisen maininnan ansaitsee myös dosentti Raili Suojaranta-Ylinen, jonka yhteistyötaidot ja sydänkirurgisten potilaiden tuntemus on ollut arvokasta.

Pidän myös antoisana työskennellä nuorten tutkijoiden kanssa. Projekteista on jo valmistunut kaksi väitöskirjaa (LT Edward Munsterhjelm, LT Pekka Aho) ja kaksi on työn alla (LL Johannes Förster, LL Alexey Schramko). Tutkimuksiini on osallistunut myös lukuisia arvovaltaisia, Suomessa alojensa parhaita yhteistyökumppaneita sekä koko kollegakunta myötämielisellä suhtautumisella tutkimuspotilaisiin.

Millaista tutkimusta teet tulevaisuudessa? Keitä muita siinä on mukana?
Professori Rosenbergin ryhmässä jatkuvat regionaaliseen anestesiaan liittyvät tutkimukset. Kolloiditutkimus jatkuu Kuitusen ja Suojaranta-Ylisen kanssa.

Olet tutkinut veren hyytymiseen liittyviä kysymyksiä erityyppisen kirurgian ja muidenkin tilanteiden, kuten akuutin subaraknoidaalivuodon yhteydessä. Mikä on tällä alueella merkittävin tutkimaton alue? Entä mitä selvittäisit, jos saisit rahoituksen suureen monikeskustutkimukseen?

Tärkein avoin kysymys leikkauspotilailla on hyytymishäiriön merkitys koviin päätetapahtumiin kuten tromboosiin, verenhukkaan, verivalmisteiden käyttöön ja infektioihin sekä kuolleisuuteen. Yhteydestä tiedetään paljon, mutta valitettavan usein loppupäätelmä on varsin vaatimaton.

Esimerkiksi subaraknoidaalivuodon korjausleikkauksen jälkeiseen aivovaltimospasmin hoitoon liittyy paljon avoimia kysymyksiä, joihin vastauksia voisi etsiä anestesiologisista hoidoista kuten esimerkiksi nestehoidosta ja antitromboottisista lääkkeistä. Nyt haluaisin jatkaa laajemmin kolloiditutkimuksia nimenomaan leikkauspotilailla: eri potilasryhmissä niihin mahdollisesti liittyvät hyödyt ja haitat voivat olla hyvinkin erilaisia.

Mikä on käytännön työssä vaikein veren hyytymiseen ja nestehoitoon liittyvä kysymys perusanestesiologille?
Käytännön työssä tutkimustiedon soveltaminen suoraan yksittäisen potilaan hoitoon on monimutkaista, koska hyytymisjärjestelmän vaste kudosvaurioon on yksilöllinen ja nestehoidon tavoitteet ovat erilaiset eri potilailla. Yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa tiedetään myös vähän. Tästä syystä käytännön työssä tärkein tekijä ohjaamaan nestehoitoa on tarkka potilaan kliinisen tilanteen seuraaminen sekä kokemusperäinen tieto.

Ennen nestehoitoa on syytä määrittää tavoitteet, ja muokata nestehoitoa saavutetun vasteen mukaan. Esimerkiksi yli veritilavuuden verenhukassa aina ei ole mahdollista seurata suositeltuja kaavioita ja toteuttaa laboratorioseurantaa. Omien tutkimuksieni perusteella runsaasti vuotavalla potilaalla – mikäli mahdollista – vältän hyytymishäiriön lisäämistä sellaisella kolloidiliuoksella, jonka tiedetään heikentävän veren hyytymistä.

Mikä on N-asetylkysteiinin asema eri elinten suojauksessa tällä hetkellä? Siihen laitettiin paljon toiveita, joista osa lienee tuottanut pettymyksen.
Parasetamolimyrkytyksissä ja maksan vajaatoiminnassa N-asetyylikysteiini on perustellusti käytössä. Meilahden sairaalassa tehdyissä tutkimuksissa munuaisten suojaamiseksi aorttaleikkauksessa siitä ei ollut apua, eikä myöskään sydänkirurgiassa. Havaintoja tukee myös muu kirjallisuus. Sen sijaan havaitsimme, että suonensisäinen n-asetyylikysteiini aiheutti noin 30 %:n laskun tromboplastiiniaika-arvossa (P-TT, %). Tämän suuruinen lasku voi olla merkittävä kirurgisella potilaalla varsinkin, jos lähtötaso on matala.

