

<https://helda.helsinki.fi>

Perhosmiehen piinalliset selkävaivat - tapauksen ratkaisu

Kanerva, Mari

2021

Kanerva , M & Laitinen , M 2021 , ' Perhosmiehen piinalliset selkävaivat - tapauksen ratkaisu
' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 76 , Nro 6 , Sivut 362-364 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL62021-362.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/328734>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

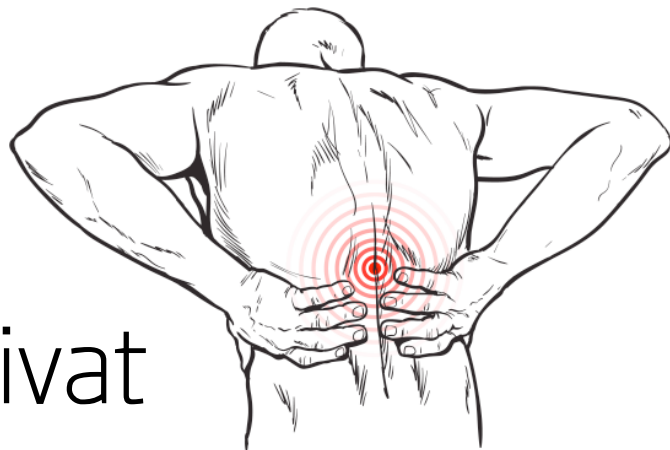
This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Perhosmiehen piinalliset selkävaiivat

– tapauksen ratkaisu



Perhosharrastaja hakeutui päivystykseen selkävaivojen pahennuttua ja oikean suupielen alettua roikkua.

45-vuotiaalla miehellä oli ajoittaisia hankalia alaselän kipuja. Vaiva paheni uudelleen alkusyksyllä, ja nyt kipu levisi myös rintarangan alueelle sekä hartioihin ja olkavarsiin. Lisäksi raajoihin ilmaantui kosketusarkuutta. Olo oli kuumainen ja ruokahalu katosi.

Lopulta vasen poski alkoi tuntua puutuneelta, juodessa nesteet valuivat oikeasta suupielestä ja makuaisti muuttui. Hän hakeutui päivystykseen.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit ryhtyivät välittömästi pohtimaan harrastuksen ja oireiden yhteyttä. Heti ensimmäinen verkkolääkäri ehdotti punkkianamneesin ja -serologian selvittämistä sekä likvorin tutkimista ja pään TT- tai magneettikuvausta. Eräs verkkolääkäreistä totesi, että ”itsekin lapsena perhosia haavilla pyydystäessäni -- punkit pyydystävät niitä heinikossa lymyviä perhosmiehen/naisen jalkoja”.

Myös hyttysvälitteisiä zoonooseja pohdittiin ja sitä, levittävätkö kenties perhosetkin tauteja. Siltä varalta, että perhosbongailua oli kenties harrastettu myös kaukomailla, haluttiin matkailuanamneesi.

Eräs keskustelija totesi, että ”lihasnykinöitä (faskikulaation tapaan) näkyy polyradikuliitin alkuvaiheessa”. Myös makuaistin muutos herätti keskustelua. Eräs verkkolääkäreistä kirjoitti, että

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

”facialispareesin liittyy mainitunlainen makuaistin vääristymä”.

Eräs kollega toi esiin harrastukseen liittyvän mahdollisen kemikaalialtistuksen. ”Perhosharrastus sisältää myös myrkkyyinä käytettäviä hyvin vaarallisia aineita, kuten kaliumsyyanidia, tetrakloorietaania, kloroformia jne. Näiden huolimaton käyttö ja siitä aiheutuva vaurio selkäytimessä tai perifeerisissä hermoissa lienee eräs mahdollisuus oireiden taustalla.”

