

<https://helda.helsinki.fi>

Nuoren miehen turpoavat jalat - tapauksen ratkaisu

Laitinen, Mika

2022

Laitinen , M , Pirkola , S & Suomela , J 2022 , ' Nuoren miehen turpoavat jalat - tapauksen ratkaisu ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 21-22 , Sivut 1015-1017 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL21-22-2022-1015.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/346189>

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.

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,
Mika Laitinen,
Anneli Lauhio,
Jarkko Suomela

Nuoren miehen turpoavat jalat – tapauksen ratkaisu

34-vuotias mies tuli terveysasemalle jalkojen turvotusten vuoksi.

MITEN SINÄ HOITAISIT? Turvotuksia oli alkanut ilmaantua noin puoli vuotta aiemmin vähitellen molempiin sääriin ja jalkateriin. Kipua jaloissa ei ollut, vain pohkeesta joskus vihlaisi.

5. vuosikurssin kandin pitämällä kiireettömällä opetusvastaanotolla potilaan yleistila oli hyvä ja mieliala vaikutti normaalilta. Hän kertoi asioistaan hyvässä vuorovaikutuksessa ja johdonmukaisesti, joskin antoi hieman ujon vaikutelman.

Molemmissa jaloissa todettiin jalkateristä säärien yläkolmannekseen ulottuva kuoppaturvotus ja nilkkojen seudussa myös hieman tummanruskeaa pigmenttilisää. Muuta poikkeavaa jaloissa ei havaittu.

Somaattisia sairauksia ei ollut tiedossa siitepölyallergiaa lukuun ottamatta. Pituus oli 175 cm, paino noin 70 kg, BMI 22,9 kg/m². Verenpaine oli 143/86 mmHg ja syke 92/min. Sydäimestä oli kuultavissa tasainen rytmi ilman sivuääniä.

EKG:ssa oli säännöllinen sinusrytmi kammiovasteella 90/min ilman ST-tason muutoksia ja normaalit kapeat QRS-kompleksit. Thoraxröntgenissä ei todettu poikkeavaa. Myös laboratoriotulokset olivat kaliumia lukuun ottamatta viitealueilla.

Mies oli asunut yksin koko aikuisikänsä. Hän oli saanut valmiiksi kaupallisen tutkinnon ennen varusmiespalvelusta. Sen jälkeen hän oli ollut työvoimapolvelujen kautta monissa työkokemuksissa ja kurssituksissa sekä Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa. Hän jätti työhakemuksia, mutta ei koskaan päässyt palkkatyöhön. Työkykyiseksi hän kyllä koki itsensä. Toimeentulonsa hän sai työmarkkinatuesta.

Vuosia aiemmin mies oli tavannut psykiatrin työkyvyn selvittelyn yhteydessä ja saanut masennuslääkityksen, mutta haittojen ja tehottomuuden vuoksi hän käytti sitä

vain hetken. Mies koki mielialansa kohtalaiseksi. Tupakkaa tai päihteitä hän ei käyttänyt.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit pohtivat monenlaisia somaattisia syitä turvotukseen, läppäviasta ja keuhkoembooliasta pellagraan. Kaulalaskimoidenkin tilaa pohdittiin, vaikka kovin voimallista sydämen vajaatoimintaa ei pidettykään todennäköisenä.

”Puutteellinen ravitsemus ei ole poissa lasukuista, kuoppapöhö”, totesi eräs kollega. Ravitsemuksen selvittämistä kannatti toinenkin kollega: ”Sen verran yksinäisiä, syrjäytyneitäkin miehiä hoitaneena tiedän, että kotiolot voivat olla tosi pelkistetyt.”

Jos jalkojen pigmenttimuutos on staasi-ihottumaa, pitäisi selvittää jalkojen laskimopuolta, katsoi eräs verkkolääkäri. Hän jatkoi: ”Suonikohjuista ei mainittu, mutta niiden turvotuksen pitäisi vähentyä yön levon jälkeen. Merkittävää ylipainoa ei ollut, siinähän jalkojen turvotus yleisiä. Albumiini ja munuaisfunktiotkin olivat normaalit.”

Kalium oli normaalin alarajalla, mutta verkkolääkäri totesi, ettei se ole kliinisessä työssä satunnaisena mitenkään harvinaista. Sen voisi kuitenkin tarkistaa. Natrium oli normaali, mutta lakritsin napestelemisesta kannattaa varoitella, totesi toinen.

Lievä sinustakykardia ja hengenahdistus raskuudessa voivat johtua myös rapakunnosta, jos liikunta rajoittuu sohvan ja jääkaapin väliin tai istumiseen tuntikaupalla tietokonepelin äärellä, huomautti verkkokollega myös. ”Täysin istuva elämäntyyli ja liikkumattomuus, kyllä siinäkin jalkaturvotuksia voi esiintyä. Makuuasento yleensä korjaa, ja aamulla jalat ovatkin solakammat.”

