



# Nuoren miehen sekavuus ja lihaskudosvaurio

**Parikymppinen työntekijä** oli lähetetty töistä kotiin sekavuuden vuoksi. Hän oli kävellyt päämäärättömästi ympäriinsä, huudellut sekavia ja mennyt lopuksi makaamaan taukotiiloihin. Alkoholille hän ei haissut. Esimies oli lähettänyt hänet kotiin. Samantyyppinen, joskin lievempi tilanne oli ollut pari viikkoa aiemmin, jolloin työntekijä oli ollut motorisesti levoton ja poissaoleva.

Vastaanotolla mies oli asiallinen, orientoitunut ja huolissaan oireestaan, josta hän ei itse muistanut oikein mitään. Heräsi epäily siitä, voisiko syynä olla jonkin huumausaineen tai hormonin käyttö, mies kun kävi paljon kuntosalilla. Kaikenlaisten aineiden käytön hän kielsi jyrkästi. Mitään neulanjälkiä ei kynnärtaipeissa todettu. Verikokeita otettiin ja yhteisestä sopimuksesta tutkittiin myös huumeseula, joka oli negatiivinen. Aivojen magneettikuvaus oli normaali. Epilepsia suljettiin pois EEG-tutkimuksella. Koska oireita oli esiintynyt yöaikaan, tehtiin vielä EEG uni-deprivaation jälkeen, mutta siinäkin ei todettu poikkeavaa.

Kuukauden kuluttua kuultiin, että poliisi oli toimittanut potilaan sairaalaan sekavan käytöksen vuoksi. Sekavuuden lisäksi sairaalassa oli havaittu vaikea rabdomyolyyssi ja munuaisen toiminnanvaja: plasman CK-pitoisuus oli suurimmillaan yli 270 000 U/l (viitearvo 50–400 U/l), myoglobiinipitoisuus 65 000 µg/l (viitearvo alle 70 µg/l) ja kreatiniinin pitoisuus yli 200 µmol/l (viitearvo 60–100 µmol/l). CRP-pitoisuus oli normaali. Mitään vammoja potilaassa ei todettu. Sairaalassa otetut verikokeet olivat muuten normaalit ja huumeseula oli negatiivinen lukuun ottamatta lievää bentsodiatsepiinilöydöstä, joka kuitenkin selittyi sairaalassa annetulla lääkityksellä. Osastohoidossa potilaan tajunnantaso normalistui vuorokauden kuluessa. CK- ja kreatiniinivotkin korjaantuivat runsaan nesteytyksen avulla seurannassa vähitellen.

Mikä aiheutti potilaan sekavuuden ja lihaskudoksen vauriot? Vastaus sivulla 945.

# Nuoren miehen sekavuus ja lihaskudosvaurio



Sekavassa tilassaan sairaalassa potilas paljasti käyttäneensä useita kuukausia säännöllisesti gammabutyronilaktonia (GBL) eli katunimeltään ”lakkaa”. Gammabutyronilaktoni on gammahydroksivoihapon (GHB, katunimeltään ”gamma”) esiaste. Vaikka GHB:tä myydään lääkkeenä narkolepsiaan, on aineita 1990-luvulta lähtien käytetty yhä enemmän päihtymistarkoitukseen. Elimistössä GHB:ksi muuttuva GBL lisää aivojen dopamiinipitoisuutta ja tuottaa siten euforisen olon. Se lisää myös seksuaalista aktiivisuutta. Tämän vuoksi aineen käyttö on yleistä diskoissa ja klubeilla. Sillä on myös anabolista vaikutusta, minkä takia sitä on käytetty voimaharjoittelun yhteydessä.

Yleinen tietohaku internetistä antaa aineesta melko vaarattoman kuvan. Vaikka käyttäjät tuntuvat pitävän ainetta melko turvallisena, löytyy tieteellisellä haulla runsaasti raportteja aineen haitoista. Sen ”terapeuttinen” leveys on kapea, ja suurempina annoksina se aiheuttaa sekavuutta, väsymystä, lihasveltoutta ja muistamattomuutta sekä edelleen kouristuksia, hengityslamaa ja kooman. Säännöllinen käyttö aiheuttaa toleranssia ja riippuvuutta. Harvinaisena haittavaikutuksena kirjallisuudessa on kuvattu rabdomyolyyysitapauksia. Tälle potilaalle myoglobiinin massiivinen erityys aiheutti lisäksi munuaisten vajaatoiminnan.

GHB ei kuulu normaaliin huumeseeulaan. Lisäksi sen puoliintumisaika on erittäin lyhyt ja se poistuu elimistöstä viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Se ei siis paljastu virtsanäytteessä, ellei näytettä ole otettu viimeistään 12 tunnin kuluessa käytöstä.

Tarkistuskäynnillä potilas kertoi avoimesti aineen käytöstään. Hän oli käyttänyt GBL:ää suun kautta puolen vuoden ajan pääasiassa viikonloppuisin. Lyhyen vaikutusajan vuoksi ainetta oli otettava tiuhaan. Toleranssi kehittyi jo parin päivän käytöstä, mikä yhdessä aineen pitoisuuden vaihtelun ja tiuhan käyttörytmin kanssa vaikeutti annostelua ja johti liian suureen annokseen ja edelleen sekavuustilaan. Aineen hinnaksi potilas kertoi yhden euron annosta kohti. Potilaan alaraajojen lihakset olivat vielä kipeät, mutta muuten hän oli hyväkuntoinen; kreatiiniipitoisuudet olivat korjaantuneet ja CK-pitoisuudet pienentyneet. Potilas oli motivoitunut hoitoon ja sitoutui valvottuun vuoden kestoiseen hoitoonohjaukseen. ■

**ARTO STRANDBERG, LT, työterveyslääkäri**  
Lääkärikeskus Aava