

Sain itse kunnian tulla kutsuttuna luennoitsijana kertomaan tänä keväänä JAMAssa julkaisemastamme artikkelista.





vaikeaa sepsistä sairastavaa potilasta. Kuolleisuus laski tasaisesti 1,3 % vuodessa ollen koko tutkimusjakson aikana 16,7 % (35 % vuonna 2000, 18,4 % vuonna 2012). Kun potilaat vakioitiin sairauden vaikeusasteen ja hoitaneen sairaalan mukaan, oli kuoleman riski vuonna 2012 enää 0,49 (0,46–0,52) verrattuna vuoteen 2000. Vastaava kuolleisuuden (absoluuttisen ja vakioidun) väheneminen havaittiin kaikissa vaikean sepsiksen alaryhmissä (septinen sokki, kirurgiset potilaat, sisätautiset potilaat, hengitysvajaus, akuutti munuaisvaurio, eri sairauden vaikeusasteet, eri ikäryhmät). Vastaava kuolleisuuden vähenemä oli havaittavissa myös kaikilla muillakin kyseisenä ajanjaksona tehoidetuilla potilailla. Kuolleisuuden vähentyessä potilaat lisääntyvässä määrin siirtyivät sairaalasta kotiin. Uutena löydöksenä todettiin lisääntynyt siirtyminen kuntoutukseen ja kroonikolaitoksiin.

Hannah Wunsch New Yorkista esitteli tutkimuksen (4), jossa he olivat selvittäneet vuosina 2006–2008 yli 24 000 tanskalaisen tehohoitosen potilaan joukossa psyykkisten

sairauksien ilmaantuvuutta viiden vuoden ajalla ennen tehohoitojaksoa sekä sitä seuraavan vuoden aikana. Verrokkiryhminä käytettiin sairaalahoidossa olleita potilaita sekä normaaliväestöä. Ennen tutkimusjaksoa 6,2 % tehohoitaisista, 5,4 % (1,3 (1,2–1,4)) sairaalahoitaisista ja 2,4 % (2,6 (2,4–2,7)) normaaliväestöstä oli psyykinen sairaus ennen tehohoito/sairaalahoito/tutkimusjakson alkua. Potilailla, joilla ei ennen sairaalahoitoa ollut psyykkistä sairautta, riski uuteen psyykkiseen sairauteen oli matala ensimmäisen kolmen kuukauden aikana (0,5 %), mutta kuitenkin korkeampi kuin sairaalahoidetuilla potilailla (0,2 %, HR 3,4 (1,9–5,9)) tai normaaliväestöllä (0,02 %, HR 21,8 (9,2–51,4)). Yhteenvetona tutkimuksesta tutkijat esittivätkin, että psyykkiset sairaudet ovat yleisempiä kriittisesti sairailta potilailla kuin sairaalahoidetuilla tai normaaliväestöllä. Lisäksi riski tehohoidon jälkeiseen uuteen psyykkiseen sairauteen on suurempi kuukausia tehohoidon jälkeen kuin verrokeilla.

ATSn kokous tarjosi erittäin monipuolisesti sessioita kaikille

tehohoidosta tai keuhkosairauksista kiinnostuneille tutkijoille ja klinikoille. Kaikki erikoistumisen ja tutkimustyön vaiheet oli huomioitu. Suurin ongelma oli kiinnostavien sessioiden runsas määrä ja osittainen päällekkäisyys. Ensi vuonna ATS:n kongressi järjestetään Denverissä, Coloradossa 15.-20.5. Voin lämpimästi suositella osallistumista kaikille tehohoidosta ja keuhkosairauksista kiinnostuneille kollegoille. ■

Viitteet

1. Kaukonen KM, Bailey M, Suzuki S, ym. Mortality Related to Severe Sepsis and Septic Shock Among Critically Ill Patients in Australia and New Zealand, 2000–2012. *JAMA* 2014; 311: 1308–16.
2. The ProCESS Investigators. A Randomized Trial of Protocol-Based Care for Early Septic Shock. *N Engl J Med* 2014; 370: 1683–93.
3. Caironi P, Tognoni G, Masson S, ym for the ALBIOS Study Investigators. Albumin Replacement in Patients with Severe Sepsis or Septic Shock. *N Engl J Med* 2014; 370: 1412–21.
4. Wunsch H, Christiansen CF, Johansen MB, ym. Psychiatric Diagnoses and Psychoactive Medication Use Among Nonsurgical Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilation. *JAMA* 2014; 311: 1133–42.