



## Omissa oloissaan viihtyneen miehen voinnin heikkeneminen

**Kuusikymmentäkuusivuotias mies** asui yksin kodissaan. Hän sairasti kilpirauhasen vajaatoimintaa, jota lääkittiin tyroksiinilla. Aiemmin lääkitykseen oli kuulunut myös perfenatsiini. Kotisairaanhoidtaja kävi miehen luona kerran kuukaudessa. Kontaktit muihin ihmisiin olivat harvassa.

Vähän kerrassaan miehen vointi heikkeni. Liikkuminen väheni ja ilmaantui ummetusta. Voinnin huonontuessa edelleen kotisairaanhoidto toimitti miehen terveyskeskukseen lääkärin arvioon. Hiljaisen miehen todettiin olevan niin heikossa kunnossa, että hänet lähetettiin keskussairaalaan.

Siellä muutoin laihalla miehellä havaittiin pullotusta alavatsalla. Katetroinnin myötä virtsarakosta tuli 2 500 ml virtsaa. Tämän jälkeen vatsa oli pehmeä ja aristamaton. Kuuntelussa keuhkojen alaosista kuului rohinaa. Alaraajoissa oli turvotusta. Laboratoriokokeissa plasman natriumpitoisuus oli 146 mmol/l, kaliumpitoisuus 5,3 mmol/l, kreatiniinipitoisuus 278 µmol/l ja CRP-pitoisuus 121 mg/l.

Keuhkokuivassa todettiin oikealla alalohkossa kuviolisää, joka herätti epäilyn keuhkokuumeesta. Sydän oli normaalikokoinen ja keuhkoverekyys säännöllistä. Vatsan natiiviröntgenkuvassa havaittiin kaasuntäyteinen paksusuoli mutta ei kaasua vapaassa vatsaontelossa. Taudinkuva oli epäselvä, mutta pääteltiin, että kyseessä oli jonkinlainen infektio. Aloitettiin keftriaksoni- ja metronidatsolilääkitys ja potilas otettiin sairaalahoitoon, suoliston toiminnanhäiriön vuoksi vatsaelinkirurgiselle osastolle.

Vuodeosastolla vointi huonontui. Tajunta heikkeni, eikä potilas reagoanut ärsykkeisiin. Hengitys oli vaivalloisen näköistä. Systolinen verenpaine oli 70 mmHg, mutta se nousi riipeän nesteytyksen myötä arvoon 100 mmHg. Potilas intuboitui ja siirrettiin teho-osastolle hengityslaittehoitoon. Teho-osastolle tullessa potilas oli hypoterminen (ydinlämpö 33 °C) ja hypoglykeeminen (plasman glukoosipitoisuus 2,9 mmol/l). Mikä miestä vaivasi?

Vastaus sivulla 1725.

# Omissa oloissaan viihtyneen miehen voinnin heikkeneminen

**Kolmannen sairaalahoitopäivän aamuna** kilpirauhasta stimuloivan hormonin (TSH) pitoisuus seerumissa oli 27,9 mU/l (viitealue 0,3–4,2 mU/l). Vapaan tyroksiinin (T4-V) pitoisuus oli tuolloin 5,5 pmol/l (viitealue 11–22 pmol/l). Kahtena näytteenottoa edeltäneenä päivänä potilas oli jo saanut tyroksiinia 0,1 mg/vrk.

Ilmeisesti tyroksiinilääkitys ei ollut kotioloissa toteutunut suunnitellusti. Psykkinen sairaus saattoi olla syynä lääkityksen laiminlyöntiin. Seurauksena oli hypotyreoosi. Suoliston toiminta ja rakan tyhjeneminen olivat tämän myötä heikentyneet, ja potilaalle kehittyi postrenaalinen munuaisten vajaatoiminta. Keuhkoinfektion provosoimana kehittyi hypotyreoosin kooma ja akuutisti henkeä uhkaava hengitys- ja verenkiertovajaus.

Teho-osastolla potilas sai hengityslaittehoitoa, nesteytystä ja verenkiertoa tukevaa lääkitystä. Mikrobilääkehoitoa ja tyroksiinin antoa jatkettiin. Miehen vointi alkoi nopeasti korjautua. Kahden vuorokauden hengityslaittehoidon jälkeen potilas voitiin ekstuboida. Seuraavana päivänä hän siirtyi sängen virkeänä vuodeosastolle. Siellä potilasta tutkittiin vielä laajasti: tehtiin vartalon tietokonetomografia, ruokatorven ja mahalaukun tähytys sekä paksusuolen tähytys. Näissä tutkimuksissa ei löydetty syytä suoliston toiminnan lamalle, joka sitten hiljalleen korjautuikin. Virtsarakon

toimintahäiriön vuoksi potilas tarvitsi vielä seuraavina viikkoina katetrointeja ja hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla, mutta siten tämäkin ongelma väistyi. Puoli vuotta myöhemmin miehen vointi oli hyvä. Hän asui kotisairaanhoidon tukemana kodissaan ja teki pitkiäkin pyöräretkiä.

Vaikean hypotyreoosin klassisiin oireisiin kuuluvat hypotermia, hypoglykemia, tajunnan heikkeneminen, hengitysvajaus ja verenkiertovajaus. Lisäksi oirekuvaan voi liittyä virtsarakon atoniasta johtuva virtsaretentio. Myös suoliston toiminnan hidastuminen on yleistä. Taudinkuvan akuutin vaikeutumisen taustalla on usein jokin infektio (Wartofsky 2006). Kuvaamassamme tapauksessa keuhkokuume altisti vaikean taudinkuvan kehittymiselle. Hypotyreoosin kooma on henkeä uhkaava tila. Ennusteen kannalta on tärkeää tunnistaa tauti ja aloittaa hoito ripeästi. ■

**JUUSO TAMMINEN, LL, erikoistuva lääkäri**  
Pohjois-Karjalan keskussairaala, anestesiologian ja leikkaustoiminnan sekä tehohoidon klinikka

**PÄIVI KEKÄLÄINEN, LT, endokrinologian ylilääkäri**  
Pohjois-Karjalan keskussairaala, sisätautien klinikka

**MATTI REINIKAINEN, LT, osastonylilääkäri**  
Pohjois-Karjalan keskussairaala, anestesiologian ja leikkaustoiminnan sekä tehohoidon klinikka

## KIRJALLISUUTTA

- Wartofsky L. Myxedema coma. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2006;35:687–98.