läkkään päivystyspotilaan kuume ja heikentynyt yleistila

Vakituisesti kerrostaloasunnossa itsenäisesti asuva 79-vuotias nainen hakeutui juhannusviikolla kesäasuntopaikkakuntansa päivystykseen kuumeen ja yleistilan heikkenemisen vuoksi. Potilaalla oli fysiologinen sydämentahdistin eteis-kammiokatkoksen vuoksi, tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, fibromyalgia ja divertikuloosi, ja virtsatieinfektiot olivat toistuneet. Lääkelistalta löytyivät metformiini, atorvastatiini, lerkanidipiini, metoprololi, furosemidi, folaatti sekä paikallisesti käytettävä estradioli.

Päivystyksessä potilas raportoi alaselän polttelua, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja kirvelyä virtsatessa. Lievää päänsärkyä oli entiseen tapaan, samoin jalkaturvotuksia. Hengitystieinfektion oireita tai vatsavaivoja ei ollut. Potilas oli asiallinen ja yleistilaltaan hyvä. Vasemmalla alavatsalla todettiin aristusta. Munuaisissa ei ollut koputusarkuutta eikä keuhkoista kuulunut poikkeavaa. Verenpainearvo oli 164/51 mmHg ja happikyllästeisyys huoneilmalla 95 %, kuumetta oli 39,5 astetta. CRP-pitoisuus oli alle 1 mg/l ja leukosyyttimäärä 10,2 x 10^9/l, hemoglobiini-, elektrolyytti- ja munuaisarvot olivat normaalit. Keuhkokuvassa ei näkynyt merkkejä sydämen vajaatoiminnasta eikä tulehduksesta. Vatsan varjoainetehosteisessa TT-kuvauksessa havaittiin runsaasti divertikkeleitä, mutta ei merkkejä tulehduksesta. Virtsanäytteessä oli valko- ja punasoluja sekä nitriittiä. Pyelonefriittiepäilyn vuoksi aloitettiin kefuroksiimi, ja potilas pääsi hoitoon sisätautiosastolle.

Vuodeosastolla 39–40 asteen kuumepiikit jatkuivat, vaikka virtsan *Klebsiella pneumoniae* oli herkkä mikrobilääkkeelle. CRP-pitoisuus oli suurimmillaan 24 mg/l. Ensimmäisten sairaalahoitopäivien aikana potilas muuttui sekavaksi. Viidentenä hoitopäivänä sekava, levoton ja raskaasti hengittävä potilas ei enää pystynyt istumaan, eikä lusikkakaan osunut suuhun. Vointia kysyttäessä hän valitti niskan ja selän kipua.

Tässä vaiheessa lomamatkaltaan palannut tytär kertoi potilaan vakituisessa asunnossa käynnissä olevasta putkiremontista. Tieto aukaisi vihjeen oikeaan diagnostiseen kokeeseen.

Mistä oli kysymys? Vastaus on sivulla 1421.

Iäkkään päivystyspotilaan kuume ja heikentynyt yleistila

Potilas oli neljä viikkoa aiemmin paennut putkiremonttia mökilleen Turunmaan saaristoon.

Aivo-selkäydinnesteen proteiinipitoisuus oli lievästi suurentunut (627 mg/l), samoin valkosolumäärä (23 x 10^9/l), ja erittelylaskenta oli lymfosyyttivaltainen. Pään kuvantamislöydös oli normaali. Enkefaliittiepäilyyn aloitettu kolmoishoito päästiin lopettamaan, kun aivoselkäydinnesteen puutiaisaivotulehdus-IgM-vastaainemittaus osoittautui positiiviseksi. Tämä sopi tuoreeseen infektioon. Sydämen vajaatoiminta hoidettiin lääkityksellä. Potilas toipui hiljalleen kotikuntoiseksi.

Puutiaisaivotulehdus eli Kumlingen tauti on puutiaisen pureman välityksellä tarttuvan puutiaisaivotulehdusviruksen aiheuttama keskushermostoinfektio. Tauti on usein kaksivaiheinen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu noin viikon kestävä flunssan tapainen oireilu, ja suurimmalla osalla tauti päättyy tähän vaiheeseen. Osalla se kuitenkin etenee noin viikon kestävän oireettoman jakson jälkeen keskushermostoinfektioksi, jonka tyypillisiä oireita ovat kuume, päänsärky, sekavuus ja tajunnan heikentyminen. Hoito on oireenmukainen. Puutiaisten levinneisyys on laajentunut, ja niiden välittämien infektioiden riski on huomioitava yhä laajemmalla alueella.

Korkea kuume heikentää iäkkään yleistilan nopeasti. Iäkkäät hakeutuvatkin päivystykseen usein jo ennen kuin infektio aiheuttaa paikallisoireita. Positiivinen virtsalöydös on iäkkäillä yleinen, ja oireeton bakteriuria johtaa ajatukset virtsatieinfektioon. Käytännössä päivystysvastaanotolla ei aina ole mahdollista saada selvyyttä iäkkään taudin todellisesta luonteesta. Usein vasta anamneesin tarkentamisen, seurannan ja lisätutkimusten myötä selviää, mistä on kyse. Varsinkin virtsatieinfektioepäilyn takia sairaalaan tullutta on syytä tarkkailla muun sairauden mahdollisuuden varalta. ■

FREDRIKA KOSKIMÄKI, LL, erikoistuva lääkäri
TYKS, neurotoimialue

MAARIT WUORELA, dosentti, osastonylilääkäri
Turun kaupunginsairaala