

Heinar Kudevita

*

Tinnitus,
Menieren tauti,
tasapaino-ongelmat



Tallinna, 2025

Heinar Kudevita

**Tinnitus,
Menieren tauti,
tasapaino-ongelmat**

*

Et ole yksin!

**Kirja ihmisille, jotka etsivät helpotusta ja ymmärrystä tinnituksen ja
Menieren taudin kokemuksiin**

Heinar Kudevita

Tallinna, 2025



**Tässä kirjassa annetut neuvot ovat vain tiedoksi, eivätkä ne
korvaa lääketieteellistä hoitoa. Ota tarvittaessa yhteyttä
lääkäriisi.**

Sisukord

2. Prosper Ménière ja hänen mukaansa nimetty sairaus.....	7
3. Menieren tauti.....	14
Menieren tauti ja migreeni.....	32
4. Lääketieteellinen hoito.....	42
6. Menierikon ruokapöytä.....	60
Mikä aiheuttaa tinnituksen?.....	77
Tinnituksen eri muodot.....	78
Primaarinen vs. sekundaarinen tinnitus.....	80
Reaktiivinen tinnitus.....	81
Musiikillinen hallusinaatio.....	83
Tinnituksen hoito ja lievitys.....	93
8. Tinnituksen hoito.....	109
Ääniterapiamenetelmät tinnituksen hoidossa.....	110
Mindfulness-pohjainen stressinhallinta (MBSR).....	114
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT).....	115
Hyväksymis- ja sitoutumisterapia (ACT).....	121
Rauhan tekeminen tinnituksen kanssa.....	126
ACT-työkirja askel askeleelta.....	126
Tinnitusterapia (TAT).....	131
Tinnitushoidon uudelleenkoulutus (TRT).....	133
9. Ääniyliherkkyys.....	147
Hyperakusian, misofonian ja fonofobian luonne.....	151
12. Kokemuksia.....	191
13. Kertaaminen on viisauden äiti.....	202
15. Lopuksi.....	206



Tämä kirja on laadittu jakamaan tietoa Menieren taudista, jota yleensä pidetään parantumattomana. Lukija löytää täältä sekä tosiasioita että käsityksiä, jotka ovat osoittautuneet virheellisiksi. Tavoitteena on osoittaa, ettei salaperäinen Menieren tauti olekaan niin salaperäinen kuin tähän asti on uskottu.

Jotta sairaudesta kärsivät voisivat päästä Menieren taudin kanssa eteenpäin, meidän on muutettava asenteitamme, vanhentuneita käsityksiämme ja passiivisesti hyväksyttyä uskomusta, että jos kerran taudin syytä ei tunneta – niin ei ole olemassa tunnettua hoitoakaan.

Tosiasia on, ettei ole olemassa yhtä ainoaa lopullista syytä, eikä sen vuoksi myöskään yhtä lopullista hoitoa. Tähän on omat syynsä, joista tulemme tässä kirjassa puhumaan.

Jokaisella asialla tai ilmiöllä on kuitenkin jokin syy. Syyn ja seurauksen periaate on kiistaton tosiasia ihmisen terveydentilan kannalta. Nämä syyt ja seuraukset voivat kuitenkin olla hyvin erilaisia eri ihmisillä, sillä Ménièreen tauti ilmenee jokaisella eri tavalla.

Lopputuloks on kuitenkin sama: elimistössä tapahtuvat prosessit ovat enimmäkseen samanlaisia, mutta alkuperäiset syyt voivat vaihdella henkilöittäin. Nämä syyt ovat yleensä hypoteettisia, koska kukaan asiantuntija ei voi olla täysin varma, että jokin oletus pitäisi paikkansa 100-prosenttisesti.

Hyvä uutinen on, että vuosien “neulan etsimisen jälkeen heinäsuovasta” taudista on saatu paljon uutta tietoa.

Kun löydätte oman sairautenne perussyyn, ryhdytte tapaukseenne sopiviin toimenpiteisiin, poistatte tuon syyn – olette ottanut ensimmäiset askeleet kohti paranemista.

Vieläkin parempi on, että olette oikeassa paikassa oppiaksenne, miten se tehdään.

Voitte oppia hallitsemaan tilantenne, muuttamaan elämäännä ja saamaan käsityksen siitä, miten taudin syitä voi yleisellä tasolla tunnistaa, korjata tai jopa poistaa.

Ottakaa aikaa lukemiseen. Pitkäaikainen näytön tuijottaminen voi aiheuttaa väsymystä ja huimausta. Siksi on suositeltavaa lukea vain vähän kerrallaan ja pitää taukoja.

Tämän kirjan tärkein tavoite on antaa teille myönteistä, perusteltua tietoa ja tukea oireittenne hallitsemiseen ja mahdollisuuksien mukaan myös niiden vähentämiseen tai poistamiseen.

Vaikka minulla ei olekaan lääketieteellistä koulutusta olen viidentoista vuoden ajan tutkinut Menieren tautia, keskustellut alan asiantuntijoiden kanssa, puhunut lukemattomien menierikkojen kanssa eri foorumeilla, penkonut Internetiä ja vierailut sadoilla sivustoilla, jotka käsittelevät tinnitusta ja Menieren tautia, sekä osallistunut lukuisiin Suomen Meniere-liiton järjestämiin koulutuksiin. Tulokset, joihin olen päätenyt, ovat selkeitä – ja jaan ne tässä kirjassa.

Tosiasiata on, että Menieren tautia ei ole helppo diagnosoida, mutta lääkäri, joka tuntee tämän sairauden, pystyy usein tunnistamaan sen myös puutteellisista oireista. Ainakin hän voi epäillä taudin olemassaoloa, ja ajan myötä ilmaantuvat oireet joko vahvistavat tai kumoavat epäilyn. On myös sairauksia, joiden osa oireista muistuttaa Menieren tautia. Siksi on käytettävä poissulkumenetelmää, kunnes jäljelle jää todennäköisin diagnoosi.

Älkää koskaan hyväksykö väitettä, ettei mitään olisi tehtävissä, tai että kuvittelette sairautenne. Se ei pidä paikkaansa – sairautenne on aivan todellinen, ja ainoa tehtävä on oppia elämään sen kanssa.

Oireenne ovat hyvin todellisia, ja niillä on yhtä todelliset syyt. Nämä syyt täytyy löytää. Jos lääkärit eivät siihen pysty, teidän on otettava ohjat omiin käsiinne.

Seuratkaa, milloin oireet ilmaantuvat. Johtuuko se ruoasta, säästä, toiminnasta, yleisvointinne heilahtelusta tai henkisestä tilasta? Vai useamman tekijän samanaikaisesta vaikutuksesta? Tarkkailkaa itseänne jatkuvasti ja kirjattakaa havainnot ylös. Päiväkirjan pitäminen on erinomainen tapa päästä selville taudin syistä.

Menieren tauti ei todellisuudessa ole varsinainen sairaus. Se on idiopaattinen oirekokonaisuus, joka yhdessä muodostaa sen, mitä kutsumme Menieren taudiksi.

Jos sinulla on diagnosoitu Menieren tauti, se tarkoittaa, että sinulla on todellisia oireita – tärkeimmät niistä ovat kuulon alenema, huimaus ja tinnitus. Jos pitkäaikaisen sairastamisen jälkeen jokin näistä puuttuu kokonaan, voidaan epäillä jotakin muuta sairautta, esimerkiksi vestibulaarineuriittia eli tasapainohermon tulehdusta, johon ei yleensä liity kuulon heikkenemistä.

Diagnoosi asetetaan yleensä sen jälkeen, kun muut mahdolliset syyt – kuten kasvain (minulle ei tosin ole koskaan tehty mitään tutkimuksia) tai muut sairaudet, jotka aiheuttavat tinnitusta ja

huimauskohtauksia – on suljettu pois. Lopulta saat diagnoosin ”Menieren tauti”, mikä käytännössä tarkoittaa usein sitä, että lääkärin näkökulmasta asialle ei voida tehdä enempää. ”Kyllä, sinulla on tämän taudin oireet, mutta emme tiedä, miksi ne ovat sinulla emmekä mitä niille pitäisi tehdä.”

Todellisuudessa tämä merkitsee välinpitämättömyyttä toteamusta siitä, että ongelmaasi ”ei voida ratkaista”. ”Ottakaa lääkkeenne ja opetelkaa elämään niiden kanssa.” Juuri tämän pitäisi olla sinulle mahdoton hyväksyä.

Ongelma on laaja. Nykyaikaisessa lääketieteellisessä käytännössä lääkäreitä opetetaan hoitamaan pelkkiä oireita kokonaisuutena sen sijaan, että he etsisivät ja poistaisivat niiden syitä. Tämä käytäntö on nykyisin hyvin yleinen.

Oletko tyytynyt passiiviseen rooliin ja uskot, että voit hoitaa vain oireitasi lääkkeillä ja että sinun on elettävä taudin ehdoilla? Yleisimmin suositeltu lääke – Betaserc – ei itse asiassa ole varsinainen lääke, vaan enemmänkin lumevalmiste, jolla on näennäinen vaikutus.

Vai aiotko ryhtyä toimimaan ennaltaehkäisevästi ja oppia, mitä sinun tulee tehdä selviytyäksesi taudista?

Monet vanhentuneet ja virheelliset käsitykset johtuvat yksinkertaisesti tiedon puutteesta. Ota yhteyttä ihmisiin, joilla on samankaltainen kokemus. Monet heistä pystyvät elämään tyydyttävää elämää taudista huolimatta.

