

Pitkittynyt kuume –
kuumeinen potilas
vastaanotolla

Tunnin kulku

- Mitä on pitkittynyt kuume?
- Mitä huomioitavia asioita on tämän hoidossa?
- Tietoisku
- Potilastapauksia
- Kotiinviemiset

Millaisia
vaikeuksia/sudenkuoppia/huomioitavia asioita
on pitkittyneesti kuumeilevan potilaan hoidossa?

- miettikää tätä vieruskaverinne kanssa 5 min. ajan ja kirjatkaa mietteenne ylös

Pitkittynyttä kuumetta on

- kuumeilu, joka on ajoittain yli 38 C
- kestänyt yli kolme viikkoa
- syy ei ole selvinnyt rutiinitutkimuksilla

Pitkäaikaisen kuumeen syitä

- tuberkuloosi missä elimessä tahansa
- pahanlaatuiset sairaudet
- endokardiitti
- spondyliitti
- subakuutti kilpirauhastulehdus
- infektiotaudin jälkeinen lievä hyvänlaatuinen lämpöily
- sidekudossairaudet
- itse aiheutettu kuume

Kuume tuntemattomasta syystä

- kuume yli 38 ja
- se on kestänyt yli 2-3 viikkoa
- todennäköinen diagnoosi on vakava, mutta parannettavissa oleva sairaus
- intensiiviset tutkimukset ja yleensä sairaalassa
 - lopullinen dg 35% infektiio, 20% pahanlaatuinen kasvain, 15% kollagenoosi ja 15% muu sairaus
 - 15% kuumeen syy jää selvittämättä

Avohoidon tehtävät

Tarkka anamneesi

- kuume(mittaus!) kesto ja vaihteluväli
- asumis- ja työolosuhteet
- syntymämaa
- matkailu ja oleskelu ulkomailla
- aikaisemmat sairaudet, erityisesti tbc ja läppäviat
- riskikäyttäytyminen, päihteet, luontaistuotteet, eläinkontaktit
- altistuminen kosteusvauriolle
- eri elinjärjestelmien oireet

Tarkka status

1. Vaiheen tutkimukset

- CRP, La, PVK+diffi
- PLV+viljely
- alat, afos, krea
- thx- ja nsortg
- oire- ja löydösohjatut tutkimukset

2. Vaiheen tutkimukset

- EKG
- vatsan uä
- luuydintutkimus
- vasta-ainetutkimukset valikoiden anamneesin ja oireiden mukaan
- veriviljely
- uloste viljely
- kilpirauhaskokeet
- seulontaluonteiset serologiset tutkimukset eivät ole perusteltuja

Mitä sitten? - mieti taktiikka ennen kuin jatkat tutkimuksia

- Ota anamneesi uudelleen
- Tutki potilas uudelleen
- Lue sairauskertomus uudelleen
- Suuntaa jatkotutkimukset anamneesin ja löydösten antamien vihjeiden mukaan
- Konsultoi
- Varaa aika ongelman miettimiseen

Lähetetäänkö?

- lievä lämpöily ja normaalit laboratorionkokeet – potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin arviosta
- läheteindikaatiot
 - tulehdusarvojen toistuva kokoaminen tai pysyvä koholla oleminen ilman selittävää sairautta
 - toistuvat selvät kuumevaiheet ilman selittävää syytä, vaikka lab 0
 - pitkäkestoinen kuumeilu, johon liittyy yleis- tai paikallisoireita tai todennettavia tutkimuslöydöksiä. Etiologia ei selviä perustutkimuksissa

Lähetetiedot

- anamneesi tarkasti
- status
- laboratorio ja kuvantamistutkimusten tulokset
- hoitokokeilut ja niiden tulokset

Satu 43-v

- Perusterve sh, työskentelee ryhmäkodissa
- Käytössä Roaccutan ja SSRI syklisesti PMS- oireisiin
- kaksi kuukautta ollut lämmön nousua ad 37,5, nivelsärkyä, lihasoireita ja lievää kurkkukipua
- Lämmönnousua voi olla myös ilman muita oireita kuin väsymys
- Tuntee itsensä sairaaksi

Sadun status

- YT hyvä
- Iho kuivakka, ei ihottumia
- Laihtunut pari kiloa ja ennenkin ollut hyvin hoikka
- Vatsa palp. 0
- Sydän, keuhkot 0
- Kaulalla ei suurentuneita rauhasia ja kilpirauhanen kyhmytön, ei suurentunut eikä aristava

Tutkimustuloksia

- < 6kk aiemmin vatsavaivojen takia gastroskopia ja ylävatsan uä, ei löydöksiä
- Hb 122, La 6, CRP 0,6, afos 43, alat 16

Miten jatkaisit?

