

Kognitiiviset oireet

Menieren taudissa

Ilmari Pyykkö, Jing Zou, (professorit), Nora Vetkas LL

Menieren taudille tyypilliset kognitiiviset oireet voivat ilmetä esimerkiksi erilaisina tasapaino-ongelmina, poikkeavina näköhavaintoina, keskittymisen vaikeutumisena, uupumisena, ahdistuksena ja työskentelyvaikeutena tietokoneen kanssa. Kognitiivisten oireiden kuntoutuksessa virtuaalilasit saattavat antaa paremman tuloksen kuin klassinen fysioterapia.

Kognitiiviset oireet voidaan määrittellä *aistipohjaisiksi oireiksi*. Ne koskevat aistien antaman tiedon vastaanottoa, käsittelyä, säilyttämistä ja käyttöön liittyviä toimintoja. Niihin voidaan lukea esimerkiksi: muisti, havainnointi, tasapaino, niiden perusteella tehdyt toimintamallit ja tunne-elämän reaktiot. Sisäkorvan tasapainojärjestelmällä on yhteys valtaosaan eri aistijärjestelmiä: näköaisti on yksi perusaisteista; se kalibroi tasapainojärjestelmän. Kun tasapainoelin vaurioituu, pystysuorasta viivasta tulee vino, lattia on kallellaan, kirjaimet hyppivät silmissä, lukeminen vaikeutuu, muisti vaikeutuu, huimaa jatkuvasti ja tasapaino on huono. Kroonisissa sairauksissa sairastuneet kertovat kognitiivisten oireiden pahenevan väsymisen ja stres-

Kognitiivinen oire

- ❖ Keinuva tunne
- ❖ Taipumus kaatua
- ❖ Epävarmuus liikkuesssa
- ❖ Tajunnan menetys
- ❖ Sekuntihuimauskohtaus
- ❖ Heikottava olo
- ❖ Juopuneena olon tunne
- ❖ Mal de Debarquement
- ❖ Sumeneminen silmissä
- ❖ Epätodellisen olon tunne
- ❖ Uupuminen
- ❖ Näkökentän hämärtymistä, sekoittumista tai kaksoiskuvia
- ❖ Äänen voimattomuutta

Taulukko 1. Eri kognitiivisia oireita Menieren taudissa (n=912)

sin myötä. Taulukossa 1 on esitetty erilaisia kognitiivisia oireita, joita Menieren taudissa esiintyy.

Voiko kognitiivisiä oireita kuntouttaa?

Taudin oirekuvaa tarkasteltaessa saa käsityksen, että Menieren taudin kuntoutus on nykyisellään liian "yksipuolista" ja kognitiivisten oireiden kuntoutusta ei olla huomioitu, tai niitä on pidetty "psyysikkisinä tai toiminnallisina oireina". Viimeaikaiset tutkimustulokset osoittavat, että virtuaalilaseilla tapahtuvat kuntoutus saattaa olla tehokkaampaa kuin klassillisen fysio-

terapian antama kuntoutus. Toistaiseksi hyviä VR-laseilla toimivia ohjelmia ei ole saatavilla kuin Mal de Debarquement -sairauden hoitoon. VR-ohjelmat sopisivat erittäin hyvin näkö- ja tasapainoainstointiin toisiinsa kytkemiseen ja aivoissa olevan hermoverkoston muokkaukseen sekä kognitiiviseen terapiaan. Onkin käynyt selväksi, että Menieren taudin kuntoutukseen tarvitaan työryhmä, joka hallitsee lääketieteellisen hoidon ohella taudin vaikutukset aktiviteettiin, asenteeseen, kognitiivisiin toimintoihin ja sosiaalisiin rajoituksiin.

Mielen hallintaan on muun muassa kehitetty Amerikassa älypuhe-

limeen vertaistukiohjelma (Wisdo peer support app), josta saat-
taisi olla apua. Oman käsityksem-
me mukaan psyyke ei aiheuta tau-
tia, mutta tauti ollessaan vaikea
muokkaa psyykeä, kuten Tyrrel-
lin ym. (2016) tutkimustuloksetkin
osoittivat. Moenin ym. (2018) tut-
kimukset kognitiivisista oireista ja
omasta asenteesta osoittivat, että
positiivisuus vähensi henkiseen hy-
vinvointiin liittyviä kognitiivisia oi-
reita. Tutkimuksen tulokset osoit-
tivat, että oman asenteen paranta-
minen on yksi tärkeimmistä kun-
toutuksen päämääristä.

