

Aconcagualla

Tarkoitus oli katkaista Suomen pitkä ja pimeä talvi matkustamalla marraskuusi Australian aurinkoon. Kun loma oli jo sovittu, piti sille löytää arvoisensa viettopaikka. Sain käsiini kuvia eteläisen pallonpuoliskon korkeimmasta vuoresta, Aconcaguasta (6962 m) Argentiinassa ja lisämunuaisytimeni alkoi väristä: tuonne on päästävä.

Valmistautuminen

Ilmoittauduin Aconcagua Expeditions organisaation järjestämälle retkelle. Pakkasin mukaan varusteet, joilla pärjää lämpötiloissa +30––30 °C. Vuoristotautiin ja muihin eksoottisiin medisiinisiin ongelmiin varauduin melkoisella lääkearsenaalilla: valikoimasta löytyi deksametasonia, asetatsoliamidia, nifedipiiniä, klorokiinia, amoksisil-

liiniä, siprofloksasiinia, roksitromysiiniä, parasetamolia, ibuprofeenia, oksikodonia, antihistamiinia, loperamidia ja esomepratsolia. Kirurgisesta sairaalasta sain lainaksi happisaturaatiomittarin.

Matka perusleiriin

Mendozassa Argentiinassa tapasin muut ryhmäläiset eli ranskalaisen Christianin ja englantilaisen



Charlesin. Oppaamme oli argentiinalainen Enrique, joka oli käynyt huipulla 11 kertaa. 25.11. lähdimme matkaan 2700 metrin korkeudesta Puente del Incasta. Etenimme rauhallista vauhtia vertikaalisuunnassa noin 500 m/vrk, ihailimme jylhiä maisemia, yövyimme teltoissa ja yritimme edistää akklimatisoitumista runsaalla juomisella (henkilökohtainen ennätyseni oli huimat ja hieman liialliset 9 l/vrk). 4200 metrin korkeudessa aloin tuntea lievää päänsärkyä vuoristotaudin ensioireena. Aloitin asetatsoliamidin tuolloin eikä sen jälkeen päästä särkenyt koko matkan aikana, vaikka matka jatkui vielä reilusti ylöspäin. Saturaatiomittari näytti perusleiriin (4300 m) saavuttaessa 80 %:n lukemaa. Perusleirissä ostin viidellä dollarilla ”lämpimän” suihkun, joka jäikin ainoaksi 12 vaelluspäivän aikana.

Huipulle

Muulit olivat kantaneet rinkkamme perusleiriin asti. Siitä eteenpäin kannoimme itse omat tavaramme. Ainoastaan välttämättömimmät varus-

teet otettiin mukaan. Maisemat muuttuivat entistä karummiksi ja lunta oli 10–30 cm. Vaelluskengät vaihtuivat vuokrattuihin kaksikerroksisiin muovisiin ylävuoristokenkiin, jotka säästivät varpaat paltumilta.

Kymmenen vaelluspäivän jälkeen olimme saapuneet ylimpään 6000 metrin leiriin, pahaenteiseltä kuulostavaan Camp Coleraan. Onneksi suurinta osaa vaivannut gastroenteriitti oli jo tässä vaiheessa voitettu. Oli mukavaa kertoa muille ryhmän jäsenille, että merenpinnantasolla näillä näillä saturaatiolukemilla oltaisiin jo teholla.

Suunnitelmien mukaisesti 6.12. oli tarkoitus nousta huipulle isomman ryhmän mukana. Heräsin klo 3.45 aamulla, kun samassa teltassa nukkunut opas oli jo herännyt sulattamaan lunta juomavedeksi ja telttaan tulvi tuulahduksia vuoristoilmaa -30°C :n raikkauksella. Vointi oli olosuhteisiin nähden hyvä ja SpO_2 vähän yli 70 %. Ajatus ehkä kulki hieman hitaasti, tällä kertaa hapenpuutteen johtuen.

Kuuden aikaan lähdimme matkaan. Ylävartallolla oli lämmikkeenä kuusi kerrosta vaatteita. Un-



Vuoristotauti

- Syntymekanismeista ei olla täysin selvillä.
- Yhtenä mekanismina pidetään solukalvojen Na-K-pumpun toiminnan häiriintymistä hypoksian seurauksena. Tällöin natriumia kertyy soluihin ja solut turpoavat, mikä on haitallisinta aivoissa (high altitude cerebral edema) ja keuhkoissa (high altitude pulmonary edema).
- Kohonneen aivopaineen oireina ilmenee päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua, ruokahaluttomuutta ja alkavan keuhkoödeeman oireena hengenahdistusta.
- Vuoristotautia voidaan ehkäistä asetatsoliamidilla, joka lisää natriumin ja bikarbonaatin eritystä virtsaan. Elimistö kompensoi hypoksiaa hyperventilaatiolla, joka aiheuttaa alkaloosia. Kun asetatsoliamidin ansiosta veri muuttuu uudelleen asidoottiseksi, hyperventilaatio kiihtyy ja parantaa siten hapetusta ja vähentää vuoristotaudin oireita.



tuvatakki, kommandopipo, villapipo, huppu ja las-kettelulasit päässä. Huiputuspäivän aamuna lisäksi lääkitykseen profylaktisen deksametasonin (4,5 mg + 4,5 mg), jonka vaikutuksesta etenemisvauhti tuntui jopa tylsistyttävän hitaalta. Rinteillä näkyi vuoristotautiin sairastuneita oksentelevia vaeltajia ja ryhmässäni olleet Charles ja Christiankin kääntyivät takaisin oireiden takia. Christian evakuoitiin myöhemmin perusleiristä helikopterilla varpaiden lievien paletumavammojen vuoksi.

Kahdestakymmenestä vaeltajasta suurin osa oli joutunut kääntymään takaisin. Kymmenen tunnin tarpomisen jälkeen kolme meistä saavutti huipun. SpO₂ oli huipulla kohtalaisen matala, 65 %. Huipulta avautuivat uskomattomat näkymät 5000–6000 metriä korkeiden huippujen ylle. Parasta oli kuitenkin istua hetkeksi alas, juoda lumesta sulatettua vettä ja syödä suklaata.

Lopuksi

Matka oli psykofyysisesti melko kuormittava, mutta sitäkin mielenkiintoisempi ja antoisampi. Uskon, että suurelta osin ansio huipulle pääsemises-täni kuuluu profylaktiselle lääkitykselle. Meillä oli lisäksi tuuria säiden suhteen. Joskus lumisade tai kova tuuli voi täysin estää yrityksen päästä huipulle. Tammikuun alussa Aconcagualla kuoli neljä ihmistä viikon aikana, yksi sydäninfarktiin ja kolme muuta eksoittuaan huonossa säässä.

Kiitokset varusteita lainanneille ystäville, Kirurgiselle sairaalalle ja kaikille henges-sä mukana olleille. □

Sini Lehto

Anestesiaan ja tehohoitoon erikoistuva lääkäri
HUS / Hyvinkään sairaala
HUS/ Ensiohoitoyksikkö
sini.lehto[a]hus.fi