Jatkohoito

Päivystyksessä otettiin laboratoriokokeita, mutta niissä ei ollut erityisiä löydöksiä, lukuun ottamatta lievää leukosytosia (B-leuk 8,3 E9/l, viite 3,4–8,2 E9/l). Lisäksi otettiin borrelianäytteet, koska potilas toi esiin mahdollisen borreliosin oireiden taustalla. Hän kertoi,

että edellisenä kesänä iholta oli poistettu kaksi punkkia. Toinen oli ollut selässä, joka on kauttaaltaan tatuoitu, ja tältä alueelta ei voinut arvioida ihottumaa. Toinen punkki poistettiin sukupuolielinten alueelta, ja siellä ei ollut ihottumaa.

Potilas kotiutettiin, mutta hän sai lähteen korvalääkärille heti seuraavaksi arkiamuksi.

Korvalääkäri totesi lausunnossaan potilaan tulleen normaalisti kävellen vastaanotolle, mutta olleen hieman vapisevan oloinen. Potilas kertoi tämän liittyvän kahden edeltäneen viikon sairastamiseen; alkoholia hän ei ollut käyttänyt

lainkaan noin kolmeen viikkoon. Potilas oli asiallinen ja orientoitunut. Rombergin kokeessa hän oli vakaa.

Kasvot olivat levossa hieman epäsymmetriset. Hitaasti silmät sulkiessa oikeaan silmään jää 1–2 mm:n rako. Nenän nyripistyksessä oikealle oli lievemmin liikettä kuin vasemmalle. Viheltäminen ei onnistunut, hymyillessä oikea suupieli vetäytyi alaspäin. Silmien liikkeet olivat normaalit, samoin pupillarefleksit.

Korvalääkäri totesi korva-, nenä- ja kurkkustatuksen normaaliksi. Hän pyysi neurologin päivystyksellisen konsultaation oikeanpuolisen kasvohalvauk-

Heti ensimmäinen verkkolääkäri ehdotti punkkianamneesia.

sen, kuumeilun, paikkaa vaihtavien tuntohäiriöiden, lihasheikkouden, lihaski-pujen sekä lihasten nykyinän vuoksi.

Neurologi totesi vielä samana päivänä oikeanpuolisen perifeerisen kasvohalvauksen löydökset sekä vasemman kasvo- puoliskon kosketustunnon heikenty- neeksi. Muita neurologisia löydöksiä ei havaittu. Verenpaine oli hieman kohol- la, 155/97 mmHg ja korvasta mitattu lämpö 37,5 °C.

Neurologian päivystyksessä otettiin laajasti verikokeita, joissa ei kuitenkaan todettu mainittavia löydöksiä, lukuun ot- tamatta lievää hypersedimentaatiota (La 28 mm/h, viite < 20 mm/h). COVID- 19-nukleiiinihaponosoitus oli negatiivi- nen; Puumala-virusvasta-aineista saa- tiin myöhemmin negatiivinen vastaus. Keuhkokuva ja EKG olivat normaalit.

Pään magneettikuvauksessa todettiin kasvohermossa molemmiin puolin poik- keavaa varjoainetehostumista, joka sopi infektiioon tai inflammatioon. Myös kolmoishermostossa oli epäily hennosta varjoainetehostumisesta. Muualla aivo- hermoissa tai aivoissa ei ollut poikkeaa- vaa tehostumista, ja isoajojen valkeassa aineessa oli lähinnä epäspesifisiä sig- naalivoimistumia. Likvorikierron häi- riöön viittaavaa tai ekspansivista ei to- dettu.

Potilas jäi sairaalaan. Anamneesin, oirekuvan sekä monihermojuurituleh- duslöydösten vuoksi borreliaa pidettiin todennäköisenä. Seuraavana päivänä otettiin aivo-selkäydinnestenäyte. Siinä valkosolutasot olivat koholla 303 E6/l (viite 0–5 E6/l) ja samoin proteiinit 2 151 mg/l (viite 150–450 mg/l). Valko- solut olivat ensisijaisesti mononuklea- risia eikä bakteereja todettu.

Hoidoksi aloitettiin doksisykliini 100 mg x 2. Potilas kotiutettiin seuraavana päivänä.

