

Juhani Partanen

LKT, sisätautiopin dosentti,
sisätautien ja kardiologian
erikoislääkäri



Nuoren naisen hurja verenpaine

Kolmissakymmenissä olevan naisen sielu ja sisäelinhermosto olivat herkäät. Vatsa vaivasi, mutta gastroskopia ja ylämahan ultraäänitutkimus olivat normaalit. Heitehuimauskin kiusasi, eikä pään magneettitutkimus paljastanut sen syytä. Sydän muljautteli lisälyönnejä, vaikka EKG ja kilpirauhasen erityys olivat kunnossa. Elämäntavat olivat moitteettomat. Hän ei syönyt lakritsia eikä muita makeisia. Liikuntaa tuli harrastettua. Kuukautiskierto oli normaali ilman hormoniehkäisyä.

Sitten työkiireet lisääntyvät, ja päätä

särki kovasti.

Päivystysvastaanotolla solakan naisen yleistila oli hyvä. Sydän sykki tasaisesti ja säännöllisesti 92 kertaa minuutissa ja verenpaine oli korkea, kertaalleen jopa 226/150 mmHg. Muutoin kliinisessä tutkimuksessa ei todettu erikoista.

Pieni verenkuva oli kunnossa, mutta plasman kaliumin pitoisuus oli 3,1 mmol/l. Kreatiniinin, natriumin, glukoosin, transaminaasien, ionisoituneen kalsiumin, veren rasvojen ja happo-emäs-tasapainon arvot olivat normaalit. Virtsa oli puhdas eikä sen

Kuva 1. Päivystyspoliklinikalla nauhoitettu EKG.



liuskatestissäkään ollut erikoista.

Seurannassa kilpirauhasta stimuloivan hormonin ja virtsan katekoliamiinien aineenvaihduntatuotteiden määrät olivat normaalit, mutta reniinin ja aldosteronin pitoisuudet olivat kohol-

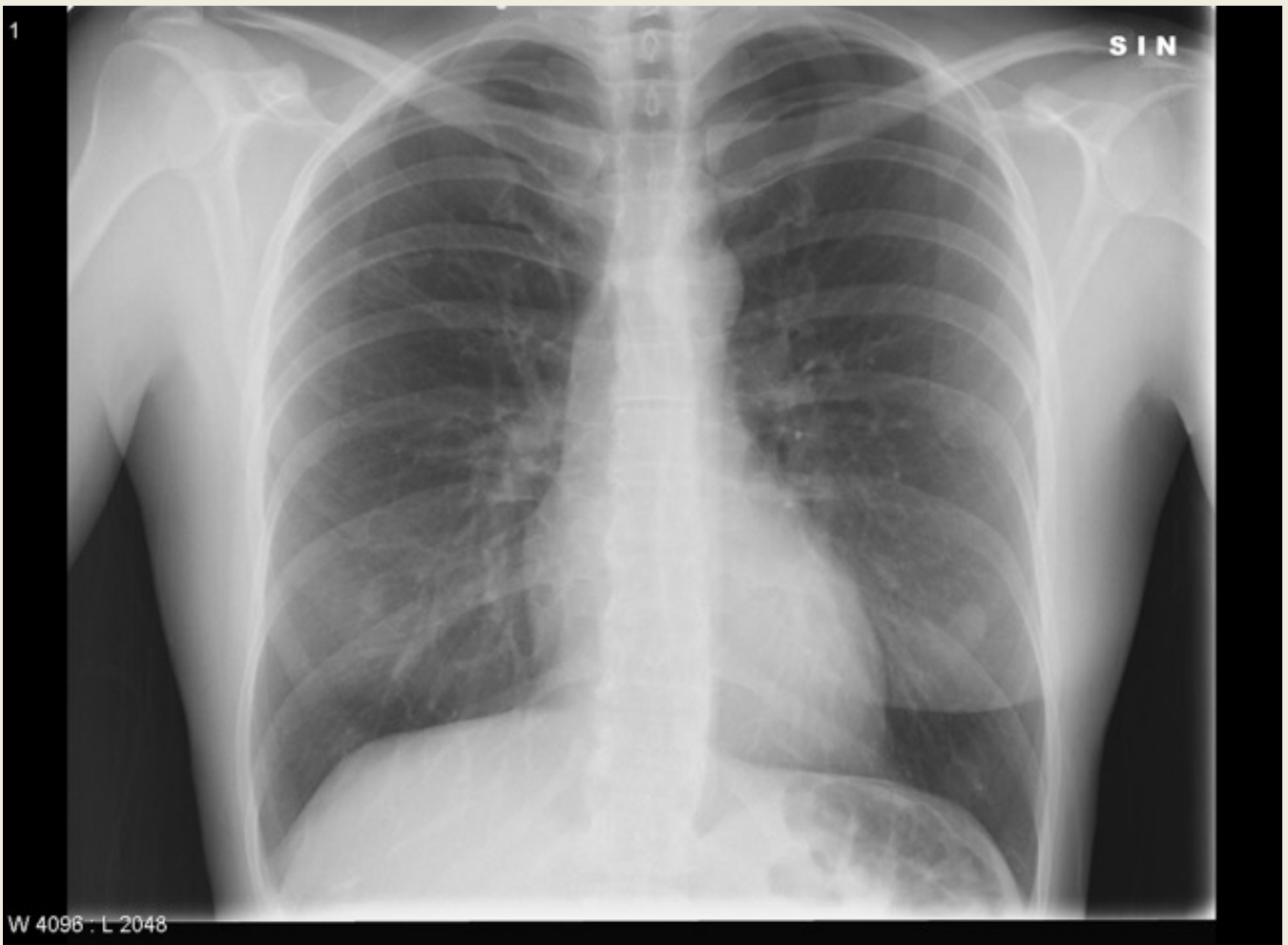
la. Munuaiset ja sydän vaikuttavat tavallisilta kaikumaisemissa. EKG ja thorax-kuva ovat ohessa.

