

RAIMO K. R. SALOKANGAS
LKT, psykiatrian erikoislääkäri
erityisasiantuntija, Turun yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Muhonen T. Avoin kirje THL:lle. Suom Lääkäril 2020;75:1280.
- 2 Terveiden ja hyvin voinnin laitos. THL vastaa. Suom Lääkäril 2020;75:1280-1.

SIDONNAISUUDET

Raimo K. R. Salokangas:
Erityisasiantuntijapalkkion
maksaa THL.

KATI MYLLYMÄKI
toiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Ikä ja koronakuolleisuus – pari lisäkysymystä

Kollega Timo Muhonen esitti avoimessa kirjeessä (SLL 21/2020) useita yksilöityjä kysymyksiä, joihin THL ei tosin vastannut selkeästi (1,2).

THL palaa ties monettako kertaa tapauskuolleisuuden jyrkkään lisääntymiseen 70 vuotta täyttäneillä. Koronainfektio on sosiaalilääketieteellinen tauti. Sen aiheuttamaan kuolleisuuden liittyy lääketieteellisiä ja ei-lääketieteellisiä tekijöitä. Lehtitietojen mukaan hoivakotikuolleisuus, joka jossain vaiheessa edusti puolta koronakuolleisuudesta, tuli THL:lle yllätyksenä. Sen sijaan toistuvasti on tullut esiin, että perussairaudet lisäävät kuolleisuutta. Nämä molemmat tekijät korreloivat iän kanssa.

Pelkästään ikään perustuva riskimääritelmä on saattanut vaikuttaa potilaiden saamaan hoitoon. Erikoissairaanhoidon näyttää ennakoineen väärin koronainfektion aiheuttaman (teho)hoitorituksen ja on ajanut alas ei-kiireellistä hoitoaan peruuttamalla ajanvarauksia. Tehokas tiedotus taas on pitänyt huolen siitä, että pitkäaikaissairaat ovat omaehtoisesti jättäneet tulematta varatuille hoitokäynneilleen.

Herää kysymys, onko iän nostaminen riskikriteeriksi ollut perusteltua. Tätä voisivat valaista vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1) Mikä on iän osuus koronakuolleisuudessa, kun laitosasumisen, perussairauksien ja mahdollisten muiden tekijöiden esiintymisen osuudet otetaan huomioon?

2) Kuinka moni 70 vuotta täyttäneistä koronainfektion saaneista, suhteessa nuorempiin, ”pääsi” erikoissairaanhoidon?

3) Millaisessa suhteessa potilaiden ikään ovat sairaaloiden tekemät ja potilaiden omatoimiset hoitojen peruuttamiset?

Ehkä kaikkiin näihin kysymyksiin ei vielä saada eksakteja vastauksia. Olisin kuitenkin kiitollinen myös asiantuntijaviraston valistuneesta arvauksesta.

Ihmettelen myös Lääkäriliiton kantaa, kun se ensin ”kielsi” 70 vuotta täyttäneitä lääkäreitä ottamasta potilaita fyysisesti vastaan tekemättä eroa ”perusterveiden” ja monisairaiden välillä. Myöhemmin Lääkäriliitto pehmensi kantaansa, koska valtioneuvosto ei enää suosittelen ”karanteenin kaltaista” eristämistä yli 70-vuotiaille, mutta liitto arveli, että potilaat saattavat arkailla yli 70-vuotiaiden lääkärin tapaamista. Nyt liitolle oli siis selvinnyt, että alun perinkin kyseessä oli suositus.

Muutama iäkkäämpi potilaani on ihmetelty, voivatko käydä lääkärissä, koska ovat riski-ikässä. Kukaan ei ole kieltäytynyt tulemasta vastaanotolle minun yli-ikäisyyteni vuoksi, vaan on pikemminkin ollut kiitollinen, että on voinut tavata tuttua lääkäriään ja päästä keskustelemaan mm. koronaan liittyvistä peloistaan. Vastanoitoilla on myös ilmennyt tarvetta uusiin hoitotoimenpiteisiin.

Lääkärin tehtävä on hoitaa potilaitaan myös ja varsinkin silloin, kun yhteiskunta elää kriisivaihetta ja siihen liittyvät vaarat kohdistuvat myös lääkärinrintoihin. Näin on aina ollut ja toivottavasti tulee vastaisuudessaakin olemaan. ●

Kollega Salokankaalle

COVID-19-pandemia on ihmiselle uudenlaisen viruksen aiheuttama pandemia. Alkuvaiheessa viruksen luonteesta, taudin tartuntaherkyydestä, hoidosta ja riskiryhmistä oli erittäin vähän tutkittua tietoa.

