



## Vastahakoisen reumapotilaan suukipu

**Kroonista eteisvärinää**, nivelreumaa ja epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastava 75-vuotias nainen ajautui vanhusneuvolan kautta geriatrin arvioon moninaisten ongelmien vuoksi. Aikaisemmin naisella oli todettu seropositiivinen nivelreuma. Hän ei ollut viime vuosina käyttänyt mitään säännöllistä lääkitystä taloudellisten ongelmiansa vuoksi, ja nivelkivut olivat olleet vaikeat.

Vanhusneuvolassa ja geriatrin vastaanotolla heräsi huoli myös naisen kognition tilanteesta. Hän kieltäytyi jyrkästi kognitiivisesta testauksesta, pään kuvauksesta ja ulkopuolisista avuksista. Reumalääkärin arvioon hän kuitenkin suostui. Ilmeiseen aktiiviseen nivelreumaan aloitettiin reumapoliklinikassa lääkitykseksi metotreksaatti 10 mg:n annoksena kerran viikossa, foolihappo 5 mg:n annoksena kerran viikossa ja prednisoloni annoksella 10 mg x 1/vrk. Osteoporoosin hoidoksi nainen sai tsoledronaattinfuusion. Potilaalle yritettiin järjestää muistikoordinaattorin kotikäyntiä ja palvelutarpeen arviota, menestyksettä.

Muutama viikko reumapoliklinikassa käymisen jälkeen naisen yleistila heikkeni ja hän päätyi päivystykseen ambulanssilla. Vaikean suukivun vuoksi nainen ei ollut kyennyt syömään, ja hän oli pahoinvoiva ja ruokahaluton. Päivystävä lääkäri totesi potilaan suussa vaikeaan mukosiittiin sopivat löydökset ja aloitti hoidoksi amoksisilliinin ja klavulaanihapon yhdistelmän sekä nystatiiniliuoksen.

Potilas siirtyi jatkohoitoon geriatriseen arviointiyksikköön. Siellä huomio kiinnittyi potilaan laboratoriokoetuloksiin (**TAULUKKO**).

**TAULUKKO.** Potilaan laboratoriokeiden tuloksia.

Päivystyksessä otetut laboratoriokeet	Viitearvo
Veren hemoglobiinipitoisuus 117 g/l	117–155
Veren leukosyyttimäärä $3,4 \times 10^9/l$	3,4–8,2
Veren trombosyyttimäärä $61 \times 10^9/l$	150–360
Punasolujen keskitilavuus (E-MCV) 94 fl	82–98
Punasolujen keskimääräinen hemoglobiinimäärä (E-MCH) 30 pg	27–33
CRP-pitoisuus 64 mg/l	< 10
Plasman kaliumipitoisuus 3,5 mmol/l	3,5–4,8
Plasman natriumpitoisuus 136 mmol/l	137–144
Plasman kreatiniinipitoisuus 49 $\mu\text{mol/l}$	50–90
Plasman ALAT-pitoisuus 42 U/l	< 35
Plasman glutamyyli transferaasipitoisuus 16 U/l	< 40
Plasman AFOS-pitoisuus 64 U/l	35–105
Plasman bilirubiinipitoisuus 14 $\mu\text{mol/l}$	< 21
Plasman albumiinipitoisuus 30,6 g/l	34–45
Plasman amylaasipitoisuus 34 U/l	25–120
Plasman troponiini T -pitoisuus 8 ng/l	< 14
Plasman glukoosipitoisuus 8,4 mmol/l	
Influenssa A -viruksen nukleiinihapon osoitus (InfANhO) negatiivinen	
Influenssa B -viruksen nukleiinihapon osoitus (InfBNhO) negatiivinen	
RS-viruksen nukleiinihapon osoitus (RSVNhO) negatiivinen	

Anamneesia tarkennettaessa kävikin ilmi, että lääkityksen käytössä oli suurta epävarmuutta. Mikä aiheutti potilaan suuoireet ja yleistilan heikkenemisen? Vastaus on sivulla 2489.