Ja älä epäile: voit päästä sekä tinnituksesta että Menieren taudista voitolle. Se on mahdollista, sitä on tehty ja tehdään jatkuvasti.

Kaiken tämän edellytyksenä on yksi asia – sinun oma panoksesi. Menieren tauti ei ole päänsärky, joka helpottaa pillerillä ja hetken odottamisella. Se ei ole myöskään nuhakuume, joka ”kolme päivää tulee, kolme päivää on ja kolme päivää menee”. Menieren hallinta vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Ja ennen kaikkea johdonmukaisuutta.

Ensimmäinen askel on tarkastella omia tapojasi, ruokavaliotasi ja elämäntapojasi. Todennäköisesti sinun täytyy tehdä muutoksia niihin kaikkiin. Mutta kuinka selvittää, mikä niistä on tärkein ja mikä voi laukaista taudin? Tee yksi muutos kerrallaan ja seuraa vaikutusta muutaman viikon ajan. Jos se ei tuo mitään muutosta, siirry seuraavaan.

Viekö se aikaa? Kyllä vie. Mutta tauti kestää pitkään – ja aikaa sinulla riittää. Tulokset voivat tulla vasta parin vuoden kuluttua, mutta ne voivat tulla myös paljon aiemmin. Et voi tietää, ellet kokeile.

Totuus on tämä: sinun ei tarvitse antaa Menieren sanella elämääsi. Ymmärrä tämä, opi sekä muiden että omista kokemuksistasi ja ota käyttöön juuri sinulle sopivat toimet. Voit elää jälleen normaalisti!



2. Prosper Ménière ja hänen mukaansa nimetty sairaus

Maailmassa on suuri määrä ihmisiä, jotka kärsivät tästä mystisestä sairaudesta – Menieren taudista. Vaikka lääketiede on kehittynyt ja tutkijat tekevät jatkuvasti työtä aiheeseen liittyvien kysymysten parissa, taudin tarkkaa syntyperää ei ole tähän päivään mennessä pystytty selvittämään, eikä sille ole löydetty täysin tehokasta hoitoa. Tässä kirjassa käsittelemme tätä sairautta ja kaikkea siihen liittyvää. Vaikka suora parannuskeino ei tarjota, ihmisten omilla kokemuksilla on silti arvoa – niistä voi oppia paljon. Samalla moni seikka, joka on aiemmin jäänyt epäselväksi, voi avautua uudella tavalla. Koska Menieren taudille ovat ominaisia kolme pääoiretta – huimaus, kuulon heikkeneminen ja korvien soiminen – käsittelemme niitä kaikkia.

Haluan korostaa vielä, että tämä ei ole lääketieteellinen teos, vaikka puhumme sairaudesta ja sen hallinnasta. Koko sisällön perustana ovat henkilökohtaiset kokemukset, koulutuksissa saadut tiedot sekä ulkomaisten asiantuntijoiden lähettämä ja internetistä löydetty materiaali.

Hyvää lukemista!



Dr. Prosper Ménière 1799 – 1862

Historiasta

Vuonna 1861 ranskalainen korvalääkäri Prosper Ménière (1799–1862) kuvasi 11 potilaan ryhmän, johon kuului pääasiassa 30–40-vuotiaita nuoria miehiä. Heillä esiintyi toistuvia huimauskohtauksia, kuulon heikkenemistä ja tinnitusta sekä näihin liittyvää pahoinvointia, oksentelua, tasapainovaikeuksia ja kaatumisia. Vaihtelevien vertiigokohtausten yhteydessä kuulon alenema paheni ja tinnitus voimistui. Korvan paineentunnetta mainittiin vain yhdessä tapauksessa, eikä Ménière lisännyt sitä taudin oireisiin. Ajan myötä potilaiden kuulovamma paheni vähitellen. Ménière oli ensimmäinen tutkija, joka yhdisti nämä oireet sisäkorvan tasapainoelimeen – tarkemmin sanottuna kaarikäytäviin. Tähän tulokseen hän päätyi nuoren naisen ruumiinavauksen perusteella.

Vuonna 1874 ranskalainen neurologi Jean-Martin Charcot (1825–1893) antoi tälle sairaudelle nimen “*Maladie de Ménière*” – Ménières tauti.

Ménieres taudin kirurginen hoito alkoi 1900-luvun alussa. Vuonna 1904 Richard Lake suoritti Lontoon kuninkaallisessa korvasairaalassa labyrintektomian (sisäkorvan kirurgisen poiston) 21-vuotiaalle naiselle, jolla oli ollut viiden vuoden ajan toistuvaa huimausta, pahoinvointia, oksentelua, kuulon heikkenemistä ja tinnitusta. Vuonna 1928 amerikkalainen neurokirurgi Walter Dandy (1886–1946) kuvasi yhdeksän tapausta, joissa Ménières tautia hoidettiin katkaisemalla tasapainohermo. Kaikki potilaat saivat tästä merkittävää helpotusta.

Vuonna 1938 todettiin, että sisäkorvan nesteenpaineen nousu eli endolymfaattinen hydrops on olennainen osa Ménières tautia. Havainnon tekivät toisistaan riippumatta brittiläinen korvalääkäri Charles Skinner Hallpike (1900–1979) ja australialaissyntyinen neurokirurgi Hugh Cairns (1896–1952) Englannissa sekä japanilainen korva-nenä-kurkkulääkäri Kyoshiro Yamakawa (n. 1891–1980) Japanissa.

Dr. Prosper Ménière

Ménieres taudin löytäjä, ranskalainen lääkäri Prosper Ménière, syntyi vuonna 1799 Angers'ssa varakkaan kauppiaan Louis-Prosper Ménières ja Marie-Jeanne Ducheminin nelilapsisen perheen kolmantena lapsena. Hän sai erinomaisen koulutuksen. Vasta 17-vuotiaana, vuonna 1816, hän aloitti opinnot Angers'n yliopiston lääketieteellisessä valmennuskoulussa. Häntä kuvailtiin hyvin lahjakkaaksi opiskelijaksi. Tuohon aikaan oli Englannissa ja Ranskassa tapana palkita lupaavimmat opiskelijat, ja Ménière voitti tämän palkinnon kolmena peräkkäisenä vuonna – 1817, 1818 ja 1819.

Kolmannen opiskeluvuoden jälkeen Ménière siirtyi Pariisiin jatkamaan opintojaan. Vuonna 1822 hän opiskeli yksityisopiskelijana ja seuraavana vuonna varsinaisena lääketieteen opiskelijana kuuluisien opettajien, kuten Dubois'n, Chomelin, Guillaume Dupuytrenin ja Jean-Marc Gaspard Itardin johdolla. Vuonna 1826 hänen opintomenestyksensä palkittiin kultamitalilla, ja vuonna 1828 hän väitteli tohtoriksi. Vuonna 1830 hänet nimitettiin arvostetun kirurgin Dupuytrenin assistentiksi yhteen Ranskan tunnetuimmista sairaaloista.

Jo opiskeluaikanaan Ménière julkaisi useita lääketieteellisiä artikkeleita. Hänen poliittiset näkemyksensä – hän oli vakuuttunut bonapartisti – aiheuttivat kuitenkin vastustusta ylemmissä lääketieteen piireissä. Palattuaan Pariisiin vuonna 1834 Ménière työskenteli jälleen tohtori Chomelin osastolla. Vuonna 1835 hänet lähetettiin Aude'n departementtiin johtamaan koleratartuntojen vastaista kansanterveystyötä. Tästä työstä hän sai Kunnialegioonan ritarin arvon ja vuonna 1837 hänestä tuli hygienian professori. Hänen lopputyönsä käsitteli aihetta *“Pukeutuminen ja kosmetiikka”*.

Seuraavana vuonna, 1838, hän avioitui Pariisin Kuurojen ja Mykkien Instituutin jäsenen Becquerelin tyttären kanssa, ja samana vuonna Ménière nimitettiin instituutin johtajaksi. Pariskunnan poika Emile syntyi seuraavana vuonna. Tämän jälkeen Ménière luopui akateemisesta urasta ja sotilaslääketieteestä omistautuakseen intohimolleen – kasvitieteelle – ja suuntautui yhä enemmän korvasairauksien tutkimiseen. Hän asui appensa kanssa ja vietti suuren osan ajastaan kasvitieteellisessä puutarhassa.

Vaikka Prosper Ménièren työtä arvostettiin Kunnialegioonan ansiomerkin myöntämisellä, hänen poliittiset näkemyksensä estivät häntä koskaan pääsemästä Ranskan Lääketieteellisen Akatemian jäseneksi.

Ménièren läheisiin ystäviin kuuluivat tuohon aikaan sellaiset maailmankuulut henkilöt kuin Honoré de Balzac, Franz Liszt ja Victor Hugo.

Kohtalo suosi Ménière'i, kun vuonna 1838 kuoli modernin otologian isäksi kutsuttu Jean Marc Gaspard Itard, ja hänen tilalleen nimitettiin Ménière suure Pariisin Kuurojen ja Mykkien Instituutin (Institut des Sourds-Muets) johtajaksi. Hän jäi tähän tehtävään koko loppuelämäkseen. Jo ennen tätä hän oli erityisen kiinnostunut sisäkorvan sairauksista ja esitti näkemyksensä kirjallisesti Ranskan lääketieteelliselle akatemialle vuonna 1861. Ménière ei pyrkinyt määrittelemään tarkkaa sairautta, vaan hänen tavoitteensa oli vakuuttaa lääkärikollegansa siitä, että oireet, kuten huimaus, kuulon heikkeneminen ja tinnitus, liittyvät

toisiinsa ja johtuvat todennäköisesti sisäkorvan sairaudesta. Tämä oli vallankumouksellinen ja hyvin kiistanalainen ajatus, jota useimmat hänen kollegoistaan vastustivat.

