

keskusten kanssa alkavat suunnitella antibioottiresistenssin kehittymistä hillitsevää koulutusta, heille suositellaan alkajaiseksi ROHTO-toimintaan tutustumista. ●

PEKKA HONKANEN

dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri
Oulun yliopisto, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö



Oikea vastaus sivulla 1316

KIRJALLISUUTTA

- 1 http://raportit.nam.fi/raportit/kulutus/ev_laakekulutus.htm.
- 2 Hakanen A, Jalava J, Kaartinen L. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:4.
- 3 Parviainen S, Saastamoinen L, Lauhio A, Sepponen K. Outpatient antibacterial use and costs in children and adolescents: a nationwide register-based study in Finland, 2008–16. *J Antimicrob Chemother* 2019;74:2426–33. doi:10.1093/jac/dkz20.
- 4 Maunuksela T, Huovinen P, Vuopio J. Suomessa käytetään Pohjoismaista eniten mikrobilääkkeitä avohoidossa. *Suom Lääkäril* 2015;70:2259–63.
- 5 <https://www.kela.fi/kelasto>.
- 6 Rautakorpi U-M, Nyberg S, Honkanen P ym. Infektio-otilaat terveyskeskuksessa. MIKSTRA-ohjelman loppuraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti* 35/2009;95–9.
- 7 Leistevo J, Huikko S, Rautakorpi U-M ym. Prescription rates and diagnostic patterns are stable: A comparison of high-, medium- and low-prescribing primary care physicians treating community-acquired respiratory tract infections. *Scand J Infect Dis* 2005;37:465–70.
- 8 Mölstad S, Erntell M, Melander E ym. Sustained reduction of antibiotic use and low bacterial resistance: 10-year follow-up of the Swedish Strama programme *Lancet Infect Dis* 2008;8:125–32.
- 9 Zettl RM, Stoesz A, Smith BA ym. Outpatient antibiotic use and the need for increased antibiotic stewardship efforts. *Pediatrics* 2018;141:e20174124.
- 10 Strandberg EL, Bronsson A, André M ym. Interacting factors associated with low antibiotic prescribing for respiratory tract infections in primary health care – a mixed method study in Sweden. *BMC Family Practice* 2016;17:78. DOI 10.1186/s12875-016-0494-z.
- 11 Tackling antimicrobial resistance 2019–2024. The UK's five-year national action plan. <https://www.gov.uk/government/publications/uk-5-year-action-plan-for-antimicrobial-resistance-2019-to-2024>.
- 12 Rautakorpi UM, Huikko S, Honkanen P ym. The Antimicrobial Treatment Strategies (MIKSTRA) program: a 5-year follow-up of infection-specific antibiotic use in primary health care and the effect of implementation of treatment guidelines. *Clin Infect Dis* 2006;42:1221–30.
- 13 Mäntyranta T, Huupponen R, Helin-Salmivaara A. Lääkehoidon kehittämiskeskus – ROHTO lääkärin tukena. *Suom Lääkäril* 2004;59:412–4.
- 14 Mäntyranta T, Mäkinen R. ROHTO-pajat on otettu hyvin vastaan. *Suom Lääkäril* 2009;63:136.
- 15 <https://www.fimea.fi/-/laakealan-turvallisuus-ja-kehittamiskeskus-fimea-aloittaa-toimintansa>.

SIDONNAISUUDET

Pekka Honkanen: Luentopalkkiot (Pfizer antibiootti-ohjelma).

Pikkupoika lakkasi kävelemästä

Äiti toi sairaalan päivystykseen kaksi-vuotiaan poikansa, koska tämä oli edellisenä päivänä lopettanut kävelemisen. Muutamia nuhakuumeita lukuun ottamatta lapsi oli ollut terve.

Kasvu ja kehitys olivat edenneet normaalisti, ja neuvolassa lapsi oli saanut kaikki rokotosohjelman mukaiset rokotukset. Poika oli osannut kävellä jo pitkän aikaa, ja viime aikoina juokseminen ja hyppiminenkin olivat alkaneet sujua.

Vaiva oli alkanut ilman mitään selkeää traumaa. Myöskään kuumeita tai muita infektion merkkejä ei ollut ollut. Ruokahalu oli pysynyt normaalina, samoin suolen ja rakon toiminta. Lapsi ei ollut valittanut kipua, mutta hän oli äidin mielestä aristanut selvemmin oikeaa jalkaansa. Kävelyn sijaan lapsi oli kontannut ja ryöminyt. Lääkkeitä ei ollut käytetty.

Tutkittaessa lapsen veri saturoitui hapella normaalisti huoneilmassa. Lämpö oli 37,8 astetta, syke 120/min, hengitysfrekvenssi 30/min. Sydämen auskultaatio oli normaali, myös keuhkoista kuului normaali löydös. Iho oli lämmin ja perifeeriset pulssit tuntuivat. Vatsa oli pehmeä ja maksa normaali-kokoinen. Kivekset olivat paikoillaan, kivespussissa ei ollut turvotusta.

Suu ja nielu olivat siistit. Nenä oli vähän nuhainen, erite oli kirkasta. Korvat näyttivät terveiltä. Leuan alla tuntui pieniä normaaleja imusolmukkeita. Imusolmukestatus oli normaali myös muualla kehossa. Silmät olivat kirkkaat. Kuivumasta tai neurologisesta poikkeavuudesta ei ollut viitettä. Iho oli siisti.

Siinä oli muutama kuiva laikku, mutta iho oli ehjä.

Palpaatioarkuutta ei todettu jalkate-rissä, nilkoissa, säärissä, polvissa, reissä, lonkassa, selässä eikä muualla. Nilkkojen ja polvien liikkeet olivat kivuttomat, symmetriset ja laajuudeltaan normaalit. Lonkkia tutkittaessa heräsi vaikutelma kivusta enemmän oikealla puolella. Liikelaajuudet olivat fleksio- ja ekstension osalta normaalit ja symmetriset, mutta kiertoliikkeet ja abduktio olivat etenkin oikealla ikään nähden jonkin verran rajoittuneet.

Mistä voisi olla kyse, miten varmistat asian ja miten hoidat?

- A) Legg–Calvé–Perthesin tauti
- B) Leukemia
- C) Lonkan epifyseolyysi
- D) Lonkan synoviitti
- E) Luutuumorit
- F) Septinen artriitti

RISTO LAPATTO
risto.lapatto@helsinki.fi

