



Hyvänlaatuinen asentohuimaus

Tasapainoa kontrolloi kolme aistinjärjestelmää: sisäkorvassa oleva tasapainoelin, joka koostuu kolmesta kaarikäytävästä, ja korvakristallielimistä, joita on kaksi. Kukin näistä lähettää tietoa keskushermoston tasapainokeskukseen pään ja vartalon asennoista ja niiden muutoksista. Kukin näistä aisteista voi vaurioitua erikseen, tai useampi ja jopa kaikki samanaikaisesti. Seurauksena on huimausta, joka vaihtelee sairaudesta riippuen. Asentohuimaus on poikkeuksellisen lyhytkestoista ja liittyy pään asennon muutokseen.

Huimauksen yleisyydestä ei ole tarkkoja tietoja. Terveyskeskuksen potilaista noin 4 % hakeutuu tutkimuksiin huimauksen vuoksi. Korvatautiin ja neurologian erityispoliklinikoilla huimauspotilaat ovat monin verroin yleisempiä. Vanhuksilla huimaus muodostaa merkittävän oirekokonaisuuden ja noin joka kolmas vanhus kärsii huimauksesta.

Yleisellä tasolla arvioiden noin 30% on kokenut jossain vaiheessa elämää huimausta. Menieren tauti sekä hyvänlaatuinen asentohuimaus ovat tavallisimpia huimauksen syitä. Vanhuksilla aiheuttajana on sisäkorvan rappeutuma tasapainoelimen puolella.

Muina syntytekijöinä pidetään tasapainoelimen vauriota, jolloin kor-

vakristallit irtoavat ja siirtyvät sisäkorvanesteessä kaarikäytävän nestekiertoön. Menieren taudissa joka toisella potilaalla on jossain vaiheessa hyvänlaatuinen asentohuimaus. Hyvänlaatuinen asentohuimaus uusiutuu joka toisella potilaalla 15 vuoden aikana. Tautia ei esiinny lapsilla.

Asentohuimauksen syy ja oireet

- **ASENTOHUIMAUS LIITTYY USEIN MENIEREN TAUTIIN (50 %) KOSKA KORVAKRISTALLIT IRTOAVAT SAIRAUDEN SEURAUKSENA**
- **OIREENA ON KAARIKÄYTÄVÄRIIPPUVAINEN HUIMAUS, JOKA ALKAA JOITAIN SEKUNTEJA ASENNONMUUTOKSEN JÄLKEEN, VOIMISTUU JA ITSESTÄÄN OHITSE PARISSA MINUUTISSA.**



Kuva 1. Hyvänlaatuisen asentohuimauksen esiintyvyys ja oireita Menieren taudissa

Pahoinvointi ja oksentelu ovat tyypillisiä tasapainojärjestelmän vaurioon liittyviä oireita. Asentohuimauksessa esiintyy lähes aina huimauksen ohella myös silmävärveä eli nystagmusta. Yleensä on kyse tasapainoelimen toimintahäiriön tai -vaurion aiheuttamasta silmävärveestä, joka asentohuimauksessa lyö alaspäin kohti sairasta korvaa.

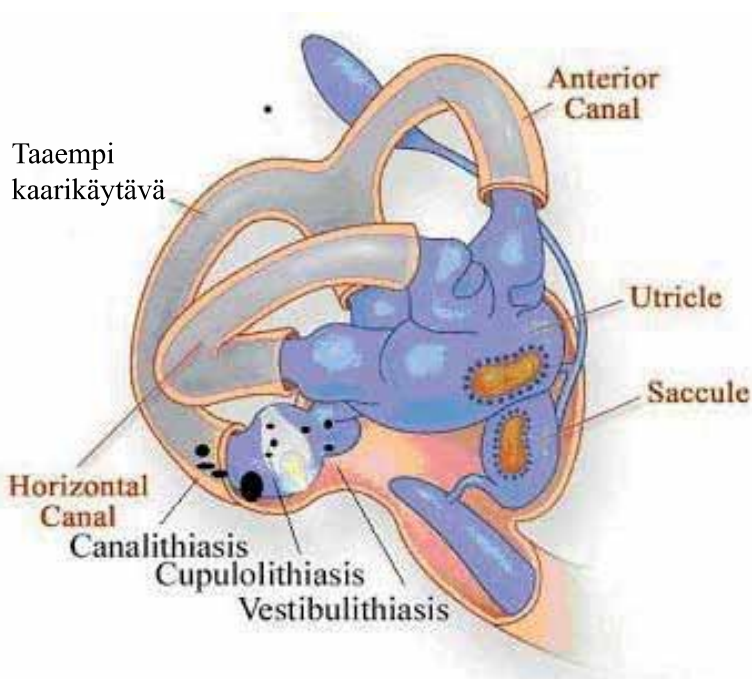
Hyvänlaatuinen asentohuimaus liittyy aina pään liikkeeseen. Se voi olla hyvinkin asentospesifinen, esimerkiksi esiintyä vain makuulle mennessä tai päätä toiseen suuntaan käännettäessä. Siksi huimausta kutsutaan asentohuimaukseksi.

