

**Mikael Alm**

LL, erikoistuva lääkäri
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta,
Tampereen yliopisto
Tays, Anestesiatoiminta/Tehohoito
mikael.alm@pirha.fi

**Janne Gröhn**

LL, erikoistuva lääkäri
Anestesiologian ja tehohoidon oppiaine, Turun yliopisto
Tyks, Toimenpide-, tehohoidon ja kivunhoidon palvelualue
janne.grohn@varha.fi

**Jemina Rissanen**

LL, erikoistuva lääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Oulun yliopisto
LKS, Leikkaus- ja anestesiayksikkö
jemina.rissanen@student.oulu.fi

Erasmuksen kaupungista uusia oppeja

Euroanaesthesia 2026

Ajankohta
6.–8.6.2026

Paikka
Rotterdam, Alankomaat

Regionaalinen anestesia: tutkimmeko oikeita pääte-muuttujia?

Ensimmäisenä kokouspäivänä luennoititiin regionaalisesta anestesiasta ja erilaisista puudutuksista. Puudutukset ovat kokeneet renessanssin ultraäänitekniologian kehittymisen myötä, ja uusia puudutustekniikoita tutkitaan kuumeisesti. Puuduttaessa yritetään löytää tasapainoa hyvän kivunlievityksen ja motorisen toimintakyvyn välillä.

Esimerkkinä polviproteesileikkauksessa käytetty iPACK-puudutus (infiltration between the Popliteal Artery and Capsule of the Knee). Traumapotilailla lonkkaprotetisoinnin jälkeen PENG-puudutuksen saaneet potilaat eivät juuri opioidia tarvitse.

Luennoitsijat korostivat kivunhoidollisten tutkimusten olevan pitkälti lepo-kipua mittaavia ja tarve tutkimukselle puudutusten vaikutuksesta funktionaalsiin päätemuuttujiin on suuri. Luennoitsijat argumentoivat, että esimerkiksi Timed up and go

(TUG) tai kahden minuutin kävelytesti antaisivat arvokasta dataa potilaan toipumisesta nimenomaan toimintakyvyn näkökulmasta, ja myös dynaaminen kipu olisi aiheellista mitata erikseen lepo-kivun lisäksi. Kipututkimuksien vertailua ja meta-analyysyjä hankaloittavat edelleen hyvin vaihtelevat kivun mittaamisen menetelmät.

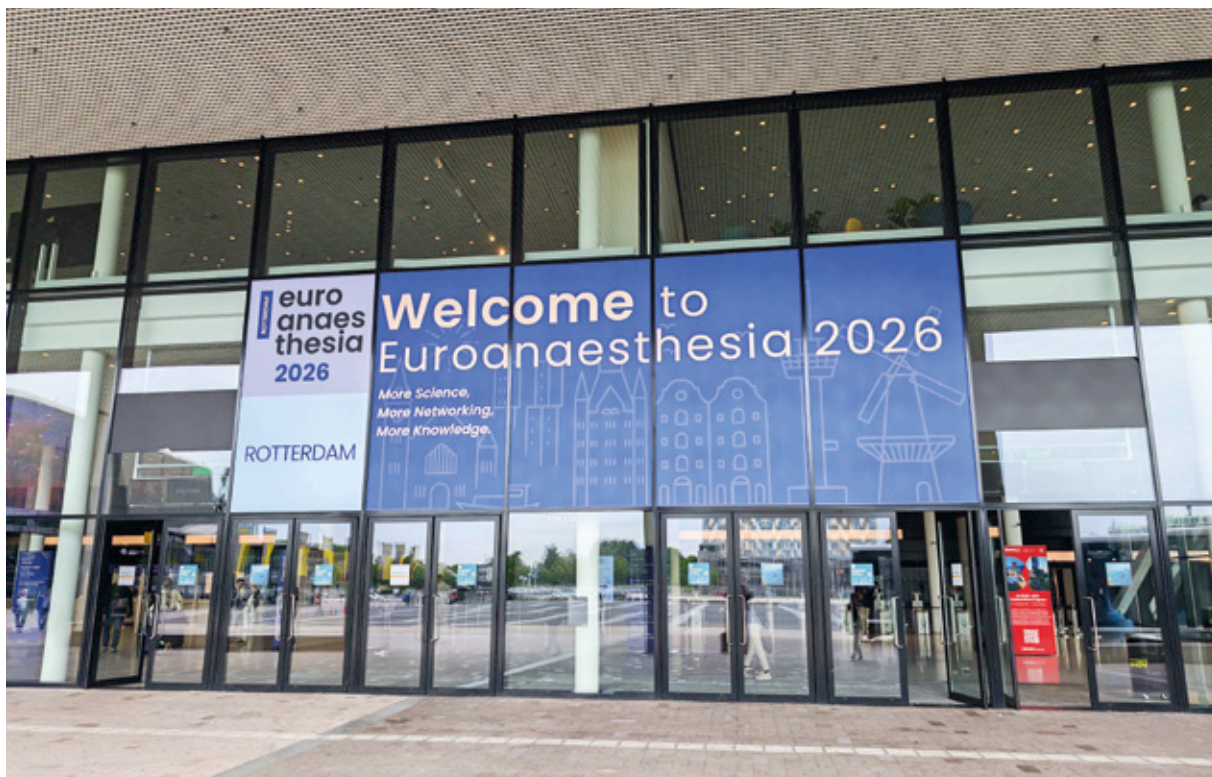
Gastrokirurgisilla potilailla vertailtiin epiduraalia ja TAP-puudutusta, jotka kivunhoidollisesti olivat tasavertaisia. Yhtenä tehokkaana vaihtoehtona esitettiin myös puudutus-katetrien laitto leikkaushaavalle.