MeniTuki-ohjelmassa asenteen pa-
rantamiseen pyritään vaikutta-
maan positiivisen oppimisen kaut-
ta. HML:n jäsenet kykenivät ohjel-
maa rakennettaessa antamaan 27
eri kuvausta positiivisista asioista,
jotka liittyivät sairastumiseen. Mieli
tekeekin kysyä, ”tunnistaako lukija
positiivisia tapahtumia” tai asioita
Menieren taudissa? Näitä ovat esi-
merkiksi Menieren tautia sairasta-

van kommentit:

*”Tauti on vahvistanut sidettä puoli-
sooni”,*

*”Tauti on opettanut minua kiiruhta-
maan hitaasti”,*

*”Nyt tiedän mikä on hyvä minulle,
ja pystyn noudattamaan omaa tah-
toani”.*

Menieren taudin vaikutus elämän
laatuun ei johdu suoraan oireista,
vaan oireiden vaikutuksesta omiin
aktiviteetteihin, asenteeseen, kog-
nitiivisiin toimintoihin ja sosiaali-
siin rajoituksiin. Merkilläpantavaa
on, että menierikot ovat hyväk-
syneet MeniTuen tarjoaman avun
merkittävänä sairautta helpottava-
na tekijänä, joka ilmenee myös elä-
mänlaatua mittaavissa tuloksissa.

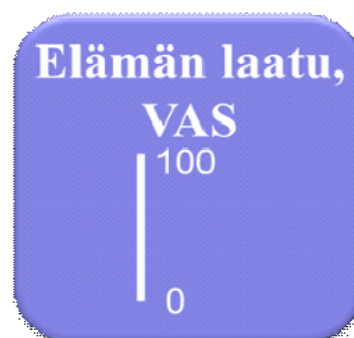
Ongelmien ja asenteen välistä vuorovaikutusta

Menieren taudin vaikutukset ih-
miseen eivät ole vain oirekoko-
naisuuksia vaan kognitiivisten on-

gelmien ja oman asenteen välis-
tä vuorovaikutusta. Elämänlaatuun
vaikuttavissa oireissa menierikoilla
ei tule esille *huimaus, kuulonalennus
ja tinnitus*. Sen sijaan *uupumus* on
yksi pääoireista, samoin kuin *liikku-
miseen ja tasapainon ylläpitämiseen*
liittyvät niin sanotut kognitiiviset
(aistinpohjaiset) oireet sekä taudin
aiheuttamat sosiaaliset rajoitukset,
harrastusten estyminen ja asenne
sairauteen. Kuvassa 1 on esitetty
912 menierikolla *kolmeportaisen*
*vaikeusasteeseen (EQoL-5D instru-
mentti)* pohjautuva elämänlaadun
mittaustulos sekä *VAS-janalla* teh-
ty elämän laadun mittaustulos sekä
elämän laatuun vaikuttavat osate-
kijät. Elämänlaatuun vaikuttaa hait-
tojen ohella myös joukko positiivi-
sia tekijöitä, jotka kuvaavat sopeu-
tumista tautiin.



Kognitiivisena oireena voi ilmetä muun muassa keinuvaa tunnetta, epävarmuutta liikkuesssa, heikottava oloa ja epätodellisen olon tunnetta.



- UUPUMUS
- TASAPAINO-ONGELMAT
- OMA ASENNEN TERVEYTEEN
- HYÖDYLLISTÄ TAVATA MUITA MD
- EI PYSTY AUTTAMAAN MUITA
- AHDISTUNEISUUS
- OMA ASENNEN TINNITUKSEEN
- ÄÄNIHERKKYYS

- UUPUMUS
- EI PYSTY AUTTAMAAN MUITA
- KUULEMINEN KESKUTELUSSA
- OMA ASENNEN TINNITUKSEEN
- OPPINUT KIIRUTAMAAN HITAASTI
- OLEN OPPINUT SANOMAAN EI
- TAUTI EI OLE AINA LÄSNÄ
- KOULUTUKSENI ON KÄRSINYT
- HYÖDYLLISTÄ TAVATA MUITA MD