Se alkaa useimmiten n. 5 sekuntia oireettoman vaiheen jälkeen ja huimaus voimistuu asteittain ja saavuttaa huippunsa n. 30 sekuntin kuluessa, jonka jälkeen huimaus vaihtelee muutaman minuutin aikana. Useimmiten kohtaukseen liittyy pahoinvointia, joka kestää.

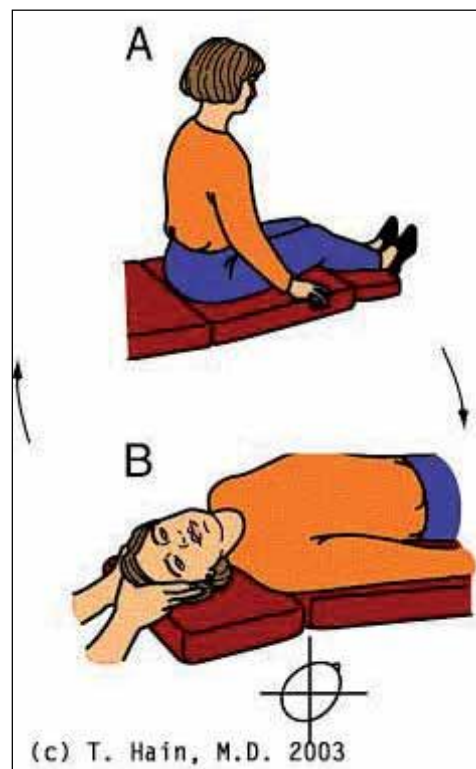
Samaa asentoa toistettaessa huimaus tulee kerta kerralta heikompana esiin. Asentohuimauksessa ei esiinny kuulomuutoksia eikä oireita keskushermoston alueelta mittaavaan järjestelmään. Tavallisin paikka on taaempi kaarikäytävä, jossa n. 90 % oireista ilmenee. Vaakasuorassa kaarikäytävässä esiintyy n. 10 %:lla potilaista asentohuimausta ja ylemmässä kaarikäytävässä vain 3-4%:lla potilaista.

Hyvänlaatuisen taudin diagnosoinnissa käytetään Dix-Hallpiken kehittämää asentotestiä (kuva 3). Siinä potilas laitetaan selälleen makuuasentoon, pää käännetään sivulle ja silmän liikettä tarkastellaan 20D-lasien lävitse.

Tyypillisesti taaemman kaarikäytävän korvakristallitaudin ollessa kyseessä potilas kokee huimausta ja tutkija havaitsee silmävärveen sairaan korvan ollessa alaspäin. Hyvänlaatuisen asentohuimauksen on useimmiten toispuoleinen (vanhuksilla usein molemminpuoleinen), ja sairaus on siinä korvassa, jonka puolelle päätä käännettäessä huimausta ilmenee.



Kuva 2 sisäkorvan tasapainoelin, kaarikäytävät ja korvakristallielimet (utriculus ja sacculus). Kuvassa on esitetty myös korvakristallit taaemmassa kaarikäytävässä sekä kaarikäytävän liikettä mittaavassa anturissa (cupulolithiasis).



Kuva 3. Hyvänlaatuisen asentohuimauksen diagnosoinnissa käytetään Dix-Hallpiken koetta.

