



Ulkoilmaihmisen tajuttomuuskohtaukset

Neljäkymmentävuotiaalla naisella oli aiemmin todettu atooppinen ihottuma ja siitepölyallergia muttei astmaa. Mitään lääkkeitä ei ollut käytössä. Alkoholia ei kulunut ollenkaan, tupakkaa muutama savuke vuorokaudessa. Nainen liikkui paljon luonnossa.

Vuodesta 2018 alkaen naisella oli ollut tajunnanmenetyiskohtauksia lähes vuosittain. Näiden yhteydessä verenpaine laski mutta korjaantui kuitenkin nopeasti. Tajuttomuutta edelsi aina vatsakipu, ripulointi tai oksentelu. Lisäksi esiintyi lievempiä huimauskohtauksia, joihin liittyi kasvojen punoitusta ja sydämen tykyttelyä. Päivystyskäynneillä ei todettu poikkeavaa, muun muassa tavanomaisten laboratoriotutkimusten tulokset sekä EKG:n ja pään tietokonetomografian (TT) löydökset olivat normaalit.

Uusin kohtaus oli ollut aiempia rajumpi. Senkin alkoi närästyksellä, kasvojen punoituksella, vatsakivulla, oksentelulla ja ripuloinnilla. Sen jälkeen nainen menetti tajuntansa ja virtsanpidätyskykynsä. Ensihoidon tavatessa hänet pistemäärä Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS) oli 3, verenpaine 62/42 mmHg ja syke 62/min. Päädyttiin intubaatioon ja aloittamaan noradrenaliini-infusio. Tilanne kuitenkin vakautui nopeasti, noradrenaliini päästiin lopettamaan jo tunnin kuluttua, ja potilas ekstuboitiin seuraavana päivänä. Vointi oli täysin normaali ekstubaation jälkeen.

Laajoissa tutkimuksissa ei saatu selitystä oireelle. Sydämen kaikukuvauksen, telemetria-seurannan, ortostaattisen kokeen, kallistuskokeen ja vartalon TT:n tulokset ja löydökset olivat normaalit. Gastroskopia oli tehty muutama vuosi aiemmin. Perinnöllistä angioedeemaa, porfyriaa, feokromosytoomaa ja karsinoidioireyhtymää pidettiin laboratoriotulosten perusteella poissuljetuina (**TAULUKKO**).

Iho- tai niveloireita, päänsärkyä, laihtumista tai lämpöilyä ei ollut, ja suorituskyky oli hyvä. Potilas oli syönyt kakkua ennen ensimmäistä kohtaustaan, jonka hän oli saanut muutamaa vuotta

TAULUKKO. Laboratoriotutkimusten tuloksia. Poikkeavat arvot on merkitty punaisella.

Tutkimus	Tulos	Viitearvo
Hemoglobiini (B-Hb, g/l)	120	117–155
Leukosyyttimäärä (B-Leuk)	7,1 x 10 ⁹ /l	3,4–8,2 x 10 ⁹ /l
C-reaktiivinen proteiini (P-CRP, mg/l)	< 4	< 4
Kreatiniini (P-Krea, µmol/l)	63	50–90
Kalium (P-K, mmol/l)	4,2	3,3–4,9
Lasko (B-La, mm/t)	34	< 25
Kortisoli (S-korsol, nmol/l)	1 428	150–650
Angiotensiini-1-konvertaasi (fS-ACE, U/l)	11	< 65
Lysotsyymi (S-LZM, mg/l)	12	< 12
Ionisoitunut kalsium (S-Ca-ion, mmol/l)	1,23	1,16–1,3
Gastriini (fS-Gastr, pmol/l)	12	< 55
Vasoaktiivinen intestinaalinen peptidi (fP-VIP, pmol/l)	< 3,0	0–30
Hydroksi-indolyylisetaatti (5-HIAA, nmol/l)	68	< 123
Kromograniniini A (fp-CGA, nmol/l)	0,3	< 1,6
Tryptaasi (S-trypt, µg/l)	8,3	< 13,5
Porfobilinogeeni (U-PBG-O)	neg.	neg.
C1-esteraasin estäjä (S-C1Inh, g/l)	0,42	0,2–0,52
C1-esteraasin estäjä, aktiivisuus (S-C1InhBk, %)	122	> 67
Komplementti C3 (S-C3, g/l)	1,46	0,5–1,5
Komplementti C4 (S-C4, g/l)	0,55	0,12–0,42
Metanefriini (S-metnef, nmol/l)	0,4	< 0,5
Normetanefriini (S-Normet, nmol/l)	1,0	< 0,9
Metoksityramiini (S-MTA, nmol/l)	< 0,1	< 0,1

