



Hankalahoitoinen hypotensio

Neljissäkymmenissä oleva nainen soitti itselleen ambulanssin huimauksen ja rintakivun vuoksi. Potilas oli ensihoidolle ja päivystykselle tuttu aiempien toistuvien päihdeongelmien ja intoksikaatioiden takia. Hänellä oli diagnosoitu tyyppin 2 diabetes ja epävakaa persoonallisuushäiriö. Kotihoito huolehti lääkityksestä (**TAULUKKO**).

Ensihoito teki ennakoilmoituksen, sillä tavattaessa potilaan verenpaineet olivat 68/28 mmHg ja syketaajuus 105/min, eikä vastetta toistuvalla efedriinin antamiselle ja vauhdikkaalle kristalloidi-infuusiolla juuri ollut. Vastaanottava lääkäri muisteli, että oli edellisenä päivänä aloittanut potilaalle kefaleksiinilääkityksen kaulan vyöruusuna hoidettuun, nyt infektoituneeseen ihottumaan.

Sairaalaan saapuessaan potilas oli edelleen merkittävän hypotensiivinen, joskin täysin kivuton. Happikylläisyys lämpimistä sormista oli 89 % ja hengitystaajuus 31 kertaa minuutissa. Vartalolla oli tasainen, punoittava ihottuma, jota edellisen päivän päivystyskäynnillä ei ollut havaittu. Ensimmäisessä, huoneilmalla otetussa verikaasuanalyysissä näkyi lievä valtimoveren emäksisyys, hiilidioksidiosapaineen lievä lasku ja happikylläisyyslukemaan sopiva hypokseмия, joka korjaantui happiviiksien kautta annettulla lisähapella.

Hoito aloitettiin sepsisepäilyn perusteella. Reiluhkoa noradrenaliinitukea tarvittiin riittävän verenpaineen saavuttamiseksi. Sydän vaikutti kaikukuvauksella tarkasteltuna lyövän ongelmitta. Erotusdiagnostisena vaihtoehtona

TAULUKKO. Potilaan kotilääkitys. Lääkkeet, annokset, lääkemuodot ja annosvälit.

Semaglutidi	0,5 mg, injektioneste	Kerran viikossa
	14 mg, tabletti	1 x 1
Metformiini	500 mg, depottabletti	1 x 2
Linagliptiini	5 mg, tabletti	1 x 1
Glargininsuliini	100 U/ml, injektioneste	15 yks x 1
Aspartinsuliini	100 U/ml, injektioneste	4 + 5 + 3 yks
Rabepratsoli	20 mg, enterotabletti	1 x 1
Haloperidoli	1 mg, tabletti	3 x 2
Ketiapiini	200 mg, depottabletti	1 + 2
	25 mg, tabletti	1 x 1
Mirtatsapiini	15 mg, tabletti	0,5 x 1
Levomopromatsiini	25 mg, tabletti	2 x 1
Klonatsepaami	0,5 mg, tabletti	2 + 1
Olantsapiini	5 mg, tabletti	1 x 2
Bupropioni	150 mg, säädellysti vapauttava tabletti	1 x 1
Melatoniini	5 mg, tabletti	1 x 1
Disulfiraami	200 mg, poretabletti	4 tablettia kahdesti viikossa
Kefaleksiini	500 mg, tabletti	1 x 3
Asikloviiri	5 %:n vahvuinen emulsiovoide	1 x 2

anafylaktinen reaktio kävi päivystävän lääkärin mielessä, mutta suoneen annettu antihistamiini ja lihakseen annettu adrenaliini eivät tuntuneet parantavan potilaan vointia mitenkään. Tajunnan vaihtelusta huolimatta lääkäri sai kysyttyä potilaalta kysymyksen, johon tämä kertoi vastauksena diagnoosin. Mikä potilasta vaivasi? Vastaus on sivulla 306.



Hankalahoitoinen hypotensio

Potilas kertoi päivystävälle lääkärille ottaneensa kahta päivää aiemmin lääkelistan mukaisesti neljä tablettia Antabus-lääkettä (disulfiraami) ja juoneensa sairastumispäivänä arviolta kuusi annosta alkoholia. Potilaalla todettiin antabusreaktio (disulfiraami-etanolireaktio). Antabusreaktio viittaa haittavaikutuksiin, jotka voivat ilmetä, kun disulfiraamia ottanut henkilö nauttii alkoholia.

Disulfiraamia käytetään alkoholiriippuvuuden hoidossa. Se toimii estämällä aldehyddehydrogenaasientsyymin toiminnan, mikä alkoholia nautittaessa johtaa asetaldehyydin kertymiseen elimistöön. Tämä johtaa disulfiraamireaktion oireisiin, joita ovat muun muassa pahoinvointi, ihon punoitus, hypotensio, sydämentykytys, rintakipu ja huimaus. Kirjallisuudessa on tapausselostuksina kuvattu erittäin vaikeitakin reaktioita (1,2).

Nesteytyksestä huolimatta potilaan verenkierto tarvitsi tuekseen noradrenaliini-infuusiota normotension ylläpitämiseksi. Hoito jatkui tehostetun valvonnan osastolla, jossa seuraavan yön aikana päästiin purkamaan verenkierron tukilääkitys pois. Potilas kotiutui omasta tahdostaan seuraavana aamuna.

Kuvatun kaltaisessa distributiivisen sokin oirekuvassa sepsistä on syytä toki heti epäillä,

mutta jos potilaalla on epätyypillisiä oireita tai löydöksiä, on tärkeää ottaa huomioon myös esimerkiksi päihde- tai lääkeainemyrkytyksen mahdollisuus. Disulfiraami-etanolireaktion tunnistaminen päivystyksessä voi olla vaikeaa, etenkin jos potilaalta ei esimerkiksi tajuttomuuden takia saada anamneesia otetuista lääkkeistä tai alkoholin käytöstä. Sepsiksen ja anafylaksian lisäksi distributiivisen sokin harvinaisempia syitä ovat muun muassa toksinen sokkioireyhtymä, neurogeeninen sokki, lisämunuaisten vajaatoiminta, systeeminen tulehdusreaktio-oireyhtymä (SIRS) ja jotkin lääkeaineet. Kuvatun ihottuman ja yleisoireiden tapauksessa myös häämyrkytys on hyvä pitää mielessä, vaikka siitä ei tällä kertaa ollutkaan kyse. ■

SANNA SUSILA, LL, erikoistuva lääkäri, anestesiologia ja tehohoito

JANNE VIRRANKORPI, LL, erikoistuva lääkäri, anestesiologia ja tehohoito

TUULI VALPAS-MÖRSKY, LL, akuuttilääketieteen erikoislääkäri

Päijät-Hämeen keskussairaala, Akuutti24

KIRJALLISUUTTA

1. Segher K, Huys L, Desmet T, ym. Recognition of a disulfiram ethanol reaction in the emergency department is not always straightforward. *PLoS One* 2020;15: e0243222.
2. Prancheva MG, Krasteva SA, Tufkova SG, ym. Severe hypotension and ischemic stroke after disulfiram-ethanol reaction. *Folia Med (Plovdiv)* 2010;52:70–3.