1. Tekisin lähetteen infektiolääkärille
2. Tarkentaisin anamneesia
3. Jatkaisin tutkimuksia
4. Kirjoittaisin antibioottikuurin pitkittyneen tilanteen takia

”Kovennettu anamneesi”

Stressiä on kotitarpeiksi

- naapuri on riitaisa ja uhkailee lapsia
- miehellä oli vakava sairaus, se jo voiton puolella
- työmaalla liikaa työtä ja infektiokierteessä olevia lapsia

Asuu vanhassa rintamamiestalossa

Ei matkoja lähiaikoina

Muu perhe ei oireile

Veriarvot toistettuna normaalit

Miten jatkaisit?

1. Tekisin lähetteen infektio­lääkärille
2. Tarkentaisin anamneesia
3. Jatkaisin tutkimuksia
4. Antibioottikuuri pitkittyneen tilanteen takia

Lähetete infektiolääkärille

- Lämpöily jatkui ennallaan, ei erityisiä fokaalioireita
- Yhden selkeän korkeakuumeisemmän flunssan välillä sairastunut
- Status ennallaan, hampaat hoidetut
- Tarkistettu thx, sinusrtg- kunnossa
- Borreliavat, toksoplasmavat, tumavat, PLV kunnossa
- Sytomegalo ja mononukleosin sairastanut, HIV negat.

Febris NAS

- Pth- tutkimukset marraskuussa, lähete joulukuussa
- Infektiolääkärin 1. vo helmikuussa ja kontrollikäynti toukokuussa
- Löydöksiä ei ole
- Oireisto väistymässä
- Saa elää normaalisti ja ottaa tarv. yhteyttä

Raili 60-v.

- Ei diagnosoituja sairauksia, ei lääkityksiä
- Penisilliiniallergia
- Tupakoi
- Käyttää runsaasti alkoholia

Railin sairauden alku

- 11.1.2009 aamulla herätessään tuntenut selkäkipua, joka siitä lähtien jatkunut ja pahentunut erityisesti liikkeessä
- Kipu ei säteillyt raajoihin, pystynyt olemaan liikkeellä
- Lämpöilyä ad 37.6 °C
- Potilas hakeutui hoitoon n. 1 kk oireiden alkamisesta

Status

- Yleistila hyvä
- Sähköiskunomaista kipua yläselässä lapojen välissä, ei säteilykipuja
- Palpoiden paravertebraalilihaksissa lievää arkuutta, mutta rintarangan nikamissa ei selvää koputteluarkuutta
- Raajojen lihasvoimat ja tunto normaalit, ei ongelmia virtsarakon tai suoliston toiminnassa
- Atooppinen ihottuma ja raapimajälkiä, mutta ei ihoinfektiota
- Karioottiset hampaat

Miten jatkot?

- a) Sairausloma, kipulääkitys ja ohje palata tarvittaessa asiaan
- b) Ohjausta terveempiin elämäntapoihin
- c) Lisätutkimuksia: röntgen, verikokeita
- d) Ohje selkäjumpasta ja lähete fysioterapiaan
- e) Antibioottikuuri pitkittyneen lämpöilyn vuoksi
- f) Akupunktio-hoito
- g) Lähete erikoissairaanhoidon