Ménièreen aikana korvaa pidettiin vain kuuloelimenä, ja oletettiin, että tasapainohäiriöt eli vertiigot olivat samanlaisia kuin epilepsiakohtaukset ja aivohalvaukset, joiden uskottiin johtuvan epänormaalin suuresta verimäärästä aivoissa. Suosituimmat hoitomenetelmät näihin sairauksiin olivat laskimoiden tyhjennys ja leeches-hoito, menetelmät, joiden Ménière väitti tuottavan tällöin enemmän haittaa kuin hyötyä.

Dr. Ménière julkaisi elämänsä aikana lukuisia artikkeleita ja muita kirjoituksia. Lisäksi hän teki paljon tutkimuksia, joilla hän pyrki tunnistamaan häntä kiinnostavan sisäkorvan sairauden.

Vaikka Ménière teki paljon sairauden tunnetuksi tekemiseksi, hän ei onnistunut löytämään siihen parannuskeinoa.

Ménière kuoli varhain, vain 63-vuotiaana. Hänet on haudattu perhehautaansa Pariisissa, Montparnassen hautausmaalle.



Dr. Prosper Ménière tunnettiin kuurojen oikeuksien puolustajana. Artikkeleissaan hän korosti selvästi, kuinka tärkeää on, ettei kuuroja jätetä ilman asianmukaista koulutusta. Hänen aloitteensa ansiosta hänen elinaikanaan tehtiin paljon sen eteen, että kuurot ihmiset voitiin integroida yhteiskuntaelämään.



Dr. Ménièreen aikakauden korvaklinikan työntekijöitä

Nykytilanne lääketieteessä

Lääketiede on kehittynyt muiden tieteiden ja teknologian mukana. Röntgensäteiden löytämisen jälkeen keksittiin menetelmä, jonka avulla oli ensimmäistä kertaa mahdollista seurata sisäkorvassa tapahtuvia prosesseja. Ménièreen taudin diagnosoimiseksi on otettu käyttöön uusia laitteita, kuten tietokonetomografia (TT), jolla voidaan tarkkailla ja mitata sisäkorvan nesteenpainetta, sekä nystagmometri, jolla voidaan seurata ja tallentaa silmien tahdosta riippumatonta liikettä, mikä on tyypillistä Ménièreen taudille. Lisäksi on kehitetty lääkkeitä, joiden tarkoituksena on lievittää Ménièreen taudin oireita. Vaikka tauti reagoi huonosti lääkitykseen, jotkut potilaat ovat saaneet näistä apua.

Röntgenteknologian käyttö korvan tutkimiseen on avannut uusia mahdollisuuksia taudin havaitsemiseksi. Kohtausten aiheuttajaksi pidetään sisäkorvan liiallista nesteen kertymistä. Ihmisen sisäkorva, johon tutkijat keskittyivät tutkimuksissaan, on ympäröity kehon kovimmalla luulla. Röntgenkuvien avulla tutkijat pystyivät tutkimaan tasapainoelintä ja sitä ympäröiviä verisuonia. Koska teknologia tuottaa elävälle organismille liian voimakkaan

säteilyaltistuksen, käytettiin eläinlahjoittajia, joiden sisäkorvan rakenne muistuttaa suurelta osin ihmisen sisäkorvaa. Sisäkorvan kuvat rekonstruoidtiin kolmiulotteiseksi malliksi. Tämä auttoi tutkijoita löytämään nesteen tyhjennysjärjestelmän, joka todennäköisesti selittää, kuinka sisäkorvan neste imeytyy. Tämä löytö voi auttaa ymmärtämään paremmin, miten ja miksi Ménièreen tauti syntyy. Synkrotronilla tehty tutkimus suoritettiin Saskatoonissa, Kanadassa, Saskatchewanin provinssissa. Tutkimuksen tekivät dr. Sumit Agrawal ja dr. Hanif Ladak, jotka työskentelevät Ontariossa, Kanadassa.

Monet asiantuntijat työskentelevät Ménièreen taudin tutkimuksen parissa. Vaikka konkreettisista tuloksista ei voida vielä puhua, on saavutettu joitakin edistysaskeleita. Äskettäin otettiin käyttöön laite, jolla voidaan seurata sisäkorvan nesteen liikettä. Tämä on suuri askel eteenpäin taudin kehityksen ja syntymekanismien ymmärtämiseksi. Toistaiseksi teknologia on vielä uusi, eikä sitä luultavasti saada lähiaikoina Suomeen – jos koskaan. Toivottavasti joskus tulee päivä, jolloin paljastuu Ménièreen taudin tähän asti salassa pysyneiden mekanismien arvoitus.

Vaikka tässä kirjassa ei anneta suoria hoito-ohjeita, käsittelemme kuitenkin taudin kanssa toimeen tulemistä. Se ei ole helppoa, mutta monet ihmiset ovat löytäneet voimaa selviytyä paremmin sairauden tuntemuksen ansiosta.



3. Menieren tauti

Menieren taudin oireet

Lähes jokaisella Ménièreen tautia sairastavalla henkilöllä sairauskuva on yksilöllinen. Ménièreen taudin varmistamiseksi potilaalla on oltava kehittyneenä kolme pääoiretta:

- ☐ **Kuulon heikkeneminen**, joka todetaan audiometrisella mittauksella
- ☐ **Korvien soiminen eli tinnitus** tai paineen tunne korvassa
- ☐ **Toistuvat huimauskohtaukset**, jotka voidaan kuvata ympäristön pyörimisenä ja joiden kesto on vähintään 20 minuuttia

Jotkut tutkijat lisäävät näiden kolmen oireen joukkoon myös ns. täyden korvan tunteen, mutta koska sitä ei esiinny kaikilla sairastuneilla, se luokitellaan toissijaiseksi oireeksi.

Näitä kolmea pidetään ns. **pääoireina**. Ménièreen taudissa voi kuitenkin esiintyä jopa kymmenen oiretta:

1. Vertiigo tai huimaus
2. Tinnitus
3. Kuulon heikkeneminen
4. Täyden korvan tunne
5. Pahoinvointi
6. Hallitsemattomat silmänliikkeet eli nystagmus
7. Hikoilu
8. Ripuli
9. Väsymys
10. Äärimmäiset mielialan vaihtelut
11. Migreeni

Nämä kaikki voivat (mutta eivät välttämättä) liittyä Ménièreen kohtaukseen, paitsi kolme ensimmäistä, jotka ovat varmoja oireita.

Menieren taudin kriteerejä on ajan myötä tarkennettu. Vuonna 1972 määriteltiin diagnosointikriteerit seuraavasti:

- ☐ Vaihteleva, etenevä, sensorineuraalinen kuulonalenema
- ☐ Huimauskohtaukset ovat tyypillisiä, kestävät 20 minuutista 24 tuntiin, ilman tajunnan menetystä, nystagmus aina läsnä
- ☐ Tinnitus liittyy usein korvakipuun ja paineentunteeseen vaurioituneessa korvassa. Tavallisesti tinnitus on voimakkaampaa ennen vertiigoa ja vähenee kohtauksen päätyttyä
- ☐ Kohtaukset esiintyvät äkillisenä pahenemisen ja ievittymisen jaksoina

Vuonna 1985 luetteloa tarkennettiin esimerkiksi muuttamalla kuulon heikkeneminen" muotoon "tinnitukseen liittyvä matalataajuinen kuulonalenema", ja diagnoosiin vaadittiin enemmän kuin yksi vertiigokohtaus. Vuonna 1995 kriteerit päivitettiin uudelleen, ja tuotiin esiin diagnoosin asteet:

- ☐ **Varmistettu** – kaikki tyypilliset oireet läsnä
- ☐ **Todennäköinen** – vaatii kahta tai useampaa kohtausjaksoa kuulon heikkenemisen ja tinnitus-oireen kanssa
- ☐ **Mahdollinen** – vain yksi huimauskohtaus, muut oireet tai merkit läsnä
- ☐ **Ehdollinen** – kehittynyt vertiigo ilman siihen liittyvää kuulon heikkenemistä

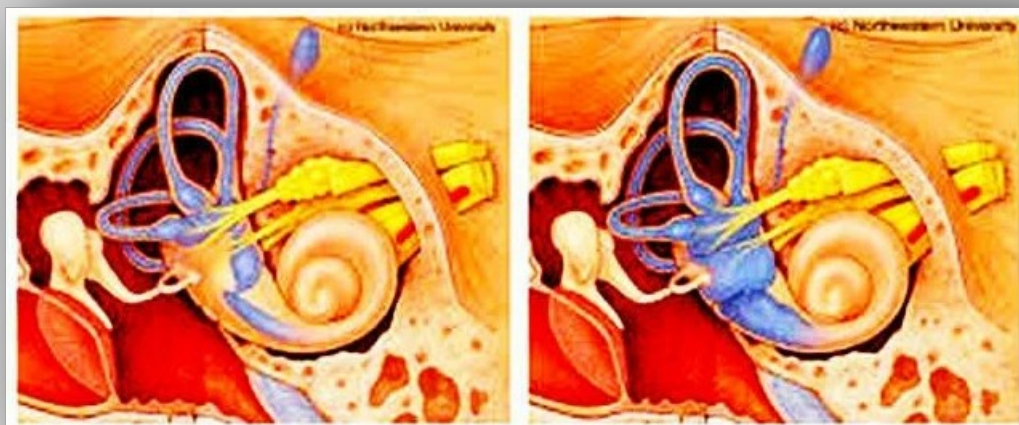
Vain kolmasosalla Ménièreen tautia sairastavista kaikki kolme pääoiretta ilmenee samanaikaisesti, yleensä voimakkaan pahoinvoinnin ja oksentelun kera. Tällöin puhutaan **klassisen sairauskuvan** mukaisesta tilasta.

