

Pakko lukea

Tupakan vaikutus toipumiseen

Yhdysvaltalaiset tutkijat vertasivat jälkikäteen 82 304 tupakoitsijan ja tupakoimattoman potilaan toipumista 30 päivää leikkauksen jälkeen. Tupakointi vaikutti toipumiseen seuraavasti: riski menehtyä lisääntyi 38 %, riski sairastua keuhkokuumeeseen lisääntyi 109 %, ennalta suunnitelmattoman intubaation ja mekaanisen ventilaation todennäköisyys lisääntyi 87 % ja 53 %, sydänpysähdys ja -infarkti olivat 1,57 ja 1,80 kertaa todennäköisempiä ja aivoinfarkti 1,73 kertaa yleisempi, pinnalliset ja syvät leikkausalueen tulehdukset lisääntyivät 30 % ja 42 %, riski saada sepsis tai septinen sokki nousi 30 % ja 55 %. Monesta sekoittavasta tekijästä huolimatta tulosten trendi oli selkeä. Kirjoittajat rohkaisevatkin lääkäreitä puuttumaan tarmokkaammin potilaan tupakointiin myös kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä.

Turan A, Mascha EJ, Roberman D, ym. Smoking and perioperative outcomes. *Anesthesiology* 2011; 114: 837–46.

Katznelson R, Beattie WS. Perioperative smoking risk. *Anesthesiology* 2011 114: 734–6.

Taas TAP:sta

Transversus abdominis plane (TAP) -puudutusta on käsitelty tällä palstalla aiemminkin (Finnanest 3/2010). Tämän sisemmän vinon ja suoran vatsalihaksen väliin jäävän faskian alle laitettavan puudutuksen tiedetään vähentävän opioidien tarvetta vatsan alueen leikkauksissa. Sitä ei ole kuitenkaan verrattu aiemmin muihin puudutuksiin. Aveline ja kumppanit tarttuivat toimeen ja vertasivat ultraääniavusteista TAP:ia ja nervus ilioinguinaliksen/iliohypogastricuksen (IHN) puudutusta 273 potilaalla, joilta leikattiin nivustyryä avoimesti. Molempiin puudutuksiin tuli 0,5 % levobupivakaiinia 1,5 mg/kg. TAP-ryhmän potilaiden VAS-arvot olivat pienemmät 4 tunnin (11 vs. 15, $P=0,04$), 12 tun-

nin (20 vs. 30, $P=0,0014$) ja 24 tunnin (29 vs. 33, $P=0,013$) kohdalla. Lisäksi morfiinia kului vähemmän kahtena leikkauksen jälkeisenä päivänä (60 mg vs. 80 mg, $P=0,03$). Puudutusten välillä ei ollut eroa kroonisen kivun esiintymisessä. TAP-puudutus pistettiin ultraääniohjatusti, mutta IHN-puudutus laitettiin ”sokkona”, mikä voi tutkijoiden mukaan osaltaan vaikuttaa tutkimustulokseen.

McMorrow ja kumppanit vertasivat puolestaan TAP:ia ja intratekaalista morfiinia keisarinleikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Kahdeksankymmenen potilaan tutkimus oli prospektiivinen, randomisoitu, kaksoissokkoutettu ja plasebokontrolloitu. Spinaalipuudutuksen yhteydessä potilaat saivat intratekaalisti joko 0,1 mg morfiinia tai keittosuolaa. Lisäksi heille tehtiin TAP-puudutus joko keittosuolalla tai 0,375 % levobupivakaiinilla 2 mg/kg. Intratekaali morfiini paransi postoperatiivista analgesiaa, mutta TAP-puudutuksella ei ollut merkittävää vaikutusta. Osittain aikaisemmasta tutkimustiedosta poikkeavaa tulosta selitettiin sillä, että käytetyn puudutteen vahvuus ja tilavuus poikkeasi aikaisemmista tutkimuksista. Lisäksi tässä tutkimuksessa TAP-puudutus pistettiin ilman ultraääniohjausta, joten puudutuksen onnistumisesta ei voida mennä täysin takuuseen.

Aveline C, Le Hetet H, Le Roux A, ym. Comparison between ultrasound-guided transversus abdominis plane and conventional ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks for day-case open inguinal hernia repair. *Br J Anaesth* 2011;106:380–6.

McMorrow RCN, Ni Mhuircheartaigh RJ, Ahmed KA, ym. Comparison of transversus abdominis plane block vs spinal morphine for pain relief after Caesarean section. *Br J Anaesth* 2011;106:706–12.

Vielä steroideista

120 laparoskooppiseen kolekystektomiaan tulevaa potilasta randomoitiin saamaan joko 8 mg deksametasonia tai plaseboa. Tarkastelun kohteena oli potilaiden ensimmäinen postoperatiivinen päivä

ja siihen käytettiin QoR-40-pisteitystä ("40-item quality-of-recovery scoring system"). Paremmin pärjasi deksametasoniryhmä mediaanipisteillä 178 (130–195). Kontrolliryhmän pisteet puolestaan olivat 161 (113–194). Ero oli tilastollisesti merkittävä ($P < 0,0001$). Steroidiryhmän potilaat voivat sekä henkisesti että fyysisesti paremmin. Heillä oli vähemmän kipua, kipulääkkeiden tarvetta, pahoinvointia ja väsymystä. Steroidiryhmän potilaat lisäksi kotiutuivat sairaalasta nopeammin. □

Murphy GS, Szokol JW, Greenberg SB, ym. Preoperative dexamethasone enhances quality of recovery after laparoscopic cholecystectomy: effect on in-hospital and postdischarge recovery outcomes. *Anesthesiology* 2011; 114: 882–90.

Riku Anttila

LL, erikoistuva lääkäri, kliininen opettaja
TY/Satakunnan keskussairaala
riku.anttila[a]utu.fi

