



EuGMS-kongressi Ateenassa – toiset kuulumiset

Seitsemästoista EuGMS-kongressi järjestettiin Ateenassa 11.–13.10.2021. Samalla juhlistettiin myös European Geriatric Medicine Societyn 20-vuotistaivalta. Paneelikeskustelussa entiset, nykyiset ja tulevat presidentit muistelivat yhdistyksen alkuaikoja ja ensimmäisiä kongresseja. Presidentit keskustelivat geriatrian tulevaisuudesta ja korostivat muun muassa tarvetta tehdä monialaista (erikoisalojen ja eri tieteenalojen välistä) yhteistyötä klinikassa, opetuksessa ja tutkimuksessa.

Professori Timo Strandberg nosti ansiokkaasti esiin yhdistyksen tavoitteen saada tulevaisuudessa myös naisia johtopaikoille. Toistaiseksi yhdistyksen historian aikana vain yksi presidentistä on ollut nainen: Stefania Maggi Italiasta.

Viime vuoden virtuaalikongressi oli nyt muuttunut hybridimuotoon. Paikalla Ateenan Megathron-kongressikeskuksessa oli noin 600 osallistujaa ja virtuaalisesti kongressia seurasi noin 1 100 henkilöä. Suomen osanotto oli jälleen kerran kokoonsa suhteutettuna erinomainen: Ateenassa kuusi ja etänä 36 osallistujaa. Kokonaisuudessaan kongressin järjestelyt oli toteutettu hyvin ja koronaturvallisesti. Koronapassi vaadittiin Ateenassa kaikkialla ravintoloista museoihin. Passintarkastus oli sujuvaa ja tarkkaa.

Kongressikeskus oli tilaisuuteen soveltuva ja kooltaan vähintäänkin riittävä pienen osallistujamäärän takia. Luentosessioita oli kolmessa salissa, ja hybridikongressi toi mukanaan aikatauluhaasteita. Live-osallistujilla oli kiire vaihtaa salia, kun sessiot alkoivat ja loppuivat samalla minuutilla. Taukoja oli vähän (kahvitarjoilua vielä vähemmän), ja se teki päivät jokseenkin raskaiksi. Arviolta noin puolet luen-

noitsijoista oli paikalla, osa esiintyi virtuaalisesti, ja osa luennoista oli etukäteen videoitu. Aikataulussa pysyminen oli monelle luennoitsijalle vaikeaa; erityisesti hämmästytti se, että useat etukäteen äänitetyt luennotkin venyivät paljon yli sallitun ajan. Tekninen toteutus ja aikataulutus on hyvä miettiä tarkasti tulevissa kongresseissa, koska hybridimalli on todennäköisesti jäämässä pysyväksi.

Kongressin ohjelma oli kiinnostava ja monipuolinen. Seuraavassa muutamia nostoja kongressin pääteemojen mukaan jaoteltuna.

Ravinto ja fyysinen aktiivisuus paremman ikääntymisen tukena (Nutrition and physical activity for better ageing)

Kongressi alkoi Antonia Trichopoulouon pitämällä keynote-luennolla Välimeren ruokavalioiden hyödyistä, joita hän on tutkinut jo vuosikymmeniä. Trichopoulou tähdensi, että Välimeren ruokavalio tarkoittaa sitä ruokavaliota, jota noudatettiin alueilla 1950–60-luvuilla ja jonka perustana on oliiviöljy. Tällä ruokavaliolla (ei siis sillä, jota nykyään Välimeren maissa käytetään) on saatu vakuuttava näyttö positiivisista terveysvaikutuksista ja vaikutuksista elinikään. Terveysvaikutusten lisäksi ruokavalio on kestävä kehityksen mukainen.

Krooninen matala-asteinen tulehdus on (yksi) sarkopenian aiheuttaja. Fyysinen aktiivisuus ja liikunta vaikuttavat ”anti-inflammatorisesti” solunsisäisten inflammaatioreittien kautta ja eliminoimalla vanhenevia soluja. Ravintolisistä leusiini ja D-vitamiini voivat hidastaa inflammaatioprosessia. Anti-inflammatorisilla lääkkeillä yhdistettynä liikuntaan saattaa olla

vaikutusta kroonisen tulehduksen hillitsijänä. Haitta-hyötysuhde on kuitenkin vielä määrittämättä. (Ivan Bautmans)

Liikuntalääkäri Kristiina Kukkonen-Harjula on tutkinut iäkkäiden hauraiden potilaiden tehostettua kotikuntoutusta. Hän kertoi sen positiivisista vaikutuksista masennusoireisiin ja elämänlaatuun.