Jatkohoito

Tarkemmassa haastattelussa selvisi, että potilas oli pidemmän aikaa nukkunut sohvalla istuma-asennossa nukahdettuun siihen tietokoneen ääreen. Liikunta oli viime aikoina ollut vähäistä. Hän poistui kotoaan ainoastaan pari kertaa viikossa kauppa-asioiden takia, ja kävelyä kertyi yhteensä muutaman kilometrin verran. Painoa hän oli saanut vajaat 10 kg lisää viime vuosina.



Mies ohjattiin sairaanhoitajan vastaanotolle elämäntapojen kartoitukseen sekä lievän astmaepäilyn ja verenpaine seurannan takia. Ruokavalio oli epäsäännöllinen, mutta ruokapäiväkirjan perusteella selvää puutosta tai ylimäärää ei tullut esille, ei edes suolan käytössä.

Tavoitteeksi asetettiin kalan, kasvien ja hedelmien kohtalainen lisääminen ruokavalioon, kävelyn lisääminen sekä unirytmien saattaminen tasaisemmaksi – aina sängyssä nukkuen.

PEF-seurannassa todettiin normaalit tasaiset arvot 2 viikon aikana ilman vuorokausvaihtelua tai bronkodilataatiovastetta. Verenpaine taso oli omilla mittauksissa keskimäärin 135/67 mmHg ja syketaaso noin 70/min.

Muutaman kuukauden kuluttua lääkärin vastaanotolla turvotusten todettiin käytännössä kadonneen ja elämäntapojen muuttuneen osittain tavoitteiden mukaisiksi. Sohvalta nukkuminen oli loppunut kokonaan. Potilas ei kokenut enää tykytys- tai hengitysoireita. Paino oli tippunut 3–4 kg. Jaloissa näkyi muutamia pinnallisia suonikohjuja nilkan ja säären alueella ja yksittäinen myös vasemmassa sisäreidessä. Kaliumarvo oli nyt 4,2 mmol/l.

Potilas kokee edelleenkin mielialansa normaaliksi ja on suhteellisen tyytyväinen elämäänsä. Hän arvelee olevansa nykyään syrjäytynyt ja pohtii, että olisi voinut olla aktiivisempi työn haussa ja kouluttautumisessa vuosien varrella. Hän ei ole koskaan haaveillut perustamisesta ja viihtyy yksin, mutta haaveilee palkkatyöhön pääsemisestä. Toisaalta hän arvelee työllistymisen olevan tänä päivänä monelle muullekin hyvin vaikeaa, vaikka siihen olisi haluakin. Hän kokee olevansa etuoikeutettu saadessaan asua Suomessa hyvässä turvaverkostossa, mutta pelkää kyllä systeemin romahtavan lähivuosina.

Sisätautilääkärin kommentti

Jalkojen turvotus on yleinen vaiva. Tutkimuksissa on syytä sulkea pois ainakin tavallisimmat somaattiset syyt. Sydämen vajaatoimintaa vastaan puhuvat normaalit laboratoriotulokset, normaali EKG sekä normaali sydän- ja verenkiertoelimistön status. Myöskään munuaissairauteen tai maksasairauteen viittaavaa ei tullut esiin. Lisäksi tutkittiin kilpirauhaskokeet, koska vaikea-asteiseen hypotyreoosiin tiedetään liittyvän yleistynyt turvotus, myksedeema, joskaan siihen ei tavallisesti liity kuoppaturvotusta (1).

Laskimoiden vajaatoiminta on yleinen syy jalkojen turvotukseen. Tällä potilaalla altistavana tekijänä oli runsas istuminen, vähäinen liikunta sekä kohtalainen painonnousu viime vuosina. Laskimoiden vajaatoimintaan sopii myös staasi-ihottumaksi kutsuttu pigmenttilisiä nilkoissa.

Usein nähdään myös ihokarvoituksen häviämistä.

Alkuvaiheen laboratoriotutkimuksissa todettiin lievä hypokalemia. Endokriinisen taudin aiheuttamaan hypokalemiaan viittaavaa ei anamneesissa ja statuksessa kuitenkaan tullut esille ja verenpaine oli normaali. Selvää syytä myöskään kaliumin menetykseen ei tarjoutunut.

Tässä tapauksessa hypokalemian syy jäi epäselväksi. Siihen oli vaikuttamassa ainakin jossain määrin yksipuolinen ruokavalio. Kun ruokavalion muutos korjasi kaliumtason, jatkotutkimuksiin ei katsottu olevan aiheutta. Tarvittaessa voitaisiin katsoa virtsan elektrolyyttipitoisuudet sekä verinäytteistä hormonikokeita.