Oireet eivät lähes koskaan ala molemmissa korvissa yhtä aikaa. Taudin kulku on epäsäännöllistä. Useimmiten esiintyy vain yksi tai kaksi oiretta kerrallaan, mikä vaikeuttaa diagnoosin tekemistä. Vasta taudin myöhemmässä vaiheessa se voi siirtyä myös toiseen korvaan, ja kaikki kolme pääoiretta ilmenevät usein vasta vuosien kuluttua. Kuulon heikkeneminen kehittyy hitaasti, usein huomaamatta, ja tinnitus ilmenee jaksoittain. Hyvin

usein esiintyy pelkkiä huimauskohtauksia ilman muita kahta oiretta. Tällöin lopullinen diagnoosi voidaan tehdä vasta vuosien jälkeen.

Menieren tauti ei aiheuta täydellistä kuuroutumista, mutta kuulo heikkenee jatkuvasti noin 2 dB vuodessa. Huimauskohtauksia voi esiintyä eri välein, päivistä vuosiin, tai ne voivat loppua kokonaan. Oireet voivat kadota vuosiksi ja palata sitten uudelleen, usein lievempinä.

Jotkut lääkärit väittävät, että Ménièreen tauti "palaa itsestään pois", mikä johtaa potilaita harhaan ajattelemaan, että sairaus loppuu ja he ovat parantuneet. Todellisuudessa "palaa pois" tarkoittaa, että Menieren tauti on kehittynyt pisteeseen, jossa se on tuhoanut koko (tai lähes koko) tasapainoelimen toiminnan vaurioituneessa korvassa. Taudin jälkioireet – tasapainovaikeudet, tinnitus ja kuulon heikkeneminen – jäävät pysyviksi.



Sisäkorvassa on kaksi erilaista geelimäistä nestettä: endolymfa ja perilymfa. Endolymfan pääasiallinen koostisoa on natriumsuolat, kun taas perilymfa koostuu kaliumsuoloista. Ominaisuuksiltaan endolymfa muistuttaa veri-plasmaa ja perilymfa solunsisäistä nestettä.

Kohtausten syntymisen syynä pidetään sisäkorvaan kertyvää liiallista endolymfan määrää. Kuvassa näkyy normaali sisäkorva (vasemmalla) ja sairastunut sisäkorva. Sinisellä on merkitty neste normaalissa ja sairaassa sisäkorvassa.

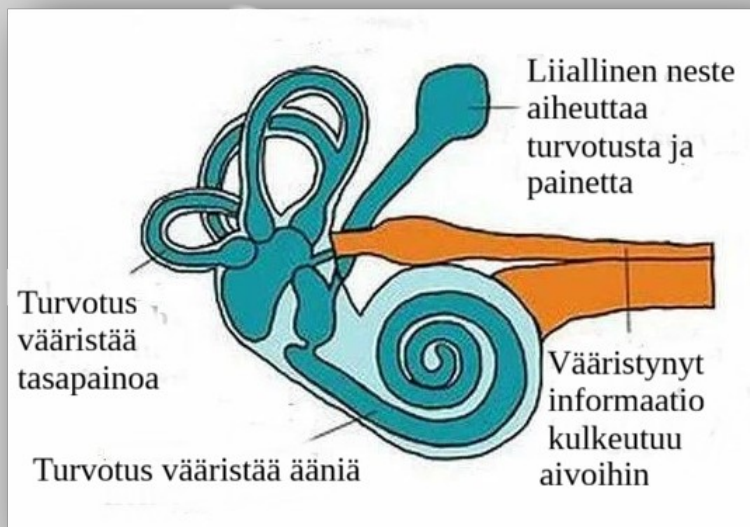
Endolymfaattista hydropsia pidetään laajalti taudin kohtauksia aiheuttavana tekijänä, mutta kaikki hydropsit eivät vaikuta eteneviltä tai kliinisesti havaittavilta. Endolymfaattiset hydropsit

johtuvat endolymfan tuotannon tai imeytymisen häiriöstä, joka liittyy pääosin endolymfaattisen kanavan ja pussin riittämättömään imeytymisaktiivisuuteen. Joissakin tapauksissa ei voida sulkea pois myöskään endolymfan liikatuotantoa.

Osa lääkäreistä katsoo, että kohtauksen aiheuttaa kalvon repeäminen nestepaineen nousun vuoksi, jolloin nesteet sekoittuvat. Kuitenkin labyrintin kalvojen repeämät eivät selitä tyydyttävästi Ménièreen taudin kohtauksen vaihtelevaa kestoa, joka vaihtelee puolen tunnin ja useiden tuntien välillä. On epätodennäköistä, että kalvon repeämä voisi parantua lyhyessä ajassa. Siksi tämä teoria ei selitä koko prosessin olemusta.

Ménièreen taudin oireita on järkevää selittää pikemminkin biologisilla ja biokemiallisilla tekijöillä. Näin ollen ei voi vielä lähteä olettamaan, että lähitulevaisuudessa löytyisi merkittävästi uutta tietoa taudista.

Mitä sisäkorvassa tapahtuu?



Menieren tauti vai Menieren syndrooma

Lääketieteessä käytetään molempia nimityksiä – tauti ja syndroomaa. Tarkoittavatko ne samaa vai onko niissä ero? Mikä ero?

Menieren tauti ja Menieren syndrooma ilmenevät samantlaisilla oireilla, mutta niillä on tärkeä diagnostinen ja etiologinen ero.

Menieren tauti (idiopaattinen Menieren tauti)

- ❑ **Merkitys:** Spesifinen sairaus, jonka syy on tuntematon (idiopaattinen).
- ❑ **Diagnoosi:** Perustuu tarkkoihin kriteereihin: toistuvat pyörimisloueiset huimauskohtaukset, fluktuoiwa kuulonalenema (useimmiten aluksi matalataajuisilla äänillä), tinnitus ja täyden korvan tunne.
- ❑ **Yksipuolinen (alkuvaiheessa):** Oireet alkavat tavallisesti vain yhdessä korvassa.
- ❑ **Diagnoosin asettaminen:** Silloin, kun ei löydy muuta sairautta, joka selittäisi oireet.
- ❑ **Patologia:** Yhdistetään endolymfaattiseen hydropsiin (liiallinen nesteen kertyminen sisäkorvaan).

Menieren syndrooma

- ❑ **Merkitys:** Samat oireet kuin Menieren taudissa, mutta syy tunnetaan tai se liittyy johonkin muuhun tilaan.
- ❑ **Mahdolliset syyt:**
 - ❑ Autoimmuunisairaudet
 - ❑ Allergiat
 - ❑ Vammat
 - ❑ Kasvaimet (esim. kuulohieron neuroma)
 - ❑ Sisä- tai välikorvan infektiot (esim. labyrinthiitti)
- ❑ **Diagnoosi:** Annetaan, kun Menieren kaltaiset oireet ilmenevät jonkin toisen sairauden yhteydessä.
- ❑ **Yksi- tai kaksipuolinen:** Voi esiintyä joko yhdessä tai molemmissa korvissa.

Menieren syndrooman klassiset oireet, jotka julkaisi japanilainen lääkäri Nakashima vuonna 2016, ovat vaihteleva kuulon heikkeneminen, matalataajuinen tinnitus, korvan paineen tunne ja episodinen pyöriwä huimaus, joka kestää vähintään 20 minuuttia, yleensä 2–3 tuntia. Kun sairaus on varmistettu eikä diagnnoosissa ole epäselvyyksiä, sitä kutsutaan Menieren syndroomaksi. Kirjallisuudessa on pitkä luettelo mahdollisista syistä.

Suurin osa kirjoittajista käyttää yksinkertaisuuden vuoksi nimitystä **Menieren tauti**, kuten jo sairauden latinankielinen nimi *Morbus Meniere* vahvistaa. Sama nimi on käytössä suurimmalla osalla Menieren asiantuntijoista ympäri maailmaa.

Menieren taudin mahdolliset aiheuttajat

Perinnöllisyys (voi olla yksi syy)

Virukset (voi olla yksi syy)

Nesteen kertyminen (erittäin todennäköistä)

Autoimmuunisairaus (epätodennäköisempi)

Menieren taudin esiintyvyys



Menieren tautia esiintyy lähes yhtä paljon miehillä kuin naisilla, ja yhtä usein vasemmassa tai oikeassa korvassa. Sairastuminen tapahtuu tyypillisesti 40–60 vuoden iässä. Alle 20-vuotiaiden sairastuminen on harvinaisempaa, vaikka tiedetään nuorimman sairastuneen 3-vuotiaana ja vanhimman 96-vuotiaana.