Geriatricia ei-geriatreille (How geriatrics concerns the non-geriatrician)

Postoperatiivinen delirium on yksi hankalimpia iäkkään potilaan kirurgiseen hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Se on huomattavasti yleisempi kuin ei-geriatrisesti suuntautuneet lääkärit ymmärtävät. Jopa vielä vähemmän tiedostettu ongelma on leikkauksen (tai muun raskaan hoidon) jälkeinen kognitiivinen heikentyminen, joka voi olla pitkäkestoista, joskus jopa pysyvää. Iäkkäiden potilaiden preoperatiivista deliriumriskiä tulisi arvioida systemaattisesti, ja sairaaloilla tulisi olla turvalliset hoitoprosessit riskipotilaille. Lääkehoitoa deliriumin ehkäisyyn ei (toistaiseksi) ole, mutta potilaan (koti)lääkityksen muokkaaminen tiettyjen riskilääkkeiden osalta, moniammatillinen lääkkeettömät hoitomuodot huomioiva toimintatapa ja mahdollisesti anestesia-tavan tai -syvyyden monitorointi voivat vähentää tai ehkäistä deliriumia. (Judith Partridge)

Petra Thurmann ja Michael Denkinger (EuGMS Task Force on Pharma Strategy) puhuivat näyttöön perustuvasta hoidosta (*evidence based medicine*) ja erityisesti näytön puutteesta iäkkäiden, monisairaiden potilaiden kohdalla. Edelleen suurin osa lääke- ja hoitotutkimuksista ei hyväksy mukaan laajaa joukkoa potilaita, joille tutkimuksen kohteena oleva hoito tai lääke on kuitenkin tarkoitettu.

Thurmann otti esimerkiksi tutkimuksen, jossa selvitettiin kolmen suuren sydämen vajaatoiminnan hoitotutkimuksen sisäänottokri-

teerejä valikoimattomassa sairaala-aineistossa (n. 20 000 potilasta, jotka olivat sairaalahoitosy- sydämen vajaatoiminnan takia). Näistä potilaista, tutkimuksesta riippuen, vain 13–25 prosenttia olisi hyväksytty tutkimuspotilaaksi kyseessä oleviin tutkimuksiin. Potilaita suljetaan tutkimuksista pois ikäkriteerein, toimintakyky- ja kognitiokriteerein sekä elinajanodotuksen perusteella. Lisäksi monessa (lääke)tutkimuksessa yhtenä poissulkukriteerinä on ”mikä tahansa tila, joka voi heikentää riittävän tutkimustiedon saamista” (”any condition that might decrease of obtaining satisfactory data”), jolloin tutkijalääkäri voi helposti jättää rekrytoimatta iäkkään, ”haasteellisen” potilaan.

Tutkimuspotilaita ei useinkaan kuvata mittareilla, joilla olisi merkitystä iäkkäässä, monisairaassa väestössä. Esimerkiksi uusia suoria antikoagulantteja on tutkittu ansiokkaasti myös iäkkäillä potilailla. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole käytetty mittareita, joilla esimerkiksi tutkittavien gerastenian astetta olisi määritetty. Näin ollen on mahdollista (ja jopa todennäköistä), että iäkkäät tutkimuspotilaat eivät vastaa tosielämässä hoidettuja potilaita vaan ovat ikäryhmänsä paraskuntoisinta osaa.

Thurmann ja Denkinger painottivat, että myös iäkkäillä, haurailta potilailla on oikeus näyttöön perustuvaan lääketieteeseen. Tutkimuslupatoimikunnissa tulisi olla geriatrian asiantuntija, mikäli suunniteltavan tutkimuksen kohteena olevaa lääkettä tai muuta hoitoa tullaan käyttämään myös iäkkäillä potilailla.

