



Aviovaimon ahdistus

Perusterve tupakoimaton 40-vuotias nainen tuli kandien keuhko-opetuspoliklinikkaan jatkoselvittelyyn toistuvien hengenahdistus- ja kuumekohtausten vuoksi. Kohtausten väli oli noin 1,5 viikkoa, viisi niistä oli tullut aamupäivällä, yksi yöllä. Kohtauksiin liittyi yskää, hengenahdistusta, huonoa oloa sekä korkeaa kuumetta, joka nousi 40,7 asteeseen. Kuume laski ibuprofeenilla, ja aviomiehen salbutamoli auttoi hengenahdistusoireisiin. Kertaalleen ysköksissä oli ollut veriviiruja. Rajuimmat oireet kestivät noin tunnin, jälkioireet pari. Lukuun ottamatta viime kuukausien ajoittaista rasitus-hengenahdistusta potilas oli kohtausten väliajat oireeton. Lääkityksenä olivat yhdistelmä-ehkäisytabletit, nenästeroidi sekä yhdynnän jälkeinen virtsatieinfektion estolääkitys. Kotona oli koira, kissa ja hamsteri, harrastuksena koira-agility, anamneesissa ei ollut eksoottisia matkoja eikä sisäilmaongelmia.

Kertaalleen potilas oli hakeutunut kohtauksen vuoksi yliopistosairaalan päivystykseen, jossa keuhkoembolia-IT ja alaraajan kaikukuvaus olivat normaalit. Tulehdusparametrit oli-

vat suurentuneet, leukosyyttimäärä $18,5 \times 10^9/l$ ja CRP-pitoisuus 30 mg/l, muutoin verikoikeissa ei ollut poikkeavaa. Keskivirtsanäyte oli puhdas ja influenssanäytteet negatiiviset. Yleis-tila oli normaali ja hengitysäännet forseeratenkin vesikulaariset.

Kuudennen kohtauksen jälkeen potilas meni yksityislääkärille. Akuutit tulehdusarvot olivat jälleen suurentuneet, leukosyyttimäärä $12,0 \times 10^9/l$ ja CRP-pitoisuus 52 mg/l mutta lasko 7. Keuhkokuva siisti ja uloshengityksen sekuntikapasiteetti 2,64 l/87 % viitearvosta. Lääkäri oli kuvannut tapausta uransa ihmeellisimmäksi ja teki lähetteen yliopistosairaalan keuhkoklinikkaan.

Viikon päästä sairaalassa tehtiin keuhkojen ohutleike-IT ja ventilaatioperfuusiokuvaus normaalilöydöksiin. Tulehdusarvot ja täydellinen verenkuva olivat normaalit. Opetusvastaanotolla potilaan vointi oli hyvä ja tila normaali. Anamneesia tarkennettiin. Mikä kandien yksinkertainen kysymys sai potilaan kohtaukset loppumaan? Vastaus sivulla 931.



Aviovaimon ahdistus

Kandit tiedustelivat säännöllisten lääkkeiden lisäksi myös tarvittaessa otettavat. Yhdynän jälkeisen virtsatieinfektion estolääkityksen tultua esille kysyttiin, mikä mikrobilääke oli kyseessä, jolloin potilas kaivoi laukustaan nitrofurantoiinipakkauksen. Estolääkityksestä ei löytynyt mainintoja potilasasiakirjamerkinnoistä, joten asia ei ollut välttämättä tullut esille aiemmissa kontakteissa.

Kolme kuukautta aiemmin potilas oli syönyt viiden päivän nitrofurantoiinikuurin virtsatieinfektioon, jonka jälkeen hän oli käyttänyt lääkettä yksittäin, kuusi eri kertaa. Lääkkeen käytön ja kohtausten ajallista yhteyttä mietittäessä potilas pystyi yhdistämään kohtaukset edeltävään lääkkeenottoon kalenteria selatessaan. Nitrofurantoiini lopetettiin ja estolääkitykseksi vaihdettiin trimetopriimi. Lääkkeenvaihdon jälkeen kohtauksia ei ole enää ilmaantunut. Rasitushengenahdistuksen taustalta potilaalla todettiin myöhemmin astma.

Nitrofurantoiinin aiheuttamista keuhkoreaktioista parhaiten tunnettu lienee krooninen nitrofurantoiinikeuhko, joka oireilee hitaasti pahenevana kuivana yskänä sekä hengenahdistuksena ja voi aiheuttaa keuhkojen fibrotisoitumista (1,2). Kroonisempien keuhkoreaktioiden lisäksi nitrofurantoiinin on osoitettu aiheuttavan akuutteja pneumonitteja, joihin on kuvattu liittyvän korkeaa kuumetta, hengenahdistusta, yskää, huonovointisuutta, verieosinofiliaa

sekä keuhkoparenkyymi- ja pleurainfiltraatteja (1,2). Akuutit keuhkoreaktiot voivat ilmaantua muutaman tunnin mutta yleensä muutamien päivien sisällä lääkityksen aloituksesta ja krooniset muutokset vasta kuukausien tai vuosien käytön jälkeen (2). Akuutin keuhkoreaktion ilmaantuvuus on noin 1/5 000 potilasta kohden ensimmäisen altistumisen jälkeen, ja kohtaukset voivat uusiutua (2,3). Lääkeainereaktion mekanismi on epäselvä, taustalla voi olla joko yliherkkyys tai toksinen reaktio (1,2,3). Akuuttimuodossa oireet ja löydökset korjautuvat lääkealtistuksen loputtua ja jatkossa nitrofurantoiinia tulee ehdottomasti välttää. Nitrofurantoiinin, kuten useiden muidenkin lääkkeiden aiheuttamia keuhkohaittavaikutuksia voi tarkastella maksuttomalta sivustolta www.pneumotox.com.

Tapauksen opetus piilee huolellisessa anamneesissa. Edes kaikkein edistyneimmät koneutkimukset eivät välttämättä selvitä sitä, minkä potilas itse kertoo vastaanotolla, jos vain muistaa kysyä. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sovijärvi AR, Lemola M, Stenius B, Idänpään-Heikkilä J. Nitrofurantoin-induced acute, subacute and chronic pulmonary reactions. *Scand J Respir Dis* 1977;58:41–50.
2. Kabbara WK, Kordahi MC. Nitrofurantoin-induced pulmonary toxicity: a case report and review of the literature. *J Infect Public Health* 2015;8:309–13.
3. Williams EM, Triller DM. Recurrent acute nitrofurantoin-induced pulmonary toxicity. *Pharmacotherapy* 2006;26:713–8.

JOONAS AHO, LK
JANI LAAKSONEN, LK
Tampereen yliopisto

SIRPA LEIVO-KORPELA, LT, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri, kliininen opettaja
TAYS / keuhkosairauksien yksikkö ja Tampereen yliopisto