Sosiaalipsykiatriin kommentti

Potilas vaikuttaa yhteistyökykyiseltä eikä tuo esiin psyykkisiä ongelmia, mutta ilmeinen syrjäytymiskehitys on herättänyt järjestelmässä huolen ja on aihe selvitteilylle. Ajankohtaisesti hän ei vaikuta depressiiviseltä, mutta masennuslääkehoidon tarvetta, työkokeiluja ja ammatillisen kuntoutuksen yrityksiä on historiassa runsaasti.

Haasteena on potilaan motivaatio.

Potilaan psykososiaalinen toimintakyky vaikuttaa kapeutuneelta, ja olisi ainakin kertaalleen paikallaan tutkia, onko jotain, mihin puuttua ja millä auttaa häntä aktivoitumaan. Riittävän kattava ja ajantasainen kuntoutustarveselvitys olisi hyvä tehdä, ellei sellaista jo ole dokumentoituina.

Psykiatrisessa tutkimuksessa olisi arvioitava sekä mahdollisen depression ajankohtainen tilanne ja pitkäaikainen kulku että mahdolliset muut oireyhtymät. Olisi hyvä piirtää elämäntaakka ja arvioida, onko psyykkisessä voimissa ja toimintakyvyssä jossain vaiheessa tapahtunut selvä muutos vai onko elämäntaakka vain heijastanut lähtökohtaisen toimintaotteen ja persoonallisuuden piirteitä.

Käytössä olevien tietojen perusteella olisi kiinnitettävä erityistä huomiota mielialahäiriön luonteeseen: onko kyseessä pitkäaikainen depressiivisyys vai esiintyykö mielialassa tunnistettava vaihtelua? Persoonallisuuden rakennetta pitäisi arvioida ja todeta mahdolliset estyneisyyden ja toisaalta sosiaalisen jännittämisen tilat. Myös psykoottisen häiriön mahdollisuus on pidettävä mielessä. Hoito tulisi määrittää diagnostisen arvion perusteella, muu tuki elämäntilanteen mukaan.

Mika Laitinen

LKT, dosentti, sisätautien erikoislääkäri, kliininen opettaja
Helsingin yliopisto
Clinicum ja Hus, sisätaudit ja kuntoutus

Sami Pirkola

sosiaalipsykiatrian professori
Tampereen yliopisto, terveystieteet
tutkimusvaradekaani, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Jarkko Suomela

terveyskeskuslääkäri
Kuopion kaupunki

KIRJALLISUUTTA

- 1 Smith CC. Clinical manifestations and evaluation of edema in adults. UpToDate (päivitys 4.32021). <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-evaluation-of-edema-in-adults>
- 2 Työeläkelaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395>
- 3 Kansaeläkelaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>
- 4 Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Yleislääkäri 2020;35(7):17–19.
- 5 Paananen R, Kainulainen S. Terveiden sosiaaliset ulottuvuudet. Kirjassa: Mäkelä M ym, toim. Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.

Kuntoutustarve- ja työkyyselvittelyissä tarvittaisiin toimintaotteen arviointiin toimintaterapeutin panosta, psykiatrin ja psykologin tutkimusten lisäksi. Haasteena sekä arvioinnissa että kuntoutumisrytyksissä on potilaan motivaatio. Jos kyseessä on esimerkiksi estynyt persoonallisuus, on aktiivisia hoitokeinoja käytettävissä melko vähän muuten kuin motivoimalla hänet johonkin kuntouttavaan toimintaan. Lääkehoidoista voi olettaa olevan apua, jos todetaan selvä depressiivinen jakso – näitä yrityksiä on jo tehty – tai sitten psykoottinen häiriö, joskin silloinkin vaikuttavuus on melko rajallista.

Mikäli potilas motivoituu eli ottaa vastaan hoitoa ja kuntoutusta, eteneminen voi silti osoitautua hitaaksi. Toivottavinta olisi, että yritykseen onnistuttaisiin kytkemään potilaalle sopiva työkokeilu tai kuntouttava työtoiminta, johon liittyisi seuranta ja tuki. Psykykkistä vointia pitäisi monitoroida ja valita tilanteen mukaan lääkkeellisiä tai psykososiaalisia hoitoja. Mikäli valmiutta psykoterapeuttiseen työskentelyyn löytyy, siitä voi olla jossain vaiheessa apua, vaikka nykyisessä tilanteessa kyse vaikuttaa olevan enemmänkin toiminnallisia interventioita vaativasta tilanteesta.