Bakteeriserologia valmistui osastojak- son jälkeen ja varmistui neuroborre- liosin. Verikokeissa todettiin korkeat borrelia-vasta-ainetasot: S-BorrAbG 51 VE/ml (viite < 9 VE/ml), S-BorrAbM 19 VE/ml (viite < 9 VE/ml), S-VlsEAbG 142 AU/ml (viite < 10 AU/ml), S-VlsEAbM

49 AU/ml (viite < 18 AU/ml). Myös aivo-selkäydinnesteessä borrelia-vasta- ainetasot olivat koholla, mikä sopi vasta- aineiden intratekaaliseen tuotantoon ja siten neuroborreliaosiin.

Doksisykliinikuuria jatkettiin yhteen- sä 3 viikon ajaksi annoksella 100 mg x 2 ja todettiin, että mikäli merkittävää pa- ranemista ei tapahdu 2–3 viikon kules- sa, harkitaan keftriaksonia.

Potilaan kertomaa

Liikun runsaasti luonnossa perhoshar- rastuksen vuoksi, erityisesti Etelä-Suo- men rannikkoalueella ja Itä- Suomessa. Pohjois-Norjan kalareissua kummempaa ulkomaan matkaa en ole tehnyt pariin viime vuo- teen.

Minulla on vuosittain useita punkkikontakteja ja olen huolehtinut siitä, että puutiaisaivotulehdus- rokote on voimassa. Borrelia- vasta-aineet on katsottu talvella 2019–20 työterveydessä ja ne olivat tuol- loin negatiiviset. Nyt edeltävänä kesänä ihossani oli kiinni kaksi punkkia.

Selkävaivoja on ollut parin vuoden ajan hankalampina, kun sitä ennen ne olivat korkeintaan lieviä. Keväällä jou- duin olemaan töistä pois 1,5 kuukautta vasemman jalan pettämisen vuoksi. Kes- än jälkeen alaselän oireet jälleen vai- keutuivat. Molempiin jalkoihin ilmaant- uui säteilyoiretta varpaisiin saakka.

Hakeuduin terveysasemalle, jossa lää- käri kirjoitti sairauslomaa viikoksi. En- nen sen loppua alaselän kipu alkoi nousta ylemmäs selässä. Lisäksi il- maantui ”elohiiri” molempiin jalkoihin sekä puristavaa kipua yläselän ja rinta- kehän alueella. Seuraavaksi ilmaantui- vat kovat säröt käsiin ja kosketusarkuut- ta olkavarren ojentajapuolelle. Jalkapoh- jissa tuntui arkuutta esineiden päälle astuessa. Olo oli kuumeinen ja ruoka- halu katosi.

Näiden uusien oireiden vuoksi ha- keuduin terveysasemalle. Jo tuolloin eh- dotin borreliaosiin mahdolliseksi oirei-

den syyksi. Oireiden vuoksi otettiin veri- kokeita ja mm. COVID-19-testi, mutta borrelia-kokeita ei otettu.

Oireet etenivät ja muutaman päivän kuluttua ilmaantui suonenvetoja jalkoi- hin, kasvot alkoivat tuntua puutuneilta, irvistäminen ei onnistunut ja suupieli alkoi roikkumaan. Sylkeminen oli vai- keaa, mutta nieleminen onnistui normaalisti. Makuaisti alkoi myös muut- tua. Rahka maistui normaalille, mutta osa ruoista metallille. Yllättäen hajuaisti- ni sitä vastoin parani. Silmät tuntuivat väsyneiltä, mutta normaali nukkumi-

nen ei onnistunut. Unta riitti muutamina kymmeniä mi- nuutteja kerrallaan, jonka jälkeen heräsin. Oireisto vaihteli päivästä toiseen, ajoittain oli helpompia hetkiä ja ajoittain vointi oli sietämätön.

Kasvojen roikkumisen vuoksi hakeuduin sairaala- päivystykseen. Tuolloin otet- tiin myös borrelia-kokeet, koska eh- dotin jälleen borreliaosiin oireiden syyk- si. Sain lähetteen korvasairauksien päi- vystyspoliklinikalle seuraavaksi arkiaa- muksi ja tämän jälkeen asiat alkoivat selvitä.