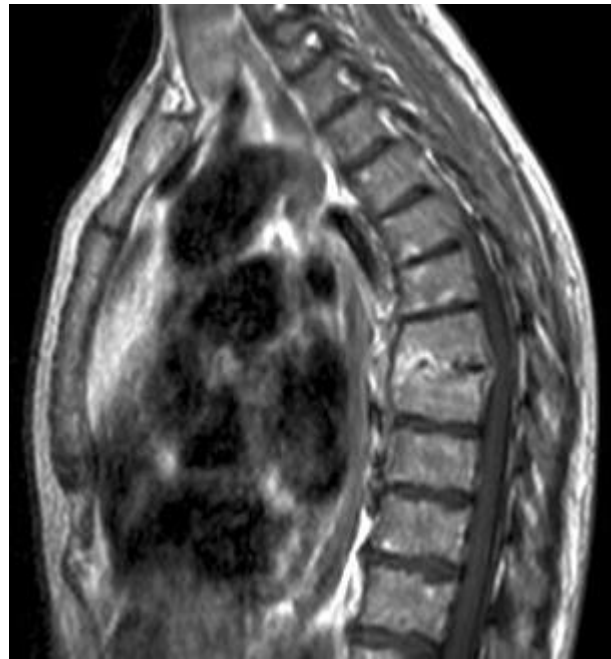
Natiivikuva th- rangasta



Lisää tutkimuksia avoterveydenhuollossa

- Verikokeet
 - Hb 113
 - Leuk 10.6
 - Trom 476
 - CRP 25
 - La 82
- Rintarangan MRI

T1-painotteinen MRI



Jatkotoimet

Spondylodiskiittiepäily

→ lähete Tays:iin

- Otettiin invasiiviset näytteet Th8 nikamasta 23.2.
 - PAD: tulehdus, ei maligneja soluja
 - Bakteeriviljely: Stafylokokkus aureus
- Näytteenoton jälkeen aloitettiin empiirisesti kefuroksiimi
- Vastausten tultua hoitoon liitettiin rifampisiini
- Hoitovaste oli erinomainen eikä komplikaatioita ilmaantunut
- Kotiutui hyväkuntoisena tulehdusarvojen normalisoiduttua 2 viikon i.v. antibioottihoidon jälkeen
- Jatkoon levofloksasiini-rifampisiini –hoito p.o.

Spondyliitti

- Oireet voivat alkaa hiipien, ja kuukausienkin viive oireiden alusta diagnoosiin on tavallista
- Yleinen oire, selkäkipu, voi johtua myös harvinaisesta nikamatulehduksesta – muista epäillä!
- Yleensä antibioottilhoidon aloittamisella ei ole kiirettä – pyri ensin selvittämään taudin aiheuttaja!

Pauli 66-v

- Yleisesti ollut sangen terve, ei säännöllistä lääkitystä
- 9/2010 tehty eturauhassyövän takia prostatectomia ja 10 pv leikkauksen jälkeen kystoskopia hematurian takia -> hematooman lavaatio
- Tämän jälkeen voinut hyvin

Paulin joulun odotus 2010

- 6.12.2010 nousi kuume (liki 39), ei mitään fokaalioireita
- 8.12.2010 Acutassa vointi hyvä, CRP 270, Leuk 11,6, maksa-arvot ok, SR, krea 104, u-alb +++, u-eryt +++, viljely negat.
- Keuhkokuvassa vanhat pleuraplakit, ei tuoreita muutoksia

Miten jatkaisit päivystävänä lääkärinä?

1. Siirtäisin sisätautipäivystäjän murheeksi
2. Siirtäisin kirurgin murheeksi
3. Antibioottihoito – VTI???
4. Jatkaisin tutkimuksia

Mitä tehtiin?

Pauli otettiin osastoseurantaan sisätautipuolelle

- Kuume jatkui, mutta vointi on hyvä
- Aloitettiin kefuroksiimi ja CRP lähti hitaaseen laskuun
- 10.12.2010 flimmeri, joka ei kardioversiolla käänny
- Aloitettiin beetasalpaaja ja Klexane, spontaanisti sinusrytmi 12.12.2010
- Ennen kuumeen alkamista oikea polvi oli turvotellut (vanha urheiluvamma), nivelnestenäytteessä solut 450 (matalat) -> ei aktiivista tulehdusta

Miten jatkaisit?

- Antibioottihoito menossa
- Osastoseuranta

1.Konsultoisin infektiolääkärinä?

2.Jatkaisin tutkimuksia? Mitä?

3.Muuta?

Paulin kohtalo

- 13.12.2010 kuumeen jatkuessa tehtiin vatsan uä, jossa löydöksenä virtsarakon oikealla puolella 5x5x4cm läpimittainen niukkakaikuinen muutos, joka herätti epäilyn abskessista
- Potilas siirtyi jatkohoitoon urologiselle vuodeosastolle
- Abskessi dreneerattiin ja antibioottihoitoa jatkettiin
- Flimmeriparoksysmi liittyi akuuttiin infektiin, kotona ei ak-hoitoa

Paulin kohtalon opetus

Leikkausalueen infektio voi kyteväänä (niin kuin rajautunut abskessi on) ilmaantua kuukausienkin päästä operaatiosta eikä aina anna selviä paikallisoireita.

