



Akuutti psykoosi ja äkillinen hengitysvaikeus

Kolmekymppinen Lähi-Idästä kotoisin oleva fyysisesti terve mies oli sairastunut psykoosiin muutamaa vuotta aiemmin ja pudonnut pois hoidon piiristä. Hän käytti buprenorfiinia ja satunnaisesti muita päihteitä.

Potilas tuotiin uudelleen psykoosioireiden vuoksi sairaalaan. Hänellä oli näkö- ja kuulo- harhoja ja hän käyttäytyi hajanaisesti. Hoidoksi aloitettiin olantsapiini, joka maksa-arvojen suurenemisen vuoksi vaihdettiin risperidoniin. Tämän lisäksi käytettiin haloperidolia, levomepromatsiinia ja ketiapiinia ahdistuksen ja psykoottisuuden lievittämiseksi. Potilas kuvasi kertaalleen hengitysvaikeutta, mutta hengitys vaikutti normaalilta. Hän oli jähmeä ja kuuli ääniharhoja. Potilas eristettiin, ja hänen vointinsa koheni vähitellen.

Potilas siirtyi toiselle osastolle, ja lääkitystä vähennettiin. Käyttöön jäivät risperidoni (3 mg x 2) ja levomepromatsiini (100 mg x 1). Osastosiirron yhteydessä potilas kertoi hengenhädistyksestään kuvaten, ettei voi hengittää nenän kautta. Seuraavana päivänä hän oli fyysisesti levoton eikä pystynyt istumaan kuin

hetken. Oksatsepaami ei lievittänyt potilaan levottomuutta. Lääkärin arviossa potilas tuijotti eteensä ottamatta katsekontaktia ja liikkuteli jalkojaan levottomasti toistellen, ettei voi hengittää. Hengitys oli silmämääräisesti vapaata ja hengitystaajuus rauhallinen. Auskultoitaessa keuhkoista kuuluivat normaalit hengityssänet. Sydämen syke oli tiheä. Epäselvässä tilanteessa potilas sai 2 mg biperideeniä, 5 mg olantsapiinia ja 20 mg propranololia.

Muutaman minuutin kuluttua lääkäri pyydettiin uudestaan arvioimaan potilasta, joka oli käynyt makaamaan käytävälle toistellen ”apua” ja ”en voi hengittää” sekä osoitellen kurkkuaan. Potilas kielsi tuntevansa kipua ja hengitti rauhallisesti. Happikylläisyys oli sormenpäästä mitattuna 95–97 % ja syke 100–135 lyöntiä minuutissa. Verenpaine oli normaali (123/81 mmHg). Potilas ohjattiin lepäämään, häntä rauhoiteltiin ja hänet asetettiin vierihoittoon. Tunnin kuluessa potilaan vointi kohentui, ja oireet väistyivät. Mikä potilasta vaivasi? Vastaus sivulla 208.



Akuutti psykoosi ja äkillinen hengitysvaikeus

Seuraavana päivänä hoitava lääkäri muisti toisen lääkärin merkinnän, jossa pohdittiin aikaisemman hengitysvaikeuden yhteyttä runsaaseen psyykenlääkitykseen. Google-haun ”dyspnea antipsychotics” osumien joukossa oli tapausselostus risperidonin käyttöön liittyvästä akuutista laryngealisesta dystoniasta (ALD) (1). Se on ekstrapyramidaalioireisiin kuuluva akuutti dystoninen reaktio, jossa kurkunpään alueella esiintyy spastisuutta. Tila voi olla hengenvaarallinen.

ALD liittyy tyypillisemmin ensimmäisen polven psykoosilääkkeiden käyttöön, mutta tapauksia on raportoitu myös uudempien psykoosilääkkeiden käytön yhteydessä. ALD voi esiintyä muiden ekstrapyramidaalioireiden kanssa samanaikaisesti tai erillisenä niistä. Oireisiin kuuluvat hengenahdistus, nielemisvaikeudet ja puheen puuroutuminen. Hengityksen vaikeutumisen seurauksena sydämen syke voi tihentyä.

ALD-diagnoosin voi tehdä tyypillisten oireiden perusteella, jos potilas on äskettäin saanut psykoosilääkitystä ja ilmenee välitön vaste

antikolinergiseen lääkitykseen tai potilaan kurkunpään liikkeet ovat rajoittuneet (esimerkiksi yskiminen ja niiskaisu) (2). ALD voidaan vahvistaa laryngoskopiolla, mutta psykiatrisilla osastoilla tämä on harvoin mahdollista.

Oireet sopivat potilaan tilanteeseen, samoin niiden lievittyminen antikolinergi biperideenin antamisen jälkeen. Annetuista lääkkeistä olantsapiini ja propranololi eivät lievittäneet oireita. Risperidoni lopetettiin ja tilalle aloitettiin ketiapiini, minkä jälkeen hengenahdistusta ei ole esiintynyt. ■

NIINA MARKKULA, psykiatriaan erikoistuva lääkäri, terveydenhuollon erikoislääkäri, psykiatrisen epidemiologian dosentti

HANNA PUTKONEN, osastonylilääkäri, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, oikeuspsykiatrian dosentti
HUS, riippuvuuspsykiatria

KIRJALLISUUTTA

1. Alkharboush GA, Alsalamah MA. Risperidone-induced acute laryngeal dystonia: a case report. *Am J Case Rep* 2020;21:e922393. <https://doi.org/10.12659/AJCR.922393>
2. Collins N, Sager J. Acute laryngeal dystonia: drug-induced respiratory failure related to antipsychotic medications. *J Neurol Neuro-med* 2018;3:4–7.