

Yksilöohjaus, labra-arvojen tulkinta

Olin valmistautunut käymään läpi anemiaa ajatellen, miten punasolujen koko vaikuttaa etenemissuuntaan (mikro-, normo- tai makrosytaarinen anemia).

Alkuun käytiin läpi ohjattavan potilaskonsultaatiot (joiden joukossa oli sopivasti makrosytoosi ilman anemiaa sekä hiukan koholla oleva TSH epäspesifein oirein). Tartuin tilaisuuteen ja arvuuttelin ohjattavalta näihin liittyvää fysiologiaa eli mistä makrosytoosi mm. voi johtua (retikulosytoosi, alkoholi, folaatin ja/tai B12-vitamiinin puute, luuytimen infiltraatio), miten näitä voi etsiä (eli mitattavat labrat). Sitten käytiin vielä näiden etiologiat läpi (retikulosytoosi → kiihtynyt punasolutuotanto esim. korjautuva anemia, B12 puute → keliakia, pernisiöosi anemia, helikobakteeri, runsas PPI käyttö, ruokavalio).

Kilpirauhasen suhteen lähdettiin liikenteeseen siitä, että mitä TSH tekee (nostaa T4v). Sitten mietittiin, mikä voi TSH nostaa (näitähän on vaikka mitä, jopa huonosti nukuttu yö nostaa TSH), sitten pohdittiin että vaikka taustalla ei olisi mitään "syytä" niin onko viitealueen ulkopuolella oleva tulos poikkeava, josta päästiin siihen, että 95% väestöstä on viitealueen sisällä eli 2,5% on viitealueen yläpuolella ja 2,5% alapuolella (olettaen että tulokset ovat normaalijakautuneet) eli sekin on mahdollista, että on potilaalle ominaista että TSH marginaalisti koholla (aikasempia mittauksia ei ollut) vähän kuin, joillain Hb on hiukan viitealueen yli ilman viitettä mistään sairaudesta. Lopuksi vielä yhteenvetona summattiin, että mitä ohjattavan kannattaa nyt tehdä eli uusinta mittaus TSH ja samalla T4v + TPOAb ja jos edelleen koholla niin tarvittaessa 2kk hoitokokeilu thyroxinilla.

Näissä meni sen verran aikaa, että suunniteltua anemian selvittelyä ei ehditty ollenkaan käydä läpi. Arvelin, että kun ohjattava näistä tuoreeltaan kysyi niin todennäköisemmin vastaanottaa informaatiota.