



Jos epäilet poskiontelotulehdusta, katso myös nenään

Nenän sivuontelotulehdus on yleinen tauti. Siitä huolimatta bakteerin aiheuttamaa tulehdusta ei ole aiemmin tutkittu seuraamalla potilaita oireiden alusta saakka. Oulun yliopiston tutkimuksessa asiaa selvitettiin seuraamalla kolmella vastaanottokäynnillä viittäkymmentä äkilliseen ylähengitystieinfektioon sairastunutta Kainuun prikaatin varusmiestä. Potilaille tehtiin jokaisella käynnillä poskionteloiden kaikukuvaus sekä kartiokeilatietokonetomografia ja lisäksi potilaista analysoitiin tulehdusmerkkiaineita. Potilaille, joilla kymmenennen sairauspäivän kuluttua todettiin poikkeava löydös kartiokeila-TT:ssä, suoritettiin poskiontelopisto. Punktio tehtiin kahdellekymmenelle potilaalle, joista kahdeksalla todettiin viljelyn perusteella bakteeriperäinen sinuiitti. Oireita ja löydöksiä tarkasteltiin tilastollisin menetelmin. Potilaita, joilla todettiin bakteerisinuiitti, olivat oireisempia taudin alusta saakka kuin virusperäistä tautia sairastavat ja heillä myös todettiin tulehdusmuutoksia useammassa sivuontelossa kartiokeila-TT:ssä. Suurentunut CRP-pitoisuus (49 mg/l tai enemmän) 9–10 päivän kuluttua ennusti bakteeritautia varsin hyvin (tarkkuus 98 %), mutta tutkimuksen kyky sulkea bakteerin aiheuttama tauti pois oli heikko (herkkyys 38 %). Kliinistä tutkimista arvioitaessa paras ennustearvo bakteeriperäisen sivuontelotulehduksen suhteen oli havaitulla eritteellä takanielussa sekä nenän kuorikoiden seudulla. Eritteen värillä ei ollut merkitystä. Poskionteloiden kaikukuvauksessa todettu takaseinäkaiku ennusti hyvin kartiokeila-TT:ssä todettua nesteilyä sivuonteloissa, mutta nesteily puolestaan ennusti huonosti positiivista bakteeriviljelynäytettä. Tutkijat esittivät, että poskiontelotulehduksen diagnoosi olisi syytä perustaa huolelliseen kliiniseen tutkimukseen, johon kuuluu osana myös vilkaisu potilaan nenään. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin bakteerisinuiitin saatavan kehittyä nopeammin, kuin nykyisissä hoitosuosituksissa esitetään, joten osan potilaista kohdalla mikrobilääkehoito saattaa olla perusteltua jo ennen kuin taudin alkamisesta on kulunut kymmentä vuorokautta. (Autio T. Oulun yliopisto 2017; <http://urn.fi/urn:isbn:9789526214726>)

Yhteistyö potilaan kanssa kannattaa – vuorovaikutuksessaakin

Lääketieteellisesti selittämättömistä fyysistä oireista kärsivät potilaat hakevat usein selitystä oireilleen yleislääkärin vastaanotolta. Lääkäreillä on erilaisia

tapoja tarjota selityksiä oireille. Tutkijat analysoivat laadullisin menetelmin Skotlannissa yleislääkärin vastaanoton aikana käytyjä keskusteluja keskittyen lääkärin tapaan selittää oireita potilaalle. Tämän jälkeen he luokittelivat ne dialogin tyyppin ja lopputuloksen perusteella. Tutkijat havaitsivat kahdeksan erilaista lopputulosta, jotka vaihtelivat hyväksynnästä siihen, että potilas torjui selityksen. Yleisintä oli lopputuloksen jääminen avoimeksi. Potilaat hyväksyivät todennäköisimmin yhteistyössä muodostetun selityksen oireille. (den Boeft M ym. Fam Pract 2017; doi:10.1093/fampra/cmw113)

Liraglutidi hidastaa diabeteksen puhkeamista riskipotilailla

Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on suurentunut, ja riskiä voi vähentää pudottamalla painoa elämäntapamuutoksien myötä. Myös lääkkeitä voidaan käyttää apuna, ja liraglutidin on jo aiemmin osoitettu olevan sekä tehokas että hyvin siedetty laihdutusvalmiste. Novo Nordiskin rahoittamassa tutkimuksessa tavoitteena oli siedettävyyden lisäksi selvittää, onko liraglutidilla vaikutusta diabeteksen puhkeamiseen esidiabeetikoilla. Kyseessä oli satunnaistettu kaksoissokkotutkimus, jossa molemmat ryhmät saivat kuukausittain elämäntapaohjausta. Tutkimukseen otettiin mukaan 2 254 potilasta, joista 50 % jatkoi tutkimuksen loppuun saakka. Liraglutidiryhmässä 13 % potilaista jättäytyi pois tutkimuksesta haittavaikutusten vuoksi (lumeryhmässä 6 %). Kun tutkimuksen alusta oli kulunut 160 viikkoa, lääkehoitoryhmästä 2 %:lle ja lumeryhmästä 6 %:lle oli kehittynyt tyypin 2 diabetes. Ero oli merkitsevä. Tutkimuksen perusteella 3,0 mg:n annos liraglutidia vaikuttaisi melko hyvin siedetyltä ja elämäntapaneuvontaan yhdistettynä lumetta tehokkaammalta tavalta vaikuttaa riskiryhmään kuuluvan diabetesriskiin. (le Roux CW ym. Lancet 2017; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30069-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30069-7))



ALEKSI VARINEN
Tampereen yliopisto ja
Nokian terveyskeskus