



Monisairaahan naisen pitkittynyt ripuli

Seitsemänkymmentäkahdeksanvuotiaalle naiselle WC:stä oli vuosien aikana tullut kovin tuttu paikka. Sepelvaltimotaudin vuoksi hänelle oli tehty kaksi ohitusleikkausta ja viimeksi pallolaajennus. Nainen sairasti myös sydämen vajaatoimintaa, astmaa, tyyppin 2 diabetesta ja hyperkolesterolemiaa. Sappikivet oireilivat, mutta sappirakko jäi leikkaamatta suurentuneen leikkauksriskin vuoksi. Sydänkin oli eteisvärinässä.

Lääkelista oli vuosien aikana venynyt pitkäksi: furosemiidi-triamtereeni, bisoprololi, digoksiini, isosorbididinitraatti, varfariini, ramipriili, simvastatiini, klopidogreeli, metformiini, sitagliptiini ja salmeteroli-flutikasoni sekä tarvittaessa salbutamoli.

Ainakin kuuden vuoden ajan elämää oli häirinnyt vesiripuli 4–5 kertaa päivässä. Verta ulosteissa ei näkynyt, eikä paino ollut merkittävästi laskenut. Ruoka-aineallergioita rouvala ei ollut. Laktoosi-intoleranssi ja keliakia oli suljettu pois jo aiemmin. Nainen itse epäili ripulin aiheuttajaksi lääkitystä, erityisesti nesteenpoistolääkettä.

Tavanomaisten verikokeiden tulokset olivat normaalit. Veren eosinofiilimäärä oli lievästi suurentunut ($0,61 \times 10^9$). Seerumin tyreotropiinipitoisuus ja ulosteen kalprotektiinipitoisuus olivat normaalit. Gastroskopiassa ei havaittu erikoista, ja helikobakteerit häädettiin onnistuneesti. Kolonoskopiassa ei ilmennyt divertikkeleitä kummempaa, ja terminaalinen ileum oli normaali myös histologialtaan. Vatsan kaikukuvauksessa ei sappikiviä lukuun ottamatta todettu poikkeavaa.

Potilaan yleistila oli pysynyt hyvänä, mutta ripulioireet häntä kuitenkin edelleen häyttivät. Ispaghulankuorivalmistekaan ei tuonut apua. Oliko ripuloinnin syynä sittenkin lähes 15 %:a suomalaisista vaivaava ärtyvän suolen oireyhtymä? Potilaalle päätettiin tehdä vielä yksi tutkimus erikoissairaanhoidon puolella. Sen avulla päästiin diagnoosiin, ja potilaalle määrättiin jälleen yksi lääke lisää – mutta ripuli sentään rauhoittui.

Mikä mahtoi olla pitkittyneen ripulin syy?

Vastaus sivulla 1057

Monisairaana naisen pitkittynyt ripuli

Sappihappojen malabsorptio on yksi pitkittyneen ripulin helposti unohtuvista syistä. Potilaalle tilattiinkin keskussairaalan isotooppiyksiköstä sappihappojen imeytymistutkimus (SeHCAT). Viikon kuluttua gammakuvauksessa sappihappoleiman aktiivisuutta oli jäljellä 7 %, kun normaali tulos on 10 %. Tämä viittasi selkeästi sappihapporipuliin.

Primaariset sappihapot syntetisoituvat maksassa kolesterolista. Normaalissa enterohepaattisessa kierrossa sappihapoista yli 95 % imeytyy takaisin pääasiassa terminaalisen ileumin alueella. Sappihapporipuli voi olla seurausta esimerkiksi Crohnin taudin tai sädehoidon aiheuttamasta terminaalisen ileumin vauriosta tai suoliresektiosta, mutta vaiva saattaa ilmaantua, vaikka suoli on anatomisesti normaali. Ripuli voi kehittyä esimerkiksi sappirakon poiston jälkeen, kun sappihappojen tuotanto on runsaampaa kuin niiden imeytyminen ohutsuolessa. Sappihappojen imeyty-

mishäiriö ohutsuolessa laukaisee nesteen ja elektrolyyttien erittymisen paksusuoleen.

Tässä tapauksessa potilaan sappihapporipuli oli idiopaattinen, sillä ohutsuolen loppuosa oli terve eikä muutakaan syytä häiriöön löytynyt. Idiopaattinen sappihappomalabsorptio on melko tavallinen löydös kroonisesta ripulista kärsivillä. Ripulityyppistä ärtyvän paksusuolen oireyhtymää potevista jopa 15 %:lla sappihappojen imeytyminen on heikentynyt.

Potilaan päivittäiset WC-käynnit vähenivät ja elämänlaatu parani, kun hän aloitti kolesteramiinin käytön. Potilas sietä pienien annosten lääkkeen hyvin, eikä varfariinihoitokaan mennyt sekaisin. Sekä potilas että lääkäri olivat tyytyväisiä tulokseen, ja WC:n pitkään odotama remonttikin voitiin aloittaa. ■

ISMO MANNINEN, sisätautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri
Kuusiokuntien terveystuntayhtymä, Ähtärin pääterveysasema