

Keltainen potilas

Ikterus ei ole diagnoosi, vaan suuren bilirubiinipitoisuuden ilmentymä.

Bilirubiinipitoisuus voi suurentua prehepaattisesta, hepaattisesta tai kolestaattisesta syystä. Keltaisuus tulee esiin, kun bilirubiiniarvo ylittää tason 40 µmol/l (viitearvo < 20 µmol/l). Tavallisimpia syitä keltaisuudelle ovat sappikivet ja hepatiitit.

Tutkimukset

Etiologian selvittäminen aloitetaan anamneesilla. Potilaalta kysytään oireiden kestosta, mahdollisesta kivusta ja sen lokalisatiosta, ruokahalusta sekä painon muutoksista edeltävinä kuukausina. Tiedustellaan, liittyykö oireiluun kuumetta tai pahoinvointia ja onko ulosteiden tai virtsan väri muuttunut.

Potilaan käyttämät lääkkeet, luontais- tuotteet ja ravintolisät käydään läpi, ja selvitetään, onko jonkin valmisteen käyttö aloitettu hiljattain. Matkustus- anamneesi tarkistetaan vähintään edeltävän vuoden ajalta, samoin alkoholi- ja huumeanamneesi.

Statuksessa kiinnitetään erityistä huomiota vatsan palpaatioon, maksan kokoon sekä siihen, tuntuuko sappirakko ja tuntuuko palpoidessa kipua. Samoin huomioidaan, onko potilaalla maksakirroosin merkkejä, kuten hämähäkki- luomia, mustelmia, askitesta ja turvotuksia, tai merkkejä hepaattisesta encefalopatiasta.

Lisäksi on aina syytä tarkistaa peruserenkova, maksa-, munuais- ja sappiarvot sekä hyttymisarvot.

Ensisijainen kuvantamismenetelmä on kaikukuvaus, jossa selvitetään, onko potilaalla sappistaasia, sappikiviä tai kasvainta. Samalla nähdään myös maksan verenkierto. Täydentävänä tutki-

muksena voidaan käyttää vatsan tietokonekuvausta tai maksan magneettikuvausta ja magneettikolangiografiaa (MRCP), joissa sappitiet sekä maksan ja haiman parenkyymi nähdään paremmin.

Jatkotutkimukset ja hoidon organisointi

Jatkotutkimukset ja hoito riippuvat keltaisuuden etiologiasta. Tarkka status ja anamneesi sekä peruserikokeet antavat hyvät edellytykset luokitella potilaan oireiden syy alla olevan taulukon mukaisesti.

PÄIVYSTYKSESSÄ

Uusi sarja alkaa. Sarjan artikkeleissa lähdetään liikkeelle päivystykseen hakeutuvan potilaan oireesta.

Sarjaa toimittaa LL Reetta Peltonen.

Prehepaattiset syyt

Jos maksa-arvot ovat normaalit, potilaalla on anemia ja konjugoitumattoman bilirubiinin pitoisuus on suurentunut, taustalla voi olla hemolyysi. Sitä epäiltäessä tutkitaan peruserikokeiden lisäksi laktaattidehydrogenaasi (LD), haptoglobiini, retikulosyytit ja Coombsin koe. Hemolysipotilas hoidetaan sairaalassa.

Jos potilas on keltaisuutta lukuun ottamatta oireeton, ja AFOS, transaminaasit ja kaikukuvauslöydökset ovat normaaleja sekä bilirubiinipitoisuus 20–50 µmol/l, potilaalla on todennäköisesti Gilbertin oireyhtymä. Kyseessä on

Mistä voi olla kyse?

| Prehepaattiset syyt (sisätauti- tai yleislääkäri) | Hepaattiset syyt (sisätautilääkäri) | Kolestaattiset syyt (kirurgi) |
|--|--|--|
| Hemolyysi | Lääkkeet | Sappikivi |
| Gilbertin syndrooma | Virushepatiitit | Kasvaimet |
| Crigler-Naijarin oireyhtymä ¹ | Alkoholi | Sappitiehtaumat |
| Dubin-Johnsonin oireyhtymä (musta maksa) ¹ | NASH (alkoholiin liittymätön rasvamaksatulehdus) | Primaarinen sklerosoiva kolangiitti (PSC) |
| Rotorin oireyhtymä ¹ | Vaskulaariset syyt: Budd-Chiarin oireyhtymä, portatromboosi Primaarinen biliaarinen kolangiitti (PBC), primaarinen sklerosoiva kolangiitti (PSC) Raskaudenaikainen rasvamaksa Hyvänlaatuiset toistuvat maksansi- säiset kolestaasit Tyreotoksikoosi Granulomatoottiset/infiltoivat taudit: amyloidoosi, lymfooma, sarkoidoosi Maksasiirteen hyljintä Kasvaimet | Haimatulehdus |

