

Juhani Partanen

LKT, sisätautiopin dosentti
sisätautien ja kardiologian
erikoislääkäri



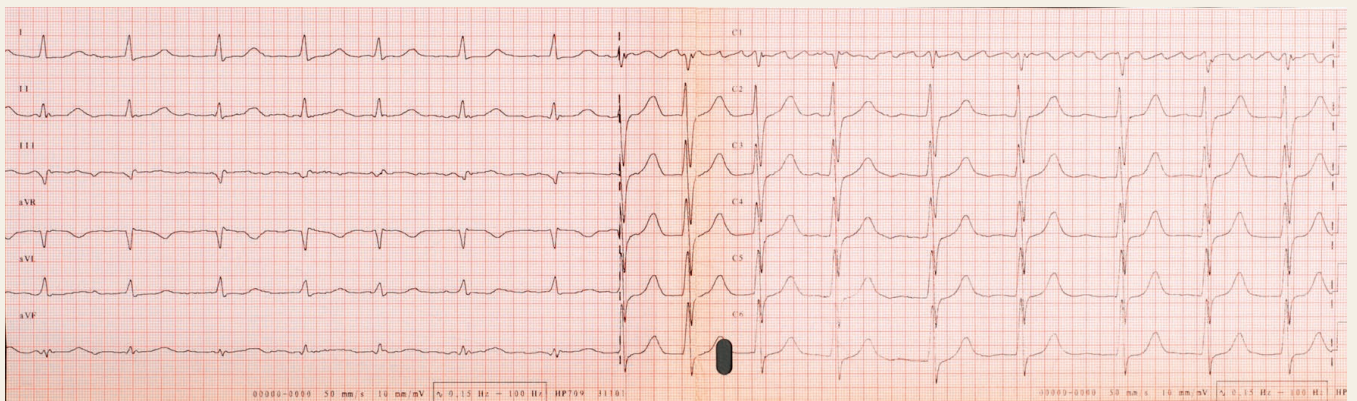
Rytmihäiriötahdistinpotilaan keuhkovika

Päälle 60-vuotiaalle miehelle oli vuosien mittaan kertynyt reilusti ylipainoa, jonka indeksi oli noussut tasolle 40 kg/m². Sen seurauksena veren rasvat, sokeri ja paine olivat olleet koholla jo kauan. Sitten kiertävä sepelvaltimonhaara tukkeutui äkillisesti aiheuttaen sydäninfarktin. Se vaurioitti vasenta kammiota vain vähän, mutta sai kuitenkin pallolaa-jennuksesta huolimatta aikaan sitkeän kammiotakykardiataipumuksen, jonka hoidoksi asennettiin rytmihäiriötahdistin. Onneksi tupakointi oli loppunut jo

viisissäkymmenissä, ja keuhkofunktio oli säilynyt aika hyvänä. Näkäräisiäkin tuli otetuksi vain niukasti ja harvoin.

Eteisvärinätaipumus oli alkanut jo ennen sydäninfarktia, jonka jälkeen toistuvat ja nopeasti sykkivät flimmerikohtaukset johtivat helposti sydämen vajaatoimintaan. Tavanomaiset värinän estolääkitykset tehosivat huonosti, ja jouduttiin useisiin rytminsiirtoihinkin. Sitten päätettiin antaa amiodaronia, joka aluksi tuntui auttavan. Lääkityksenä oli silloin menossa varfariinia ja päivittäin amiodaronia 200 mg, bisoprolo-

Kuva 1. Tullessa nauhoitettu EKG.



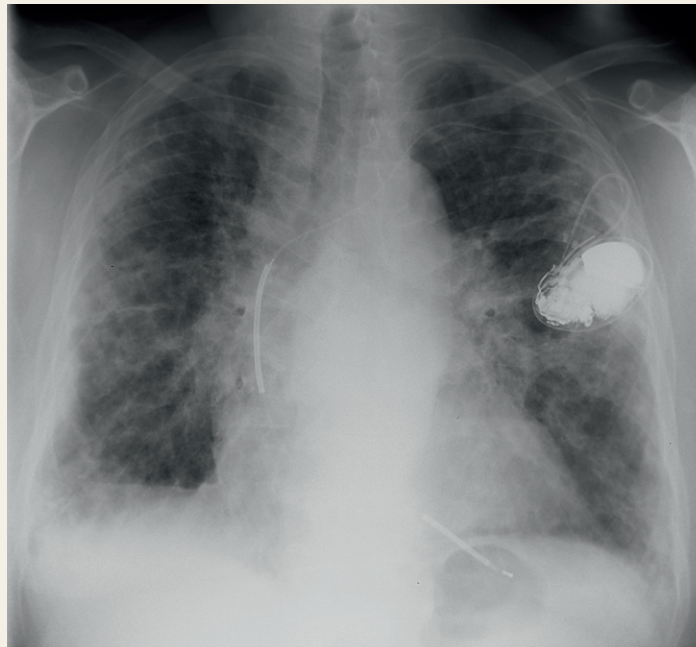
lia 15 mg, metformiinia 2 g, furosemidia 80 mg, kaliumkloridia 2 g, valsartaania 160 mg, felodipiinia 10 mg ja atorvastaatiinia 10 mg.

