

Anestesioloogia ja intensiivravi

Operatsioonijärgne suremus Euroopas 7päevase kohortuuringu andmetel

Ajakirjas *Lancet* avaldati hiljuti Euroopa Anestesioloogia Seltsi ning Euroopa Intensiivravi Seltsi toetatud suure üleeuroopalise uuringu tulemused, mille eesmärgiks oli kirjeldada postoperatiivse ravi tulemusi ning suremuse riskitegureid mitmekesises kirurgiliste haigete populatsioonis. Tulemused olid mitmes mõttes ootamatud ja üllatavad ning leidsid seetõttu elavat vastukaja paljude riikide tavaajakirjanduses. Paraku on nii mõnigi kommetaar ajakirjanduses osutunud kohati ebakorrektselt, mistõttu on alljärgnevalt esitatud kokkuvõtte sellest uuringust.

Uuring korraldati 2011. aasta aprillis 28 Euroopa riigi 498 haiglas. Uuritavateks valiti järjestikku üle 16aastased statsionaarsel ravil olevad patsiendid, keda opereeriti kas plaanilises või erakorralises korras uurin-guperioodiks olnud 7 päeva jooksul. Uuringusse ei kaasatud ambulatoorse kirurgia, südame- ja neurokirurgia, sünnitusabi ning radioloogiliste protseduuride patsiente, sest nende puhul eeldati toimivate standardsete ravialgoritmide olemasolu. Patsientide jälgimisperiood oli 60 päeva, uuringu esmaseks tulemusnäitajaks oli haiglasuremus ning teisesteks tulemusnäitajateks haiglaravi kestus ja intensiivraviosakonda hospitaliseerimine. Eestist osalesid uuringus PERH, TÜ Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla ning Eesti-poolseks koordinaatoriks oli dr Veiko Herodes PERHist.

Uuringusse kaasati kokku 46 539 patsienti, kellest 1855 (4%) suri haiglaravi perioodil. 3599 (8%) patsiendi postoperatiivne ravi toimus intensiivravi osakonnas, kus ravi kestis 1,2 päeva (mediaan, kvartiilide vahe 0,9–3,6 päeva). 1358 (73%) patsienti,

kes pärast operatsiooni suri, ei olnud hospitaliseeritud intensiivravi osakonda ühelgi ravi hetkel. Üldine postoperatiivne suremus varieerus riigiti suuresti, ulatudes 1,2%-st (95% uv 0,0–3,0%) Islandil kuni 21,5%-ni (95% uv 16,9–26,2%) Lätis. Eestist koguti andmed 727 haige kohta, mis on igati representatiivne valim. 51 patsienti (7%) raviti intensiivraviosakonnas, haiglaravi kestis keskmiselt 3,0 päeva (95% uv 1,0–6,0 päeva) ja postoperatiivne suremus oli 1,5% (95% uv 0,6–2,4%), mis ei erinenud oluliselt kogu uuringukohordi keskmistest näitajatest.

Kohandades saadud andmed operatsioonitüübile, patsiendi vanusele, füüsilisele seisundile, kaasuvale pahaloomulisele kasvaja ja/või maksatsirroosi esinemisele, leiti standarditud šansside suhted postoperatiivsest suremusest eri riikides võrreldes Suurbritanniaga. On rõõmustav, et Eesti asetub selles võrdluses Põhjamaade hulka, kelle tulemused on Inglismaast mõnevõrra paremad. Viis väikseima postoperatiivse suremuse šansisuhtega suhtega riiki olid Soome, Island, Norra, Rootsi ja Eesti. See on märkimisväärne saavutus iseäranis võrdluses teiste postsotsialistlike riikidega (nt Poola, Rumeenia), kus tulemused olid Euroopa keskmisest halvemad. Uuringu andmetel on operatsioonijärgne suremus suur ka Lätis. Siin on aga ilmselt tegu veaga algandmete sisestamisel ühes uuringuhaiglas (personaalne kommunikatsioon vastutava uurija R. Pearse'iga). Euroopa intensiivravikongressil peetud ettekandes tõdeti, et kui jätta analüüsist välja haiglad, mille suremus langes väljapoole 95% kogu kohordi keskmist, jäävad riikidevahelised erisused püsima.

Uuringu tulemusi tõlgendades möönavad autorid, et hoolimata suurest hulgast uuritavatest ei pruugi tulemused tegelikult päris

tõeselt peegeldada, kuna osales vaid murdosa Euroopa haiglatest. Siiski on tulemused kõnekad ja osutavad mitmele olulisele tervishoiuprobleemile. Postoperatiivne suremus osutus ligi kaks korda suuremaks kui eeldatud. Kas Euroopa riikide tulemuste suure varieeruvuse põhjuseks on ainuüksi majanduslike võimaluste erinevus või veel midagi muud? Ometi on selge, et üks olulisemaid ülesandeid selles vallas on operatsioonijärgse intensiivravi kättesaadavuse tagamine kõigile suure riskiga kirurgilistele haigetele.

Eesti jaoks on uuringust oluline teadaasaamine, et meie ravitulemused on Euroopa parimate seas. Ometi ei ole põhjust täielikuks rahuloluks, sest operatsioonijärgne suremus on meil siiski suur, tüsistuste riskitegurid vajavad süsteemset analüüsi ja võimaluste otsimist tulemuste edasiseks parandamiseks. Vastav teadustöö on Tartu Ülikooli arsti-teaduskonnas ka käimas.

ALLIKAS

Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *Lancet* 2012;380:1059–65.



Dr Indrek Rätsep – PERHi anestesioloogiakliinik



Prof Joel Starkopf – TÜ anestesioloogia ja intensiivravi kliinik, TÜ Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliinik
joel.starkopf@ut.ee