Hyvänlaatuinen on hyvänlaatuinen

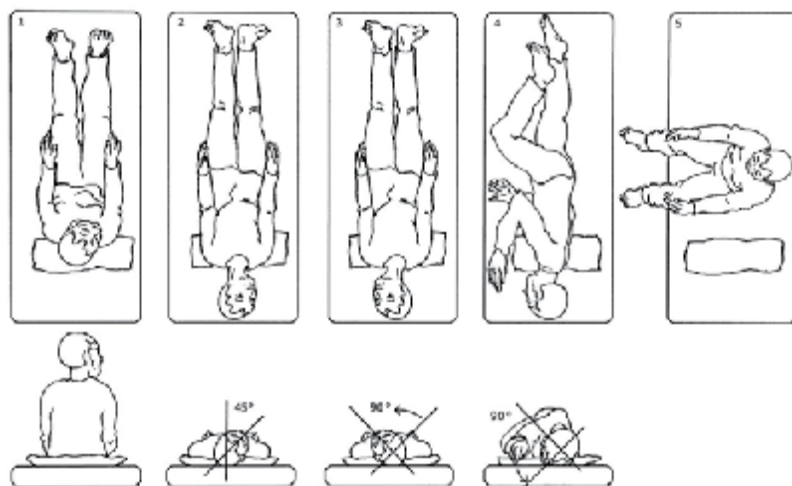
Hyvänlaatuinen asentohuimaus on hyvänlaatuinen kuten nimikin sanoo ja paranee yleensä asentohoidolla muutamassa minuutissa. Hoidosta käytetään nimeä ”korvakristallien reposiatio-hoito”(reposiatio= uudelleen paikalleen asettaminen). Hoito on syytä tehdä heti taudin ilmetessä.

Joissain harvoissa tapauksissa, jois-

sa hoito ei tuota tulosta, on syytä sulkea pois neuroborrelioosi ja takakuopan kasvain.

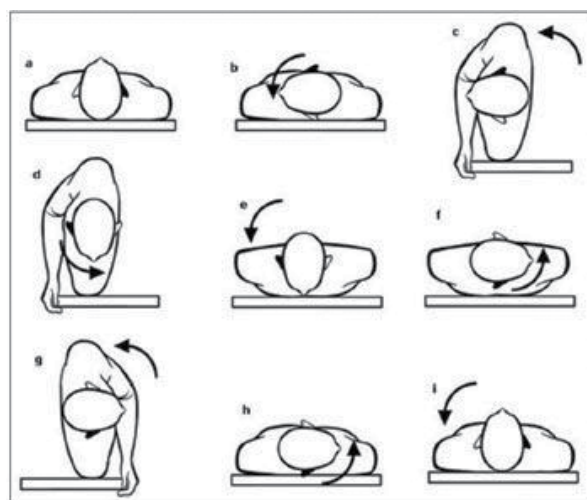
Osa asentohuimauspotilaista ei parane asentohoidolla. Tällöin on kyseessä korvakristallien kiinnittyminen kaarikäytävän liikettä mittaavaan kalvoon siten, että ne eivät irtoa siitä ilman erityistoimenpiteitä. Mikäli sairaan korvan puoli on

tiedossa, voidaan sisäkorvaa täristää ja yrittää täten irrottaa korvakristallit, jolloin huimaus useimmiten loppuu. Toisena mahdollisuutena on aloittaa totutus eli harjoitteluhoidot, josta enemmän seuraavalla sivulla.

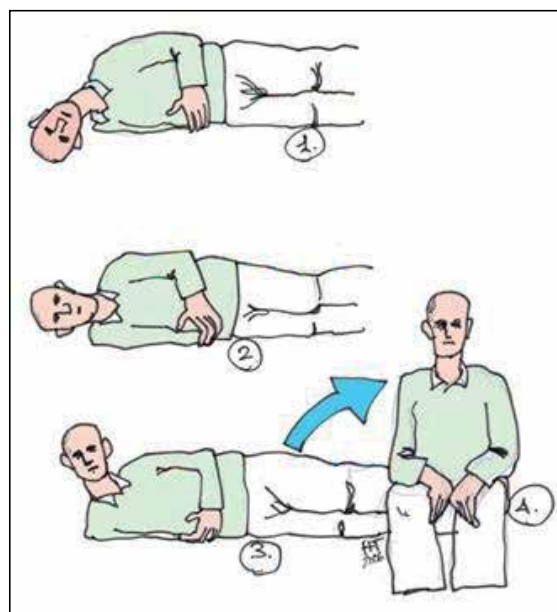


Taaemman kaarikäytävän asento-hoitoon on kehitetty kaksi menetelmää ns. Semontin hoito sekä Epleyn hoito. Kuvassa on esitetty Epleyn hoito.

Asentohoidoista käytetään myös nimiä reposiatio-hoito ja manööveri.



Vaakatason eli horisontaalisen kaarikäytävän kehitetty Lempertin asentohoito.



Ylemmän eli superiorisen kaarikäytävän korvakristallitaudin hoitoon on kehitetty ns. Rahkon hoito.

Mitä tulisi tehdä, jos oireet eivät paranekaan repositio-hoidolla? Tällöin käytetään totutushoitoa (habituaatiohoitoa)

Viimeaikaiset tutkimukset tasapainojärjestelmän toipumisesta ovat osoittaneet, että mitä nopeammin habituaatiohoito aloitetaan, sitä nopeammin henkilö toipuu vauriosta ja sitä täydellisempää toipuminen on. Koe-eläintyöt ovat myös osoittaneet, että optimaalinen habituaatiohoidon ajankohta rajoittuu n. kahden kuukauden ajaksi vaurion sattumisesta.