Kuva 1. Elämän laatuun vaikuttavat tekijät ja niiden selitysaste Menieren tautia sairastavilla SHML:n jäsenillä. Prosenttiluvut esittävät selitysastetta elämän laadussa. Lyhenteet E-QoL-5D = viiteen kysymykseen perustuva elämän laatumittari. MD=Menieren tauti. Kuvassa sinisellä esitetyt kohteet kuvastavat positiivista suhtautumista sairauteen.

Elämänlaatu kustannusten mittarina

Tyrrell ym. selvittivät Englannin biopankin, Meniere-yhdistyksen ja sairaaloiden tietojärjestelmien kautta taudin kustannuksia. Tutkijat päätyivät siihen, että vuonna 2016 Menieren taudin hoidon kustannukset henkeä kohden olivat 5.600-6.300 euroa vuodessa. Tämän lisäksi Menieren tauti aiheuttaa epäsuoria kustannuksia, kuten menetettyjä ansiotuloja ja kärsimystä (esim. tinnitus), joiden summa on lähes yhtä suuri kuin hoidon kustannukset. Jos lasketaan Menieren taudin kustannukset 10 vuoden sisällä niin vuosittaiset yhteiskunnalle kohdistuvat hoitokustannukset ovat lähes 50.000 euroa ja henkilön ansiotulojen menetys noin 30.000 euroa.

Kustannuksien laskemisessa huomioitiin seuraavat asiat: diagnoosiin pääsy vaati kahta käyntiä yleislääkärillä, kahda erikoislääkärillä käyntiä ja kuulontutkimusta ja usein pään magneetti-

kuvausta. Lisäksi joka kolmas henkilö oli ollut ensiapupoliklinikalla huimauskohtauksen vuoksi. 60-80 prosenttia diagnosoidusta Menieren tautia sairastavista hoidettiin yleislääkärin toimesta vähäisin vuotuisin kustannuksin. 20-40 prosenttia tarvitsi enemmän tukea ja kävi keskimäärin kolmesti vuodessa terveyskeskuslääkärillä ja tarvittaessa erikoislääkärillä useita kertoja. Arviolta kukin Menieren tautia sairastava kävi kerran vuodessa erikoislääkärillä ja tarvittaessa kuulontutkimuksessa. Kuulolaitesovitus ja kuulolaitteen uusinta 5 vuoden välein tehtiin joka neljännellä hoidetulla ja he kävivät keskimäärin kolmesti vuodessa audiologin vastaanotolla.

Lähes puolet (44 %) koki depressiota ja kävi psykiatrisessa konsultaatiossa. Lisäksi hoidon kulut, kuten vähäiset kirurgiset toimenpiteet (80 %) ja suuremmat kirurgiset toimenpiteet (20

%), fysioterapia ja lääkitykset (Betahistiini 45 % käyttöaste, proklorfenatsiini (Stemetil) 12 % käyttöaste, diureetti 12 % käyttöaste, lisäksi akuuttiin kohtaukseen pahoinvointilääkitys) nostivat kustannuksia. Hoitokustannukset olivat jonkin verran edullisemmat kuin esimerkiksi II-tyyppin diabeteksessä, mutta yhtä suuria kuin migreenissä ja astmassa.

Vaikuttaa kuitenkin siltä, että Suomessa hoidon kustannukset ovat merkittävästi huokeammat kuin Englannissa. Tämä saattaa myös johtua "kansanluonteesta" tai hoidon tarjonnasta; hoitoon hakeutuminen ja hoitovaihtoehtojen saaminen on Suomessa vähäisempää kuin Englannissa. Kirjoitus antaa aihetta pohtia, tulisiko Suomessakin tehostaa Menieren taudin hoitoa ja lähestyä hoitoa useamman eri hoitoalan yhteistyönä.



Menieren ja muiden sisäkorvaperäisten huimaussairauksien diagnosointi vaatii yleensä useita lääkärikäyntejä.

Kysymyksiä ja vastauksia

Käytän paljon kuulokkeita ulkoillessani. Onko kuulokkeiden käyttö haitaksi huonolle kuulolle?

