



SKY:n lausunto SAY:n "Leikkausta edeltävä arviointi" dokumentista

SKY on lukenut luonnoksen preoperatiivisesta arvioinnista ja voi yleisellä tasolla todeta, että työ on vaikuttava ja hyvin laaja. Laajuutensa vuoksi monet luvut ovat kuitenkin hieman vaikealukuisia, ja voisi harkita tiivistävien kappaleiden lisäämistä alkuun. Nykyisessä muodossaan teksti on enemmän hakuteoksen kaltainen, ja esimerkiksi eri suositusten näytönaste ei käy ilmi riittävän selkeästi. Tämä siitä huolimatta, että taulukossa 1 (sivu 9) kuvataan käytetty näytönaste luokitus. Olisi hyvä, jos jokainen luku sisältäisi tiivistetyn suosituksen sekä selkeän tiedon näytönasteesta.

Kaikilla luvuilla tulisi myös olla sama rakenne, mikä lisäisi luettavuutta. Kohderyhmäksi on määriteltä kaikki ammattiryhmät, jotka lähettävät potilaita leikkauksiin, toteuttavat leikkauksia ja tekevät preoperatiivisia arvioita. Kuitenkin käsityksemme mukaan suositukset on kirjoitettu ikään kuin anestesiologeilta anestesiologeille. Tämä tarkoittaa, että muut osapuolet todennäköisesti kokevat suositukset vaikealukuisiksi.

Muutamia tarkempia huomioita on listattu alla:

1. Epäselvyys vastuunjaossa: Kenen vastuulla on optimoinnin aloittaminen? Mainitaan perusterveydenhuolto, mutta kuitenkin myöhemmin todetaan kirurgin olevan vastuussa lähetteen vastaanottajana.
2. Kaipaamme selkeää kuvausta syöpien neoadjuvanttihoitojen vaikutuksista leikkausten toteuttamiseen (sytostaatit, biologiset/kohdennetut lääkehoidot ja immunoterapiat erityisesti). Reumasairauksien osalta on olemassa selkeä lista biologisista lääkkeitä, mutta syöpähoitojen osalta ei. Tämä on todella tärkeää, sillä yhä suurempi osa leikkaukseen tulevista syöpäpotilaista saa esiliitännäis/neoadjuvanttihoitoa (NACT) ja leikataan sen jälkeen. Lisäksi olisi hyödyllistä kuvata, milloin potilas on liian huonokuntoinen suunniteltuun syöpäleikkaukseen NACT-hoidon jälkeen.
3. Tämän vuoksi olisi tärkeää lisätä onkologi kohtaan 5. "Muiden erikoisalojen asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa (esim. geriatria, hematologia, kardiologia)" sivu 21.
4. Kohdassa 12.2 käsitellään reumalääkkeiden tauotusta, mutta on huomioitava, että biologisia lääkkeitä käytetään muissakin sairauksissa kuin reumassa, esimerkiksi IBD-potilailla. Näiden lääkkeiden tauotus tulee myös huomioida. IBD-potilailla voi lisäksi olla pitkäaikaista kortisonin käyttöä, jolloin hypokortisolismien riski on arvioitava heilläkin.
5. Ravitsemusasioita ei suosituksessa näyttäisi käsitellyn vajaaravitsemuksen näkökulmasta. Tämä on asia, johon syövän hoidossa kiinnitetään nykyisin paljon huomiota ja joka liittyy myös potilaan yleiseen optimointiin. Kohdassa VI "Elintavat ja suorituskyky" voisi hyvin olla mukana vajaaravitsemuksen seulonta, sillä



- vajaaravitsemusta esiintyy muillakin kuin hyvin iäkkäillä (gerastenia on käsitelty suosituksen loppuosassa). Vajaaravitsemustilan selvittämiseen on useita käytössä olevia kyselyitä, joista esimerkiksi NRS on laajassa käytössä. Jos aikaa on ennen leikkausta, potilaita tulisi pyrkiä optimoimaan myös ravitsemuksen osalta.
6. Samaan optimointiin liittyen on huomioitava myös fyysisen suorituskyvyn parantaminen. On olemassa tutkimuksia, joiden mukaan ohjattu opastus ja fyysinen harjoittelu parantavat hoitotuloksia. Tätä on käsitelty iäkkään potilaan arvioinnin kohdalla, mutta tuloksia on olemassa myös muista potilasryhmistä.
 7. Endokrinologisista ongelmista gastroenterologian puolella kohdataan ainakin NET-kasvaimia, jotka saattavat tarvita sandostatiini-infuusiota pre- ja postoperatiivisesti. Miten tämän lääkkeen vaikutukset leikkaukseen tulee arvioida?
 8. Perioperatiivisen antibiootihoidon arvosta voisi olla selkeä taulukko, jossa näytön aste käy ilmi. Käytössä on aivam liian suurta vaihtelua ja valitettavasti myös tilanteita, joissa antibioottia käytetään tarpeettomasti. Yhteiskunnallisen resistenssiriskin vuoksi tämä on tärkeää.
 9. Taulukossa 2 muistilistassa mainitaan *“Ihon kunto (rikot, infektiot) erityisesti ortopedista kirurgiaa harkittaessa”*. Tämä tulisi muuttaa koskemaan kaikkia leikkauksia, joissa käytetään implantteja ja vierasesineitä, eli ei pelkästään ortopediaa.

Helsinki 17.9.2025

SKY hallituksen puolesta,

Malin Sund, SKY pj