



Parkinson-potilas huonossa kunnossa – missä vika?

79-vuotias leskirouva oli sairastunut Parkinsonin tautiin 15 vuotta sitten. Muuten hän oli melko terve. Kilpirauhasen vajaatoimintaan oli käytössä tyroksiinilääkitys ja B₁₂-vitamiiniruiskeita annettiin todetun vitamiinipuutoksen vuoksi.

Parkinsonin tautia oli alkuun hoidettu dopamiiniagonisti pramipeksolilla hyvällä menestyksellä, ja kun tauti oli edennyt kymmenen vuoden ajan, hoitoarsenaaliin lisättiin levodopa ja selegiliini.

Kuten pitkään kestäneessä Parkinsonin taudissa useimmiten tapahtuu, etenee sairaus yleensä myös aivojen kuorikerrokseen. Näin kävi potilaallemmekin 13 vuotta diagnoosin jälkeen. Hänellä oli alkanut esiintyä ongelmia kognitiivisissa toiminnoissa, ja rivastigmiini-tablettihoito oli aloitettu.

Lääkejärjestelyistä huolimatta ongelmia ilmaantui. Potilaan motorinen tila vaihteli, ja päivittäin esiintyi vapinaa, jäykkyyttä ja hidastuettuja liikkeitä sekä dopaminergisen lääkityksen aiheuttamia pakkoliikkeitä. Vuotta aikaisemmin potilas oli siirtynyt asumaan palvelutaloon. Kun Parkinson-tilanne oli vaikea, hänet päätettiin ottaa sairaalaan lääkityksen korjaamista varten.

Osastolla rouva oli melko hyväkuntoinen. Hän liikkui rollaattorin avulla itsenäisesti.

Ajoittain esiintyi dopaminergisen lääkityksen aiheuttamia pakkoliikkeitä ja ajoittain vapinaa. Dementia arvioitiin lieväksi. Potilaan lääkitystä muutettiin niin, että pramipeksoli lopetettiin ja levodopa-annos kaksinkertaisesti 100 mg:aan kolmasti päivässä. Levodopa annosteltiin yhdistelmätablettina, joka sisälsi myös karbidopaa 25 mg ja entakaponia 200 mg. Rivastigmiinilääkitystä jatkettiin 6 mg:n annoksena kahdesti päivässä.

Potilas kotiutettiin palvelutaloon hyväkuntoisena. Kuitenkin jo kahden päivän kuluttua hoitohenkilökunta lähetti hänet päivystyspoliklinikkaan hoitovaikeuksien ja huonokuntoisuuden takia. Päivystyksessä ei havaittu mitään akuuttia, ja potilas palasi palvelutaloon. Sieltä henkilökunta toistuvasti raportoi potilaan huonosta kunnosta ja vaikeahoitaisuudesta.

Niinpä rouva otettiin uudelleen osastolle 12 vuorokauden kuluttua edellisestä hoitojaksosta. Osastolla hän oli entisessä voinnissaan ja hyväkuntoinen. Palvelutalossa ilmenneitä vaikeuksia yritettiin turhaan selvittää, kunnes potilaan vävy näytti kännykkäkamerallaan potilaasta palvelutalossa ottamansa videonpätkän, jolloin tilanne selvisi. Mistä oli kysymys? Vastaus sivulla 997.

Parkinson-potilas huonossa kunnossa – missä vika?

Videokuvassa näkyi, miten leskirouva makasi vuoteellaan vapisevana ja jäykkänä. Vävy kertoi, että kunto oli ollut palvelutalossa samanlainen useana päivänä. Parkinson-lääkitys oli siis liian vähäinen.

Jatkossa selvisi, että potilas oli palvelutalossa saanut entistä levodopa-annostaan (50 mg kolmasti päivässä). Kun potilas oli tullut sairaalajaksolle, hänelle oli annettu oikeaa, kaksinkertaista annosta, eikä virhettä ollut heti huomattu.

Lääkitysvirheet ovat kaikista turvallisuus- ja varotoimista huolimatta tavallisia. Useimmiten ne jäävät huomaamatta, jollei lääkkeellä ole vä-

litöntä vaikutusta potilaan vointiin. Tämän potilaan lääkitysvirhe näkyi välittömästi voimien huononemisena. Kännykkäkameraa ja videota kannattaisi käyttää enemmänkin kotioloissa esiintyvien epäselvien oireiden ja kohtausten dokumentointiin. Lääkäri pystyy videon perusteella arvioimaan tilanteen paremmin kuin pelkän sanallisen kuvauksen perusteella, kuva on parempi kuin sata sanaa. ■

LAURI HAKAMIES, terveyskeskuslääkäri

LIISA OVASKA, neurologian ylilääkäri

Vaasan terveyskeskus