

Millaista tutkimusta teet tulevaisuudessa? Keitä muita siinä on mukana?

Professori Rosenbergin ryhmässä jatkuvat regionaaliseen anestesiaan liittyvät tutkimukset. Kolloiditutkimus jatkuu Kuitusen ja Suojaranta-Ylisen kanssa.

Olet tutkinut veren hyytymiseen liittyviä kysymyksiä erityyppisen kirurgian ja muidenkin tilanteiden, kuten akuutin subaraknoidaalivuodon yhteydessä. Mikä on tällä alueella merkittävin tutkimaton alue? Entä mitä selvittäisit, jos saisit rahoituksen suureen monikeskustutkimukseen?

Tärkein avoin kysymys leikkauspotilaille on hyytymishäiriön merkitys koviin päätetapahtumiin kuten tromboosiin, verenhukkaan, verivalmisteen käyttöön ja infektioihin sekä kuolleisuuteen. Yhteydestä tiedetään paljon, mutta valitettavan usein loppupäätelmä on varsin vaatimaton.

Esimerkiksi subaraknoidaalivuodon korjausleikkauksen jälkeiseen aivoaltimospasmin hoitoon liittyy paljon avoimia kysymyksiä, joihin vastauksia voisi etsiä anesthesiologisista hoidoista kuten esimerkiksi nestehoidosta ja antitromboottisista lääkkeistä. Nyt haluaisin jatkaa laajemmin kolloiditutkimuksia nimenomaan leikkauspotilaille: eri potilasryhmissä niihin mahdollisesti liittyvät hyödyt ja haitat voivat olla hyvinkin erilaisia.

Mikä on käytännön työssä vaikein veren hyytymiseen ja nestehoittoon liittyvä kysymys perusanestesiologille?

Käytännön työssä tutkimustiedon soveltaminen suoraan yksittäisen potilaan hoitoon on monimutkaista, koska hyytymisjärjestelmän vaste kudosvaurioon on yksilöllinen ja nestehoidon tavoitteet ovat erilaiset eri potilaille. Yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa tiedetään myös vähän. Tästä syystä käytännön työssä tärkein tekijä ohjaamaan nestehoittoa on tarkka potilaan kliinisen tilanteen seuraaminen sekä kokemusperäinen tieto.

Ennen nestehoittoa on syytä määrittää tavoitteet, ja muokata nestehoittoa saavutetun vasteen mukaan. Esimerkiksi yli veritilavuuden verenhukassa aina ei ole mahdollista seurata suositeltuja kaavioita ja toteuttaa laboratorioseuranta. Omien tutkimuksieni perusteella runsaasti vuo- tavalla potilaalla – mikäli mahdollista – vältän hyytymishäiriön lisäämistä sellaisella kolloidiliuksella, jonka tie-

Suomen Tehohoitoyhdistyksen juhluvuoden tunnustuspalkinto

Suomen Tehohoitoyhdistys jakaa kolmekymmenvuotisjuhlavuoden kunniaksi kaksi 2500 euron tunnustusapurahaa ansioituneelle tehohoitoon tai tehohoitotyöhön liittyvälle tutkimukselle ja/tai käytännön työn kehittämisprojektille.

Ehdotuksen palkinnon saajaksi/saajiksi voi tehdä kuka tahansa. Ehdotuksessa tulee käydä ilmi ne ansiot, joiden nojalla ehdotus palkinnon saajasta tehdään. Ehdotus perusteluineen tehdään hakulomakkeelle. Hakulomake on saatavilla STHY:n kotisivuilta (www.sthy.fi/juhlaapuraha). Ehdotuksen tekijän tulee jättää hakulomake STHY:n rahaston-

hoitajalle viimeistään 15.9.2007 mennessä. Palkinnon saaja voi olla yksittäinen henkilö tai ryhmä. Palkinnon saajan tai työryhmän vastuullisen jäsenen tulee olla tehohoitoyhdistyksen jäseniä.

