



Nuoren miehen paheneva väsymys ja kunnan romahtaminen

Kolmekymmentänäljävuotias yrittäjä oli laktoosi-intoleranssia lukuun ottamatta ollut täysin terve. Veljellä oli nuoruustyypin diabetes. Kesällä mies alkoi potea epämääräistä väsymystä. Hän sinnitteli kuitenkin kesän menemättä lääkäriin vaimon kehotuksista huolimatta. Vihdoin syyskuun lopulla mies tuli vastaanotolle. Hän kertoi lihaskouristuksista, pahasta mausta suussa ja väsymyksestä, joka pakotti päivälläkin lepäilemään. Paino ei ollut muuttunut, ja vatsakin oli kunnossa, kun vältti laktoosia. Masennusta potilas ei myöntänyt tuntevansa, ja hän ihmetteli, kun sellaista edes kysyttiin. Hänhän oli sairas. Sänky veti puoleensa, ja työt alkoivat jäädä tekemättä tältä normaalisti aktiiviselta mieheltä.

Vastaanotolla mies oli näennäisen hyväkuntoinen eikä hän vaikuttanut kovin sairaalta. Potilas sai lähetteen laboratorioon (mm. kilpi-

rauhastoiminnan arvot), mutta hän ei kuitenkaan mennyt kokeisiin eikä tullut vastaanotolle uudelleen.

Kului vielä kuukausi. Väsymys paheni. Alkoi esiintyä pahoinvointia ja oksentelua. Pystyasennossa alkoi pyörryttää ja maatenkin olo oli heikko. Yhtenä päivänä mies alkoi puhua sekavia sängyssä maatessaan ja vaimo soitti ambulanssin.

Terveyskeskuksessa potilas oli unelias ja puhui sekavia. Puolioireita ei todettu. Verenpaine oli maatessa 90/60 mmHg ja syketaajuus 90/min. Mies hengitti rauhallisesti. Veren glukosipitoisuus oli 5,0 mmol/l. Potilas lähetettiin ambulanssilla keittosuolatiputuksessa keskussairaalaan, missä hän sai nopeasti täsmällisen diagnoosin ja parantavan hoidon. Mikä melko harvinainen tauti oli kyseessä? Vastaus sivulla 1199.

Nuoren miehen paheneva väsymys ja kunnan romahtaminen

Oli ehkä onni, että potilas ei palannut vastaanotolle, koska väsymyksen syyksi olisi todennäköisesti todettu kilpirauhasen vajaatoiminta. Sitä olisi alettu hoitaa – ja vain sitä. Hypotyreoosi ei kuitenkaan ollut potilaan ainoa tauti. Hänellä oli samanaikaisesti paljon vakavampi sairaus, nimittäin lisämunuaiskuoren vajaatoiminta eli Addisonin tauti, joka eteni kriisiksi. Hypovolemian ja hyponatremian aiheuttama matala verenpaine ilmenee ensisijaisesti ortostaattisena verenpaineen laskuna, ja se selitti huimauksen jalkeilla ollessa.

Keskussairaalassa potilaalla oli pigmentaation lisääntymistä lukuun ottamatta kaikki Addisonin kriisin klassiset oireet: hyperkalemia, hyponatremia, matala verenpaine, sekavuutta, vatsakipuja ja oksentelua. Seerumin kortisolipitoisuus oli erittäin pieni, hemoglobiinipitoisuus pienehkö ja kreatiinipitoisuus lievästi suurentunut. Lisäksi tyreotropiinipitoisuus oli suuri ja vapaan tyroksiinin pitoisuus pieni, mikä sopi kilpirauhasen vajaatoimintaan. Potilaalla oli siis sekä Addisonin tauti että hypotyreoosi.

Addisonin tauti sinänsä voi suurentaa tyreotropiiniarvoa ilman kilpirauhasen vajaatoimintaa. Tällöin tyreotropiinipitoisuus korjaantuu, kun Addisonin taudin hoito aloitetaan. Kortisolihoito tulee ehdottomasti aloittaa ennen hypotyreoosin hoitoa. Tyroksiinihoito kiihdyttää aineenvaihduntaa, ja lisääntynyt stressi saattaa pahentaa tilaa ja nopeuttaa Addisonin kriisin puhkeamista.

Potilaan kaikki arvot korjaantuivat, ja hän kotiutui kymmenen vuorokauden kuluttua hyväkuntoisena. Nyt vuosien kuluttua hän voi edelleen hyvin, eikä muita autoimmuunitauteja ole toistaiseksi todettu. Keliakia oli suljettu pois laktoosi-intoleranssin syynä. Lääkekorvaushoitona on hydrokortisoni ja tyroksiini.

Tavanomaisten hypotyreoosien joukossa saattaa olla vakaviakin tapauksia. Tässä vinkissä kuvatun potilaan kaltaisten ”ei koskaan lääkärissä kävijöiden” osalta kannattaa olla tarkkana. ■

MARKKU ELLONEN, yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri
Huittisten Lääkäripalvelu Oy