Vahvistamattomien tilastojen mukaan sairastuneita on noin 5 henkilöä 1000:sta, mikä tekee Menieren taudista harvinaisen.

Menieren tautia sairastavan henkilön kannalta tärkeää ovat:

- ☐ terveellinen elämäntapa ja hyvä fyysinen kunto
- ☐ vähäsuolainen ruokavalio
- ☐ kofeiinipitoisten juomien, nikotiinin ja alkoholin välttäminen
- ☐ riittävä uni
- ☐ stressin välttäminen
- ☐ tasapainoharjoitukset
- ☐ huimauksen hallinnan opettelu
- ☐ lääkitys
- ☐ tarvittaessa kirurginen toimenpide

Taudin kulku

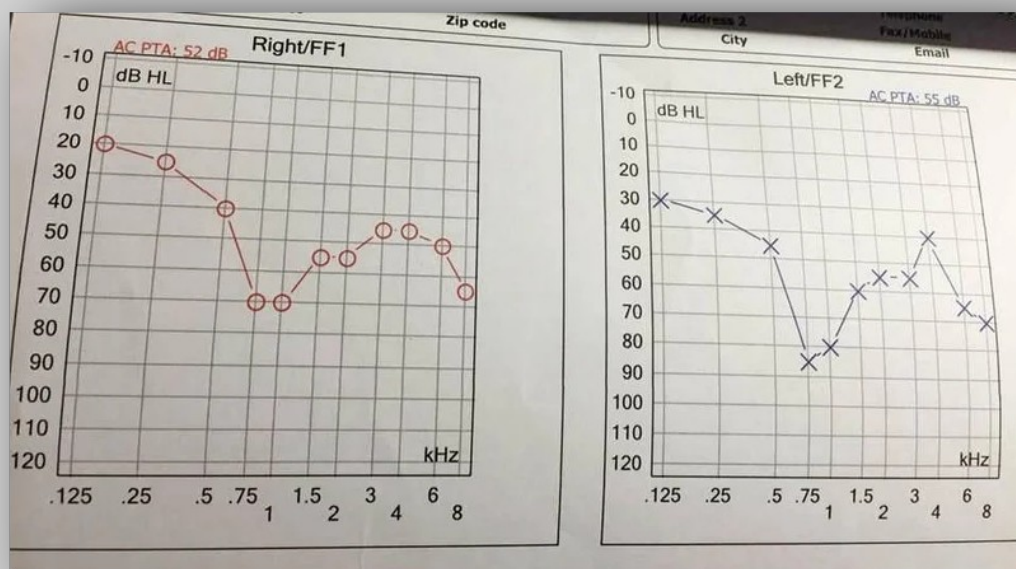
Sairauden kulku vaihtelee henkilöittäin, eikä kahta täysin samanlaista tautikuvaa ole. Taudin alkuvaiheessa esiintyy yleensä vaihtelevaa kuulon heikkenemistä ja huimausta sekä korvan paineen tunnetta, pahoinvointia ja oksentelua. Kohtaukset voivat olla alkuvaiheessa hyvinkin raskaita, mutta asiantuntevan hoidon, terapiavinkkien ja lääkityksen avulla potilas voi elää lähes normaalia elämää. Monet pystyvät jatkamaan työssäkäyntiä.

Menieren tauti on harvoin aiheuttanut työkyvyttömyyttä niin laajasti, että se johtaisi eläkkeelle jäämiseen. Myöhemmässä vaiheessa kohtaukset vähenevät ja muuttuvat lievemiksi, jäljelle jää tasapainon epävakaas, erityisesti hämärässä. Huono tasapainon tunne pysyy usein loppuelämän ajan, vaikka sitä voidaan jossain määrin kompensoida sopivilla harjoituksilla.

Tinnitus pysyy yleensä pysyvänä, mutta ajan myötä siihen tottuu, ja se muuttuu vähemmän häiritseväksi. Kuulonalenema jää yleensä 50–60 dB:n tasolle, vaikka suurempaakin heikkenemistä on havaittu. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jos molempien korvien kuulo on tällä tasolla, henkilö ei enää selviydy ilman kuulokojetta. Vaikka Menieren tauti voi heikentää kuuloa, se ei yleensä aiheuta täydellistä kuurousuutta.

Menieren taudille on ominaista kuulon voimakas vaihtelu, minkä vuoksi kuulokojeita joudutaan yleensä säätämään melko usein, sekä epätavallinen audiogrammi, kuten kuvassa. Tämä audiogrammi on henkilöltä, jolla molemmat korvat ovat sairastuneet. Kuten näkyy, vaikea kuulon alenema koskee vain osaa kuuloalueesta, ja matalilla äänillä (audiogrammin vasen osa) kuulo voi olla normaali tai lievästi heikentynyt.

Normaalina kuuloa pidetään tasolla 0–20 dB (vaaka-akseli).



Tämän audiogrammin (kuvassa) omistajalla on vaikeuksia puheen ymmärtämisessä, koska hän ei kuule tiettyjä äänteitä (taajuuksia).

Käytännössä sairaus alkaa aina vain yhdessä korvassa, mutta noin joka viidennellä henkilöllä tauti voi siirtyä myös toiseen korvaan. Viimeisimpien tutkimusten mukaan tämä prosentti on huomattavasti suurempi, jopa 50 %. Kun tauti leviää toiseen korvaan, kohtaukset eivät yleensä ole enää yhtä raskaita kuin sairauden alkuvaiheessa. Suurimmalla osalla Menieren tautia sairastavista kohtaukset loppuvat vuosikymmenien kuluttua itsestään sen jälkeen, kun toistuvat kohtaukset ovat lopullisesti vaurioittaneet sisäkorvan tasapainojärjestelmän.

Menieren taudille on tyypillistä jatkuva väsymyksen tunne, jonka sairaus aiheuttaa. Kyse ei ole niinkään fyysisestä kuin henkisestä uupumuksesta. Tämä selittyy sillä, että sairastuneen korvan tasapainojärjestelmä lähettää aivojen kuuloalueelle harhaanjohtavia signaaleja, joita muut tasapainoaisteista tulevat signaalit (silmät ja jalkapohjan lihakset) eivät tunnista. Tämän vuoksi

aivot ovat jatkuvassa valppaustilassa erottaakseen oikeat signaalit saapuvien joukosta. On luonnollista, että tällainen jatkuva jännitys väsyttää.

Melko tavallista on myös Menieren tautia sairastavan henkilö reagoivan sääolosuhteiden muutoksiin. On sanottu leikillisesti, ettei ole parempaa barometriä kuin Menieren tautia sairastava. Erityisen herkkiä ovat henkilöt, joilla on matala ilmanpaine, koska sisäkorvan tasapainojärjestelmä reagoi paineen laskuun laajentumalla. Tämä ei kuitenkaan ole sääntö, ja monet eivät lainkaan huomaa paineen muutoksia.

Menieren tautia sairastavat kuuluvat erityistarpeisten ihmisten ryhmään. Monet suunnittelijat eivät tiedä mitään Menieren tautia sairastavien tarpeista. Tällaiset väri- ja materiaaliratkaisut eivät sovi meille lainkaan, sillä Menieren tautia sairastavat ovat hyvin herkkiä visuaalisille ärsykeille.



Tällaiset ratkaisut, kuten yllä olevissa kuvissa nähtävät, eivät sovi Menieren tautia sairastaville lainkaan. Parhaimmillaan ne aiheuttavat levottomuutta, pahimmillaan ne voivat laukaista taudin kohtauksen.

Tämä ei koske vain värejä. Myös vilkkuvat mainokset vaikuttavat samalla tavalla.

Menieren tautia sairastaville tuttu on ns. supermarket-oireyhtymä, eli nopeasti silmänurkasta ohitse vilahtava kuva. Huimaus tai kohtaaminen on taattu. Tämä koskee paitsi hyllyjä myös ohikulkevia ajoneuvoja tai kaduilla kulkevia ihmisiä.



Alla oleva kuvan näkeminen on Menieren tautia sairastavalle kauhistus. Tasainen alue, jossa silmälle ei ole mitään kiintopistettä. Ja jos siihen yhdistyy vielä tällainen päällyste, voi olla varma, että yksikään Menieren tautia sairastava ei mene sinne vapaaehtoisesti



Kuva, jota yksikään Menieren tautia sairastava ei haluaisi katsoa, mutta jota hän valitettavasti näkee hyvin usein kohtaustensa aikana.



Menieren tauti tuo mukanaan monia epämukavuuksia kolmen pääoireen lisäksi. Sairastavat kertovat valon yliherkkyydestä, äänten yliherkkyydestä, korkean paikan kammosta.

Heikentynyt kuulo ja tinnitus vaikeuttavat muiden ihmisten ymmärtämistä. Unen ja keskittymiskyvyn häiriöt – kaikki tämä aiheuttaa stressiä, joka puolestaan luo otollisen pohjan uusille kohtauksille. Ei ole harvinaista, että Menieren tautiin liittyy migreenin kaltainen päänsärky. Kun tähän lisätään vielä se, että muut ihmiset eivät usein ymmärrä Menieren tautia sairastavan tilannetta, on sairastajan elämä todellinen koetus.