¹erittäin harvinaisia bilirubiinin metabolisia häiriöitä

Tutkimukset ja niiden kiireellisyys

| Laboratoriokokeet | Kiireellisyys |
|---|---|
| PVK+T, CRP, Na, K, Krea, AFOS, ALAT, ASAT, GT, Amyl, Bil, Bil-Kj, Alb, Prealb, TT-% tai INR (varfariinia käyttävällä potilaalla), (S-Paras) | Päivystyksellisesti |
| HAVAb, HBsAg, HCVAb, HEVAb, HIVAbAg, Sili-, Mito- ja ANAAb, IgG, IgM, IgA, IgG4, CDT, CMVAb, EBVAb | Etiologiaa selvittävät kokeet otetaan valmiiksi päivystyksessä tai jatkohoidon aikana |
| CA19-9, AFP, CEA ¹ | |
| LD, retikulosyytit, Coombs, haptoglobiini | |
| Ferrit, Trfesat, alfa-1-antitrypsiini, keruloplasmiini, dU-Cu, LZM, ACE | |
| Kuvantaminen | |
| Kaikuvaus | Päivystyksellisesti tai seuraavana päivänä |
| Vatsan tietokonetomografia | Tarvittaessa päivystyksellisesti tai jatkohoidon aikana |
| Maksan magneettikuvaus + MRCP | |
| Maksabiopsia | Tarvittaessa osastohoidon aikana tai polikliinisesti |
| ERCP | Konsultoidaan ERPC-lääkäreitä |

¹sairaalassa, jos kuvantamislöydös poikkeava tai muu syy epäillä kasvainta

HÄLYTYSKELLOT

Anemia, suurentunut bilirubiinipitoisuus ja normaalit maksa-arvot (massiivinen hemolyysi)

Epäily myrkytyksestä (esim. parasetamoli, myrkylliset sienet)

Loppuraskauden huonovointisuus ja keltaisuus

Maksansiirtopotilaan keltaisuus

Kivuton ikterus

3–7 %:lla väestöstä esiintyvä hyvinlaatuinen tila, joka ei vaadi hoitoa tai seurantaa.

Hepaattiset syyt

Jos keltaisuus aiheutuu hepaattisesta syystä, potilaalla on yleensä oireina ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja yleistilan laskua. Transaminaasien pitoisuudet ovat usein reilusti suurentuneet. Hyvä anamneesi on tärkeä hepatiitin etiologian selvittämiseksi.

Perusverikokeiden lisäksi tarkistetaan joko päivystyksessä tai seuraavana päivänä osastolla SiliAb, MitoAb, ANAAb, IgG, IgM, IgA, IgG4, HAVAb, HbsAg, HCVAb, HEVAb, HIVAgAb, CDT, Alb, Prealb, Urea, CMVAb ja EBVAb.

Vatsan kaikututkimuksella tarkistetaan maksan verisuonet ja suljetaan pois kasvaimen mahdollisuus.

Jos kyseessä on parasetamolimyrkytys, asetyylikysteiini-infuusio aloitetaan päi-

vystyksessä. Maksaa ärsyttävä lääkitus tauotetaan. Sairaalahoittoa suositellaan, jos potilas on huonovointinen tai kuumeinen. Kun potilas on hyvinvoiva ja oireeton, hänet voidaan kotiuttaa. Tällöin jatkotutkimukset tehdään polikliinisesti.

Kolestaattiset syyt

Sappikiven aiheuttama keltaisuus alkaa usein kivulla, johon voi liittyä myös kuumeilua jo ennen keltaisuuden ilmaantumista.

Laboratoriokokeissa kolestaasista kertovat suurentuneet AFOS-, Bil- ja GT-arvot. Sappitiekiveen liittyy usein kolangiitti, johon suositellaan antibioottihoitoa.

Sappitiekiven hoito on kiireellinen endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatografia (ERCP), jossa kivi poistetaan. Toinen vaihtoehto on sappirakon ja tiehytkiven poisto, joka useimmiten tehdään laparoskooppisesti. Infektio pyritään rauhoittamaan ennen mahdollista leikkausta.

Potilaalta kysytään oireiden kestosta, kivusta, ruokahalusta ja painon muutoksista.

Syöpäkasvaimen aiheuttama keltaisuus alkaa usein hitaasti, ja siihen liittyy harvemmin akuuttia kipua. Jos potilaalla todetaan sappiteitä tukkiva syöpäkasvain, sappistaasi voidaan laukaista endoskopioteitse asetettavalla stentillä tai perkutaanisesti asetettavalla dreenillä. ●

NINA BARNER-RASMUSSEN
LL, gastroenterologian erikoislääkäri
HUS Vatsakeskus

SIDONNAISUUDET

Nina Barner-Rasmussen: Apurahat (Finska Läkare Sällskapet, Svenska Kulturfonden), luentopalkkiot (Novartis), kongressikulut laitokselle (Intercept, MSD, Tillots).