

Iäkkäät potilaat sydänkirurgiassa

Raili Suojaranta-Ylinen, A Kuitunen, S Kukkonen, A Vento I, U-S Salminen I

Anestesiologia ja tehohoito, I sydän- ja thoraxkirurgia, Meilahden sairaala, HYKS

VUODEN 2002 LOPUSSA Suomessa oli 188 732 kahdeksankymmentä vuotta täyttänyttä asukasta (3,6 % koko väestöstä). Samaan aikaan 65 v. täyttäneiden määrä oli 802 608 eli 15,4 %. Näin ollen myös sydänkirurgiaan ohjautuu yhä enemmän iäkkäitä potilaita. Aiemmissä tutkimuksissa, jotka on tehty pääosin USA:ssa, 80 v. ja sitä vanhemmilla potilailla oli sydänleikkauksen jälkeen pidempi sairaalahoitoaika, enemmän komplikaatioita ja suurempi kuolleisuus kuin nuoremmilla ikäluokilla¹⁻³. Kuolleisuutta ja sairastavuutta ennustivat parhaiten matala vasemman kammion pumppausvoima, yhdistelmäleikkaus, naissukupuoli, päivystysleikkaus ja leikkausta edeltävä munuaisten vajaatoiminta tai tehohoito³⁻⁵. Leikkausriskin arvioimiseen käytetään Euroopassa laajasti EuroSCORE-pisteitystä, jossa iällä on huomattavan painoarvo⁶. Tällä vuosituhannella ei ole julkaistu tutkimuksia, joissa iäkkäiden potilaiden riskin arvioinnissa on käytetty EuroSCORE-pisteitystä ja lisäksi otettu huomioon modernit leikkaustekniikat kuten off-pump-kirurgia.

Menetelmät

Tutkimuksessamme verrattiin 1.1.2001–30.6.2003 Meilahden sairaalassa sydänleikkattujen 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien potilaiden selviytymistä potilaisiin, joille tehtiin vastaava kirurginen toimenpide, ja jotka edustivat sydänleikkauspotilaiden keski-ikää ko. ajanjaksona. Ikätekijä poistettiin EuroSCORE-pisteistä ja verrattiin potilaiden selviytymistä ikäpuhdistetun EuroSCORE:n (E-scorep) mukaan. Näiden tulosten avulla on pyrkimys tarkentaa potilaan hoitomuodon valintaa (konservatiivinen/operatiivinen) sekä optimoida tehohoitopaikkojen käyttöä.

Tärkeimmät mitattavat muuttujat olivat tehohoitoaika, elinkomplikaatiot kuten neurologiset ja kardiovaskulaariset sekä kuolleisuus. Jatkuvien muuttu-

jien vertailuun käytettiin parittaista T-testiä, muutoin ryhmien vertailuun McNemarin testiä.

Tulokset

Jakson aikana leikattiin 155 iäkkästä potilasta. Yleisin toimenpide oli CABG (102) kpl, joista off-pump tekniikalla 13,3 %. Läppätoimenpiteitä oli 21 ja yhdistettyjä CABG + läppä 29 kpl. Keski-EuroSCORE oli iäkkäiden ryhmässä 8,5 vs. 3,9 kontrollit, tehohoitoajat 3,45 vrk vs. 2,57 vrk. Iäkkäistä kuoli 9 ja kontrolliryhmästä 3 tehohoitajakson aikana. Iäkkäiden ryhmästä leikattiin päivystyksenä 25, jotka kaikki olivat E-scorep ≥ 3 ryhmästä ja kontrolliryhmästä 11 potilasta, jotka myös kaikki olivat E-scorep ≥ 3 ryhmästä.

Johtopäätökset

Perusterveet, iäkkäät potilaat selviytyivät sydänleikkauksesta yhtä hyvin kuin keski-ikäiset. Perussairaudet lisäsivät tehohoitoaika ja neurologisia komplikaatioita iästä riippumatta. Vanhuksilla kuolleisuus ja kardiovaskulaariset komplikaatiot lisääntyivät riskitekijöiden myötä. Päivystysleikkauksen suuri osuus iäkkäiden potilaiden korkean riskin ryhmässä selittänee osan reoperaatioista. Löydös tukee aiempia havaintoja siitä, ettei ikä yksin riitä kielteisen leikkauspäätöksen tekemiseen. Ikäpuhdistettua EuroSCORE:a voidaan käyttää iäkkään, monisairaana potilaan sydänleikkauksriskin arvioinnissa kliinisen päätöksen teon rinnalla. □

Kirjallisuusviitteet:

1. Ann Thorac Surg 2003; 76: 726–31.
2. Ann Thorac Surg 1999; 67: 1104–10
3. Ann Thorac Surg 1999; 68: 2129–35
4. Ann Thorac Surg 1998; 66: 60–7
5. J Am Coll Cardiol 2000; 35: 731–8
6. Eur J Cardio-thorac Surg 1999; 16: 9–13

Taulukko: Ikäpuhdistetun EuroSCORE:n (e-scorep) suhde mortaliteettiin ja komplikaatioiden esiintyvyyteen tehohoidon aikana iäkkäillä (≥ 80 v.) vs. 64 v. sydänleikkauspotilailla.

| N | ryhmä | E-scorep | ikä | mortalit. | tehoaika | reoper | neurol | rytmih | kardiovask | munuais |
|-----|-------------|----------|-------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|----------|
| 49 | ≥ 80 v | 0–2 | 82-v. | 1 (2%) | 1,9 vrk | 1 (2%) | 2 (4,1%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 1 (2%) |
| 106 | ≥ 80 v | ≥ 3 | 82-v. | 8 (7,6%) | 4,2 vrk | 10 (9,4%) | 8 (7,6%) | 5 (4,7%) | 11 (10,4%) | 4 (3,8%) |
| 91 | kontr | 0–2 | 64-v. | 1 (1,1%) | 1,9 vrk | 2 (2,2%) | 1 (1,1%) | 1 (1,1%) | 4 (4,4%) | 2 (2,2%) |
| 64 | kontr | ≥ 3 | 64-v. | 2 (3,1%) | 3,6 vrk | 1 (1,6%) | 5 (7,8%) | 1 (1,6%) | 5 (7,8%) | 1 (1,6%) |