

TURUN YLIOPISTO

Kliininen laitos

OSANEN MARKUS: Neurosarkoidoosin ilmiasu, diagnostiikka sekä hoito VSSHP:n alueella vuosina 2004 – 2014.

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 32 s.

Neurotoimialue, TYKS

Toukokuu 2016

---

Neurosarkoidoosin ilmiasu, diagnostiikka sekä hoito VSSHP:n alueella vuosina 2004 – 2014.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää neurosarkoidoosin kliinistä oirekuvaa, diagnostisia menetelmiä ja hoitolinjoja Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin alueella vuosina 2004 – 2014. Vastaavanlaista tutkimusta neurosarkoidoosista ei ole aikaisemmin tehty VSSHP:n alueella.

Kyseessä oli sairaskertomuksiin perustuva retrospektiivinen tutkimus ilman interventioita tai potilaskontakteja. Aineisto kerättiin TYKS:n operationaalisista potilastietojärjestelmistä vuosina 2004 – 2014 potilaista, jotka olivat saaneet ainakin yhden sarkoidoosidiagnoosin (ICD10 = D86) sekä jonkin neurologian erikoisalan diagnoosin (G-diagnoosi). Kyseisillä hakukriteereillä löytyi yhteensä 366 potilasta. Näistä 23 potilasta täyttivät Zajicekin kriteerit ”varmasta”, ”todennäköisestä” tai ”mahdollisesta” neurosarkoidoosista. Ainoastaan yhdellä potilaalla (4 %) todettiin sarkoidoosiin sopiva histologinen löydös ohimolohkosta otetusta aivobiopsiasta. Todennäköisiä neurosarkoidoositapauksia oli 18 (78 %) ja mahdollisia neljä (17 %). Peräti yhdeksällä (39 %) diagnosoitiin isoitu neurosarkoidoosi, eli neurosarkoidoosi ilman todettua systeemisarkoidoosia.

Tutkimuksessa kuuden potilaan kohdalla neurologisten alkuoireiden tutkimuksissa paljastui neurosarkoidoosin lisäksi myöhemmin myös systeemisarkoidoosi. Yleisin neurologinen alkuoire oli ihon tuntohäiriö, joka todettiin kymmenellä (43 %) potilaalla. Toiseksi yleisin oli näköhäiriö, joka todettiin kuudella (26 %) potilaalla. 23:sta potilaasta 16:lla potilaalla aivoselkäydinneste oli poikkeava. Likvorin kohonnut ACE sekä leukosyyttien ja proteiinitason kohonnut pitoisuus saattaa olla viitteenä keskushermostotulehduksesta, mutta ei ole spesifi löydös neurosarkoidoosille. Selvityksemme perusteella potilaat saivat hyvän hoitovasteen kortikosteroidihoidolle sekä metotreksaatille. Atsatiopriinihoitoon sisältyi enemmän haittavaikutuksia.

Neurosarkoidoosi on harvinainen ja syntyperältään tuntematon sairaus, jonka diagnostiikka on merkittävä haaste klinikoille. Kortikosteroidihoidolla saadaan usein hyvä vaste taudin aktiivivaiheessa. Kortikosteroidihoidon lisäksi pyritään mahdollisuuksien mukaan lisäämään hoitoon metotreksaatti, atsatiopriini tai jokin muu immunosuppressiivinen lääke. Infliksimabin käyttö vaikean neurosarkoidoosin hoidossa on lisääntymässä, mutta hoitotuloksia tarvitaan vielä lisää.

Avainsanat: sarkoidoosi, neurologia