
ASA Annual Meeting 2004

Las Vegas, Nevada, 23.–27.10.2004

Markku Rantanen

Vuoden 2004 American Society of Anesthesiologists, Annual Meeting järjestettiin Las Vegasissa. Tästä kaupungista kerrottiin minulle etukäteen että se on itse koettava ja näin todella oli. Mikään matkakertomus ei tavoita sitä tunnelmaa, mikä tässä aikuisille rakennetussa huvipuistossa on. Maailman suurimmat hotellit ja mm. Venetsian kopio antavat elämyksen, joka sävähdyttää jokaista tavalla tai toisella. Ainakin voi todeta, että tuli sitten tämäkin kylä nähtyä. Las Vegasin Convention Centerin ja hotelli Hiltonin myötä tämä kaupunki tarjosi tämän kokoiselle kokoukselle oivat puitteet. Mielestäni kokoustilat olivat suorastaan väljät ja suuri määrä osallistujia katosi sujuvasti valtavan kompleksin uumeniin.

Lisärahostusta ja aamiaisluentoja

Amerikkalaisten tapa periä maksu valtaosasta luentoja rajoitti meidän paikalla olleiden suomalaisten intoa osallistua niille. Kuitenkin laaja, kolmen tunnin välein vaihtuva posterinäyttely ja sen yhteydessä olleet maksuttomat, korkeatasoiset ennalta valittujen postereiden suulliset esitykset riittivät täyttämään päiväohjelman hyvin. Esitimme myös oman posterimme. Maksullisista luennoista pyrin osallis-

tumaan aamiaispaneeliin, jotka tarjosivat luentojen lisäksi kahvia, hedelmiä ja tietysti muffinsseja. Aamiaisen lomassa tein myös muistiinpanoja ja niitä muutamia poimintoja.

Hypotermian toteuttaminen

David S. Warner, Durham, North Carolina, sydänpysähdyksen jälkeinen tajuttomuus ja aivojen selviytyminen. Ainoa tapa suojata aivoja on 12–24 tun-



tia kestävä hypotermia 32–34 °C, josta on osoitettu osan potilaista hyötyvän. Jäähdytys voidaan hänen mielestään toteuttaa joko ihoa jäähdyttämällä tai antamalla kylmää keittosuolaa 30 ml/kg iv. Jäähdytykseen käytettävät katetrit sisältävät hänen mukaansa lisääntyneitä riskejä, joita ei pidä ottaa.

Verensokerin hoidosta ei ole varsinaista kiistatonta näyttöä muutoin kuin että korkea verensokeritaso korreloi huonoon selviämiseen. Barbituraateista tai steroideista ei ole hyötyä. FiO_2 -taso tulee optimoida, mutta korkeista arvoista ei ole hyötyä.

Pään traumat ja PET

Basil Matta, Cambridge, UK, päähän kohdistuneiden traumojen hoito. Hoitamaton hypoksia (38 %) ja hypotensio (24 %) ovat pään vammaatilanteissa tehokkaita tappajia. SjO_2 eli jugulariksesta mitatun laskimoveren happikyllästeisyyttä tulisi seurata rutiinisti aivojen hapetustilanteen optimoimiseksi ja sen tulisi olla >55 %. Hyperventilaatio ei ole suotavaa, vaan tavoitearvo on $ad\ etCO_2$ 4,5 kPa. Tämä erityisesti siksi, että Matta kumppaneineen on katsonut vaurioituneiden aivojen tilaa PET:llä. He ovat todenneet, että vaikka ICP laskee ja CPP nousee, niin ”ischemic blood volume” kasvaa, joka tarkoittaa aivovamman suhteen negatiivista metabolian lisäystä vamma-alueella.

Jos potilaalle tekee katekoliamiinitestin ja kykenee sitä kautta päättämään kortisolin puutteen, voi potilaille aloittaa steroidin pienellä annoksella, josta voi olla hyötyä. Tämä näin ympärilyöreästi sanottuna niin kuin luennoitsijakin sen ilmaisi.

Transkraniaalidoppler SAV-potilaiden hoidossa

Steve J. Allen, Houston, Texas neuvoi erityisesti varomaan vasospasmia SAV-potilailla. Kriittisimmät päivät ovat noin 4–10 vrk vuodosta. Vaikkakin angiografia on yhä ykköstudkimus, niin bedside transkraniaalidoppler on hänen mielestään osaavissa käsissä hyvä tutkimus spasmitilanteen seuraamiseen. Allenin mukaan suuressa IHAST2-tutkimuksessa on verrattu leikkauksen aikaista hypotermiaa normotermiaan ja todettu, ettei hypotermia paranna leikkauksen aikaista selviytymistä eikä ole niin ikään millään tavoin perusteltua. Itse asiassa hypotermia lisää jonkin verran bakteremiaa. □

Markku Rantanen
LL, erikoistuva lääkäri
TAYS anestesiayksikkö