



Koliittipotilaan pansytopenia

Sairaalaan sisätautipäivystykseen saapui lähetettyinä 80-vuotias mies pansytopenian vuoksi. Potilaalla tiedettiin olevan perussairauksina kihti, hyperkolesterolemia ja vuonna 2007 todettu haavainen koliitti. Viimeksi mainitun hoitona oli ollut pelkästään mesalatsiini. Viimeisen vuoden aikana koliitti oli vaikeutunut ja potilaalla oli lähes jatkuva glukokortikoidilääkitys. Sen vuoksi oli kolme kuukautta sitten aloitettu atsatiopriinihoito ja oraalisen rautavalmisteen käyttö lievään anemiaan (hemoglobiiniarvo 114 g/l).

Kuukauden kuluttua lääkityksen aloituksesta veriripuli loppui ja potilas oli hyvävointinen. Niinpä hän lähti aiemman suunnitelman mukaisesti usean viikon lomamatkalle Etelä-Eurooppaan. Muutaman viikon kuluttua vielä ulkomailla ollessa vatsaoireet alkoivat uudelleen. Potilaalla esiintyi ripulia, kuumetta ja vatsakipuja. Ulostoiden seassa ei kuitenkaan ollut verta. Matkakohteessa tehtiin verikokeita. Hemoglobiinipitoisuus oli tuolloin 91 g/l, valkosolumäärä $2,33 \times 10^9/l$ ja verihiutalemäärä $255 \times 10^9/l$. Rautalääkkeen annos kaksinkertaistettiin.

Parin viikon kuluttua potilas palasi Suomeen. Vointi heikkeni entisestään seuraavan viikon aikana. Potilasta pyörrytti ja huimasi, rintakipua esiintyi jopa levossa, eikä hän jaksanut liikkua. Sisätautipoliklinikassa todettiin huomattava pansytopenia. Hemoglobiinipitoisuus oli 67 g/l, verihiutalemäärä $141 \times 10^9/l$, neutrofiilimäärä $0,66 \times 10^9/l$, lymfositimäärä $0,75 \times 10^9/l$ ja CRP-pitoisuus 60 mg/l. Potilas ohjattiin päivystyspoliklinikkaan.

Sisätautipäivystyksessä potilas oli kalpea, mutta yleistila oli kohtalainen. Vatsa oli lievästi aristava vasemmalta, mutta muita erityisiä kliinisiä löydöksiä ei todettu. Keuhkokuva ja vatsan kaikukuvauslöydös olivat normaalit. Muista laboratorionkokeista punasolujen keskitilavuus oli 92 fl, veren leukosyytit $1,6 \times 10^9/l$, lasko 78 mm/h, plasman kalium 3,2 mmol/l, natrium 141 mmol/l, kreatiniini 120 $\mu\text{mol/l}$, albumiini 38,9 g/l, alkalinen fosfataasi 89 U/l ja alaniiniaminotransferaasi 8 U/l.

Päivystävä lääkäri teki vielä yhden ratkaisevan havainnon? Mikä se oli? Vastaus sivulla 734.

Koliittipotilaan pansytopenia

Päivystävä lääkäri kiinnitti huomiota potilaan perussairauksiin ja lääkityksiin ja havaitsi, että tämä käytti kihdin takia allopurinolia 300 mg/vrk. Atsatiopriini muuttuu elimistössä nopeasti ei-entsyymaattisesti 6-merkaptopuriiniksi, jota inaktivoivat keskeiset entsyymit ovat tiopuriinimetyylitransferaasi (TPMT) ja ksantiinioksidaasi. Allopurinoli estää ksantiinioksidaasia, jolloin atsatiopriinin ja allopurinolin yhteiskäytössä atsatiopriinin (tai merkaptopuriinin) pitoisuus kasvaa jopa 4–5-kertaiseksi (Kanerva ja Backman 2008). Hoitava lääkäri ei atsatiopriinilääkitystä aloittaessaan huomannut, että potilas käyttää allopurinolia, ja määräsi potilaalle atsatiopriinia tavanomaisina annoksina. Allopurinolin ja atsatiopriinin yhteiskäytössä atsatiopriiniannos tulisi vähentää 25 %:iin tavanomaisesta (Ansari ym. 2008).

Potilasta hoidettiin gastroenterologisella vuodeosastolla neutrofiilikasvutekijällä. Sekä atsatiopriinin että allopurinolin käyttö lopetettiin. Ripulin syyksi osoittautui *Clostridium difficile* -infektio, jonka hoito rauhoitti suolisto-oireet. Luuydin alkoi verraten nopeasti toipua, ja neljä kuukautta osastohoidon jälkeen verenkuvaa oli normaali.

Sytopenioiden aikana potilaan haavainen koliitti pysyi rauhallisena mutta alkoi muuttaman kuukauden kuluttua vähitellen uudelleen oireilla ja hoidoksi jouduttiin aloittamaan glukokortikoidilääkitys. TPMT:n aktiivisuus oli geenitutkimuksen perusteella normaali. Allopurinolilääkityksen lopettamisesta huolimatta kihtioireet pysyivät poissa. Toistuvien glukokortikoidikuurien välttämiseksi potilaalle päätettiin aloittamaan atsatiopriinihoito tavanomaisin annoksin verenkuvaa säännöllisesti seuraten. ■

RIIKKA KUKKONEN, LL

Penttiläntie 1–3 C 21, 00740 Helsinki

LASSE LÖNNQVIST, LT, erikoislääkäri

HYKS:n infektiosairauksien klinikka

TAINA SIPPONEN, LT, erikoislääkäri

HYKS:n gastroenterologian klinikka

KIRJALLISUUTTA

- Ansari A, Elliott T, Baburajan B, ym. Longterm outcome of using allopurinol co-therapy for overcoming thiopurine hepatotoxicity in treating inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;28:734–41.
- Kanerva J, Backman J. TPMT-geenitestin käyttö parantaa atsatiopriini- ja 6-merkaptopuriinihoidon turvallisuutta ja tehoa. *Duodecim* 2008;124:1295–301.