

## Deksametasoni kallonsisäisen hypotension hoidossa

**DUODECIMIN** numerossa 3/2007 oli Annette Beulen ym. erinomainen katsaus spontaanista kallonsisäisestä hypotensiosta, ja siinä esiteltiin yksi oma potilas. Tämän harvinaisen oireyhtymän hoitoina kirjoittajat mainitsivat vuodelevon, nesteytyksen ja epiduraalisen veripaikan. Elleivät oireet korjaudu, on pyrittävä paikantamaan spinaalisen duuran vuotokohta ja tämän tukkimiseksi tehtävä jopa neurokirurginen vuotokohdan ligeeraus.

Vuonna 1983 allekirjoittaneet kuvasivat spontaaniin kallonsisäiseen hypotension sairastuneen 38-vuotiaan naisen taudinkuvan. Potilas oli osallistunut kymmenen kilometrin hiihtoon, ja seuraavana aamuna vuoteesta noustua alkoivat ankara pystyasennossa tuntuva päänsärky, huimaus ja pahoinvointi. Kolme päivää oireiden alkamisesta neurologisen tutkimuksen tulos oli normaali. Lumbaalipunktiossa ei saatu likvoria. Seuraavana päivänä puntio uusittiin, ja tuolloin saatiin ruiskulla imemällä kirkasta

likvoria, jossa solumäärä ja proteiinipitoisuus olivat normaalit. Potilaan oireet jatkuivat pystyasennossa hankalina, ja kuukauden kuluttua oireiden alusta tehdyssä pään tietokonetomografiassa aivokammiot, kortikaliset likvoritilat ja basaalisternat olivat erittäin kapeat.

Aikaisemmassa kirjallisuudessa hoidoksi oli suositeltu fludrokortisonia, ja annoimme sitä potilaalle 5 päivän ajan 0,3 mg/vrk. Oireet eivät lievittyneet, ja ilmeisen aivoödeeman vuoksi aloitimme deksametasonihoidon annoksella 20 mg/vrk. Jo seuraavana päivänä potilas oli oireeton Vuorokausiannosta pienennettiin vähitellen ja kahden viikon kuluttua hoitoa jatkettiin predisolonilla (10 mg/vrk). Viikko tämän jälkeen potilaalle ilmaantui maanisia oireita ja hoito lopetettiin. Psykkiset oireet loppuivat parissa päivässä eivätkä päänsärkyoireet palanneet. Jälkitarkastuksessa vajaan neljän kuukauden kuluttua oireiden alusta potilaan vointi oli hyvä ja pään tietokonetomografiassa ai-

vokammioiden ja basaalisternoiden koko oli palautunut normaaliksi.

Emme tiedä, mikä oli syynä potilaan kallonsisäisen hypotensioon, mutta pidimme todennäköisimpänä hiihdon aikana spinaaliseen duuraan tullutta repeämää ja sen kautta tapahtunutta likvorivuotoa. Mielestämme deksametasoni kannattaa pitää yhtenä hoitovaihtoehtona näillä potilailla, ja sen tehoa tulisi nähdä kokeilla ennen neurokirurgisia selvittelyjä ja toimenpiteitä.

### Kirjallisuutta

Beule A, Färkkilä M, Valanne L. Spontaani kallonsisäinen hypotensio – huonosti tunnettu päänsäryn syy. *Duodecim* 2007;123:317–23.  
Murros K, Fogelholm R. Spontaneous intracranial hypotension with slit ventricles. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 1983;46:1149–51.

**KARI MURROS, LKT, dosentti,**  
neurologian erikoislääkäri, ylilääkäri  
HUS, Jorvin sairaala  
Turuntie 150, 02740 Espoo

**RAINER FOGELHOLM, LKT**  
professori, neurologian erikoislääkäri  
02400 Kirkkonummi