Potilas on tyytyväinen elämäntilanteeseensa ja toimeentuloonsa työmarkkinatuella. On kuitenkin paikallaan selvittää, onko hänellä sellaisia sairauksia, joiden perusteella hänellä olisi oikeus kuntoutus- tai työkyvyttömyysetuuksiin. Työuraa on sen verran vähän, että todennäköisesti hänelle ei ole kertynyt paljonkaan työeläkettä eikä oikeutta työeläkelaitosten ammatilliseen kuntoutukseen. Näin ollen ensisijainen etuuskien tai tuen maksaja on Kela (2).

Määräaikaiseen kuntoutustukseen tai pysyvään eläkkeeseen hän olisi oikeutettu sellaisen sairauden takia, jonka vuoksi hän ei pysty ansaitsemaan toimeentuloaan (Kela). Työeläke-etuudet taas edellyttävät, että hän on ollut jossain vaiheessa työkykyinen mutta on menettänyt työkykynsä sairastumisen vuoksi (3). Nämä tulisi nyt selvittää, mutta esitietojen perusteella psykiatriset sairauslöydökset ovat melko niukkoja. Persoonallisuuden ja toimintaotteen kapeutumisen eivät useinkaan oikeuta eläke-etuuksiin, vaikka todellisuudessa toimintakyky on selvästi rajoittunut.

Kun henkilö ei käytännössä ole kovin pian siirtymässä ansiotyöhön, on toimeentulosta päättämisen siitä päättämistä, kuuluuko hän työttömyysturvan vai työkyvyttömyysturvan piiriin (2,3). Tämä voi olla yhteiskunnalle periaatteellinen ja poliittinen kysymys ja toisaalta henkilölle itselleen psykologinen ja hänen tulevaisuuttaan määrittelevä kysymys. Jos työeläkettä ei ole juu-

ri kertynyt, on taloudellinen merkitys vähäisempi kuin tilanteessa, jossa valinta olisi määräaikaisen ansiosidonnaisen työttömyysturvan ja määräaikaisen, mutta sittemmin mahdollisesti pysyvän eläketurvan välillä.

Kaiken kaikkiaan ilman potilaan motivaatiota tukea tai hoitoa on hyvin vaikea laittaa vireille. Moniammatillisen kuntoutustarveselvittelyn kautta voidaan arvioida, mikä on jatkossa mahdollista ja todennäköistä.

Terveyskeskuslääkärin kommentti

Potilaan saapuessa terveyskeskukseen kyseessä oli 5. vuosikurssin lääketieteen kandidaatin kii-reetön opetusvastaanotto, jonka yhteydessä on reilusti aikaa haastatteluun ja tutkimiseen. Nuoret lääkärit hallitsevat esitietojen kattavan systemaattisen kartoittamisen hyvin, ja turvotusten todennäköisin aiheuttaja selvisi jo tässä vaiheessa. Lyhyemmällä ajalla osa asioista olisi todennäköisesti jäänyt käsittelemättä ja jatkohoito sopimatta senkin takia, että potilas ei kovin mielellään asioi terveyskeskuksessa.

Potilaan kokonaisuuteen paneutuminen tarpeen herätessä on terveyskeskustyön ydintehtävä. Jatkokontaktin sopimisen samalle terveyskeskuslääkärille sekä hoitajalle pitää olla mahdollista tulevaisuudessakin. Valitettavasti nykytrendinä on pyrkimys mahdollisimman nopeisiin ja runsaisiin kontakteihin usein etänä ja tuntematta ihmistä. Hoidon jatkuvuus, johon kuuluu olennaisena luottamuksen kehittyminen vähitellen, on ehdottoman tärkeää sekä potilaan, terveydenhuollon että kustannusten näkökulmasta (4).

Syrjäytymisen tiedetään johtavan myös terveysongelmiin, mutta asiaan panostaminen ajoissa ja muu vaikuttava ehkäisevä työ eivät kunnolla toteudu resurssiongelmissa painivissa terveyskeskuksissa. Iso huoli kentällä on, että heikoimpien ääni kuuluu tulevilla hyvinvointialueilla entistäkin huonommin. Terveidenhuollon palvelut jakautuvat epäoikeudenmukaisesti sosiaalisen aseman mukaan (5).

Potilaan hoidon koordinoinnista vastaavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen nimeämisen ja moniammatillisen tiimin kokoomisen pitäisi olla järjestettävissä nykyistä helpommin. Usein tietosuojakäytännöt ja käyttöjärjestelmien erot estävät potilaan asioiden jouhevaa hoitoa etenkin, jos potilas itse ei pysty ottamaan vastuuta tai osaa vaatia.

Kuntoutustarveselvitykseen motivoinnin keinona tälle potilaalle voisi olla se, että hän joutuisi asioimaan jatkossa vähemmän viranomaisten kanssa ja saisi hieman paremman toimeentulon. Tavoitteena on saada selvitys alulle ja tehdyksi. ●