Obstetrinen anestesia ja näyttö

Evidence-Based Obstetrical Anaesthesia. Halpern S & Douglas J. BMJ 2005, 1st edition, ISBN 0-7279-1734-X

Nyt julkaistu kirja on ensimmäinen systemaattinen näyttöön perustuva teos, joka käsittelee obstetrista anestesiologiaa. Kirjan ovat toimittaneet kanadalaiset obstetrisen anestesiologian professori Stephen H. Halpern sekä anestesiologian professori M. Joanne Douglas. Sen kirjoittajakaarti koostuu 25 kirjoittajasta, joista suurin osa on kanadalaisia, mutta joukossa on myös tunnettuja eurooppalaisia ja israelilaisia nimiä obstetrisen anestesiologian alalta.

Kirja on jaoteltu kolmeen osaan. Näistä ensimmäinen käsittelee synnytysanalgesiaa, toinen keisarileikkausanestesiaa ja kolmas obstetrisen anestesiologian komplikaatioita. Tutkimustieto on pyritty ottamaan korkeatasoisista kohorttitutkimuksista tai tieteellisistä tutkimuksista, joille on annettu laatupisteitä randomisaation, sokeutuksen ja koko tutkimukseen osallistuneiden potilaiden seurannan perusteella. Harvinaisissa komplikaatioissa tieto on perustunut kansallisiin katsauksiin tai muihin epidemiologisiin tutkimuksiin.

Kirjan 1. osassa on mielenkiintoinen luku regionaalisen analgesian potilasinformaatiosta ja suostumuksen antamisesta, jotka ovat varmaan meilläkin ajan mittaan yhä enemmän esille nousevia keskustelunaiheita. Epiduraalianalgesian vaikutus synnytyksen kulkuun -luvussa ei ilmene uusia asioita. Epiduraalianalgesian ylläpidossa ei käsitellä ollenkaan bolus-tekniikkaa, jonka eduista on tullut viime vuosina lisätietoa. Ehkä puutteellisin luku kirjassa on luku intratekaaliopioidien ja sikiön bradykardian yhteydestä. Vaikka tutkimuksissa tällainen yhteys todetaankin, eivät monet tutkimuksista ole mielestäni kovin korkeatasoisia ja usein niissä verrataan varsin erilaisia epiduraalisia ja intratekaalisia puuduteopioidiseoksia. Useimmissa käytetyt intratekaaliset annokset ovat huomattavasti epiduraaliannoksia suurempia. Yhteenvetona todettiin, ettei todettu sikiön bradykardia tutkimusten mukaan kuitenkaan lisännyt sektioiden tai instrumentaalisynnytysten määrää tai heikentänyt sikiön vointia.

Keisarileikkauksia käsittelevässä osiossa oli seikkaperäinen katsaus regionaalianestesian aiheuttaman hypotension hoidosta. Siinä todettiin johdonmukaisesti efedriinin käytön liittyvän vastasyntyneiden matalampiin pH-arvoihin keisarileikkauksissa verrattuna tutkimuksiin, joissa vasopressorina oli käytetty fenylefriiniä tai muita α-adrenergisiä aineita. Äitikuolleisuutta käsittelevässä luvussa kritisoitiin voimakkaasti tutkimuksia, joiden perusteella arvioitiin yleisanestesiakuolleisuus regionaalianestesiakuolleisuutta suuremmaksi länsimaissa. Mielenkiintoinen oli myös kappale, jossa verrattiin vaikean intubaation insidenssiä obstetriikassa muihin leikkaustyyppeihin. Vaikka vaikeaa intubaatiota on pelätty obstetrisilla potilailla, nykytietämyksen mukaan se ei kirjan mukaan olisi sen yleisempää kuin muissakaan leikkauksissa. Sen sijaan pohdittiin, että vaikeaan intubaatioon liittyvä aspiraatioriski saattaa olla tässä potilasryhmässä erityisen suuri.

Kirja on tervetullut lisä obstetrisen anestesiologian alalle. Sitä voi suositella kaikille obstetrisesta anestesiologiasta kiinnostuneille ja käytännön työssä näiden ongelmien kanssa tekemään joutuville anestesiologeille. ❐

Johanna Sarvela
Anestesiolgia ja tehohoito, HYKS, Naistensairaala, johanna.sarvela@hus.fi