B = pitoisuus veressä; f = paastoarvo; P = pitoisuus plasmassa; S = pitoisuus seerumissa; U = virtsanäyte

aiemmin. Ennen viimeisintä kohtausta hän oli syönyt pähkinöitä ja naudanliha-nuudelitekkoa, osa kohtauksista oli tullut ilman edeltävää syömistä. Ensihoitajat huomasivat viimeisen kohtauksen yhteydessä potilaan asunnossa runsaasti Kaukoidästä ostettuja lääkepakkauksia. Myös potilaan siskolla oli ollut tajunnanmenetyiskohtauksia. Mikä jatkotutkimus johti diagnoosiin? Vastaus on sivulla 820.



Ulkoilmaihmissen tajuttomuuskohtaukset

Potilaan oireet herättivät epäilyn vaikeasta yleistyneestä allergiasta. Potilaalle ohjelmointiin allergiatestit, joissa todettiin voimakas koivuallergia ja siihen liittyvä ristiallergia pähkinöille. Potilaalla ei kuitenkaan todettu pähkinöiden varastoproteiiniallergiaa, joka viittaisi vaikeampaan pähkinäallergiaan. Perustason tryptaasipitoisuus oli viitealueella, joten epäilyä systeemisestä mastosytoosista ei herännyt. Laboratoriotutkimuksissa ilmeni kuitenkin voimakas IgE-välitteinen herkistyminen alfa-galille (galaktoosi-alfa-1,3-galaktoosi): pitoisuus oli 11,3 kU/l (viitearvo alle 0,35 kU/l).

Potilaan vaikeiden tajuttomuuskohtausten syyksi todettiin alfa-gal-allergia eli herkistyminen ei-kädellisten nisäkkäiden lihalle tai niin kutsutulle punaiselle lihalle. Alfa-galia voi olla myös muissa eläinperäisissä tuotteissa, kuten liivateissa. Liha-allergialle ovat tyypillisiä, muista välittömistä allergioista poiketen, viiveellä (jopa kahdeksan tuntia altistuksesta) alkavat oireet, joista yleisimmät ovat vatsakipu, oksentelu ja ripuli. Myös muita allergiaan sopi-

via oireita, kuten nokkosihottumaa ja vaikeimmillaan anafylaksiaa, voi esiintyä.

Alfa-gal-herkistyminen saa nykytietämyksen mukaan alkunsa punkinpuremasta. Punkin syljessä oleva alfa-gal-hiilihydraatti siirtyy pureman kautta ihmisen ihoon, mistä voi seurata allerginen herkistyminen. Potilas liikkui paljon luonnossa, ja hänellä oli joka kesä ollut useampi punkinpurema.

Potilas ei aiempien vaikeiden oireiden vuoksi enää halunnut käyttää lainkaan punaista lihaa, ja hän on diagnoosin jälkeen pysynyt oireettomana. Osana hoitoa on myös tärkeää välttää uusia punkinpuremia, jotka voivat voimistaa alfa-gal-herkistymistä. ■

JENNY SANDSTRÖM, LL, sisätauteihin erikoistuva lääkäri
HUS, sisätaudit ja kuntoutus, Meilahden sairaala

SINIKKA PITKÄNEN, LL, sisätautien erikoislääkäri
HUS, sisätaudit ja kuntoutus, Jorvin sairaala

JOHANNA MANDELIN, LT, ihotautilien ja allergologian erikoislääkäri ja kliininen opettaja
Tulehduskeskus, ihotaudit ja allergologia, HUS ja Helsingin yliopisto