Karoliinisessa sairaalassa Tukholmassa on kehitetty sairauskertomusjärjestelmään integroitua Frailty Indexiä, joka kokoaa tietoa potilaasta automaattisesti ja laskee indeksin tietyn algoritmin perusteella. Kehitystyö on vielä kesken, mutta ajatus on varsin mielenkiintoinen. Yhteistyö suomalaisen tutkijatahon kanssa on alkamassa. (Jonathan Ka Long Mak)

Ikään liittyvät sydän- ja verisuonisairaudet ja ikääntymistahti (Age-related cardiovascular diseases and the pace of ageing)

Ortostaattinen hypotensio lisääntyy ikääntyessä, ja sillä on selkeä yhteys kaatumisiin (ja kaatumisvammoihin), tajunnanmenetyskohtauksiin, gerasteniaan, polyfarmasiaan, masennukseen, heikkenevään kognitioon ja kuolleisuuteen. Mitä iäkkäämpi henkilö, sen hitaammin korjautuva on asennonmuutoksiin liittyvä verenpainereaktio. Huomattavaa on myös, että hyvin usein iäkkäällä potilaalla ortostatismi ei aiheuta subjektiivisia oireita. (Rose Anne Kerry)

Neurorappeumasairaudet geriatriksessa kontekstissa (Neurodegenerative disorders in the geriatric context)

Unihäiriöiden on todettu lisäävän muistisairauksien, erityisesti Alzheimerin taudin, riskiä. Fragmentoitunut uni lisää hidasaaltounen määrää, mikä taas aiheuttaa TAU:n fosforyloitumista (TAU:n aggregoituminen), glymfaattisen järjestelmän toiminnan heikentymistä (amyloidin kertyminen), synapsien aktiivisuuden heikentymistä ja oksidatiivisen stressin lisääntymistä. Unihäiriöiden hyvä ja varhainen hoito voikin olla keino vähentää tai ainakin hidastaa muistisairauksien kehittymistä. Esimerkiksi uniapnea ja levottomat jalat -oireisto ovat usein hoidettavissa olevia tiloja. (Kiyoka Kinugawa-Bourron)

Kuulon heikentyminen on tila, johon tulee puuttua ja joka pitää hoitaa. Kuulon heikentymisellä on selkeä yhteys muistisairausriskin kasvuun (OR 1.4, 95 %, CI 1.1–1.6, HIRD-tutkimus, Christian Myrstad).

Pienten suonten tauti (SVD) on monimuotoinen muistisairaus, johon liittyy tyypillisesti kävelyvaikeuksia, väsyvyyttä (fatiikki), neuropsykiatrisia oireita (esim. apatia) ja merkittävä deliriumriskin kasvu. (Peter Nilsson)

Covid-19-pandemiaan liittyvät aiheet (Topics related to Covid-19)

British Geriatrics Societyn tuleva presidentti Adam Gordon kertoi Britannian hoivakotien tilanteesta pandemian aikana. Ongelmat kuulostivat valitettavasti niin kovin tutuilta: iäkkäällä hoivakotien asukkailla on merkittävää toimintakyvyn laskua, kuntoutukseen ja asukkaiden ja omaisten tukemiseen on liian vähän resursseja, hoitajista ja muista työntekijöistä on pula. Eikä tähän mitään pikaratkaisuja kenelläkään ollut. Mutta positiivista tietenkin on, että ongelmat tunnistetaan ja niistä keskustellaan sekä ammattipiireissä että yhteiskunnallisesti.

Kongressin päätöstilaisuudessa Suomi pääsi jälleen mainiosti esille. Kuten tapana on, kolme viimeisimmän EAMA-kursin (European Academy for Medicine of Ageing) ”opiskelijaa” oli koonnut viihdyttävän yhteenvedon kongressista. Tänä vuonna Hanna Pajulammi (Suomi), Stephen Lim (Britannia) ja Julien Dekoninck (Belgia) olivat saaneet aikaan uskottoman nokkelan, hauskan ja informatiivisen shown, joka nousi ehdottomaksi ykköseksi EuGMS-kongressien Highlights-historiassa. Parhaimman posterin palkinnon nappasi professori Kaisu Pitkälä ja parhaan suullisen esityksen LT Ulla Aalto, joten eipä siinä muille juuri mitään jäänyt.

Tahir Masud piti houkuttelevan esityksen seuraavasta kongressista Lontoossa (28.–30.9.2022), ja vuoden 2024 kongressikaupungiksi valittiin Valencia.

Ja mikä tietenkin tärkeintä, vuonna 2023 kongressi tulee Helsinkiin. Tehdään yhdessä siitä kaikkien aikojen paras EuGMS-kongressi.

Ulla Aalto ja Hanna Pajulammi, lämmin kiitos avusta tämän kongressiraportin teossa ja hauska matkaseurasta!

Hanna Öhman
Ylilääkäri, HUS Geriatria