Kun elää tällaisen monimutkaisen ja arvaamattoman sairauden, kuten Menieren taudin, kanssa, tuntee syvää pelkoa, joka on aina mukana. Tämä on pelko kohtauksia kohtaan. Pelko fyysisestä ja emotionaalisesta kivusta. Pelko ystävien ja läheisten menettämisestä, jotka eivät vain kykene ymmärtämään, mitä koemme. Pelkäämme terveyttämme, tulevaisuuttamme ja uraamme, kun niitä vielä on. Pelkäämme, ettemme löydä oikeita lääkäreitä tai että he eivät voi auttaa meitä. Tätä luetteloa voisi jatkaa pitkään. Monet kysyvät itseltään: *"Onko turvallista mennä ulos ja tehdä jotain? Vai pystynkö tekemään jotain, mistä nautin?"*

Tietysti yksinkertaisia vastauksia ei ole, sillä Menieren tauti rajoittaa meitä monin eri tavoin. Mutta pahinta on pelko. Pelko pitää meidät kotona lukkojen takana, välttää mahdollisuuksia ja estää toimimasta. Se vastaa niihin kysymyksiin, joita kysymme itseltämme: "Voinko tehdä tämän asian, jota olen niin pitkään halunnut tehdä?" kuuluvalla EI:llä. Mutta tämä ei ole todellinen vastaus. Se on vain pelko, joka puhuu meissä. Ja se tekee jo muutenkin monimutkaisesta elämästämme paljon vaikeampaa.

Pelon muuttaminen

Menieren tauti ei aiheuta vain fyysisiä oireita (huimaus, tasapainohäiriöt, kuuloaistin muutokset), vaan myös psykologista kuormitusta – odottamattomat tilanteet ja hallinnan menetys voivat luoda voimakasta pelkoa ja ahdistusta. Pelon voittaminen ei tarkoita sen täydellistä katoamista, vaan oppimista selviytymään sen kanssa siten, että se ei ohjaa elämääsi.

Askeleet pelon lievittämiseksi

Tieto luo turvaa

Ymmärtäminen siitä, mitä sairaudelle tapahtuu ja miksi kohtaukset syntyvät, auttaa vähentämään tuntemattomuutta ja pelkoa. Luotettavat lähteet, kuten Kliinik.ee:n yleiskatsaus tai Inimene.ee:n selitys, voivat olla hyvä lähtökohta.

Ahdistuksen hallintatekniikat

- ☐ Hengitysharjoitukset (esim. hidas syvä hengitys, 4-7-8-tekniikka).
- ☐ Lihasten tietoinen rentouttaminen.
- ☐ Mindfulness eli läsnäoloharjoitukset, jotka auttavat keskittymään hetkeen sen sijaan, että murehtisi tulevaa.

Turvaverkoston rakentaminen

Perheen, ystävien tai tukiryhmän kanssa puhuminen auttaa vähentämään eristyneisyyden tunnetta. Tieto siitä, ettei ole yksin, on jo sinänsä rauhoittavaa.

Käytännön valmistelut

- ☐ Pidä lähettävillä pieni "selviytymispaketti" (vettä, ääkkeet, yhteyshenkilön puhelinnumero).
- ☐ Suunnittele liikkumista siten, että sinulla on turvallinen paikka, johon istua tai tukeutua tarvittaessa.
- ☐ Kirjaa ylös oireiden laukaisevat tekijät ja kaavat – tämä antaa hallinnan tunteen.

Psykologinen tuki

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas pelon ja ahdistuksen vähentämisessä, koska se opettaa ajatusten ja reaktioiden uudelleenmuokkausta.

Elämäntapamuutokset

Säännöllinen uni, vähäsuolainen ruokavalio ja stressin vähentäminen voivat vähentää kohtausten tiheyttä, mikä puolestaan vähentää pelkoa niitä kohtaan.

Erään ihmisen henkilökohtainen kertomus pelon voittamisesta

"Luulemme, että se on viha, joka tuhoaa meidät. Mutta se on pelko, joka on meidän vihollisemme." – Mahatma Gandhi

Heräsin kylmässä hiessä. Se ei ollut rauhallinen herääminen, kuten usein yöllä tapahtuu; se oli väkivaltainen herätys, sydän jyskytti rajusti. Eikä tämä ollut ensimmäinen kerta. Olin viimeisen kuuden tunnin aikana herännyt jo neljä kertaa; tarve päästä vessaan oli jostain syystä lisääntynyt. Tinnitus ulvoi kuin sireeni.

Menieren diagnoosista oli kulunut viikko, ja olin vihdoinkin ottanut lääkärin määräämän diureetin ja kortikosteroidin. Mutta se ei auttanut. Oireeni eivät olleet lainkaan parantuneet. Kävin vessassa ja kompuroin takaisin sänkyyn. Tiesin, että minun pitäisi varmaan nousta ylös, mutta pelkäsin tehdä niin. Ainoa ajatus päässäni pyöri: "Elämäni on ohi."

Jäin päiviksi kotiin, liian peloissani tekemään mitään. Vasta nyt ymmärsin, mikä on pelko – todellinen pelko. Pelko voi tuhota ihmisen. Melko usein se vain estää sinua saavuttamasta tavoitteitasi. Useimmilla ihmisillä on odotuksia siitä, mitä he haluavat elämässään; unelmia ja pyrkimyksiä liike-elämän, matkustamisen, rakkauden ja perheen suhteen. Mutta pelolla on tapana tunkeutua näiden suunnitelmien väliin. Kaikki kärsivät tästä jossain määrin. Ota krooninen sairaus, kuten Menieren tauti, ja edessäsi on täysin uusi haaste. Jos et käsittele sitä, pelkosi voi vaikeuttaa tilanteen paranemista.

Mutta pelko voi olla hyödyllinen työkalu. Pelko mobilisoi, pakottaa meidät tekemään päätöksiä, joita emme normaalisti tekisi. Oikein käsiteltynä pelko voi tuoda elämäsi selkeyttä. Ongelma on siinä, että useimmiten pelkomme ovat määrittelemättömiä. Harvoin pysähdymme tutkimaan pelkoamme tarkemmin ja tuomaan sitä tietoisuuteemme. Epävarmuus ohjaa ahdistusta.

Bestsellerissään *"The Four Hour Workweek"* kirjailija ja ihmismielen asiantuntija Tim Ferriss kuvaa lähestymistapaansa pelon hallintaan:

"Tehdä vai ei tehdä? Kokeilla vai olla kokeilematta? Suurin osa ihmisistä äänestää kieltävästi, riippumatta siitä, pitävätkö he itseään rohkeina vai eivät. Epävarmuus ja epäonnistumisen mahdollisuus voivat olla hyvin pelottavia. Useimmat valitsevat epäonnistumisen epävarmuuden vuoksi."

Tim väittää, että määrittelemällä pelkosi selkeästi ja yksityiskohtaisesti voit saavuttaa tavoitteesi ja unelmasi, olipa kyse sitten terveydestä, liiketoiminnasta, elämästä tai muusta.

Jos huomaat pelkääväsi ryhtyä johonkin, Tim tarjoaa yksinkertaisen harjoituksen nimeltä *Pelon tunnistaminen*:

1.Ota kynä ja paperia ja jaa paperi kolmeen yhtä suureen sarakkeeseen.

2.Kirjoita ensimmäiseen sarakkeeseen kaikki, mikä voisi mennä pieleen, jos harkitsisit haluamaasi toimintaa. Ole selkeä. Määrittele mahdollisimman tarkasti pahin mahdollinen skenaario.

3.Toiseen sarakkeeseen listaa kaikki tavat, joilla voit estää ensimmäisessä sarakkeessa listattujen ongelmien tapahtumisen. Mitä toimia voit tehdä negatiivisten tulosten välttämiseksi?

4.Kolmannessa sarakkeessa kuvaa, miten voit toipua jokaisesta ensimmäisessä sarakkeessa kuvatusta skenaariosta. Jos pahimmat pelkosi toteutuvat, miten voisit kääntää tilanteen edukseksi? Kuvaa ainakin, miten jatkaisit elämääsi.

1. sarake	2. sarake	3. sarake
Minulta puuttuu tasapaino ja voin kaatua	Käytän kävelykeppiä tai kävelytukea liikkumiseen.	Kiinnitän enemmän huomiota tasapainoharjoituksiin tai valitsen turvallisemman reitin.

Harjoituksen mielenkiintoisin osa on kohdata pelko, kun epäonnistuminen on todennäköistä. Oletetaan, että kaikki menee pieleen ja nyt sinun on päätettävä, mikä on seuraava askeleesi. Ottaen huomioon nämä uudet olosuhteet, mitä voit tehdä elääksesi silti tyydyttävää ja tarkoituksenmukaista elämää? Tee konkreettinen suunnitelma siitä, mitä tekisit, jos epäonnistuminen muuttuu väistämättä elämäsi.

Tällaisella lähestymistavalla sinulla on aina positiivinen lopputulos. Jos mikään ei mene pieleen, olet ylittänyt odotuksesi. Tällöin kaikki on mennyt suunnitelmien mukaan ja tiedät tarkalleen, mitä tehdä seuraavaksi.

Katsoin jokin aika sitten haastattelun tunnetun näyttelijän kanssa. Häneltä kysyttiin, miltä hänestä tuntuu lavalla. Vaikka kyseessä oli kokenut esiintyjä, hän myönsi, että hän tuntee aina tietynlaista epä mukavuutta ollessaan lavalla. Tämä ei kuitenkaan ollut verrattavissa siihen, mitä

hän tunsi nuoruudessaan. Ensimmäisinä työvuosinaan hän tunsi lamaannuttavaa pelkoa epäonnistumisesta.

