



**Heidi Eriksson**

LT, erikoislääkäri

Hyks, ATeK, Naistenklinikka ja Kätilöopiston sairaala

heidi.eriksson@hus.fi

## PÄIVITETTYÄ OBSTETRISTA ANESTESIAA JA ANALGESIAA

► Olen työskennellyt Hyksin Naistenklinikalla kohta kymmenen vuotta, ensimmäisen jakson sairaalalääkärinä 1990-luvun alussa väitöskirjaa valmistellen ja erikoislääkärinä vuodesta 2009 lähtien. Niinpä taisi olla yhdestoista hetki lukea enemmän tai vähemmän systemaattisesti läpi obstetrisen anestesian Suuri Kirja.

Lähdin tehtävääni epäilevällä ennakkoasenteella. Olin valmistautunut toteamaan mieleni pahoittaneena, kuinka tiilikivimäisten oppikirjojen aika on ohi ja kuinka nettiaikakaudella kaikki löytyy *koneelta*. Kirjojen ystävänä ajatus tuntui haikealta.

Ensimmäinen kappale obstetrisen anestesian historiasta vie aikaan, jolloin sairaus, köyhyys ja kipu, eritoten synnytyskipu, olivat synnin palkka. Synnytyskiput olivat rangaisuus Aatamin ja Eevan peلهtimisestä. Synnytyskipuvun hoitoa vastustettiin luonnottomana ja haitallisena, ja vasta synnyttäjien vaatimuksesta 1860-luvulta alkaen synnytyskipuvun hoito yleistyi. Matkan varrella herättiin tosiasialle, että kolikolla on kaksi puolta ja niin tälläkin uudella hoitomuodolla oli haittavaikutuksia, kuten aspiraatio ja anestesia-aineiden vaikutus vastasyntyneeseen.

Moderni obstetrinen anestesia kehittyi käsi kädessä perustutkimuksen kanssa. Istukan rakenne ja toiminta, lääkkeiden vaikutus kohtalihakseen, sikiön fysiologia ja vastasyntyneen adaptaatio kohdunulkoiseen elämään on hyvin kuvattu. Erityisen tärkeä anestesiologille

on kirjan luku raskauden lukuisista fysiologisista muutoksista naisen elimistössä, koska se on välttämätön perusta esimerkiksi sydänsairaana äidin hoidolle.

Anestesiologin työkalupakkiin kuuluvat anestesia- ja analgesiamenetelmät - indikaatiot, suoritus, kontraindikaatiot ja haittavaikutukset – on esitelty erittäin perusteellisesti, oli kyseessä mihin tahansa raskauden vaiheeseen kohdistuvat interventiot. Tiettyä päällekkäisyyttä ei voi välttää ja osa tiedosta on kerättävä ”palasina maailmalta”, mutta en kokenut tätä ongelmaksi. Osuus sikiön antenataaliseurannasta ja synnytyksen eri vaiheista, sekä obstetrikkojen ja kätilöiden käyttämien kivunhoitomenetelmien ymmärrys auttavat yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja kokonaisuuden hahmottaminen helpottuu. Kirjassa muistutetaan kauniisti siitä, kuinka synnyttäjien kipu, kivun kokemus ja kivun merkityskin vaihtelee äidistä toiseen ja siksi synnytyskipuvun hoito tulisi aina yksilöidä. Tämän yritän muistaa aamuyön tunteina.

Raskausmyrkytys, sen harvinaiset muodot, hoidon periaatteet ja etenkin eklampsian hoito tulee jokaisen anestesiologin osata. Kouristus raskauden aikana on eklampsia, kunnes toisin osoitetaan ja magnesium-infuusio on eklampsian ensisijainen hoito. Hypertension hoitoon esitetään muun muassa nikardipiini-infuusiota, joka on meilläkin tehokkaaksi todettu albetalolin osoittautuessa tehottomaksi. Varsinaiset obstetriset hätätilanteet (eklampsia, massiivi verenvuoto, lapsivesiemboлия, keuhkoembolia, hartiadystokia, totaalispinaali, puudutemyrkytys, anafylaksia) on myös kuvattu.

Kirjaa on päivitetty runsaasti ja uusimmat löytämäni viitteet ovat vuodelta 2012. Sikiöaikaisen

ohjelmoinnin (*fetal programming*) käsite on esitelty. Varsin moderni magnesiuminfuusion käyttö sikiön neuroprotektiassa on esitelty, samoin horjutetaan pitkään elänyttä käsitystä siitä, että raskauden aikana inhalaatioanesteetin tarve hypnoosin takaamiseksi olisi pienempi kuin ei-raskaana olevilla. Lipidimulsiota ehdotetaan edelleen puuduteintoksi-kaation hoitoon.

Jos lääketiede oli aiemmin yksinkertaista, tehontonta ja kohtalaisen turvallista, nykyään se on tehokasta, monimutkaista ja vaarallista. Nämä ajatukset viipyivät mielessä lukiessani hyvin päivitettyä lukua sikiöön kohdistuvista raskaudenaikaisista toimenpiteistä ja sikiökirurgiasta. Lisäksi useassa kohdassa korostetaan, kuinka eläinkokeissa synaptogeneesin aikainen altistus anesteeteille aiheuttaa apoptoosia ja neurodegeneraatiota kehittyvässä keskushermostossa. Kunnes toisin todistetaan, tulee raskaudenaikaisen toimenpiteiden indikaatiot mieltä huolella ja aina minimoida äidin lääkealtistus.

Modernin synnytyksen hoidon tulisi olla yhteistyötä hoitavan obstetrikon, kätilön ja anestesiologin välillä. Koska obstetriikassa sattuu ja tapahtuu nopeasti ja usein ennakkoimatta, teokseen on sisällytetty tärkeä osuus ryhmätyöskentelystä (*team performance*), kommunikatiosta, potilasturvallisuudesta ja simulaatiokoulutuksesta. Uskon, että nämä asiat tulevat voimakkaasti korostumaan tulevaisuudessa obstetrisissa yksiköissä. Potilasturvallisuuden pitäisi olla aina ehdoton ykkösprioriteetti.

Kirja yllätti. Se antaa kattavasti päivitettyä tietoa laajasta aihepiiristä. Perussairauksien tai tarkkojen hoito-ohjeiden suhteen kirja ei voi mitenkään toimia ”keittokirjana”, mutta antaa suuntaviivat, kuinka edetä. Nippelitietoa ja uusimpia tutkimustuloksia tai hoitosuosituksia voi nopeasti päivittää sähköisillä kirjallisuushauilla.

Parasta oli kuitenkin erinomainen, kokemusta huokuva kokonaiskuva obstetrisesta anestesiologiasta. Voin vain todeta: *Raha ei tule seinästä ja viisaus ei tule koneelta*. ■



David H. Chestnut,  
Cynthia A Wong, Lawrence C Tsen, ym  
**Chestnut's Obstetric Anesthesia:  
Principles and Practice, 5th edition**  
Saunders, 2014  
ISBN 978-1-4557-4866-2  
Sidottu. 1 248 sivua  
169 euroa.