

Harvinaista hoitoa harvinaiseen kipuun

Keuhkoverenpainetauti (pulmonaalihypertensio, PAH) on harvinainen tauti, länsimaissa sen esiintyvyydeksi arvioidaan 15/miljoona asukasta. Taudin edetessä PAH-potilaiden rasituksen sieto heikkenee ja muiden oireiden ohella heillä ilmenee räsitusahdistusta. PAH:n hoito muodostuu tukihoidoista, kirurgiasta ja keuhkovaltimoihin vaikuttavista lääkehoidoista.

PAH:n lääkehoidot ovat kehittyneet, ja yksi uusimmista hoitovaihtoehtoista on ihon alle tasaisena infuusiona annettava treprostiniili-hoito. Treprostiniili on prostasykliinianalogi, ja sillä on suora verisuonia laajentava vaikutus keuhkojen ja elimistön valtimoverenkiertoon, ja se estää verihutaleiden takertuvuutta. Hoito on yleensä varsin tehokasta ja potilaiden oireet lievittyvät merkittävästi. Treprostiniili-hoidon hyvin yleinen haittavaikutus on infuusiopaikan kipu. Kipua ilmenee hoidon alussa jopa 85 %:lla, kipu lievittyy viikossa, mutta osalla potilaista se uusiutuu infuusiopaikan vaihtuessa niin kovana, että 8 % potilaista lopettaa hoidon haitan takia^{1,2}.

Viime kesänä allekirjoittanutta konsultoitin nuoresta, 30-vuotiaasta naispotilaasta, jolla oli PAH synnynnäisen sydänvian korjausleikkauksen jäljiltä. Hän oli hoitanut sairauttaan hengittävällä iloprostilla, mutta epätydyttävästä hoitovasteesta ja hoidon hankaluudesta johtuen hänen hoidossaan oli siirrytty ihonalaiseen prostasykliinianalogi-hoitoon. Treprostiniili-hoidon aikana potilaan hengenahdistus lievittyi selvästi ja hänen rasituksen sietonsa parani merkittävästi, mutta infuusiopaikan kipu uhkasi hoidon jatkamista. Kivun lievittämiseksi oli aiemmin kokeiltu (i) tramadolia, haittavaikutuksina verenpaineen ja happisaturaation lasku sekä pahoinvointi, (ii) parasetamoli-kodeiinitabletteja, haittana epämiellyttävä olo ja rytmihäiriöitä, ja (iii) paikallista puuduteainevoidetta ja -laastaria, ilman että niistä olisi ollut merkittävää apua. Uuden infuusion aloitus aiheutti toistuvasti viikon kestäneen kovan kivun.

Kipuongelman ratkaisemiseksi teimme portaitaisen hoitosuunnitelman, jossa ensimmäisen vaiheen muodosti ns. ”Kuiva Aloitus”, eli uusi sc-ka-

nyyli asetettiin paikalleen 1–2 vrk ennen lääkeliuoksen vaihtoa uuteen kanyyliin. Kuivan vaiheen aikana potilas levitti paikallisesti kanyylin kärjen alueelle tulehduskipulääke-geeliä 2–3 kertaa päivässä. Sitten potilas asetti 5 mikrog/h buprenorfiini-laastarin kanyylin kärjen kohdalle 2 tuntia ennen kuin hän aloitti lääkkeen annon uuteen kanyyliin. Laastari oli paikallaan 7 vrk ja sitä ei uusittu. Lisäksi potilas käytti suun kautta otettavaa parasetamolia 5–7 vuorokauden ajan hoidon ensimmäisinä päivinä, annoksella 665 mg:n kaksikerrostabletti 1–3 tablettiä/vrk. Lääkehoitoa tehostettiin paikallisella kylmähoidolla, ja koska potilas koki hoidon aloituksen jonkin verran ahdistavana, hänelle aloitettiin pregabaliini-lääkitys annoksella 25 mg iltaisin. Lisäksi hänellä oli ohje ottaa mahdolliseen pistoskohdassa ilmenevään häiritsevään kutinaan antihistamiinia, mutta tätä hän ei tarvinnut.

Nyt vuoden aikana potilas on pystynyt jatkamaan ihonalaista lääkehoitoa ja kanyylinvaihdot, joita hän on tehnyt 2 kuukauden välein, ovat sujuneet ilman merkittävää kipua, NRS < 3/10. Haittavaikutukset, lievä uneliaisuus ja hengityksen hidastuminen, ovat olleet vähäisiä. □

Kirjallisuusviitteet:

1. Halme M. Pulmonaalihypertension lääkehoito. Suomen Lääkärilehti 2009; 12: 1121–6.
2. Simonneau G, Barst RJ, Galie N, et al. Continuous subcutaneous infusion of treprostinil, a prostacyclin analogue, in patients with pulmonary arterial hypertension: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165: 800–4.

Hannu Kokki
yllilääkäri

operatiiviset tukipalvelut ja tehohoito, KYS
professori, anesthesiologia ja tehohoito, Itä-Suomen yliopisto
hannu.kokki[at]kuh.fi