

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

PAINILAINEN, AKU: Hypotermiahoidon Tyksissä saaneen sydänpysähdyspotilaan pitkäaikaisennuste

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 30 s.

Anestesiologia ja tehohoito

Huhtikuu 2017

---

Sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdysten (OHCA) ilmaantuvuus Suomessa on 51/100 000 asukasta/vuosi. Suurin osa sydänpysähdyksistä on sydänperäisiä, jolloin taustalla on usein akuutti sydäninfarkti. Elvytyksen ja ensihoitotoimenpiteiden jälkeen sydänpysähdyspotilaan hoito jatkuu teho-osastolla, jossa hoitokäytännöksi on vakiintunut terapeutinen hypotermiahoito. Sairaalahoidon aikana tehdään usein myös sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, sekä tarvittaessa pallolaajennus tai ohitusleikkaus. Jos varjoainekuvauksessa ei ole löydöksiä, päädytään usein rytmihäiriötahdistinhoitoon. Kaikista OHCA-potilaista sairaalasta kotiutumiseen asti selviää Suomessa noin 20%. Sydänpysähdyspotilaiden lyhyen ajan ennuste tunnetaan hyvin, mutta pitkäaikaisennusteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on vähemmän tutkimustietoa. Kotiutuneen OHCA-potilaan kuolleisuus on 2,3-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Merkittävimmät kuolinsyyt kotiutuneella OHCA-potilaalla ovat sydänperäisiä, mikä tekee sydäntoimenpiteistä mielenkiintoisen tutkimuskohteen eloonjäämisennusteen parantamiseksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan teho-osasto 950:llä vuosina 2003-2009 hypotermiahoidon saaneiden, sairaalasta kotiutuneiden OHCA-potilaiden pitkäaikaisennustetta, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä kuolinsyyt. Tutkimus toteutettiin retrospektiivisesti potilasasiakirjamerkintöjen sekä Tilastokeskuksen kuolinsyytilastojen perusteella. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 104 sairaalasta kotiutunutta OHCA-potilasta, joita seurattiin kuolinsyytilastoista 5-11 vuoden ajan.

Tutkimuspotilaista 56% kuoli seuranta-aikana, ja 70% kuolemista johtui sydänperäisistä syistä. Potilaat, joille oli tehty sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, selviytyivät muita paremmin mahdollisesta revaskularisaatiohoitotoimenpiteestä riippumatta. Lisäksi potilaat, joille oli tehty sairaalahoidon aikana sydäntoimenpide (revaskularisaatio tai rytmihäiriötahdistimen asennus) selviytyivät tilastollisesti merkitsevästi paremmin, kuin potilaat, joille ei ollut tehty sydäntoimenpide. Eloonjäämiseen vaikutti tilastollisesti merkitsevästi ikä tapahtumapäivänä, defibrilloitava lähtörytmi, sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, pallolaajennus, rytmihäiriötahdistimen asennus sekä sydäntoimenpiteet yleisesti.

Tutkimus oli retrospektiivinen ja potilasmäärältään sekä toteutukseltaan rajattu, mutta antaa yhdessä muiden aiheesta julkaistujen tutkimusten kanssa viitteitä mahdollisuudesta vaikuttaa sydäntoimenpiteillä OHCA-potilaan pitkäaikaisennusteeseen.

Asiasanat: sydänpysähdys, pitkäaikaisennuste, sydäntoimenpide, kuolinsyy