



Kukkakauppiaan punoittavat silmät

53-vuotias kukkakaupparyrittäjä oli kärsinyt allergisista silmäoireista keväisin koivun kukinnan aikaan. Kymmenisen vuotta aiemmin hän oli sairastanut kahdesti silmän värikalvotulehduksen. Muutama vuosi tämän jälkeen potilas oli sairastunut niveloireiseen sarkoidoosiin, jota oli hoidettu kortikosteroidilla kolmen vuoden ajan. Vuoden kuluttua kortikosteroidilääkityksen lopettamisesta potilaalla oli todettu kilpirauhasen vajaatoiminta: tyreotropiini (TSH)-pitoisuus oli yli 100 mU/l (viitearvo 0,4–4), vapaan tyroksiinin (T_4) pitoisuus alle 5,2 pmol/l (9–19) ja kilpirauhasperoksidaasi (TPO)-vasta-ainepitoisuus 571 kU/l (alle 35). Hoidoksi oli aloitettu levotyroksiininaatrium, jolla oireet olivat väistyneet nopeasti, ja muutamassa kuukaudessa oli saavutettu eutyreoosi.

Viisi vuotta myöhemmin potilaan silmät alkoivat punoittaa. Allergia- tai kortikosteroidisilmätipoista ei ollut apua, eikä silmälääkärin mukaan ollut kyse iriitistikään. Silmistä ei löytynyt aktiivisen sarkoidoosin muutoksia,

mutta potilas sai lähetteen keuhkosairauksien poliklinikkaan sarkoidoosiarvioon.

Silmien sidekalvot punoittivat ja vetistivät voimakkaasti. Keuhkoista ei kuulunut poikkeavaa, ja keuhkokuva oli normaali. Valkosolujen erittelylaskennassa havaittiin lievä eosinofilia (8%), ja virtsan kalsiumineritys oli lievästi suurentunut, 6,57 nmol/vrk (viitearvo 1,3–5,5).

Potilaalle tehtiin kortikosteroidihoitokeilu: hän sai prednisolonia kolmen viikon ajan siten, että annosta pienennettiin alun 30:stä 20:een ja lopulta 10 mg:aan vuorokaudessa. Prednisolonilla silmät vaikuttivat aluksi rauhoittuvan, mutta kortikosteroidilääkityksen loputtua punoitus ja vuoto lisääntyivät. Potilas oli kuitenkin ilahtunut siitä, ettei paino ollut noussut kuten aiempien kortikosteroidikuurien yhteydessä. Hän oli päinvastoin laihtunut lyhyessä ajassa 10 kiloa. Silmäongelmakin ratkesi tämän tiedon perusteella, kun potilas käväisi lisäkokeissa laboratorioissa. Vastaus on sivulla 843.

Kukkakauppiaan punoittavat silmät

Potilaalle oli kehittynyt levotyroksiinatriumlääkityksen aikana silmäoireinen hyper tyreoosi. TSH-pitoisuus oli alle 0,01 mU/l ja T₄-pitoisuus 34 pmol/l. Lääkitys tauotettiin aluksi kolmeksi päiväksi ja sen jälkeenkin en tistä annosta vähennettiin, mutta oireet eivät rauhoittuneet eivätkä kilpirauhasarvotkaan korjaantuneet. TSH-reseptorivasta-aineet olivat selvästi suurentuneet (24 IU/l, viitearvo alle 1). Kuukauden kuluttua levotyroksiinatrium lopetettiin ja aloitettiin tyreostaatti karbimatsoli, jolla oireet nopeasti alkoivat rauhoittua. Sydämentykytykseen potilas joutui lyhyen aikaa käyttämään beetasalpaajaa. Vasta-ainelöydöksen ja kliinisen kuvan perusteella sisätautipoliklinikassa katsottiin, että kyseessä oli Basedowin tauti. Palpaatiossa ja kaikukuvauksessa kilpirauhasen molemmat lohkot olivat vähän suurentuneet ja kyhmyttömät. Silmäluomet olivat turvonneet ja sidekalvot punoittivat, mutta selvää eksoftalmusta tai kaksoiskuvia ei havaittu. Silmät eivät vaatineet mitään erityistä hoitoa.

Noin 10 %:lla Basedowin tautia sairastavista on silmäoireita, kuten luomien turvotusta, kyynelvuotoa, sidekalvon tulehduksia, valonarkuutta, roskantunnetta, kaksoiskuvia, silmien liikekipua ja ulospäin pullistumista. Silmäoireet johtuvat silmien takana olevan pehmytkudoksen ja silmälihasten tulehduksesta. Basedowin taudissa TSH-reseptorivasta-aineet kiihdyttävät kilpirauhashormonin eritystä. Potilailla voi olla myös TSH-reseptorin toimintaa lamaavia vasta-aineita, jotka aiheuttavat kliinisen hypotyreoosin. Joskus vasta-aineiden luonne voi muuttua estävästä aktivoivaksi, kuten tällä potilaalla, jonka aiempi kilpirauhashormonin puute oli kääntynyt liikatuotannoksi. ■

MARKKU PEKONEN, osastonylilääkäri, keuhkosairaudet
Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen yksikkö ja
Forssan sairaala