

Geriatrisen potilaan anestesiaa anestesia­lääkärin silmin

Sieber Fe (toim.). Geriatric Anesthesia. McGraw-Hill Medical Publishing Division, The McGraw-Hill Companies Inc., US, 2007. ISBN 978-0-07-146308-9

Kliinikoille, erikoistuville ja opiskelijoille kohdistettu kirja (370 sivua, 1,2 kg, 114,30 euroa) on uusi eikä markkinoilla näytä olevan merkittäviä kilpailijoita. Luin tekstiä kliinikon näkökulmasta ja pääosin odotukseni täyttyivät. Tieto ei tosin aina löydy sieltä mistä odotaisi, mikä vaikeuttaa teoksen käyttöä käsikirjana. Kirjan 28:n luvun 35 kirjoittajaa käsittelevät osin päällekkäisiä aiheita. Samat teemat sekä samankaltaiset johdannot ja motivointilauseet toistuvat luvusta toiseen. Tavoitteellisemmalla toimitustyöllä kirjasta olisi voinut tulla kompaktimpi ja käyttökelpoisempi kokonaisuus.

Kirja on jaettu seitsemään osaan, jotka ensisilmäyksellä näyttävät kattavan keskeiset kysymykset:

1. Yleistietoa
2. Ikääntymisen vaikutus elimistön toimintareserveihin
3. Farmakologia
4. Leikkausta edeltävä arviointi
5. Kiistanalaiset kysymykset leikkaussalissa
6. Leikkauksen jälkeiset erityispiirteet
7. Muut kysymykset

Hengityksen, maksan ja munuaisten osalta osan 2 luvut 5 ja 7 kuvaavat hyvin ikääntymisen ja tavallisten pitkäaikaissairauksien aiheuttamia muutoksia elintoiminnoissa. Näitä voisi suositella perustietoisuudeksi kaikille anestesiatyötä tekeville. Silti parantamisen varaakin löytyy. Kirjoittajat päätyvät toteamaan, ettei hyviä käytännön työkaluja maksan ja munuaisten toimintareservin seurlantaan ole. Uskaltaisinkin olla optimistisempi ja sanoa, että esimerkiksi munuaisten toimintareservin arviointia olisi ollut mahdollista selvittää kuvilla ja nykyisin

yleislääkärin työssäkin tutuilla eGFR-kaavoilla ja -laskureilla. Yllättäen GFR-laskusta löytyy maininta myöhemmin, osan 6 luvusta Tehohoito.

Verenkierron toimintareservien arvioinnista löytyy myös hyvää luettavaa, joskin tiedot ovat hajallaan. Varsinainen arviointia käsittelevä luku keskittyy sydänlihasiskemiaan ja rytmihäiriöihin. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia verenkiertoelimi­ssä, suorituskykyä, hypertoniaa ja ASO-tautia käsitellään leikkauksen jälkeistä tehohoitoa koskevassa luvussa, kun taas pumppausfunktio tulee esille preoperatiivinen arviointi -osion luvussa otsikolla Diastolinen dysfunktio. Tavallisimpia sydänverisuonitautien lääkehoitoja ei käsitellä, mutta perioperatiiviselle beetasalpaukselle on omistettu oma lukunsa.

Myös preoperatiivista arviointia koskeva osa 4 on hajanainen. Suorituskyvyn ja toimintakyvyn mittareiden esittely on kattava, mistä saattaa olla hyötyä suunniteltaessa tätä potilasryhmää koskevia kliinisiä tutkimuksia. Toimenpidenäkö­kulma ja erot elektiiiviseen/päivystystoimenpiteeseen valmistautumisessa tulevat esille lähinnä luvussa Geriatrinen trauma.

Pitkäaikaisten terveysongelmien hoitamisesta vakaaseen tasapainoon ennen laajoja elektiiivisiä toimenpiteitä löytyisi näyttöä. Siksi kirjan aiheeseen olisi hyvin sopinut lyhyt esittely nykysuositusten mukaisista työkaluista tavallisten sairauksien hoitotasapainon arvioinnissa.

Anestesiamenetelmien valintaa koskevia kysymyksiä käsitellään osiossa 3 otsikolla Farmakologia, osiossa 2 liittyen maksan ja munuaisten metaboliaan, sekä osion 5 luvuissa Yleisanestesia vs. puudutus ja Akuutin kivun hoito. Kaikki nämä tarjoavat hyödyllistä luettavaa. Kuitenkin käsikir-

jakäyttöä ajatellen tiedot ovat hajallaan ja hankalasti löydettävissä. Kliinikon kannalta olisi hyödyllistä, jos tutkimuslöydöksistä olisi edetty johtopäätöksiin ja hoitosuosituksiin, ja tiedon löytymistä olisi helpotettu taulukoilla.

Parasta kirjassa on tapa koota kunkin luvun tärkeimmät asiat otsikon KEY POINTS alle. Fiksuinta lieneekin aloittaa lukeminen näistä. Samalla saa selkeän kokonaiskuvan luvun sisällöstä. Kirjan lähdeluettelot ovat laajat ja kattavat. Tärkeimmät lähteet on poimittu tarkempaan esittelyyn otsikolla KEY ARTICLES.

Heikkoutena päällekkäisyyksien ja hajanaisuuden lisäksi kirjaa vaivaa jossain määrin myös putkinäkö. Teksti on anesthesiologien yksin laatimaa. Vain kahdessa luvussa on näkökulmaa laajennettu

muihin erikoisaloihin (geriatria, psykiatria). Anesthesiologienkaan osalta erityisosaaminen ei näytä olleen päävalintakriteeri: 2/3 kirjoittajista on rekrytoitu yhdestä yliopistosairaalaista (Johns Hopkins, Baltimore, USA).

Ehkä amerikkalaisena kuriositeettina voi pitää sivun 8 maapallon väestötiheyttä kuvaavaa karttaa, jonka mukaan esimerkiksi Hollannissa on asukkaita 2-4/km² ja pohjoisempana on vielä harvempaa, kuten Saharassa ja Alaskassa. □

Minna Tallgren
anesthesiologian erikoislääkäri
HYKS, Naistenklinikan leikkausosasto
minna.tallgren[a]hus.fi