Doksisykliinin vaikutus alkoi tuntua jo parin päivän jälkeen ja vointi koheni, joskin hitaasti. Vielä pitkän aikaa anti- bioottikuurin jälkeenkin energisyys ei ollut täysin aikaisemmalla tasolla. Paino putosi koko sairausjakson aikana yhteensä 10 kg ja on vasta hiljalleen lähte- nyt normaalistumaan.

Infektiolääkärin kommentti

Oireisto sopi tyypilliseen akuuttiin neuroborreliaosiin, ns. Bannwarthin oire- yhtymään: ensin ilmeni monihermo- juuritulehdusoireita (paikkaa vaihtavat lihassäröt selässä, olka- ja käsivarsissa, alaraajoissa ja hartioissa sekä tuntopuu- tokset vastaavilla alueilla) ja siitä muuta- man viikon kuluessa kasvohermo- halvauksen. Borreliameningiittiin viittaavaa päänsärkyä ei erikseen tullut esiin, mut- ta likvorinäytteessä leukosyyttien määrä

Ajoittain oli helpompia hetkiä ja ajoittain vointi oli sietämätön.

ja proteiinipitoisuus olivat suurentuneet.

Borrelioosin epäilyä vahvisti tieto altistumisista puutiaisen pistoille edellisellä kesänä. Hermosto-oireiden alkaminen syyskuun alussa sopikin itämisajan puitteissa tähän hyvin. Erythema migrans -ihottumaan viittaavaa potilas ei ollut huomannut.

Potilaalla oli myös levinneeseen borrelioosiin usein kuuluvia yleisoireita, kuten lievää lämpöilyä ja väsymystä. CRP-arvo ei ollut koholla, eikä se iho- tai neuroborrelioosissa yleensä nousekaan. Särkyoireet korostuvat yleensä yöaikaan. Iho voi olla kosketusarka.

Neuroborrelioosin diagnoosi saatiin myös varmistetuksi mikrobiologisesti: samana päivänä otetusta seerumi-likvoriparista tutkittuna voitiin todeta keskushermostossa käynnistynyt borreliavasta-ainesynthesei, ns. intratekaalisen vasta-ainetuotannon indeksiluku IgG:lle oli koholla, 9 (normaalisti < 1,5). Vasta-aineita voi tihkua likvoriin myös veri-aivoesteen läpi, joten koholla olevat likvorin borreliavasta-ainetasot ilman vertailua samanaikaiseen seerumitasoon eivät vielä osoita neuroborrelioosia.

Tuore neuroborrelioosi paranee antibiootihoidolla tyypillisesti hyvin. Joskus hermojuuritulehduskivut alkavat rauhoittua itsestäänkin jo ennen hoidon aloittamista. Borreliavasta-ainetasot voivat sen sijaan säilyä koholla infektion parannuttuakin tai laskevat hyvin hitaasti. Tästä syystä niitä ei voi käyttää infektion paranemisen mittarina.

Neuroborrelioosin aktiivisuuden arvioimiseksi likvorista voidaan määrittää CXCL-13-kemokiinipitoisuus, jonka suurentunut arvo viittaa hoitamattomaan tautiin ja pieni parantuneeseen. Tätä määrittystä voidaan hyödyntää varsinkin endeemisillä alueilla, jossa toisinaan joudutaan pohtimaan toistuvien puutiaiskontaktien ja borreliatartuntojen aiheuttamaa uutta neuroborrelioosia

potilaalla, jolta on jo aiemmin hoidettu tauti. Tältä potilaalta CXCL-13-kemokiinipitoisuutta ei määritetty. Likvori-tutkimus on kajoava ja usein potilaalle pelottava, ja ohimenevänä häiritsevä vaikutuksena voi tulla päänsärkyä. Se kuitenkin varmistaa diagnoosin tai varsinkin epätyypillisten oireiden yhteydessä sulkee sen pois, jolloin muiden tautien diagnostiikka ei viivästy.