Hänen seuraavat sanansa muuttivat käsitystäni pelosta: hän selitti, että paras keino kohdata pelko on oppia, miten toipua epäonnistumisesta. Hän sanoi: *"Jos pystyt toipumaan siitä, kun asiat eivät mene hyvin, olet jo puolimatassa tavoitteeseesi. Nyt minä tiedän, miten toipua. Tiedän, miten pysyä tasapainossa sen jälkeen, kun jokin asia ei mennyt kuten piti."*

Nämä sanat lausuivat jotain, mitä olin pitkään tuntenut: voimme oppia toipumaan. Tämä on ajattelutapa, mutta myös taito, jonka voimme oppia hallitsemaan elämää paremmin. Voimme oppia saavuttamaan henkisen tasapainon sen jälkeen, kun olemme epäonnistuneet. Vaikka toipuminen veisi aikaa. Tai vaikka huonoja päiviä olisi enemmän kuin hyviä. Kun tiedät, että voit toipua, kaikki muuttuu. Se on kuin katselisit elämääsi uuden linssin läpi. Ja vastaukset niihin epäselviin kysymyksiin alkavat myös muuttua.

Se muuttuu: *"En tiedä, pystynkö tekemään sen, mitä haluan tehdä. Mutta olen tehnyt muita asioita, joiden onnistumisesta en ollut varma, ja jollain tavalla lopulta kaikki sujui hyvin. Joten en pelkää kokeilla. Sillä tiedän, miten toipua, jos asiat menevät pieleen."*

Tästä seuraa suositus: mikä on se asia, jonka todella haluat tehdä, mutta et ole tehnyt? Mikä sinua estää? Jos se on vain pelko, voit oppia toipumaan ja lopulta tehdä sen, mitä olet niin pitkään halunnut tehdä, tietäen, että se on sen arvoista. Ja vaikka se päättyisi jälleen epäonnistumiseen, sinulla on sen jälkeen parempi olo, koska tiedät, ettet pelkää yrittää uudestaan.

Miten voittaa pelko? Tähän kysymykseen ei ole yksiselitteistä vastausta. Jokaisen on löydettävä oma oikea polkunsä.



Johtopäätös

Kun kiinnität huomiosi pelkoihisi, alat saavuttaa tavoitteitasi ja vähentää ahdistusta merkittävästi. Muista myös, että pettymys on ohimenevä. Elämämme on loputon vuoristorata – nousuja ja laskuja. Riippumatta siitä, kuinka huonoilta tilanteet tuntuvat, riippumatta siitä, kuinka pelokkaana olet, lopulta asiat paranevat.

Kun määrittelet pelkosi, voit alkaa toimia jo aiemmin niiden voittamiseksi. Voit ryhtyä toimiin terveytesi hyväksi heti. Voit kohdata pelkosi. Voit tänään päättää taistella terveydestäsi etkä koskaan luovuttaa. Thomas Edison sanoi kerran: *"Kun olet käyttänyt kaikki mahdollisuudet, muista: et ole vielä kokeillut sitä oikeaa."*

Toivoa on aina. Meniere'n tauti ei voi koskaan olla vahvempi kuin unelmasi.



Menieren tauti ja migreeni

Menieren tauti ja migreeni ovat kliinisesti erillisiä sairauksia, mutta niiden väliset suhteet ovat laajat ja usein monimutkaiset. Todellisuudessa lääkäreiden voi olla vaikea erottaa näitä kahta tilaa toisistaan, ja vielä vaikeampaa se on potilaalle, joka joutuu sietämään oireitaan. Tässä osiossa kuvataan molempien sairauksien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

Diagnostiset erot

Menieren taudilla ja eri migreenityypeillä on usein päällekkäisiä oireita, kuten huimaus, tinnitus ja jopa päänsärky, mikä voi vaikeuttaa tarkkaa diagnoosia. Terveystieteiden ammattilaiset ovat kehittäneet erityisiä kriteereitä kunkin sairauden tunnistamiseksi.

Menieren taudin lopullisen diagnoosin saamiseksi potilaalla tulee olla:

- ☐ Episodinen kiertohuimaus (vertigo), joka kestää 20 minuutista 12 tuntiin
- ☐ Kuulon heikkeneminen, joka johtuu sisäkorvan ongelmasta
- ☐ Muut kuulo-oireet, kuten tinnitus tai korvan soiminen

Useimmiten päänsärkyä ei liitetä Menieren tautiin. Toisaalta migreeni (auran kanssa tai ilman) on alustavan tarkastelun perusteella varsin erilainen. ICHD-3-luokituksen mukaan oikean migreenidiagnoosin tekemiseksi henkilöllä tulee olla vähintään viiden kohtauksen aikana seuraavat fyysiset oireet:

- ☐ Päänsärky, joka kestää 4–72 tuntia
- ☐ Yksittäinen, sykkivä, kohtalaisen tai voimakkaan intensiteetin päänsärky, joka voi pahentua fyysisestä rasituksesta
- ☐ Muut sensoriset oireet, kuten valo- ja/tai ääniherkkyys, pahoinvointi ja/tai oksentaminen

Näiden määritelmien perusteella rajat voisivat vaikuttaa melko selkeiltä, mutta kuten alla selitetään, todellisuus on monimutkaisempi.

Päällekkäiset oireet

Useimmat Menieren tautia sairastavat potilaat ilmoittavat, että migreenikohtauksen kipu ja muut migreeniin liittyvät oireet eivät ole heille vieraita – vaikka heillä ei olisi koskaan diagnosoitu varsinaista päänsärkyä tai he eivät muuten täyttäisi migreenin kriteerejä. Pieni tutkimus osoitti, että vähintään puolet Menieren tautia sairastavista kokee migreenin kaltaista

päänsärkyä; hämmästyttävää on, että 95 % näistä ihmisistä kärsii myös muista tyypillisistä migreenioireista, kuten valo- ja ääniyliherkkyydestä, tasapainohäiriöistä ja kaksoiskuvasta.

Eräs potilas kuvaa kokemustaan näin:

"Se alkaa äkillisesti, ilman varoitusta. Kun kohtausta alkaa, päässä tuntuu paine, keho kuumenee ja hikoilen runsaasti. Jokainen ulkoinen ääni kaikuu kuin tunneliin, ja pian kuuluu myös tinnitus. Kaikki tämä tapahtuu ilman ennakkovaroitusta ja kestää 20 minuutista useaan tuntiin. Yhtäkkiä istut ystävien kanssa, ja hetken kuluttua olet jo lattialla, ystävät huolestuneina vieressä. Usein siihen liittyy valoherkkyyttä. Tämän jälkeen minun on oltava seuraava päivä sängyssä, sillä kaikki tämä uuvuttaa fyysisesti."

Vuodet kuluivat, ja hänen oireensa pahenivat yksinkertaisesta vertigon ensimmäisestä episodista useisiin vakavampiin ongelmiin, kuten äärimmäiseen väsymykseen, koko päivän kestäviin päänsärkyihin ja vaikeuksiin ajaa autoa, keskittyä ja lukea. Noin kolme vuotta ensimmäisen kohtausten jälkeen hän tajusi, että hänen elämänsä oli muuttunut täysin.

Tämä kertomus korostaa myös sitä tosiasiaa, että migreenin ja siihen liittyvien vestibulaaristen oireiden ilmaantuminen ei usein tapahdu samaan aikaan. Ihmiset voivat elää vuosia migreenin kanssa ennen ensimmäistä kohtausta; vastaavasti jotkut voivat selviytyä ilman päänsärkyä jatkuvan vertigon kanssa ennen kuin se liitetään migreeniin. Lisätodisteet viittaavat siihen, että Menieren tautia sairastavilla on suurempi riski sairastua episodiseen tai krooniseen migreeniin. Monet Menieren tautia sairastavat raportoivat myös migreenin tai muiden päänsärkyjen esiintymisestä perheessään ja yleensä reagoivat hyvin migreeniin liittyviin hoitoihin. Jotkut asiantuntijat ovat jopa ehdottaneet, että kahden sairauden samanaikainen esiintyminen voidaan nähdä "epätyypillisenä migreenivarianttina". Vastaavasti ne, joilla on diagnosoitu vain migreeni, voivat kokea Menieren tautiin liittyviä oireita. Huimaus ja vertigo esiintyvät tunnetusti 30–50 % migreenipotilaista, ja yli kolmasosalla migreenipotilaista on tinnitus tai korvan soiminen. Kuulon heikkeneminen näyttää olevan yleisin ero, sillä se on harvinaisempaa migreenipotilailla.