Santeri 9-v

- Perusterve, hyväkuntoinen koulupoika
- Kuumeilu kestänyt kolme viikkoa
- Kuume tuli toistuvina piikkeinä, joita esiintyi päivän tai muutaman päivän välein ja piikki kesti 1-24 tuntia kerrallaan
- Kuumepiikkien aikaan Santeri oli väsynyt ja kuumeettomina väliaikoina oireeton

Santeri 9-v

- Terveyskeskuksessa Santeri kävi kolmasti
- Kliiniset löydökset olivat normaalit eikä infektiokohdasta todettu
- Kertaalleen oli ollut lievää yskää ja ohimenevää ihottumaa
- CRP 14-27-14, leuk 10,9-8,7-11,9 ja la 15-21
- Thx ja nsortg normaalit

Lastenpoliklinikan tutkimukset

- Santerin yleistila hyvä
- Iho ja sydämen ja keuhkojen auskultaatiolöydökset normaalit
- Ylähengitystiet, vatsa ja nivelet ei poikkeavaa
- Kainalolämpö 38,5
- Hb 130, CRP 8, tromb 510, krea 72, virtsa stixit ja pikanielu negat.
- Virtsan ja veren bakteeriviljely ja mononukleoosipikatestin tuloksia jäätiin odottamaan.

Mitä tekisit?

1. Ottaisin lapsen osastoseurantaan
2. Päästäisin kotiin antibioottikuurin kanssa
3. Päästäisin kotiin ilman antibioottikuuria

Seuraavan päivä tilanne

- Santeri on edelleen hyväkuntoinen, mutta vartaloon ja raajoihin oli ilmaantunut n. 3-5mm makulopapulaarisia ihottumaläisiä
- Muuttaako tämä toimintasuunnitelmaa?

Santerin kohtalo

- Ihottuman puhkeamisesta seuraavana päivänä valmistui veriviljelyn vastaus ja siinä kasvoi B-ryhmän meningokokki
- Santeri kutsuttiin sairaalaan (CRP 15, leuk 7,2) ja hänelle aloitettiin 5pv:n iv keftriaksoni
- Kahden viikon seurantakäynnillä todettiin, että Santerin ihottuma oli parantunut ja kuume oli poissa

Santerin opetus

- Meningokokkibakteremia on hyvä pitää mielessä, kun lapsella esiintyy toistuvia kuumepiikkejä ilman selvää infektiokustaa etenkin, jos on samanaikaista ihottumaa ja mahdollisesti nivelkipuja ja päänsärkyä
- Pediatrin kommentti: Kuumepiikit vaativat selvittelyä, mielestäni enemmän kuin melko tasaisena jatkunut kuumeilu. Ennen ihottuman ilmaantumista olisin kotiuttanut ilman antibioottikuuria. Tässäkin nähtiin että pahat taudit näyttävät merkkinsä, eli ihottuma tuli ja silloin on syytä arvioida tilanne uudelleen. Tavallisesti meningokokkipotilas tulee hoitoon 2-24 t kestäneen kuumeen vuoksi, yleistila on alentunut tai (lapsi) on ylivilkas, leukosytoosi tai leukopenia todetaan ja yleensä ihomuutoksia on tai niitä tulee pian.
- Silti lapsilla tavanomaisin syy on toistuvat virusinfektiot!!!

Pekka 28v.

- perusterve mies
- alkusyksyllä kuumeilua päivittäin 38 astetta
- ripulia ja oksensikin pari kertaa
- kurkkukipua, ei kuitenkaan omasta mielestä flunssaa
- hakeutui vastaanotolle viikon kuluttua

Pekan status:

- yt väsähtänyt
- normaalivartaloinen
- vartalolla oli hentoa makulaarista ihottumaa
- kaulalla ja nivusissa muutamia jkv suurentuneita, aristavia imusolmukkeita
- kielessä oli kipeä rakkula
- Tax 38°C
- CRP 62

Mitä tutkisit?

