

bia. Erotusdiagnostiikassa tulee poissulkea tamponaatio, mikä näkyy parhaiten echolla.

Tilanteen korjaamiseksi tulee hoitaa tilannetta pahentava syy (esim. asidoosi) vähentämällä nestelastia joko diureetilla tai hemofiltratiolla, aloittamalla oikean kammion tukihoito inodilataattoreilla (milrinoni, dobutamiini) ja antamalla inhaloitavia pulmonaaliverenkierron vasodilataattoreita, kuten typpioksidia tai prostaglandiinia.

Inhaloitava prostaglandiini on tullut typpioksidin rinnalle ja käytettäväksi typpioksidista vieroittamiseen. Luennoitsijan henkilökohtaisen kokemuksen mukaan eporpostenol (Flolan®) on kuitenkin hankala antaa ja annostella. Hypotensio on eporpostenolin käyttöä rajoittava tekijä. Luennoitsija suo-

sitteleekin käytettäväksi prostaglandiinin analogia iloprostia kliinisesti parempana vaihtoehtona. □

Anne Ristikankare  
Anestesiaerikoislääkäri  
anne.ristikankare[a]hus.fi

Seppo Hiippala  
Anestesiaerikoislääkäri  
seppo.hiippala[a]hus.fi

ATEK, Meilahden sairaala, HYKS

Jälkimmäinen kirjoittaja kiittää Suomen Anestesiologiyhdistystä saamastaan matka-apurahasta.

## ASA 2008 Annual Meeting

Orlando, USA, 18.–22.10.2008

Tänä vuonna ASA:n vuosikokous järjestettiin Orlandossa. Lämpöä oli mukavat 28 astetta joka päivä ja varmasti tämän takia pitkät kongressipäivät ilmastoidussa kongressikeskuksessa tuntuivat mukavalta. Amerikkalaisittain kaikki oli valtavaa: osallistujien määrä (16 804 henkilöä), kongressikeskuksen koko ja ohjelma. Kongressipäivinä painetaan oma lehti "ASA daily news". Valitettavasti pääsin kuuntelemaan vain murto-osaa koko ohjelmasta, mutta hyvänä ratkaisuna osallistujat saivat muistitkun "refresher-kursseista". Kokouksessa käsiteltiin melkein kaikkia anestesian osa-alueita.

**P**itkässä ja mielenkiintoisessa paneelikeskustelussa käytiin läpi perioperatiivista nestehoitoa, jossa on edelleen enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Uusien tutkimusten valossa päätettiin, että "kolmatta tilaa" ei ole olemassa, potilas ei tarvitse korvausta paastoyön jälkeen ja ylinesteytys on haitallista. Lisäksi suositeltiin natriumin ja kloridin annon rajoittamista. NaCl aiheutti enemmän munuaiskomplikaatiota ja piden si traumapotilaiden respiraattorihoitoaika. Järkevä kristalloidi-kolloidi-kombinaatio on paras, amerikkalaiset käyttävät ringer-HES-yhdistelmää.

### **Keuhkovaltimokatetri ja β-salpaajat puhuttavat edelleen**

Sydänleikkauspotilaiden aivojen suojauksessa cell-saverin käytöstä on saatu positiivisia tuloksia, myös

liiallinen anemia on haitallista. STS/SCA suosittaa punasolujen siirtoa perfuusiossa, jos hemoglobiini laskee alle 60 g/L ja postoperatiivisessa vaiheessa alle 70 g/L. Farmakologian alalla tehdään paljon kokeellisia töitä, näyttöä sydänleikkauspotilailla on saatu esim. lidokaiinista, magnesiumista ja ksenonista.

Monitoroinnin osalta tuli lisää tutkimusnäyttöä keuhkovaltimokatetrin vaarallisuudesta: se ei paranna ennustetta, mutta voi lisätä komplikaatioita (tutkimus tehty AAA-potilailla).

Kokouksen viimeisenä päivänä keskusteltiin jälleen β-salpaajahoidosta. POISE-tutkimuksen tuloksista huolimatta kukaan luennoitsijoista ei suositellut β-salpaajien jättämistä pois preoperatiivisesti. Kuitenkin pitää olla varovainen preoperatiivisessa β-salpaajien aloittamisessa: se ei sovi potilaille, joilla on alentunut vasemman kammion

funktio. Uutena tuli tieto, että anemiassa  $\beta$ -salpaajat altistavat aivokudosta hypoksemialle.

Muutama luento käsitteli aikuispotilaita, joilla on aiemmin leikattu synnynnäinen sydänvika. (Fontan toimenpiteen jälkeen). Tällä hetkellä USA:ssa näiden potilaiden määrä on nousussa ja varmasti pian meilläkin.

### **Kokemusten vaihtoa kahvikupin ääressä**

”Problem based learning discussions” toimivat erittäin tehokkaasti. Niissä moderaattori omien potilastapauksiensa valossa piti yllä ryhmäkeskustelua (6–10 henkilöä) kahvipöydän ääressä. Niitä oli järjestetty runsaasti ja erilaisia alueita käsitellen. Oli mahdollista kuunnella, miten muissa keskuksissa toimitaan ja kertoa omista kokemuksista. Suomalaisten kokemukset yllättivät jälleen positiivisesti amerikkalaiset kollegat. Esimerkiksi tavanomaisen TCD:n (transcranial doppler) rutiinikäyttö carotisleikkauksissa oli heidän mielestään aika ”cool”. Myös shuntin käyttö tuntui heidän mieles-

tään hankalalta. Toisaalta yhtäaikainen vasokonstriktoreiden ja vasodilataattoreiden käyttö on rutiininomaista rapakon takana

Posterialue oli iso ja sessiot pidettiin joka päivä kolmessa vuorossa. Melkein kaikki Euroopan maat olivat esillä. Allekirjoittanut esitteli tuloksemme sydänleikkauspotilaiden nestehoidosta, joka aiheutti paljon keskusteluja ja kysymyksiä.

Kokouksen viimeinen päivä loppui sopivasti vähän aikaisemmin ja aikaa jäi Disney Worldissa käymiseen. Sekin on valtava ja sisältää neljä teemapuistoa, joiden välillä kulkevat junat ja lauat. Yhdessä puistossa käyntiin kului kuusi tuntia ja siitä huolimatta noin kolmasosa jäi katsomatta, puhumattakaan muista puistoista.

Lopussa haluaisin lämpimästi kiittää SAY apurahasta ja mahdollisuudesta käydä hyvässä koulutuksessa sekä esitellä omia tutkimustuloksia. □

*Alexey Schramko*  
Anestesiologian ja tehohoidon klinikka  
HYKS  
alexey.schramko[a]hus.fi



Johanna Tuukkanen