

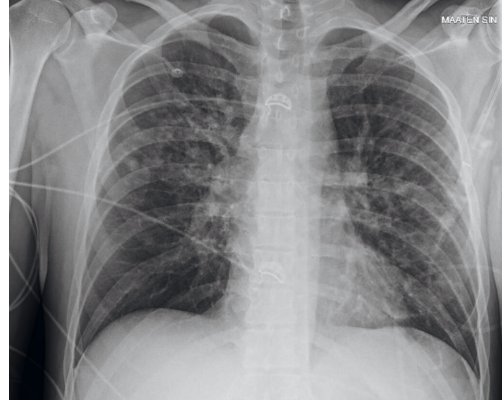


Syksyinen septinen uupumus

Kolmissakymmenissä olevaa keliakiaa sairastavaa miestä kuormittivat vuorotyö ja pikkulapsiarki. Työterveyshuollon käynnillä oli mitattu matalia verenpaineita.

Syksyn tullen iski kuumetauti, joka vei voimat. Kuumeen kestänyt neljä päivää vointi oli erittäin heikko, myös pahoinvointi ja vatsakipu vaivasivat. Viidentenä päivänä potilas pyörtyi ja puoliso kutsui ambulanssin. Matalapaineinen, huonovointinen ja kuumeinen mies kuljetettiin ambulanssilla päivystykseen. Matkan aikana suoneen annetut 1 500 ml Ringerin liuosta ja maltillinen noradrenaliini-infuusio eivät korjanneet hypotensiota, vaan verenpaineet olivat edelleen matalat, 77/50 mmHg, ja syke takykardinen 120 lyöntiä minuutissa. Näkyvää verenvuotoa ei ollut. Hengitys oli työlästä ja happeutuminen edellytti happilisää. Myöhemmin otetussa EKG:ssä todettiin sinustakykardia ja keuhkokuivassa infiltraatteja (**KUVA 1**).

Ensihoitaja kertoi potilaan oireista ja sepsisepäilystä. Kysyttäessä potilas kertoi, ettei ollut kokenut kuumetautia edeltäviä laihtumis- tai



KUVA 1. Keuhkokuivassa nähdään laajoja infiltraatteja.

väsymysoireita. Raportin aikana sisätautipäivystäjän katse seilasi huolestuneena monitorin vitaalimittausten ja potilaan välillä. Raportti keskeytyi katseen kohdistuessa potilaan iholle.

Miksi skeptinen sisätautipäivystäjä tarttui potilaan käteen ja kämmentä katsoessaan tiesi matalapaineisuuden syyn? Minkä värinen potilas oli ja mitä lisätutkimuksia tarvittiin? Vastaus on sivulla 576.



Syksyinen septinen uupumus

Vuodenaikaan nähden potilas näytti poikkeuksellisen rusketuneelta. Hänen kädessään näkyi ihopoimujen ruskeasävyinen hyperpigmentaatio (**KUVA 2**). Heräsi epäily Addisonin taudista ja sen aiheuttamasta hypokortisolismista. Otettiin näytteet seerumin kortisolipitoisuuden ja plasman kortikotropiini (ACTH)-pitoisuuden määrittämiseksi varten, ja aloitettiin suonensisäisen hydrokortisonihoito.

Laboratoriotutkimuksissa todettiin hyponatremia, hypoglykemia ja munuaisten vajaatoiminta, jotka tukivat Addisonin taudin kriisin diagnoosia (**TAULUKKO**). Glukokortikoidihoidon myötä tapahtuvaa natriumpitoisuuden korjaantumisenopeutta hidastettiin neste-hoidolla. Hypoglykemiaa hoidettiin alkuun glukoosi-infusiolla, ja hydrokortisonihoidon alettua se korjaantui nopeasti.

Tulehdusarvot olivat suurentuneet (plasman CRP-pitoisuus 300 mg/l), keuhkoku-
vassa oli laaja-alaisia läiskäisiä infiltraatteja ja keuhkokuume-
ta pidettiin mahdollisena, joten aloitettiin mikrobilääkehoito.

Hoitotakson aikana vastatut kortisoli- ja ACTH-pitoisuudet olivat hyvin poikkeavat, mikä vahvisti lisämunuaisperäisen hypokortisolismin eli Addisonin taudin (**TAULUKKO**). Anamneesin kertaus paljasti sittenkin edeltäviä oireita: potilas oli



KUVA 2. Potilaan käsien hyperpigmentoituneet ihopoimut.

TAULUKKO. Laboratoriotutkimusten tuloksia.

Tutkimus	Potilaan tulos tulovaiheessa	Potilaan tulos 1 kk myöhemmin	Viitealue
Hemoglobiini (B-Hb), g/l	107	140	134–170
Natrium (P-Na), mmol/l	110	142	137–145
Kalium (P-K), mmol/l	3,9	4,1	3,3–4,9
Kreatiniini (P-Krea), µmol/l	191	73	60–100
Glukoosi (P-Gluk), mmol/l	2,8	–	4,0–6,1
Kortisoli (S-korsol), nmol/l	43	–	150–650
Kortikotropiini (P-ACTH), ng/l	> 1 250	–	< 46

B = pitoisuus veressä; S = pitoisuus seerumissa; P = pitoisuus plasmassa

laihtunut vuoden kuluessa parikymmentä kiloa, ja uupumus oli johtanut useampiin yhteydenottoihin työterveyshuoltoon asian tiimoilta. Alkuvaiheen hyponatremia ja hypoglykemia selittivät sekavuutta, jonka vuoksi potilas ei osannut vastata edeltävää laihtumista ja väsymystä koskeviin kysymyksiin.

Vointi korjaantui nopeasti glukokortikoidihoidon myötä. Kotiutumisvaiheessa jatkettiin

suun kautta otettavaa hydrokortisonikorvaushoitoa. Fludrokortisonihoito aloitettiin, kun hydrokortisoniannos pieneni. Potilas sai ohjeet hydrokortisoniannoksen kaksinkertaistamisesta stressitilanteissa, ja jatkohoito toteutui endokrinologian klinikassa. ■

MARIA ALANDER-PEKKARINEN, LL,
sisätautien erikoislääkäri
HUS, sisätaudit ja kuntoutus,
Jorvin sairaala