

ESAVS Internal Medicine I, Utrecht, Hollanti 14.-25.11.2022

Iida Niinikoski

Sain Suomen Eläinlääkäripraktikoilta apurahan European School for Advanced Veterinary Studies (ESAVS) -organisaation järjestämälle kaksiviikkoiselle sisätautikurssille. Kurssi oli erittäin intensiivinen ja hyvin antoisa. Sisätautikurssit voi käydä joko kolmena kahden viikon kurssina Hollannin Utrechtissa tai kuutena viikon kurssina Luxemburgissa. Kahden viikon kurssikokonaisuuksia käydessä tulee ensin suorittaa I-kurssi, ja II- ja III-kurssit voi sitten tehdä haluamassaan järjestyksessä. Olin odottanut tätä kurssia pitkään, sillä koronapandemian vuoksi kurssin järjestäminen lykkäytyi vuodella. Teen kliinisen työn lisäksi väitöskirjaa koirien uniapneasta, ja koen, että ESAVSiin sisätautikurssikokonaisuus tukee sekä praktikkouraani että tieteellistä työtäni. Oli ehdottomasti hyvä ratkaisu majoittua siinä hotellissa, jossa kurssi järjestettiin, ja suosittelen tätä lämpimästi myös tuleville kurssilaisille: oli ihanaa saada nukkua aamulla kohtuullisen pitkään, ja pyöriä suoraan huoneesta aamupalan kautta luentosaliin.

Tieteeseen pohjautuva hoito oli koko kurssin läpi kulkeva punainen lanka, mikä ilahdutti minua kovasti. Kriittiseen ajatteluun ja tutkimustulosten ja -metodien oikeanlaiseen tulkintaan kiinnitettiin paljon huomiota alusta asti. Konsensukset ovat eläinlääketieteessä harvinaisia esimerkiksi humaanilääketieteeseen verrattuna, ja on hyvä muistaa, että kurssillakin esitetyistä asioista voivat eri asiantuntijat olla eri mieltä. Vaikka laboratoriomenetelmien sensitiivisyys ja spesifisyys sekä laitteiden laaduntarkkailu eivät ole välttämättä sitä kaikkein inspiroivampaa antia, ovat ne käytännön työn kannalta erittäin tärkeitä. Verisivelyiden tutkiminen klinikalla on asia, jota aion jatkossa tehdä itse enemmän, vaikka samalla laittaisinkin niitä myös ulkoiseen laboratorioon analysoitaviksi.

Laboratoriomenetelmät olivat ensimmäisellä viikolla isossa osassa. Kurssin vetäjistä etenkin endokrinologi Hans Kooistra ja onkologi Erik Teske olivat erittäin kriittisiä mm. SDMA-munuaismarkkerin käytön suhteen: heistä Idexxin tutkimustulokset eivät ole vakuuttavia, eikä SDMA anna merkittävästi lisäarvoa. Mielenkiintoista oli, että virtsan AFOS/kreatiniini-suhdetta mittaamalla voi arvioida munuaisongelman akuuttuutta: >15 tukee akuuttia munuaisvaurioita ja <12 kroonista (tai normaalitilannetta). AFOS-määrän mittaaminen virtsasta ei kuitenkaan tällä hetkellä onnistu esimerkiksi klinikallamme käytössä olevalla laitteistolla. Samoin uremian syyn arvioimiseen voi koiralla käyttää plasman urea/kreatiniini-suhdetta: >150 on ekstrarenaalinen, <100 renaalinen ja 100-150 sekoitus näistä kahdesta. Lämpöstabiilia AFOS65-isoentsyymiä voi puolestaan käyttää koiralla osana hyperkortisolismidiagnostiikkaa: kortisoli indusoi AFOS65-isoentyymien tuotannon, jolloin kokonaisAFOS nousee. Plasman AFOS-tason mittaamisen jälkeen plasmaa lämmitetään +65 °C:ssa 2 minuutin ajan, ja sitten AFOS mitataan uudelleen: jos kyseessä on hyperkortisolismin aiheuttama nousu, pysyy AFOS korkeana.