Tämän vuoksi viranomaisohjeet ovat tarkentuneet sitä mukaa, kun tietoa eri puolilta maailmaa on saatu. Pandemian alkuvaiheessa saatu tilannekuva viittasi vahvasti yli 70-vuotiaiden erityiseen riskiin. Tehohoidossa ja menehtynei-

den joukossa on myös potilaita, joilla ei ollut erityisiä riskitekijöitä.

Lääkäriliitto ei ole kieltänyt ketään pitämästä vastaanottoa, eikä meillä sellaista mandaattia olekaan. Sen sijaan olemme seuranneet huolellisesti viranomaisohjeita ja kannustaneet myös kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia tekemään samoin. Hoitovelan kasvaessa olemme

myös viestineet väestölle siitä, että hoitoon voi turvallisesti hakeutua ja että suunniteltuja hoitoja ei pidä peruuttaa oma-aloitteisesti.

Lääkäriliitossa ei ole sen parempaa tai syvempää asiantuntemusta koronaviruksesta kuin mitä maamme virologeilla, immunologeilla, epidemiologeilla ja kokonaisuudessaan THL:n asiantuntijoilla on. ●

EERO SAARELA

LL, ylilääkäri, eläkkeellä

KIRJALLISUUTTA

- 1 Paavonen J. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. Suom Lääkäril 2020;75:39–43.

Kohdunpoiston jälkeinen alavatsakipu

Täydentäisin professori Jorma Paavosen tämän vuoden alussa julkaistua katsausta (SLL 1–2/2020) (1) yhdellä asialla.

Kohdunpoiston jälkeen ilmaantuu joskus äkillinen, kova ja pitkäaikainen kipu, johon ei ole ollut hyvää gynekologista selitystä. Fyysinen rasitus ja hiivatulehdus laukaisevat kivun. Alku on aina yllätyksellinen, ja potilas muistaa vuosien ajan päivämäärän, jolloin kipu alkoi. Vaiivan voi kuitenkin diagnosoida ja samalla hoitaa yksinkertaisesti.

Introituksessa todetaan joskus takakommissuurassa pitkä haavauma, ilmeinen painehaavauma. Introitus voi olla kireä ja vagina kouristelevainen. Sormin palpoiden ei vaginan huipussa tunnu kovinkaan selvää kipua, ei myöskään vatsan päältä palpoiden.

Asetetaan tavallinen täyhystin ja huuhdellaan vagina 3-prosenttisellä etikalla. Tulehduksia ei yleensä nähdä, sillä ne ovat tulleet hoidetuiksi. Vaihdetaan tilalle ankannokkaspekula. Mielellään kolposkoopin kera etsitään vaginan huipun sauman sivunurkat. Ne ovat yleensä pienellä kuopalla, harvoin punoittavat.

Pienellä pumpulitikulla kosketellaan kevyesti hipaisten näitä pieniä kuoppia. Ne ovat hyvin kipeät, suhteettoman kipeät kosketteluvoimaan nähden. Potilas usein kirkaisee ja nousee istumaan kysyen, oliko se naula. Samalla voi nähdä vaginan yläosassa kouristuksen, jolloin nurkat vetäytyvät ylös.

Kuivataan etikkaliuos. Pumpulipuikko kastellaan podofyllotoksiiniliuokseen ja penslataan molemmat nurkat. Sekin tekee kipeää, mutta

kipu helpottaa parissa minuutissa. Kotona kipu jatkuu päivästä noin viikkoon ja häviää huomaamatta.

Spekulan poiston jälkeen pumpulitikulla hipaisten tarkistetaan Bartholinin rauhaset ja uretran sivulla olevat vaihtelevakuvioiset syvennykset, vestibulumrauhaset. Jos ne ovat kipeät, myös niihin sivellään podofyllotoksiinia.

Jos kipu on kestänyt kuukausia, käsittely kannattaa uusua ainakin 3 kertaa noin kuukauden välein. Lyhytaikainen kipu paranee useimmiten kerralla, joskin se voi uusiutua jopa yli 20 vuoden kuluttua. Vuosikausia kestänyt kipu helpottaa, kun käsittely toistetaan aina sen pahentuesssa. Toinen mahdollinen hoito on vaginan nurkien poisto leikkauksella, mutta siitä minulla ei ole kokemusta.

Kipuun liittyy usein virtsatieoireita, kuten tihentynyttä virtsaamistarvetta, tulehduserkkyyttä, kipeä rakko ja jopa interstitialista kystiittiä. Myös nämä paranevat joskus yllättäen.

Kipu on mielestäni koko genitaalikanavan yhteinen kouristusvaiva, alkaen kipeästä kohdusta vulvodyniaan. Vaginan huiput eivät tyllällä sormella koskien ole kipeät, mutta kevyt arsytytys saa nurkat ilmeisesti saamaan aikaan äkillisen kouristuksen. Gynekologin on hyvä huomata nuo kouristusta aiheuttavat pisteet, kun potilas tulee konsultaatioon epäselvän alavatsakivun vuoksi. ●