Mielenkiintoinen kysymys. Tästä keskusteltiin paljon silloin kun tuli modernit kuulolaitteet ja pelättiin kuulon vahvistamisen kuulolaitteella aiheuttaa korvan rappeutumista ja lisää huonokuuloisuutta. Tutkimuksissa ei kuitenkaan voitu vahvistaa, että kuulolaite olisi haitallinen sisäkorvalle. Mutta yli 85 desibelin äänenpaine-taso on haitallinen sekä terveelle korvalle että erityisesti sairaalle korvalle. Puhetta esimerkiksi televisiosta kuunneltaessa ei kuunnella näin lujaa, joten se ei ole haitallista.

Kuinka usein harjoituksia pitää tehdä ja pitääkö tehdä enemmän jos harjoitusten jälkeen vointi vain huononee? Kuinka pian voi odottaa tuloksia?

Tutkimukset sanovat, että jos huimauskohtaukset jatkuvat niin silloin harjoitusten teko ei ole suositeltavaa eikä harjoituksilla oikeastaan voida saavuttaa hyviä tuloksia. Harjoitukset voivat jopa provosoida huonovointisuutta. Sen sijaan jos kohtauksia ei ole enää vaan ne on saatu hoidettua

niin silloin pyritään tekemään harjoituksia riittävän usein. Jos harjoitellaan 15 minuuttia aamulla ja illalla ja harjoituksen jälkeen huonovointisuus jatkuu vielä kolmen viikon kuluttua, niin silloin täytyy miettiä olisiko suojalääkityksestä jotain apua. Silloin olen yleensä käyttänyt Stemetiliä pieninä annoksina ja katsonut auttaako se harjoit-

tusten aiheuttamaan huonovointisuuteen. Jos ei auta, silloin harjoitustyyppiä tulee hyvin kriittisesti tarkastella.

VINKKI! Turussa on erittäin hyvä fy-sioterapeutti Marko Lindeman, joka on Huimaus- ja Meniere-liiton asento-huimausryhmän jäsen!

Onko niin, että television katselun ja lukemisen vaikeudet johtuvat Menierestä vaikka olen juuri hankkinut uudet monitehot?

Törmäsin jatkuvasti vastaanotolla potilaisiin, jotka ovat vaihtaneet lasia usein koska näköhäiriöt vaihtelevat niin paljon. Silmät väsyvät. Moniteholaseihin tottuminen kestää hieman kauemmin, sillä ne vaikuttavat tasapainoon, kuten lasit ylipäättään. Tasapaino- aisti kun kalibroidaan näköaistin kautta. Jos lisätään lasien voimakkuutta niin tasapainoaistin korjaus- eli kalibraatio- prosessi menee uusiksi ja joudutaan laittamaan korjauskertoimet. Useimmiten kyseessä ei ole silmän ongelma vaan silmän väsyminen ja Menieren taudin vaihtelu.

Me kysyimme - te vastasitte:

Mitä kognitiivisia eli aistijärjestelmän oireita sinulla on ollut?

- Uupumus 9 % (47)
- Aivosumu 8 % (43)
- Keinunta 8 % (40)
- Liikkumiseen ja tasapainon liittyvät häiriöt 7 % (37)
- Epävarmuus liikkua 7 % (36)
- Unohtamiset 7 % (38)
- Heikotuksen tunne 5 % (25)
- Korkean paikan kammo/alaspäin menon vaikeus mm. portaissa 5 % (27)
- Epätodellinen olo 4 % (23)
- Kuvaruudun katseluvaikeudet 4 % (24)
- Törmäily esim. oven pieleen 4 % (24)
- Vaikeudet supermarketissa 4 % (21)
- Lukuvaikeudet 3 % (18)
- Sumeneminen silmissä/Näkömuutokset 3 % (18)
- Juopumisen tunne 2 % (11)
- Kaatumistaipumus 2 % (14)
- Nielemisvaikeudet 2 % (13)
- Äänen voimattomuus 2 % (14)
- Kasvojen puutuminen 1 % (7)
- Tajunnan menetyt/Tajuttomuuskohtaus 1 % (7)

58 vastausta