

European Society of Intensive Care Medicine, 18th Annual Congress

25.–28.9.2005, Amsterdam

Kati Järvelä ja Riitta Halmela

ESICM järjestettiin jälleen kerran Amsterdamissa ja järjestelyt RA I-kongressikeskuksessa sujuivatkin rutiinilla. Kokouksen sessiot käsittelivät tuttuja aiheita sepsiksestä hemodynaamiikkaan ja hengityslaitteidosta keinomunuaishoitoon. Luentoja löytyi joka makuun. Kaikille mielenkiintoisille ei aina edes mahtunut. Museokorttelista oli tällä kertaa kohteenamme Rijksmuseum, jossa on loistava kokoelma hollantilaistaidetta.

Ohjelmaan kuului vierailu St. Antoniuksen sairaalassa Utrechtissa. Matka sinne junalla ja raitiovaunulla taittui nopeasti, mutta oikeaa raitiovaunua piti hiukan kysellä. Apua tarjosi paikkakuntalainen mies, joka matkan aikana kertoi olevansa terveydenhuollon talouspuolen ihmisiä. Tärkeimpänä tehtävänään hän piti sairaalalaskutuksen muuttamista läpinäkyväksi. Hollantilaiset sairaalat kuulemma käyttävät hurjasti rahaa eikä palvelun ostaja tiedä, mistä lasku koostuu. Niin, että osataan sitä muuallakin.

St. Antoniuksen sairaalassa oli samassa kerroksessa kolme pitkää käytävää vierekkäin. Ensimmäisellä käytävällä olivat leikkaussalit, toisella heräämö ja välinehuolto ja kolmannella teho-osasto. Logistiikka tuntui toimivan. Ohitusleikkauksissa sairaala on erikoistunut MECC (minimal extra corporeal circulation) -systeemin käyttöön. Tässä systeemissä potilas toimii reservuaarina. Pinta-alaltaan pienempi letkusto, jossa veren kosketus vieraaseen materiaaliin tapahtuu, ja reservuaarin veri-ilma-rajapinnan puuttuminen vähentävät inflammaatiovasteen määrää verrattuna ns. tavalliseen perfuusioletkustoon. Tutkimusnäyttö on vielä kovin vaatimatonta, ja vaikutus mortaliteettiin ja morbiditeettiin on osoittamatta. Odotamme mielenkiinnolla mm. tästä sairaalasta valmistuvia tutkimuksia, sillä heidän omat kokemuksensa olivat hyviä.

SAPS 3 ja ELDICUS

Sairauden vaikeusastetta kuvaavat pisteytykset olivat edelleen aiheissa korkealla sijalla. SAPS 3-luokitus tuntuu olevan taas yksi askel kohti tavoitetta. SAPS 3-pisteet teholle tullessa ennustavat potilaan selviytymistä edeltäjäänsä paremmin. Hoi-

tolinjan valintaan myös ikääntyneiden ihmisten osalta kaivataan ennustetta kuvaavaa pisteytystä ja yhteistä eurooppalaista käytäntöä. Tähän tähtää ELDICUS-monikeskustutkimus.

Glukoositaso kontrolli

Tiukka verensokeritaso kontrolli ansaitsee edelleen tehohoitolääkäreiden mielenkiinnon. Uudet tutkimukset todistavat, että aiempien tutkimusten tulokset ovat yleistettävissä. Myös sisätautiset tehohoitopotilaat hyötyvät verensokeritaso kontrolloinnista.

Neurokirurgian uusia kysymyksiä

Vasospasmin esiintyminen SAV-potilailla on suuri komplikaatioiden aiheuttaja. Se lisää niin morbiditeettia kuin mortaliteettiäkin. Yhdysvaltalaisien ja saksalaisten tekemän tutkimuksen mukaan spasmeja esiintyi selkeästi enemmän endovaskulaarisesti koilatuilla kuin kirurgisesti hoidetuilla. Tarvitaan tosin lisää tutkimuksia sekä pitkän aikavälin seurantatuloksia. Keskustelua käytiin myös vaihtelevista hoitokäytännöistä; endovaskulaarinen vai operatiivinen hoito.

Kallonsisäisten verenvuotojen hoidossa on käytetty hyvin tuloksin rekombinantti FVII:ää. Varhaisessa vaiheessa käytettynä vuodon koko jää pienemmäksi samoin mortaliteetti.

Sepsiskuulumisia

Sepsiksen hoidossa oli esillä HVHF (high volume hemofiltration), missä humoraalisia pro- ja inflammatorisia tekijöitä pyritään poistamaan plasmasta. Vaikeuksia aiheuttavat suuret veripumpun

nopeudet (250–450 ml/min) sekä tarvittavat suuret nestemäärät. Apoptoosin vaikutuksesta elinvaurioiden syntyyn sepsiksessä ja tulehdustiloissa on tullut todisteita enenevässä määrin. Antikoagulantti, aktivoitu proteiini C, toimii ainakin eläinkokeissa vähentäen aivosolujen apoptoosia sepsiksessä.

Esitykset käsittelivät sepsikseen liittyen mikroverenkierron autoregulaation peittämistä, endoteelisolujen kontaktia tight junction -proteiinien välityksellä kuten myös punasolujen uudelleen muo-
vautumista kapillaarikierrossa hypoksemian seurauksena.

Vasopressiinin käyttö sepsiksessä oli esillä. Pitäisikö vasopressiinipitoisuuksia mitata ennen infuusiota, ja missä vaiheessa vasopressiiniä annetaan sepsispotilaille? Vasopressiinihän stabiloi hemodynamiikkaa huolimatta patologiasta. Varsinkin mesenterinen vasokonstriktio ja splanknikusalueen hypoperfuusio ovat riskejä sepsispotilailla.

Noninvasiivinen ventilaation asema

Noninvasiivista ventilaatiota kannattaa hyödyntää vatsakirurgisilla potilailla leikkauksen jälkeisen hypoksemian hoidossa. Painettu spontaanihengitys avaa sulkeutuneita tai huonosti ventiloituneita alveoleja. Asiaa on selvitetty CT-kuvauksin.

Palkintojen jakoa

Palkitut posterit edustivat laajaa kenttää. Sokkipotilaan nesteresuskitaatioon käytetyllä nesteen määrällä on vaikutusta sekundaarisen ARDS:n syntyyn. Sukupuolella on vaikutusta immuunireponsiin ja verisuonten reaktiivisuuteen. Naisilla reaktio on voimakkaampi kuin miehillä, mutta vaste noradrenaliiniin säilyy paremmin. Koe-eläimillä permissiivinen hyperkapnia lisäsi suolen limakalvon happeutumista. MARS (molecular adsorbents recirculating system) on turvallinen maksan vajaatoiminnan hoito monielinsairaal-
la potilaalla. Koe-eläinmallissa spontaani hengitys lisäsi loppuekspiratorista keuhkotilavuutta rekrytoimalla atelektaattisia alueita riippumatta keuhkovaurion aiheuttajasta. ETHICUS-tutkimus osoitti hoidonlopettamispäätösten ongelmallisuuden ja alueelliset eroavaisuudet. □

Kati Järvelä
Sydänkeskus
TAYS

Riitta Halmela
Teho-osasto
TAYS



Riitta Heino