Ehdotusten perusteella valinnan suorittaa yhdistyksen työvaliokunta, jolla on oikeus kuulla tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita. Voittajat pitävät luennon juhlakokouksessa Helsingissä 9.11.2007 ja voittajat julkaisevat työstään artikkelin Tehohoitolehdessä. Työvaliokunnan harkinnan mukaan palkinto voidaan jättää jakamatta.

Suomen Tehohoitoyhdistyksen hallituksen työvaliokunta

detään heikentävän veren hyytymistä.

Mikä on N-asetylykysteiinin asema eri elinten suojauksessa tällä hetkellä? Siihen laitettiin paljon toiveita, joista osa lienee tuottanut pettymyksen.

Parasetamolirykytyksissä ja maksan vajaatoiminnassa N-asetylykysteiini on perustellusti käytössä. Meilahden sairaalassa tehdyissä tutkimuksissa munuaisten suojaamiseksi aorttaleikkauksessa siitä ei ollut apua, eikä myöskään sydänkirurgiassa. Havaintoja tukee myös muu kirjallisuus. Sen sijaan havaitsimme, että suonen sisäinen n-asetylykysteiini aiheutti noin 30 %:n laskun tromboplastiini-aika-arvossa (P-TT, %). Tämän suurin lasku voi olla merkittävä kirurgisella potilaalla varsinkin, jos lähtötaso on matala.

Olet ollut mukana myös parasetamolitutkimuksessa. Tällä hetkellä kysytään usein parasetamolien mahdollisesta vaikutuksesta serotoniinijärjestelmään, ja siltä pohjalta mahdollisesti syntyvästä yhteisvaikutuksesta 5HT-3 antagonistien kanssa. Mikä on tilanne?

Yhteisvaikutuksesta on kokeellista näyttöä. Koehenkilöillä tropisetroni tai granisetroni estää parasetamolien analgeettista vaikutusta. Asiasta tarvitaan kuitenkin vielä lisätietoa.

Millainen työnkuvasi on, mitä tavaliseen työpäivääsi kuuluu? Mikä on parasta ja mikä pahinta?

Olen erikoislääkäri Meilahden sairaalan leikkausosastolla, ja potilas-

työ vie lähes kaiken työajan. Tieteelliseen työhön ja opetukseen valmistautumiseen aika on otettava muualta. Viikonloput, lomat ja myös aamut klo 6–8 ovat olleet toistaiseksi käytökelpoisia.

Tällä hetkellä yleisvaikutelma on kärjistetyksi, että akateemisuus ajetaan alas yliopistosairaalassa. Viimeistään nyt olisi mielestäni aika kerrata, tai muodostaa uusi käsitys, mitä erikoislääkärin tehtäviin kuuluu ja miten ne toteutetaan.

Vaikuttaako dosenttuuri työnkuvasi?

Tulen hakemaan kiinnostavia uusia haasteellisia tehtäviä. Toivon myös, että työnkuvani voisi muuttua jollain tavalla laaja-alaisemmaksi. Tähän käsittäkseni kuuluu myös osallistuminen kansainväliseen vertailuun. Tutkijana vastuu ja vaatimustaso kasvavat. Pitäisi pystyä ohjaamaan nuoria tutkijoita sekä tuottamaan vielä korkeatasoisimpia raportteja. Ne käytännön seikat, miten tämä toteutetaan, tulevat olemaan osittain epämurkavia (=paljon töitä) enkä niitä tässä pysty edes luettelemaan.

Harrastat ilmeisesti monenlaista liikuntaa ja urheilua. mitä?

Viime aikoina liikuntaharrastus on enemmän ollut hyötyliikuntaa: työmatkapyöräilyä ja -juoksua. Kuntosaliharjoittelua olen joutunut muokkaamaan moneen otteeseen sopivammaksi. Lihaksisto kun tupaa kasvamaan liikaa. □

Finnanest onnittelee Tomia dosenttuurin johdosta!