Olet ollut mukana myös parasetamolitutkimuksessa. Tällä hetkellä kysytään usein parasetamolin mahdollisesta vaikutuksesta serotoniinijärjestelmään, ja siltä pohjalta mahdollisesti syntyvästä yhteisvaikutuksesta 5HT-3 antagonistien kanssa. Mikä on tilanne?
Yhteisvaikutuksesta on kokeellista näyttöä. Koehenkilöillä tropisetroni tai granisetroni estää parasetamolin analgeettista vaikututusta. Asiasta tarvitaan kuitenkin vielä lisätietoa.

Millainen työnkuvasi on, mitä tavalliseen työpäivääsi kuuluu? Mikä on parasta ja mikä pahinta?
Olen erikoislääkäri Meilahden sairaalan leikkausosastolla, ja potilastyö vie lähes kaiken työajan. Tieteelliseen työhön ja opetukseen valmistautumiseen aika on otettava muualta. Viikonloput, lomat ja myös aamut klo 6–8 ovat olleet toistaiseksi käyttökelpoisia.

Tällä hetkellä yleisvaikutelma on kärjistetysti, että akateemisuus ajetaan alas yliopistosairaalassa. Viimeistään nyt olisi mielestäni aika kerrata, tai muodostaa uusi käsitys, mitä erikoislääkärin tehtäviin kuuluu ja miten ne toteutetaan.

Vaikuttaako dosentuuri työnkuvaasi?
Tulen hakemaan kiinnostavia uusia haasteellisia tehtäviä. Toivon myös, että työnkuvani voisi muuttua jollain tavalla laaja-alaisemmaksi. Tähän käsittääkseni kuuluu myös osallistuminen kansainväliseen vertailuun. Tutkijana vastuu ja vaatimustaso kasvavat. Pitäisi pystyä ohjaamaan nuoria tutkijoita sekä tuottamaan vielä korkeatasoisimpia raportteja. Ne käytännön seikat, miten tämä toteutetaan, tulevat olemaan osittain epämukavia (=paljon töitä) enkä niitä tässä pysty edes luettelemaan.

Harrastat ilmeisesti monenlaista liikuntaa ja urheilua. mitä?
Viime aikoina liikuntaharrastus on enemmän ollut hyötyliikuntaa: työmatkapyöräilyä ja -juoksua. Kuntosaliharjoittelua olen joutunut muokkaamaan moneen otteeseen sopivammaksi. Lihaksisto kun tuppaa kasvamaan liikaa. ❐

Finnanest onnittelee Tomia dosentuurin johdosta!

Suomen Tehohoitoyhdistyksen juhlavuoden tunnustuspalkinto

Suomen Tehohoitoyhdistys jakaa kolmekymmenvuotisjuhlavuoden kunniaksi kaksi 2500 euron tunnustusapurahaa ansioituneelle tehohoitoon tai tehohoitotyöhön liittyvälle tutkimukselle ja/tai käytännön työn kehittämisprojektille.

Ehdotuksen palkinnon saajaksi/saajiksi voi tehdä kuka tahansa. Ehdotuksessa tulee käydä ilmi ne ansiot, joiden nojalla ehdotus palkinnon saajasta tehdään. Ehdotus perusteluineen tehdään hakulomakkeelle. Hakulomake on saatavilla STHY:n kotisivuilta (www.sthy.fi/juhlaapuraha). Ehdotuksen tekijän tulee jättää hakulomake STHY:n rahastonhoitajalle viimeistään 15.9.2007 mennessä. Palkinnon saaja voi olla yksittäinen henkilö tai ryhmä. Palkinnon saajan tai työryhmän vastuullisen jäsenen tulee olla tehohoitoyhdistyksen jäseniä

Ehdotusten perusteella valinnan suorittaa yhdistyksen työvaliokunta, jolla on oikeus kuulla tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita. Voittajat pitävät luennon juhlakokouksessa Helsingissä 9.11.2007 ja voittajat julkaisevat työstään artikkelin Tehohoitolehdessä. Työvaliokunnan harkinnan mukaan palkinto voidaan jättää jakamatta.

Suomen Tehohoitoyhdistyksen hallituksen työvaliokunta