

Hypokortisolismi-potilas päivystyksessä

Hengenvaarallista Addisonin kriisiä tulee osata epäillä päivystyksessä potilaan oireiden taustalta, mikäli hänellä on ollut käytössään säännöllinen glukokortikoidihoito.

Hypokortisolismipotilaalla voi olla taustalla:

1. Primaari Addisonin tauti (lisämunuaiset)
2. Sekundaarinen lisämunuaisten vajaatoiminta (aivolisäke ja hypotalamus)
3. Lisämunuaisloma esimerkiksi pitkään käytettyjen glukokortikoidien vuoksi.

Päivystyksessä on tarkistettava, onko potilas ottanut kotiohjeiden mukaan ylimääräistä hydrokortisonia. Mikäli ei ole tai asia on epäselvä, on potilaalle annettava hydrokortisonia tilanteen mukaan suun kautta, suoneen tai lihakseen.

Kriisin tunnistaminen sekä nopea glukokortikoidi- ja nesteytys hoito ovat elintärkeitä. Kriisin hoito aloitetaan pikaisesti kliinisin perustein, eikä laboratoriotutkimusten vastauksia jädä odottamaan. Tämän jälkeen on syytä selvittää ja hoitaa kriisin takana oleva syy.

Vaarana on hengenvaarallinen addisonin kriisi, jonka laukaisee yleisemmin infektio tai muu stressitilanne.

Lisämunuaiset lisäävät kortisolineritystä stressitilanteessa jopa viisinkertaiseksi. Lisäksi kriittisesti sairaalla potilaalla kortisolin poistuminen ja inaktivointi hidastuvat. Tämän vuoksi seerumin kortisolipitoisuus on kriittisesti sairaalla potilaalla yli 800-900 nmol/l, kun se stressittömässä tilanteessa aamumittauksessa on yleensä yli 300 nmol/l. Koska Addisonin tautia tai hypokortisolismia sairastavan lisämunuaiset eivät toimi, potilaalta puuttuu normaali stressiin liittyvä kortisolivaste.

Hypokortisolismipotilaat tarvitsevat akuutisti sairastuessaan 2–3-kertaisen glukokortikoidiannoksen. Epävarmassa tilanteessa potilaalle on vähemmän haittaa hetkellisestä liiasta glukokortikoidista kuin mahdolliseen kriisiin altistavasta hypokortisolismista.

Glukokortikoidihoidon aikana seurataan potilaan yleisvointia, verenpainetta, turvotuksia sekä plasman elektrolyytti- ja glukoosipitoisuuksia. Liian pieni annos voi ilmetä hypotensiona, huonona vointina, hypoglykemiana ja hyponatremiana.

Huom!

Addisonin tauti tai muu lisämunuaisten vajaatoiminta tulisi löytyä potilaan riskitiedoista potilastietojärjestelmästä.

On tärkeää, että potilaalla on SOS-passi niitä tilanteita varten, jolloin sähköisiin järjestelmiin ei saada yhteyttä.

Huomioi potilaan ja hänen läheisensä kertomat yksilölliset oireet matalan kortisolitasen tunnistamiseksi. Potilaiden tulee tuntee olonsa turvalliseksi päivystyspoliklinikoissa.

Lähde: Miettinen, Helena E. & Miettinen Päivi J. 2021 Addisonin tautia sairastava potilas päivystyksessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2021;137(15):1525-31.

Henkilötiedot
Sairauteni
Lääkitykseni
Läheiseni yhteystiedot:
Paikka, jossa säilytän lihakseen pistettävää hätäkortisonia:
Kortisoniannokseni normaalitilanteessa:
Yksilölliset oireeni:
Matala kortisolitaso:
Sopiva kortisolitaso:
Korkea kortisolitaso:

Invalidiliiton harvinaistoiminta jakaa tietoa ja tarjoaa tukea sekä järjestää monipuolista valtakunnallista toimintaa eri-ikäisille harvinaissairaille ja läheisille.

Invalidiliiton Harvinaistoimintaan kuuluu muun muassa:

- vertaistapaamisia harvinaissairaille ja läheisille
- perhetapaamisia
- koulutuksia ja seminaareja
- verkkotoimintaa
- vertaistukihenkilöiden ja -perheiden välittämistä
- neuvontaa ja ohjausta harvinaissairauksiin liittyen

Lisätietoa www.invalidiliitto.fi/tukea/harvinaiset