Potilas sai neuroborrelioosin hoidoksi doksisykliiniä 100 mg suun kautta kahdesti päivässä 3 viikon ajan ja hän parani. Tuoreen akuutin neuroborrelioosin hoidossa käytetään nykyisin yhä useammin suun kautta otettavaa antibioottia, koska se on huomattavasti helpompi

kuin suoneen annettava keftriaksonihoito ja sivuvaikutuksia on vähemmän. Kummankin teho on todettu yhtä hyväksi mm. Pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa. Tuoreessa suomalaistutkimuksessa vertailtiin 4 viikon doksisykliinihoitoa ja 3 viikon keftriaksonihoitoa (1), ja potilaat paranivat yhtä hyvin. Myös kahden viikon doksisykliinihoidon tehoa on verrattu 2 viikon keftriaksonihoitoon samanlaisin tuloksin (2,3). Norjassa meneillään olevassa kaksoissokkotutkimuksessa vertaillaan 2 ja 6 viikon doksisykliinihoidon tehoa, mutta tuloksia ei vielä ole käytettävissä.

Lopuksi

Sekä puutiaisten että niiden levittämien tautien määrä on lisääntymässä Euroopassa. Ilmaston lämpenemisen on ennustettu lisäävän puutiaisten määrää erityisesti pohjoisessa Euraasiassa.

Tässä tapauksessa potilaan runsas luonnossa liikkuminen ja harrastustoiminta Etelä- ja Itä-Suomen ”punkkiseuduilla” altisti vahvasti borrelioosille. Suomalaistutkimus totesi hiljattain, että *Borrelia burgdorferi* -bakteeria esiintyi Lounais-Suomen puutiaisisissa 18,5 %:ssa nymfeistä ja 23,5 %:ssa aikuisista (4).

Ilmaston lämpenemisen on ennustettu lisäävän puutiaisia.

Tuore tutkimus Helsingin puistoalueilta puolestaan osoitti, että puutiaisten välittämien patogeenien jakauma ja esiintyvyys kaupungistuneilla alueilla oli verrannollinen muihin alueisiin (4). Vaikka avoimilla puistoalueilla puutiaisten tiheys onkin pienempi kuin metsässä, puistojen runsas käyttö lisää kontaktimahdollisuuksia puutiaisen ja ihmisen välillä. Siten borrelioosia on syytä muistaa epäillä oireiden perusteella myös rannikkoseudun kaupungeissa asuvilla, vaikkei perinteistä luontokontaktia anamneesissa olisikaan. ●

MARI KANERVA

dosentti, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri, osastonylilääkäri
HUS Meilahti, Tulehduskeskus, infektiosairauksien linja

MIKA LAITINEN

LKT, sisätautien erikoislääkäri, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto ja HUS Meilahti, sisätaudit ja kuntoutus

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kortela E, Kanerva MJ, Puustinen J ym. Oral doxycycline compared to intravenous ceftriaxone in the treatment of Lyme neuroborreliosis: a multicentre, equivalence, randomized, open-label trial. *Clin Infect Dis* 2020;ciaa217. doi:10.1093/cid/ciaa217.
- 2 Borg R, Dotevall L, Hagberg L ym. Intravenous ceftriaxone compared with oral doxycycline for the treatment of Lyme neuroborreliosis. *Scand J Infect Dis* 2005;37:449–54.
- 3 Ljøstad U, Skogvoll E, Eikeland R ym. Oral doxycycline versus intravenous ceftriaxone for European Lyme neuroborreliosis: a multicentre, non-inferiority, double-blind, randomised trial. *Lancet Neurol* 2008;7:690–5.
- 4 Sormunen JJ, Penttinen R, Klemola T ym. Tick-borne bacterial pathogens in southwestern Finland. *Parasites & Vectors* 2016;9:168.
- 5 Sormunen JJ, Kulha N, Klemola T ym. Enhanced threat of tick-borne infections within cities? Assessing public health risks due to ticks in urban green spaces in Helsinki, Finland. *Zoonoses and Public Health* 2020;67:823–39.