Päivittäiseksi lääkitykseksi muodostui 10 mg bisoprololia, 5 mg ramipriilia, 10 mg amlodipiinia ja 2 g kaliumklori-

dia, joilla plasman kaliumin pitoisuus oli 4,2 mmol/l. Verenpaine oli silti edelleenkin korkea, tasolla 150/90 mmHg, vaikka syke rauhoittuikin.

Mikä nosti nuoren naisen paineen?

Kuva 2. Tullessa otettu thorax-kuva.



Kuva 3. Selvitysten yhteydessä kuvattu munuaisvaltimoiden magneettileike paljastaa suonten kaventumat molemmilla puolilla.



Oikaisu Erikoislääkäri-lehdessä nro 4/2015 takakannessa SELYN valtuuskunnan esittelyssä.

Toimitus pahoittelee, että valtuuskuntakauden 2016–2018 valtuutettujen esittelyssä oli kahden valtuutetun nimen kohdalle tullut virheellinen värikoodi, joka ilmoitti heidän kuulumisesta SELYN ja/tai SLL:n valtuuskuntaan. Marja-Liisa Mäntymaa on sekä SELYN että SLL:n valtuuskunnan jäsen ja Jari Hartman SELYN valtuuskunnan jäsen.

Vastaus

Lisämunuaisen kuoren tai ytimen itsenäisistä taudeista ei ollut oireita tai biokemiallisia löydöksiä. Muitakaan hormonivikoja ei havaittu. Munuaisten toiminta oli kunnossa ja virtsa puhdas eikä siihen erittynyt valkuaista. Alaraajojen valtimot tuntuivat hyvin, joten aortan koarktaatiota ei ollut.

Paine oli alussa hyvin korkea eikä laskenut riittävästi runsaan lääkeytyksen aikana.

Renovaskulaarinen mekanismi on ilmeisesti luultua tavallisempi hypertonian syy. Se on yleinen tupakoivilla ja iäkkäillä miehillä, joilla on usein elintapojen aiheuttamaa kroonista keuhkoputkitulehdusta (COPD) ja muita valtimon kovettuman oireita, kuten sepelvaltimovikaa sekä alaraajaklaudikaatiota, eikä mieskuntokaan aina kestä. Heiltä ei tarvitse etsiä munuaisvaltimon kalkkiutumien aiheuttamia kaventumia, jos paine saadaan lääkkeillä hillityksi. Silloin ennuste määräytyy muiden ateroskleroosin lisätautien perusteella, eikä munuaisvaltimon pallolaajennus hyödytä.

Toinen tärkeä renovaskulaarisen verenpaineen potilasryhmä koostuu nuorista naisista, joilla on varsin korkea ja huonosti hoidolle reagoiva hypertonia. Heillä on munuaisvaltimoa ahtauttava lihasrengas, joka estää munuaisen verenkiertoa. Tämä ns. fibromuskulaarinen dysplasia saa aikaan korkean paineen mm. reniinin ja aldosteronin lisääntyneen erityksen kautta. Niillä elimistö yrittää varmistaa munuaisen veren saantia.

Kuvassa 3 nähdään potilaan munuaisvaltimoiden magneettitutkimus. Kumpikin valtimo on paikallisesti ahtautunut. Aldosteronin lisäämä kaliumin erittyminen virtsaan lienee ollut tulovaiheen hypokalemian syy, joskin myös kiihdyttävän hermoston aktiivinen toiminta työntää kaliumia plasmasta soluihin. Thoraxkuvaan korkea paine ei vielä ollut vaikuttanut, kuten ei merkittävänä myöskään EKG:hen. Ahtautumat eivät aina tule esille kaikuttutkimuksessa.

Kaventumarenkaat laajennettiin pallolla. Verenpaine laski, eikä lääkkeitä myöhemmin enää tarvittu.