



# Psykoosipotilaan epätavallinen kielenturvotus ja punoitus

**Kolmekymmentäyksivuotias mies** joutui psykoosin vuoksi osastohoitoon. Diagnooseiksi asetettiin paranoidinen skitsofrenia ja lievä älyllisen kehityksen häiriö. Lääkitykseksi aloitettiin risperidoni 4 mg/vrk. Vajaata kuukautta myöhemmin hän hakeutui paikallisen keskussairaalan päivystykseen nielemis- ja hengitysvaikeuden sekä kurkun turpoamisen tunteen vuoksi. Poliklinikassa arvioitiin, että kyseessä olisi lääkkeestä johtuva allerginen reaktio. Risperidonin käyttö lopetettiin.

Potilas pääsi osastohoidosta avohoitoon, ja hänelle aloitettiin uutena lääkityksenä olant-

sapiini 10 mg/vrk. Psykoosioireet kuitenkin vaikeutuivat, ja olantsapiiniannos suurennettiin 20 mg:aan vuorokaudessa. Runsas viikko myöhemmin alkuperäiset lääkehaitaksi epäillyt oireet palautuivat. Kielen turpoamisen tunnetta esiintyi ensin ajoittain. Kielen turvotus vaikeutui, ja ilmaantui voimakasta kielen ja kasvojen punoitusta. Potilas lopetti olantsapiinin käytön heti ja nautti kotonaan antihistamiinia, joka lievitti oireita. Mistä oli kyse? Vastaus sivulla 2123.



## Psykoosipotilaan epätavallinen kielenturvotus ja punoitus

Angioneuroottinen ödeema on ei-allerginen reaktio, joka on seurausta viivästyneestä hypersensitiivisyyden kehittymisestä. Ödeemaa saattaa ilmetä henkilöillä, joilla ei ole ollut aikaisemmin allergioita. Angioneuroottista ödeemaa on kuvattu lääketieteellisessä kirjallisuudessa harvinaisena psykoosilääkkeen haittavaikutuksena. Tyypillisesti oire on ilmaantunut joko äkillisesti lääkkeen annostelun jälkeen tai esimerkiksi jonkin aikaa annoksen lisäämisen jälkeen. Reaktioon on liittynyt muun muassa kasvojen voimakasta turvotusta, vakavaa urtikariaa, hengitys- ja nielemisvaikeuksia, takypneaa, kurkun turvotusta, kielen punoitusta ja turvotusta sekä raajojen turvotusta. Oireyhtymä voi rajautua vain tiettyyn psykoosilääkkeeseen tai ilmetä monien eri valmisteiden yhteydessä. Ödeemaa on esiintynyt monilla psykoosilääkkeillä mutta etenkin risperidonilla.

Erotusdiagnostisena ongelmana on harvinainen laryngeaalinen dystonia, jonka oirekuva saattaa pitkälti muistuttaa angioneuroottista reaktiota. Laryngeaalinen dystonia voi olla myös henkeä uhkaava kurkun lihasten poikkeavan toiminnan vuoksi. Pahimmillaan laryngeaalinen dystonia saattaa edellyttää trakeostomiaa tai johtaa jopa kuolemaan. Dystonia voi paikantua vain kieleen ja aiheuttaa ilmäteiden tukkiutumista. Reaktion riskiä lisää joskus samanaikainen sytokromimetabolialia

estävä lääkehoito kuten fluoksetiin tai paroksetiinin käyttö.

Päädyimme angioneuroottisen ödeemaan diagnoosiin hoitovasteen ja kliinisen kuvan, etenkin kasvojen punoituksen ja kielen turvotuksen ja samanaikaisen punoituksen perusteella. Keskussairaalassa potilas sai sairaalan ensiapupoliklinikassa hoidoksi suonensisäisesti 250 mg hydrokortisoninatriumsuksinaattia ja 10 mg setiritsiinidihydrokloridia. Streptokokki A -näyte oli negatiivinen ja CRP-pitoisuus alle 5 mg/l. Oireet väistyivät sairaalaseurannan aikana.

Kummankin edellä mainitun haitan tapauksessa on arvioitava ensiavun tarve. Jos potilaalla on hengitysvaikeuksia, hänet tulee saattaa nopeasti päivystyspoliklinikkaan arvioon. Samaa lääkitystä ei tule jatkaa. Muu psykoosilääkitys saattaa kuitenkin sopia. Mikäli reagointi ilmenee useilla psykoosilääkityksillä, ilmiö liittyyne potilaan fenotyyppiin. Potilaan taipumus hypersensitiiviseen reagointiin voi olla myötäsyttyisestä, tai dystoniataipumus olla tavanomaista voimakkaampaa. ■

**JYRKI KORKEILA, psykiatrian professori, ylilääkäri**  
Turun Yliopisto  
Harjavallan sairaala, Satakunnan sairaanhoitopiiri

**JOHANNA NIKKILÄ, psykiatrian erikoislääkäri**  
Aikuispsykiatrian avohoidon kuntoutusryhmä,  
Satakunnan sairaanhoitopiiri