Pekan tuloksia:

- u-stix: eryt+, prot+
- pvk: hb 154, leuk 3.0, tromb 99
- ALAT 108
- nieluviljely negat
- keuhkokuvasa ei poikkeavaa
- ulosteviljely negat
- TSH ja T4V ok

Pekan tuloksia:

- mononukleoosi negat
 - puumalavirus negat
 - virtsan bakteeriviljely negat
-
- Ripuli loppui vähitellen ja kuume hiipui lämpöilyksi, muttei täysin väistynyt
-
- Mitä tekisit?

tarkennettu anamneesi:

- asuu yksin kerrostalossa
- ei ulkomaanmatkoja
- ammatiltaan sähkömies, ei työperäisiä altisteita
- lähipiirissä ei sairastamista
- tuore parisuhde
- harrastaa kuntosalitreeniä ja jääkiekkoa

Diagnoosi:

- Tuore HIV
- tyypioireet muutama viikko tartunnasta: kuume, kurkkukipu, imusolmukesuurentumat, ihottuma, joskus ripuli
- tavallisin tartuntatapa on heteroseksii, kuten tässäkin tapauksessa. Tyttöystävällä todettiin myös HIV.

Mirja 79v.

- syyskuun alussa nousi äkillisesti korkea kuume
 - lihassärkyä
 - sydämestä hento sivuääni
 - keuhkoista vähäisiä rahinoita
 - arkuutta painellen vas. alavatsalla
 - hb 124
 - CRP 69
-
- divertikuliittiepäilynä osastohoitoon

Mirjan taustaa:

- perusterve
- tupakoi 50-luvulla 3 vuotta askin viikossa + runsas passiivinen tupakointi kotona ja työpaikalla
- aviomies kuoli keuhkosityöpään 15v sitten
- 1940-luvulla sairasti vasemman polven osteomyeliitin, joka märki 10 vuotta ennen kuin 1952 tehtiin puhdistusleikkaus ja annettiin pitkä mikrobilääkitys
- 2 aikuista lasta ja 5 kouluikäistä lastenlasta, joita tapaa säännöllisesti
- viettää paljon aikaa mökillä Teiskossa
- matkustaa ystävien kanssa parin kk välein mm. ruotsinlaivalla ja Tallinnassa

sairaalassa:

- keuhkokuvassa hento varjostuma vasemmalla
 - la 116
 - CRP ad 143
 - krea, K, Na, u-stixit ok
-
- aloitettiin kefuroksiimi i.v., sitten rinnalle siprofloksasiini i.v.
 - CRP lähti uudelleen nousuun, -> piperasilliini+ tatsobaktaami i.v.

Tuloksia:

- Hb laskussa 106
- leuk 7,0-9,3
- puumalavirus negat
- tubinäytteet negat
- sydämestä edelleen pieni syst. sä
- vatsa ok
- imusolmukkeet ok
- temporaaliarteriat ok
- iho ok
- vanha fisteliaukon kuoppa polven yläpuolella oli siisti.

Tuloksia:

- rintakehän TT-tutkimuksessa vasemman keuhkon hiluksessa todettiin lievästi suurentuneita imusolmukkeita sekä 4,3 x 5,8cm tuumori
- sydämen uä:ssä lievästi kalkkeutunut aorttaläppä
- vatsan TT normaali
- spirometria normaali
- bronkoskopiassa vasemmalla poikkeava limakalvo, turvotus, punoitus, ahtaus, irtosolunäyte lk 1, biopsiassa lieviä tulehdusmuutoksia limakalvolla

jatkoselvittelyjä

- välikarsinan tähystyksessä todettiin imusomukepaketti ja erillisiä imusolmukkeita
- saatiin näytteeksi edustavat koepalat
- ei pahanlaatuisia soluja
- granulomatoottista nekroottista imusomukekudosta
- tuberkuloosiviljelyt toistuvasti negatiiviset

- 2kk sairastumisesta potilaan vointi oli hyvä, ei enää oireita.

Mikä Mirjaa sitten vaivasi?

- jänisrutto!
- tularemiavasta-aineet olivat reilusti koholla viitaten tuoreeseen infektiin
- vasta-ainenäyte oli otettu jo tutkimusten alkuvaiheessa, mutta vastausta ei oltu epähuomiossa noteerattu hoidon siirryttyä keskussairaalaan.

Jere 5v.

