

Ei turhia punasolusiiroja

Monen potilasryhmän suhteen on epäselvää, kuinka alas veren hemoglobiinipitoisuus saa laskea ennen punasolusiiroon ryhtymistä. Varmuuden vuoksi ei ole suotavaa toimia, koska kyse on vieraan kudoksen siirtämisestä, jolloin liian sallivasta linjasta voi olla haittaa. On viitteitä siitä, että nuoremmilla ja vähemmän kriittisesti sairailta tehohoitopotilailla kuolleisuus on pienempi, jos heihin sovelletaan pidättyvyyttä punasolujen siirrossa (annetaan vasta veren hemoglobiinipitoisuuden laskettua alle arvon 70 g/l, raja-arvo 100 g/l). Salliva linja tehohoidossa näyttäisi jopa lisäävän sydänkomplikaatioita. On selvittämättä, millainen hemoglobiinipitoisuus on sydänpotilaille turvallinen teho-osastojen ulkopuolella.

Uudella mantereella asiaa tutkittiin (Carson JL ym. NEJM 2011;365:2453). Yli 2000 sellaista lonkkamurtuman saanutta potilasta (keski-ikä yli 80 v), jolla oli sepelvaltimotauti tai sen riskitekijöitä, satunnaistettiin kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä punasolusiiroja tehtiin hemoglobiinin laskettua alle arvon 100 g/l (sallivampi linja) ja toisessa vasta sen laskettua alle 80 g/l (pidättyväisempi

linja). Jos anemiaan sopivia oireita ilmaantui, punasoluja annettiin raja-arvoista riippumatta kummassakin ryhmässä. Päätulosmuuttujiksi valittiin kuolema tai kykenemättömyys kävellä huoneen poikki (noin 3 m) ilman toisen henkilön apua kahden kuukauden kuluttua siirrosta. Vaikka punasoluja siirrettiin pidättyväisen linjan ryhmässä vähemmän, päätulosmuuttujissa ei ollut eroa ryhmien välillä. Noin kolmasosa potilaista kummassakin ryhmässä oli kykenemätön suoriutumaan kävelytestistä, mukaan lukien ne, jotka olivat kuolleet (142 potilasta, joista 76 kuului pidättyvän linjan ryhmään).

Tutkimuksen voima ei riittänyt päätelmien tekoon siirtojen vaikutuksesta toissijaisiin muuttujiin, kuten sydäninfarktiin ja aivohalvauksen ilmaantuvuuteen. Tutkitun kaltaisilla potilailla hemoglobiiniarvo vähintään 80 g/l näyttäisi turvalliselta silloin, kun anemiasta johtuvia oireita ei ole. Kullakin potilaalla arvio on kuitenkin tehtävä yksilöllisesti ja huolellisesti oireiden ja muidenkin laboratoriotulosten kuin pelkän hemoglobiiniarvon perusteella. ■ MHY