Paradigman muutos laryngoskopiassa?

Toinen iso teema oli videolaryngoskopian (VL) yleistymisen ilmatien hallinnassa. Luennoilla käytiin läpi tämänhetkinen tutkimusnäyttö suoran laryngoskopian (DL) ja videolaryngoskopian vertailevista tutkimuksista. Tutkimusnäytön valossa videolaryngoskopia on selvästi

ylivertainen suoraan laryngoskopiaan verrattuna. 2025 päivitettyssä Difficult Airway Societyn (DAS) suosituksessa videolaryngoskopiaa suositellaan ensisijaiseksi ilmatienhallinta-välineeksi. Myös ASAn (American Society of Anesthesiologists) vaikean ilmatien suosituksessa vuodelta 2022 videolaryngoskopiaa pidetään ensisijaisena tekniikkana. Ilmassa tuntuu olevan muutoksen tuulia, ja videolaryngoskopiaa aletaan pitää kultaisena standardina ilmatien hallinnalle.

Luennoilla otettiin myös kantaa yleisimpiin huolenaiheisiin videolaryngoskopian yleistymiseen liittyen, näitä ovat kustannukset sekä tekniset taidot. Videolaryngoskoopit eivät ole kuitenkaan merkittävästi kalliimpia kuin suorat laryngoskoopit. Kertakäyttökielten hinta on n. 5–10 e luokkaa valmistajasta riippuen, mikä vastaa laryngoskoopin kielen puhdistuskustannuksia. Teknisesti VL on samanlainen toimenpide kuin DL, eikä tällä hetkellä ole tutkimusnäyttöä, että



Rotterdam Ahoy. Kuva Mikael Alm, 2026.

VL:n yleistymisen heikentäisi lääkäreiden DL-taitoja.

Yksi vai useampi sali?

Ensimmäisen päivän viimeisenä sessiona oli varsin viihdyttävä puolesta ja vastaan -keskustelu, voiko anestesia-lääkäri vastata useammasta kuin yhdestä potilaasta samanaikaisesti. Suomalaiseen järjestelmään tottuneena pelkkä otsikkokin herätti hieman huvittuneita tunteita.

Session aluksi kysyttiin äänestyskyselyllä mielipidettä kyseiseen kysymykseen, vastaajia oli 61, joista 59 % valitsi "kyllä, mutta ainoastaan tietyissä olosuhteissa", 21 % "kyllä" ja 20 % "ei". Puheenvuoroja kuultiin eri maiden järjestelmistä, ja mieleen jäi esimerkiksi Australia, missä hoitajat ovat ainoastaan apukäsiä, eivätkä laimenna edes antibiootteja. Pohjoismaalaiset kertoivat, kuinka koko järjestelmä oikeastaan perustuu siihen, että yksi anestesia-lääkäri hoitaa useampaa leikkaussalia. Puheissa nousi esiin myös pelkoja anestesia-lääkäreiden korvautumisesta anestesiahoitajilla ja jopa anestesiologian erikoisanalomenetyksestä. Mutkat suoraksi ve-

dettyinä yhdeltä luennolta jäi lähinnä mieleen, kuinka anestesia-lääkärillä voi olla ainoastaan yksi potilas kerrallaan tai ajaudumme Yhdysvaltojen CRNA-malliin.

Session lopuksi alussa toteutettu äänestys tehtiin uudelleen. 65 vastaajasta 46 % vastasi "ei", 43 % "kyllä, mutta ainoastaan tietyissä olosuhteissa" ja 11 % "kyllä". Mistä sekin sitten kertoo?

Suomalaista järjestelmää, missä hyvin koulutetut ja osaavat anestesiahoitajat vastaavat potilaiden valvonnasta ja hoidosta tasaisen vaiheen aikana, mutta varsinaiset hoitopäätökset ja vastuun kantaa lääkäri, oppi taas arvostamaan aivan uudella tavalla.

Immuunivaste hoidon kohteena sepsiksen hoidossa

Tutkimuksen kohteena oli mainittu kymmeniä erilaisia immuunijärjestelmän biomarkkereita, joiden perusteella yritetään tunnistaa potilaat, jotka hyötyvät sepsiskortisonista. Kortisoni voi hyödyttää oikeaa potilasta, mutta potentiaalisesti aiheuttaa haittaa muille. Parempaa tutkimustietoa

odotellessa suositeltiin sitä kuitenkin septisessä sokissa käyttämään. Plasmanvaihdesta on sepsispotilailla suotuisia vaikutuksia hemodynamiikan suhteen, mutta ei kuitenkaan eroa kuolleisuuden suhteen.

Nostoja teollisuuden puolelta

Remimatsolaami on palannut vastikään takaisin Euroopan markkinoille uuden jakelijan myötä. Jatkuva non-invasiivista verenpainemittaus-ta sormen ympärille laitettavalla mansetilla on markkinoitu voimakkaasti kongressissa. Tutkimusnäyttöä laitteella on merkittävästä intraoperatiivisten hypotensiojaksojen vähenemisestä, mutta kovista pääte-muuttujista tutkimukset ovat vielä keskeneräisiä. Lukuisat laitevalmistajat ovat alkaneet valmistamaan edullisia videolaryngoskooppeja kertakäyttökielillä "arkikäyttöön". Vaikkeivat nämä vielä täysin korvaisi kalliimpia huipputaso videolaryngoskooppeja, voivat ne olla kuitenkin taloudellisesti kestävä askel videolaryngoskopian yleistymiseen. ■