Habituaatiohoidossa noudatetaan **Brandin ja Daroffin** mukaisia harjoitusohjeita. Mikäli katseen kohdistamisessa esiintyy vaikeuksia

harjoitellaan sakadeja ja seuranta-liikkeitä pään ollessa ensin paikallaan ja sitten liikkuen.

Jos pään liike aiheuttaa huimausta ja kuvien hyppimistä silmissä, harjoitellaan katseen kohdistamista pään käännön aikana (vestibulo-visuaalinen suppressio).

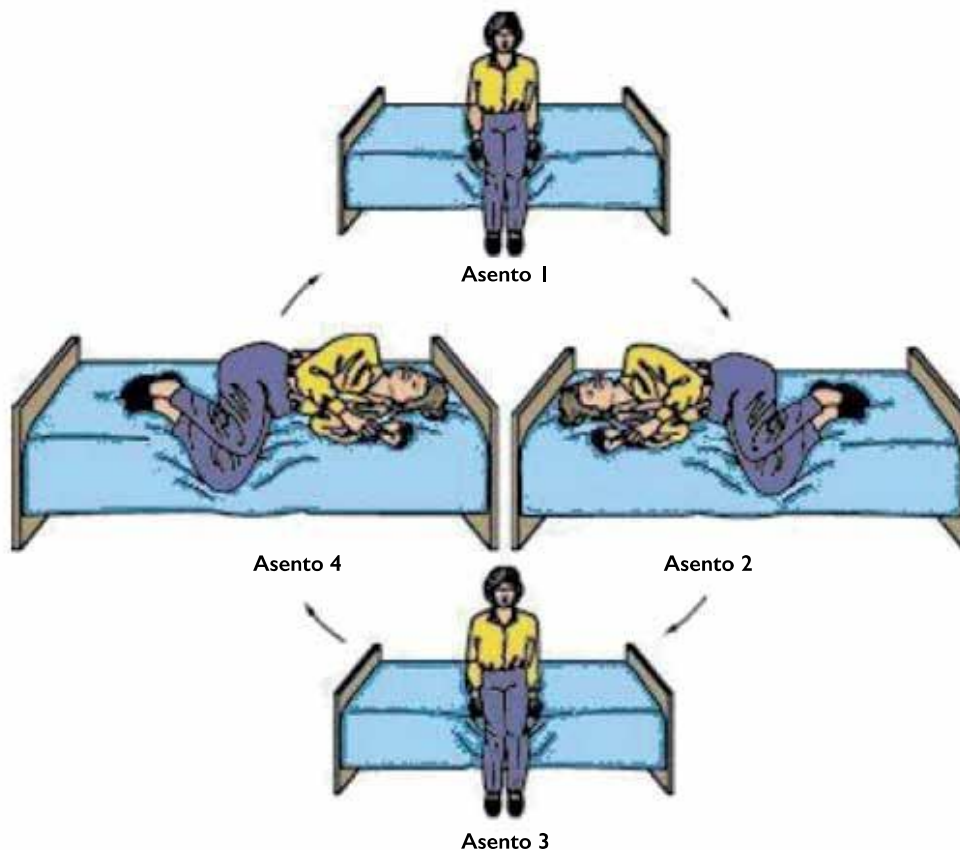
Asentohuimaukseen tähtäävät harjoitukset kohdistuvat muutoksiin pään ja vartalon asennossa. Lisäksi on hyvä tehdä kävelyharjoituksia.

Varsinkin rappusissa alaspäin meno on huimaavalle potilaalle hankalaa.

Harjoituksia tulisi tehdä 2 kertaa päivässä, ja kummankin harjoituskerran tulisi kestää 30 min. Pääperiaatteena on, että juuri niitä liikkeitä harjoitetaan, jotka aiheuttavat huimausta.

Mikäli potilas käyttää silmälaseja, tulisi hänen käyttää niitä myös harjoituksen aikana. Huimauksesta ei tarvitse välittää mutta mikäli huimaukseen liittyy voimakas pahoinvointi, niin harjoituksilla ei kannata ylittää pahoinvoinnin rajaa.

Brandtin ja Daroffin päivittäinen harjoitushoito



Asettuminen vuorotellen rivakasti kummallekin kyljelle 5 kertaa. Harjoitusta voi tehdä useita sarjoja päivässä.