

## Kuume ja päänsärky kaukomatkalta paluun jälkeen

**K**eski-ikäinen terve nainen oli alkanut tuntea päänsärkyä ja huonovointisuutta lentokoneessa palatessaan kotimaahan Karibianmerelle ja Etelä-Amerikan pohjoisosiin suuntautuneen matkan jälkeen. Hän hakeutui työterveyslääkäriinsä vastaanotolle, kun olo ei alkanut parantua Suomessa vietetyn viikon aikana, vaan lisäksi oli alkanut esiintyä jatkuvaa kuumetta (noin 38 °C) ja kova päänsärky haittasi jo yöuniakin.

Vastaanotolla potilas kertoi voineensa matkan aikana loistavasti eikä keksinyt mitään tilannetta, jossa olisi voinut saada jonkin tartunnan. Matkan aikana oli käyty laivalla useilla Karibianmeren saarilla sekä Venezuelan ja Guyanan alueella. Pääosin oli yövytty hyvätasoisissa hotelleissa ja laivalla, mutta myös maaseudulla ja viidakossa oli päiväsaikaan pistäydytty.

Vastaanotolla potilas vaikutti hyvävointiselta ja virkeältä. Psykkisesti hän oli vilkas, ja matkan vaiheista ja oireista hän kertoi varsin vuolaasti. Pääasiallisina oireina olivat takaraivoon painottuva päänsärky, kurkkukipu, lihassäryt sekä jotenkin huono ja hermostunut yleisvointi. Verenpaine oli 130/85 mmHg ja syketaajuus 95/min. Iho oli lämmin ja hiukan punoittava. Aamulla oli potilaan kertoman mukaan ollut kuumetta 38 °C. Iholla ei havaittu infektion tai hyönteisten pistojen jälkiä, sydän- ja hengityksen äänet olivat normaalit ja nielu oli terve eikä

poskionteloista tullut kaikukuvauksessa neste-kaikuja. Niskajäykkyyttä ei ollut havaittavissa.

Lääkäriin mieleen tuli ajatus jostain trooppisesta sairaudesta, ja rokotustietojen tarkentaminen vahvisti epäilyä: potilaalla ei ollut voimassa kotimaisia peruserokotuksiaan, ja matkalla olisi tarvittu myös malariaprofylaksiaa ja kelta-kuumerokotusta, jotka olivat jääneet ottamatta. Trooppisten tautien silmäily Lääkäriin tietokannoista vastaanotolla antoi edellä mainittujen lisäksi paljon eksoottisia vaihtoehtoja: dengue, bruselloosi, toisintokuume, pilkkukuume ja Q-kuume.

Verikokeita päädyttiin tekemään varsin laajasti, koska diagnoosi oli täysin epäselvä. Malariatartunta pystyttiin sulkemaan pois negatiivisilla veren sively- ja paksupisaranäytteillä. Verinäytteissä ei esiintynyt leukosytoosia, mutta CRP-arvo oli 43 mg/l ja lasko 48 mm/h. Verikoetulosten joukossa oli yllättävä arvo, jonka määrittäminen oli tullut pyydettyä puolivahingossa muiden »tavallisten» verikokeiden ohessa. Tämän vastaus johti diagnostiikkaa oikeaan suuntaan, ja sen valossa saattoi jälkiviisaasti ajatella, että oikeaan diagnoosiin olisi päästy jo ensimmäisellä vastaanottokerralla yksinkertaisella kliinisellä tutkimuksella.

Mikä mahtoi olla tuo oikeille jäljille johtanut laboratoriotutkimus? Vastaus sivulla 357.