Endokrinologia on lempiaiheeni, ja odotin valtavasti Hans Kooistran luentoja. Ne olivat juuri niin hyviä, kuin toivoin. Hypotyreoosidiagnostiikkaa käytiin ansaitusti pitkään läpi. Kiinnostavaa oli, että metodi T4v-arvon mittaamiselle ei ole toimiva, ellei kyseessä ole equilibrium dialysis, eli pitää tarkastaa ulkoiselta laboratoriolta, mikä menetelmä heillä on käytössä. Hyperkortisolismin diagnostiikkaa ja hoitoa käytiin myös hartaasti läpi. Virtsan kortisoli/kreatiniinisuhdetta käyttäminen diagnostiikassa, yhdistettynä low dose

deksametasoniin tai ei, kiinnostaisi. Valitettavasti tämä on harvassa laboratoriossa luotettava muuhun kuin poissulkudiagnostiikkaan, mutta Utrechtin laboratorion menetelmällä testiä voi käyttää myös Cushingin diagnosoimiseen ja aivolisäke- ja lisämunuaisperäisen sairauden erottelamiseen. Klinikalla tehtävään low dose dexamethasone -suppressiotestiin nähden virtsanäytteiden kerääminen kotona kuulostaisi houkuttelevalta vaihtoehdolta. Laitoinkin Utrechtin laboratorioon kyselyä, että miten näytteiden lähettäminen sinne onnistuisi Suomesta käsin. Hyperkortisolismin kontrolleissa suosittelivat Utrechtissa yhä ACTH-stimulaatiota, jotta mahdollinen lisämunuaiskuoren nekroosi saataisiin varmuudella kiinni, sillä kortisolin mittaaminen ennen Vetorylin antamista ei anna kuvaa lisämunuaiskuoren kyvystä tuottaa kortisolia.

Toinen viikko alkoi gastroenterologialla. Ihanan paljon puhuttiin antibiootittomista hoidoista, ja suhtautuminen mikrobilääkkeisiin oli kielteinen. Mikrobilääkkeiden käytöstä puhuttiin vain suoliston dysbioosin (SID/SIBO), nuorten isojen koirien idiopaattisen dysbioosin (etenkin saksanpaimenkoirat ja muut isot rodut) ja granulomatoottisen koliitin hoidon yhteydessä. Lisätutkimusta tarvitaan hyperkoagulopatiasta paitsi PLE:n (protein-losing enteropathy), myös normoalbuminemisen tulehduksellisen suolistosairauden yhteydessä: normoalbuminemisetkin IBD:tä sairastavat koirat voivat äkkikuolla veritulppiin, joten veritulppia ehkäisevä lääkitys voi tulevaisuudessa olla osa niiden hoitoprotokollaa.

Hepatologian professori ei ollut sappihappostimulaation kannattaja, vaan suositteli ammoniakkitoleranssitestistä shunttiepäilyille. Shunttien skriinaamiseen pennuilta oli erilaisia protokollia, mutta ammoniakkin ja postbrandiaalisen sappihappopitoisuuden mittaaminen sai luennoitsijan siunauksen. On hyvä muistaa, että ammoniakki voi kuitenkin olla valheellisen matala myös hepaattisessa enkefalopatiassa: NH_3 onkin intrasellulaarisesti, ja muodostettuaan solussa NH_4 , ei se pääse enää ulos. Tämä on tyyppillistä etenkin, jos eläimellä on hypokalemia tai se oksentelee. Tällöin plasman NH_3 -pitoisuus voi korjaantua todelliseksi, kun kaliumtasot ja elimistön pH-taso korjataan. Kliinisesti merkittävä muistutus oli myös se, että akuutin hepatiitin jälkeen kontrolloiminen on tärkeää: moin kolmasosa kehittää kroonisen hepatiitin, jonka mahdollisimman aikainen ja tehokas hoito kannattaa. Kolmasosalla kroonista hepatiittia sairastavista koirista puolestaan on kuparikertymä, joten kuparimäärityksen pyytäminen myös muilta kuin tyyppiroduilta kannattaa. Luennoitsija suositteli jättämään yhden maksabiopsiapalan, jotta sen voisi sitten lähettää tarvittaessa kvantitatiiviseen kuparimääritykseen, jos histologiassa todetaan kuparikertymää. Kvantitatiivisen arvon perusteella määräytyy d-penisillaamihoidon pituus.

Kurssi oli intensiivisyydestään huolimatta valtavan antoisa, ja sain paljon ajateltavaa ja lisäpotkua kliiniseen työhön.

Kiitän lämpimästi SEP ry:tä saamastani apurahasta.