## ❶ Vastahakoisen reumapotilaan suukipu

Tarkennetussa anamneesissa ilmeni, että potilas oli ohjeiden vastaisesti käyttänyt kotona metotreksaattia päivittäin. Metotreksaatti tauotettiin osastohoidon alussa. Osastolla todettiin etenevä luuydinloma: vaikea trombosytopenia (trombosyttimäärä  $8 \times 10^9/l$ ), merkittävä anemia (hemoglobiinipitoisuus  $82 \text{ g/l}$ ) ja neutropenia (veren neutrofiilimäärä  $1,116 \times 10^9/l$ ) sekä vaikea mukosiitti suussa ja nielussa.

Tilanne sopi metotreksaattiyliannoksen aiheuttamaksi, ja potilasta hoidettiin yhteistyössä hematologin kanssa. Hänelle aloitettiin kalsiumfolinaattihoito. Lisäksi hän sai nesteytystä ja lyhytvaikutteista neutrofiilikasvutekijää. Syvän trombosytopenian vuoksi potilas sai trombosyyttikasvutekijä romiplostimia sekä trombosyyttisiirtoja kahteen kertaan.

Mitattu trombosyyttien siirtovaste oli hyvä, joten tilanne ei sopinut immunologiseen trombosytopeniaan. Eteisvärinän tukoksenestolääke tauotettiin, ja kun trombosyttimäärä oli viikon kuluttua suurentunut yli arvon  $50 \times 10^9/l$ , tilalle vaihdettiin pienimolekyylinen hepariini tukoksenestoannoksella. Tankkausten jälkeen tilanne stabiloitui, ja potilaan luuydin ja suu toipuivat hyvin.

Muistisairauden ja epävakaan persoonallisuushäiriön vuoksi puutteellisen yhteistyökyyvyn takia harkittiin myös potilaan somaattisen pakkohoidon mahdollisuutta. Lopulta hän sitoutui hoitoon hetki kerrallaan hoitajien

suostuttelemana ilman pakkohoitoa. Muistites-tauskin saatiin lopulta tehdyksi osastolla, kun akuutti tilanne oli ohi, ja se vahvisti aiemman epäilyn taustalla olevasta kognitiivisesta ongelmasta.

Hoitoon sitoutuminen oli kotiutumisen jäl-keen edelleen ongelmallista, potilas kieltäytyi jyrkästi ulkopuolisen avun käynnistämisestä, eikä omaisen tekemä huoli-ilmoitukseen johtanut kotihoidon palveluiden aloittamiseen. Reuman hoidoksi suunniteltiin jatkossa hydroksiklorokiinia ja pieniannoksista glukokortikoidilääkitystä. Muuta seurantaa vaativaa reumalääkitystä ei voitu näissä olosuhteissa turvallisesti toteuttaa. ■

**KAISA PÖNKÄ, LL, geriatrician ja yleislääketieteen erikoislääkäri**

**MARIE NYLUND, LL, geriatrician erikoislääkäri**

**MAIJA VALTA, LT, sisätautien ja kliinisen hematologian erikoislääkäri**

Turun kaupunginsairaala ja Turun yliopisto

**NOORA MATTSSON, LT, sisätautien erikoislääkäri, reumatologiaan erikoistuva lääkäri**  
TYKS

**PAULA VIKARI, LT, geriatrician erikoislääkäri**

Turun kaupunginsairaala

**LAURA VIKARI, LT, dosentti, geriatrician erikoislääkäri**

Turun kaupunginsairaala ja Turun yliopisto

**MILJA SÖDERSTRÖM, LL, sisätautien ja reumatologian erikoislääkäri, kliininen opettaja, TYKS ja Turun yliopisto**  
Turun kaupunginsairaala