Sitten reilun puolen vuoden sisällä kunto alkoi heikentyä ja ahdistus lisääntyä. Lopulta syke taas kiihtyi ja meni sekaisin.

Tutkittaessa 38 kertaa minuutissa hengittävän potilaan kunto oli huono. Sydän sykki epätasaisesti ja epäsäännöllisesti 100 kertaa minuutissa, ja verenpaine oli 110/70 mmHg. Valtimoveren hapen saturaatio oli huoneilmaa hengittäessä 76 %. Sydäimestä ei todettu sivuääniä, mutta keuhkoista kuului molemmin puoli ritinää. Vatsa oli pehmeä, eikä kuoppaturvotuksia jaloissa havaittu. Tärykalvolämpö oli 36,2 °C.

Pieni verenkuvaa oli kunnossa, eikä valkosolujen erittelylaskennassa ollut poikkeavaa. Plasmalitra sisälsi 59 mg C-reaktiivista proteiinia, 137 ug kreatiniinia ja 7,3 mmol glukoosia, mutta ei havaittavia määriä troponiinia tai fibrinipaloja. Sydämen kaikututkimuksessa vasemman kammion ejektiofraktio oli 50 % eli hyväksyttävä. Hiippaläppä ei vuotanut, mutta keuhkovaltimon systolinen paine oli 60 mmHg normaalin noin 30 mmHg:n sijasta, ja sydämen

Kuva 2. Päivystyspoliklinikalla otettu thoraxkuva.



kuormittuneisuutta kuvaavan B-tyyppin natriureettisen esipeptidin (proBNP) pitoisuus oli 9336 ng/l (viite < 194 ng/l).

EKG ja thoraxkuva ovat ohessa.

Mikä miestä ahdisti?

VASTAUS

EKG:ssä on 100/min tasolla oleva eteis-peräinen rytmihäiriö, lähinnä flimmeri, mutta ei muuten erikoista. Thoraxkuvassa nähtiin diffuusit muutokset, jotka ohutleiketietokonekerroskuvauksessa sopivat interstitiellisiin keuhkovikaan kuten amiodaronikeuhkoon. Bronkusten huuhtelunäytteen lymfocytoosi täsmäsi myös siihen kuten 66 %:iin lasketun keuhkojen kaasujen diffuusiokapasiteettikin. Paksuneulanäyte epäonnistui eikä ollut diagnostinen.

Potilaalle aloitettiin steroidihoito, ja aluksi hänellä oli kotona happirikastin. Amiodaroni lopetettiin ja flimmeri käännettiin sähköllä sinukseen. Hoitoa tehostettiin lisäämällä siihen mukaan

mm. jotenkuten tehoavat verapamiili ja digitalis. Tahdistimen vuoksihan ei bradykardiaa tarvinnut pelätä. Kuukausien kuluessa amiodaronikeuhko korjaantui jokseenkin täysin.

Amiodaroni aiheuttaa noin 5 %:lle keuhkoreaktion, joka voi vaihdella äkillisestä keuhkokuumeeseen tapaisesti tilasta krooniseen keuhkofibroosin kaltaiseen tautiin. Sen biologista syntytapaa ei tunneta. Ennuste on vaihteleva senkin vuoksi, että amiodaronin puoliintumisaika voi olla reilusti yli kuukauden päivät. Olennaista on tilan tunnistaminen. Amiodaronin johdannainen dronedaroni on ystävällisempi keuhkoille, joskin teholtaan heikompi rytmihäiriölääke, mutta sen ja muiden lisärohtojen kanssa jatkossa pärjältiin.