- perheen 2/3 lapsi
- ei allergioita, mutta atooppista ihottumaa jkv
- päiväkodissa hoidossa
- isoveljellä on infektiosta
- pikkuveljellä on 2kk sitten todettu diabetes
- muutamia korvatulehduksia on sairastanut
- kerran ollut sairaalassa vuoden ikäisenä hankalan norovirustaudin vuoksi
- suvussa on lisäksi keliakiaa ja nivelreumaa

anamneesia

- syyskuussa kuumetta parin pv ajan sekä kurkkukipua, strepA negat, kaulan alueen imusolmukkeet suurentuneet
- lokakuun lopulla suun limakalvoilla rakkulamaisia muutoksia ja kova kuume 5 pv ajan. hoidettiin enterorokkona
- marraskuussa jälleen kurkkukipua ja kuumetta, yleistila kuitenkin ok.
- äiti tuo vastaanotolle, koska on huolissaan Jeren tilanteesta. Tällä hetkellä Jerellä ei ole enää kuumetta. Kotona on katsottu vs 4,5.

Status:

- nielu siisti, kookkaahkot, rauhalliset tonsillat
- kaulalla jkv suurentuneita imusolmukkeita, ei aritusta
- korvat terveet
- ausk. ei poikkeavaa
- vatsa palp. pehmeä
- iho siisti

Mitä ja miten tutkisit?

tuloksia

- TVK normaali
- virtsanäytteessä ei löydöksiä
- nieluviljely negatiivinen

- Jouluna Jere on jälleen kipeänä, kuumetta 38,5, pns, kurkkukipua.
Olisiko influenssaa?

Lasten periodinen kuumeilu

- leikki-ikäisellä esiintyy kuume-episodeja tasan kk välein
- kuumeeseen saattaa liittyä nielurisatulehdusta, imusolmuksesuurentumia ja aftamaista suutulehdusta
- etiologia tuntematon
- saattaa jatkua vuosia

- tonsillektomia todennäköisesti ainoa tehokas hoitokeino

Tiina 46v.

- ollut lomalla Etelä-Amerikassa ja Karibiassa
 - lentokoneessa paluumatkalla alkanut pns ja huonovointisuus
 - viikon ajan lisäksi kuumetta 38 astetta
 - pns haittaa nukkumista
 - kurkkukipua ja lihassärkyä
-
- matkalla vointi ollut mainio, ei potentiaalista tartunnanlähdeä
 - oli käynyt useilla Karibianmeren saarilla sekä Venezuelassa ja Guyanassa. Pääosin oli yöpynyt hyvätasoisissa hotelleissa tai laivalla, mutta myös maaseudulla ja viidakossa oli pistäytynyt
 - kotimaiset perusrokotukset eivät voimassa, ei malariaprofylaksiaa tai keltakuumerokotusta suosituksista huolimatta

vastaanotolla

- hyvävointinen ja virkeä
- psyykkisesti vilkas ja kertoo oireistaan vuolaasti
- RR 130/85, syke 95/min
- Iho lämmin, punoittava, Tax 38°C
- ei hyönteisten pistojälkiä, ei ihottumia
- nielu, poskiontelot, korvat ok
- ausk ei poikkeavaa
- pvk norm
- krea 34, ALAT 11
- CRP 43
- la 48

Miten etenisit?

Jatkoa

- vointi ei helpottunut ja potilas tuli uudelleen vastaanotolle lisäselvityksiin
- pohdittiin mahdollisen trooppisen taudin mahdollisuutta
- uudestaan tutkittaessa todettiin kilpirauhanen huomattavan araksi jo kevyelle kosketukselle
- TSH alle 0,02 ja T4V 35,1

Subakuutti tyreoidiitti

- aloitettiin Prednisolon 40mg/vrk
- 3 vrk kuluttua kuume laskenut ja vointi hyvä
- parin kk kuluttua prednisolonia yhä 5mg jtp, kuume, pns ja kurkkukipu poissa, mutta olo väsähtänyt ja kasvot turvoksissa
- TSH 7,2, T4V 11,3, aloitettiin Thyroxin lääkitys ja vointi normalistui

Kotiinviemisiksi

- yleiset sairaudet pyritään diagnosoimaan ennen laajampia jatkotutkimuksia
- kiireellisyys määritetään potilaan yleistilan, riskitekijöiden ja paikallisten löydösten perusteella
- anamneesi ja status toistetaan ja arvioidaan uudelleen ennen tutkimusten toistamista

Kiitos!