## Kuume ja päänsärky kaukomatkalta paluun jälkeen

Lääkärin pyytämässä laboratoriotutkimuksissa viitealueella olivat mm. hemoglobiini (125 g/l), kreatiniini (61 µmol/l), kreatiini-kinasi (34 U/l) ja ALAT (11 U/l). Myös mononukleosin pikatesti antoi negatiivisen tuloksen. Tutkimusten joukossa oli tilattu myös kilpirauhasen toimintakokeet, joiden tulokset olivat poikkeavat: tyreotropiiniarvo oli alle 0,02 mU/l (viitealue 0,4–4,5 mU/L) ja vapaan tyroksiinin pitoisuus 35,1 pmol/l (viitealue 11–23 pmol/l).

Potilas pyydettiin uudelleen vastaanotolle verikoevastausten saavuttua. Tällä kertaa kliiniseen tutkimukseen kuului myös kilpirauhasen palpoinni, ja rauhanen todettiin huomattavan araksi jo kevyelle kosketukselle.

Subakuutti tyreoidiitti on kuumeinen yleis-tauti, johon liittyy kaulakipua ja kilpirauhasen suurentumista tai aritusta. Lasko ja CRP-arvo ovat aina suurentuneet. Sairaus on yleisin keski-ikäisillä naisilla, ja se alkaa usein jonkin virusinfektion jälkeen. Potilaan kokemaa päänsärkyä ei kirjallisuudessa mainita tämän sairauden tyyppillisenä piirteenä, mutta muuten vastaanotolla todetut oireet sopivat hyvin hypertyreoosin aiheuttamiksi: lievä takykardia, ihon lämpimyyden vilkkaus ja hermostuneisuus.

Potilaalle aloitettiin heti prednisolonihoidon annoksella 40 mg/vrk. Kolmen päivän kuluttua potilas kertoi tyytyväisenä kuumeen laskeneen heti ensimmäisen annoksen jälkeen ja päänsärkykin hävinneen toisena hoitopäivänä.

Parin kuukauden kuluttua lääkityksen aloit-

tamisesta potilas käytti prednisolonia vielä 5 mg joka toinen päivä. Kuume, päänsärky ja kurkkukipu olivat poissa ja mieli rauhallisempi, mutta aivan hyväksi potilas ei kokenut vointiaan. Kasvot olivat kovasti turvoksissa, ja olo oli hyvin voipunut ja unelias. Lääkäri arvioi kasvotien turvotuksen johtuvan ainakin osittain käytetystä suuresta prednisolonimäärästä, mutta laboratoriotutkimuksissa selvisi toinenkin turvoksen ja väsymyksen syy: hypertyreoosi oli vaihtunut lievään hypotyreoosiin. Tyreotropiiniarvo oli hiukan suurentunut (7,2 mU/l) ja vapaan tyroksiinin pitoisuus viitealueen alarajan tuntumassa (11,3 pmol/l). Vastaanotolla aloitettiin kilpirauhashormonihoito annoksella 0,025 mg/vrk, ja viikon kuluttua annosta suurennettiin määrään 0,05 mg/vrk. Potilaan vointi koheni pian substituution aloittamisen jälkeen normaaliksi, mutta hänen yrityksensä lopettaa hoito muuttaman kuukauden kuluttua johti hypotyreoosin oireiden palaamiseen.

Subakuutissa tyreoidiitissa noin 20 %:lle potilaista kehittyä akuutin vaiheen jälkeen hypotyreoosi. Se on yleensä ohimenevä mutta jää pysyväksi muutamalla prosentilla. Kilpirauhasen toimintaa suositellaan seurattavaksi noin kolmen kuukauden välein vuoden ajan ensioireista.

Tässä tapauksessa epäily trooppisesta taudista johti ensimmäisellä vastaanotokerralla harhaan. Tulisikin muistaa, että myös matkoilla sairastutaan muihinkin sairauksiin kuin eksootisiin infektioihin.

JUKKAPEKKA JOUSIMAA, LT, erikoislääkäri  
jukkapekka.jousimaa@mehilainen.fi  
Mehiläinen Oy  
Siltasaarenkatu 18 A, 00530 Helsinki