



Leskirouvan väsymys

Vuonna 2000 tuolloin seitsemissäkymmenissä olleen naisen prolapsipohjainen hiippaläpän vuoto korjattiin plastialeikkauksella ilman tekoläppää. Tulos arvioitiin hyväksi. Leikkauksen jälkimainingeissa esiintyi eteislepatausta, joka korjaantui beetasalpaajahoidolla. Vasemmassa sydänkorvakkeessa oli hyytymämassaa. Aloitettiin pysyvä varfariinihoito. Ilmeni myös sairas sinus -oireyhtymä, jonka hoidoksi asennettiin fysiologinen tahdistin DDIR-toimintatapaan 70–120/min. Tahdistimen toiminnassa ei ollut moitittavaa, generaattori vaihdettiin vuonna 2008.

Säännöllisillä seurantakäynneillä vointi oli hyvä. Sydäimestä kuului hiippaläpän vuotoääni, joka oli sekä kliinisesti että kaikukuvauksella arvioituna lievä ja pysyi vakaana. Muita kaikukuvauslöydöksiä olivat normaalin kokoinen ja hyvin supisteleva vasen kammio, lievästi suurentunut (45 mm) vasen eteinen ja tahdistinjohdon vierestä lievä kolmiliuskaläpän vuoto, josta paine-eroksi arvioitiin 35 mmHg. Pitkäaikaisina lääkityksinä olivat varfariini, bisoprololi 10 mg kahdesti vuorokaudessa ja myöhemmin kohonneen verenpaineen hoidoksi tullut losartaani 50 mg kerran vuorokaudessa.

Hiljalleen alkoi ilmetä väsymystä, jonka potilas laski aviomiehen sairastelun aiheuttaman rasituksen tiliin. Maaliskuussa 2013 mies kuoli. Väsymys vain paheni, ja vuoden 2014 lopulla potilas kertoi nukkuvansa ”23 tuntia vuorokaudessa”. Muina oireina oli ihon kuivumista ja hiustenlähtöä. Vaivaisenluuleikkauksessa jäykistetty varvas häytti liikkua, mutta muutoin suorituskyky ei ollut huonontunut. Suvussa oli ollut kilpirauhassairauksia.

Kliinisessä tutkimuksessa yleistila vaikutti hyvältä. Kilpirauhanen tuntui normaalilta. Laskimopaine oli kaulalta arvioituna normaali. Turvotuksia ei ollut. Verenpaine oli 142/95 mmHg ja syke säännöllinen 76/min. Veren hemoglobiinipitoisuus oli 128 g/l, verenkuvat muutoinkin normaali, vapaan tyroksiinin pitoisuus 16 pmol/l ja TSH-arvo 1,1 mU/l. Seerumin natriumpitoisuus oli hiivenen pienentynyt arvoon 134 mmol/l, mutta kaliumin, maksakokeiden, CRP:n ja glykohemoglobiinin pitoisuudet ja virtsan perustutkimuksen tulokset olivat normaaleja.

Mikä 83-vuotiasta vireää rouvaa väsytti, ja miten uupumuksesta päästiin eroon? Vastaus sivulla 697.



Leskirouvan väsymys

Lääkärin mieleen juolahti kokeilla suuren bisoprololiannoksen (10 mg x 2/vrk) pienentämistä. Jo annoksen puolittaminen helpotti väsymystä oleellisesti. Unen tarve lyheni normaaliksi, ja päivällä olo oli virkeämpi. Rytmihäiriöitä ei ilmaantunut. Seurantakäynnillä EKG:ssä oli eteistahdistettu rytmi 70/min, omaa eteisaktiivisuutta ei näkynyt, eteis-kammiojohtuminen ja QRS-heilahdukset olivat normaalit. Syke ranteesta oli sama 70/min. Bisoprololiannos pienennettiin edelleen viiteen milligrammaan vuorokaudessa.

Beetasalpaaja-annoksen sopivuutta arvioidaan yleensä leposykkeestä, joka pyritään soveltamaan taajuuteen 50–60/min. Potilaalle oli aloitettu toistakymmentä vuotta aikaisemmin suuriannoksinen beetasalpaajalääkitys eteislepatuksen estämiseksi. Tahdistinhoito oli estänyt sykkeen hidastumisen, mutta liian suuren lääkeannoksen myötä syntynyt väsymys tuli vähitellen esiin, ehkä ikääntymiseen liittyvän lääkeainemetabolian muutoksen vuoksi.

Beetasalpaaja voi aiheuttaa väsymyksen lisäksi suorituskyvyn huononemista, raajojen

palelua ja erektiohäiriötä. Potilaita on monesti kannustettu sietämään näitä haittoja lääkitykseen liittyvän ennustehyödyn saamiseksi. Nyttemmin on havaittu, ettei beetasalpaaja paranna vakaaoireisen sepelvaltimotaudin ennustetta. Sydäninfarktin jälkeenkään ennusteen paranemisesta ei ole näyttöä, kun tapahtumasta on kulunut yli vuosi, jos vasemman kammion toiminta on säilynyt hyvänä. Potilaiden ilmoittamia haittavaikutuksia voidaankin näissä tilanteissa kuunnella aiempaa herkemällä korvalla. Toki rasisurintakipuoireen (angina pectoris) ja eräiden rytmihäiriöiden hallinnassa beetasalpaajalla on edelleen sijansa. Myös kohonneen verenpaineen hoidossa beetasalpaajan osuus on pienentynyt vaikkakaan ei hävinnyt.

Viime aikoina joissain puheenvuoroissa on puollettu ”hypotyreoosin klassisten oireiden” hoitamista normaaleista kilpirauhasen toimintakokeiden tuloksista huolimatta. Tälle potilaalle oli varmasti onneksi, ettei hänen väsymystään, kuivaa ihoaan ja hiustenlähtöään ryhdytty hoitamaan kilpirauhashormoneilla. ■

MIKKO SYVÄNNE, professori, kardiologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Suomen Sydänliitto ry