Menieren tauti vs vestibulaarinen migreeni

Menieren tautia ei voi tarkastella tunnustamatta sen yhteyttä vestibulaariseen migreeniin, joka on päänsärlyn tietty alalaji. Migreeniin liittyvän vertigon ja huimauksen suuren esiintyvyyden

vuoksi lääkäripiireissä tarvittiin diagnostinen väline, joka ottaisi suoraan huomioon potilaiden kokemukset. Useita tutkimuksia toteutettiin, ja tulokset olivat seuraavat:

	Menieren tauti	Migreeni
Aloitusaika (ikä)	48 vuotta	43 vuotta
Huimausoireiden kesto	47 tuntia	19 tuntia
Toinnitus	83%	16%
Vaihteleva tai etenevä kuulon heikkeneminen	78 - 93%	14 - 22%
Päänsärky	41%	95%
Päänsärlyn kesto > 24 tuntia	8%	43%
Kohtalainen tai voimakas päänsärky	26%	96%
Fonofobia tai valonarkuus	41%	80%
Oksentelu	84%	69%
Fonofobia tai ääniherkkyys	62%	80%
Ahdistuksen oireet	78%	91%
Migreeni suvussa	26%	61%

Nämä tiedot osoittavat selvästi, että näiden kahden sairauden välillä on selviä eroja, mutta niiden havaitsemiseksi on oltava hyvin perehtynyt molempiin sairauksiin, minkä vuoksi on tärkeää suorittaa jokaiselle potilaalle lisätutkimuksia diagnoosin tekemiseksi. Tilannetta monimutkaistaa entisestään se, että joka neljäs potilas, jolla on diagnosoitu jompikumpi sairaus, kärsii myös vestibulaarisesta migreenistä tai Ménièreen taudista. Nämä yhteydet ovat niin merkittäviä, että jotkut tutkijat ovat jopa ehdottaneet uutta kliinistä määritelmää potilaille, joilla on molemmat sairaudet, joka kattaisi näiden sairauksien samanaikaisen esiintymisen.

Päällekkäiset syyt

Jos sinulla on Menieren tauti, migreeni (vestibulaarinen tai muu) tai molemmat, sinulla on todennäköisesti vestibulaarisia häiriöitä ja/tai migreenin oireita, jotka johtuvat useista tekijöistä. Joitakin yleisiä syitä ovat:

- kirkkaat tai vilkkuvat valot tai muut visuaaliset ärsykkeet
- huono ruokavalio, aterioiden väliin jättäminen
- pään asento, nopeat pään liikkeet

- rasittava fyysinen aktiivisuus, liikunta
- stressi
- sää (erityisesti matalapaine)

Pitkäaikainen ennuste

Migreeniä ja Menieren tautia ei voida parantaa, joten ne ovat suurimmalle osalle potilaista elinikäisiä seuralaisia. Kuten minkä tahansa kroonisen sairauden kohdalla, oikeanlainen hoito ja elämäntapojen muutokset voivat kuitenkin parantaa elämänlaatua merkittävästi.

Johtopäätös

Asiantuntijat eivät ymmärrä tarkasti, miksi näin tapahtuu, mutta valtaosa tutkimuksista tukee Menieren taudin ja migreenin, erityisesti vestibulaarisen migreenin, välistä yhteyttä. Oireet, syyt ja laajemmat kokemukset voivat olla päällekkäisiä, mikä vaikeuttaa diagnoosia. Tämä on herättänyt perusteltuja kysymyksiä siitä, miten molemmat sairaudet voidaan määritellä ja diagnosoida tarkasti, jotta potilaille voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa.

Menieren tauti vs. vestibulaarinen neuriitti

Vestibulaarinen neuriitti (tunnetaan myös nimellä vestibulaarinen neuronitis) on sisäkorvan tasapainohieron äkillinen tulehdus, joka aiheuttaa vakavaa ja odottamatonta huimausta ilman kuulon heikkenemistä. Termi ”vestibulaarinen neuriitti” viittaa vestibulaarisen hermon (nervus vestibularis) tulehdukseen tai vaurioon.

Mikä sen aiheuttaa?

Sen uskotaan yleensä johtuvan virusinfektiosta (esim. herpesvirus tai ylähengitysteiden virus), joka ärsyttää tai vahingoittaa vestibulaarista hermoa.

Harvemmin se voi johtua verenkierron häiriöistä tai autoimmuuniprosesseista.

Tärkeimmät oireet

1. Äkillinen, voimakas huimaus (tunne, että huone pyörii), joka kestää usein tunteja tai jopa päiviä.
2. Tasapaino-ongelmat, kävelyvaikeudet.

3. Pahoinvointi ja oksentelu.

Yleensä ei kuulon heikkenemistä tai tinnitusta – jos näitä esiintyy, kyseessä voi olla labyrinthiitti tai Menieren tauti.

Diagnoosi ja hoito

Diagnoosi perustuu sairaushistoriaan ja neurologisiin/korvatutkimuksiin (esim. näöntarkastukset, nystagmuksen arviointi).

Tarvittaessa tehdään tutkimuksia aivohalvauksen tai muiden neurologisten sairauksien poissulkemiseksi.

Hoito on yleensä oireenmukaista:

* lääkitys pahoinvointia ja huimausta varten (esim. betahistiini, dimenhydrinaatti).
riittävä nesteiden saanti.

* tasapainoharjoitusten aloittaminen (vestibulaarinen kuntoutus) muutaman päivän kuluessa jäljellä olevien tasapainohäiriöiden ehkäisemiseksi.

Ennuste

Useimmat ihmiset toipuvat muutaman viikon kuluessa.

Joillakin voi esiintyä lieviä tasapaino- tai orientaatiohäiriöitä, joiden toipuminen vie pidempään.

Miten vestibulaarinen neuriitti eroaa Menieren taudista?

Vestibulaarinen neuriitti ja Menieren tauti ovat molemmat sisäkorvan tasapainojärjestelmän häiriöitä, jotka aiheuttavat huimausta, mutta niillä on useita tärkeitä eroja, erityisesti oireiden, keston ja kuulovaikeuksien osalta.

Alla on selkeä vertailutaulukko, jossa on esitetty tärkeimmät erot

Ominaisuus	Menieren tauti	Vestibulaarineuriitti
Sairauden tyyppi	Krooninen sisäkorvan sairaus	Äkillinen vestibulaarisen hermon tulehdus
Syy	Idiopaattinen (tarkkaa syytä ei tiedetä), liittyy endolymfaattiseen hydropsiin	Tavallisesti virusinfektio (esim. herpesvirus), harvemmin verenkierron häiriöt tai autoimmuunireaktio
Kohtauksen kesto	Episodit: 20 min–12 tuntia, toistuvat vuosien aikana	Äkillinen, voimakas huimaus kestää tunteja–päiviä, yleensä yksi episodi
Kuulo	Yleensä heikentynyt (matalataajuinen kuulonalenema), tinnitus	Kuulo yleensä normaali; jos tinnitus/kuulonalenema, pitää sulkea pois labyrinthiitti tai Menieren tauti
Huimaus/vertigo	Toistuva pyörivä huimaus, voi ilmetä vuosien ajan	Voimakas, äkillinen vertigo, nopea aloitus
Tasapainohäiriö	Osittain pysyviä kroonisesti, erityisesti taudin myöhäisvaiheessa	Aluksi voimakkaita, yleensä häviävät viikkojen kuluessa; joillekin jää lieviä iäkitiloja
Pahoinvointi/ oksentelu	Tavallisesti esiintyy vertigon yhteydessä	Yleensä voimakasta, liittyy vertigoon
Muut oireet	Usein tinnitus, täysikorvainen tunne, migreenin kaltaiset oireet, väsymy	Tavallisesti ei muita oireita
Ennuste	Krooninen, oireet voivat vaihdella vuosien aikana; kuulonalenema ja tasapainohäiriöt voivat jäädä pysyviksi	Suurin osa toipuu viikkojen kuluessa; täydellinen toipuminen mahdollista
Hoito	Elämäntapamuutokset, oireiden lievittäminen lääkkeillä, harvoin kirurginen toimenpide	Oireenmukainen hoito (pahoinvointilääkkeet, vertigolääkkeet), neste, vestibulaarinen kuntoutus

Yhteenveto yksinkertaisella kielellä:

Vestibulaarinen neuriitti:

Äkillinen, voimakas huimaus ilman kuulon heikkenemistä. Yleensä virustartunnan jälkeen esiintyy yksi voimakas kohtaus, jonka jälkeen potilas toipuu.

Menieren tauti:

Toistuvat huimauskohtaukset, joihin liittyy kuulon heikkenemistä, tinnitusta ja korvan paineentunnetta. Ilmenee usein aaltoina ja pahenee ajan myötä.

Vestibulaarinen kuntoutus on joukko terapeuttisia tekniikoita, joiden tarkoituksena on palauttaa tasapaino ja liikkeen vakaus sisäkorvan tai vestibulaarisen järjestelmän vaurioitumisen jälkeen, kuten vestibulaarisen neuriitin tapauksessa.

Miksi se toimii?

Tasapainojärjestelmä koostuu seuraavista osista:

Sisäkorvassa sijaitsevat tasapainoelimet,

Tasapainohermo (joka välittää tietoa aivoihin),

Aivot (erityisesti pikkuaivot), jotka käsittelevät tasapainotietoa.

Jos toinen sisäkorva lähettää väärän signaalin (esim. vestibulaarisen neuriitin vuoksi), seurauksena on huimausta ja tasapainohäiriöitä. Ajan myötä aivot voivat sopeutua (kompensaatio), mutta tämä vaatii liikettä ja harjoittelua. Liikkumattomuus hidastaa toipumista!

Vestibulaarisen kuntoutuksen tavoitteet:

Aivojen sopeutumisen (kompensaatio) nopeuttaminen vaurioituneiden hermosignaalien muutoksiin.

Tasapainon ja liikkuvuuden parantaminen.

Huimauksen vähentäminen, erityisesti liikkuesssa tai pään asentoa muutettaessa.

Ahdistuksen ja kaatumis pelon vähentäminen, jotka ovat yleisiä pitkäaikaisissa tapauksissa.

Perustekniikat ja harjoitukset

1. Silmien vakauttamisharjoitukset (VOR – vestibulo-okulaarinen refleksi)

Tavoite: kouluttaa silmiä ja päätä toimimaan yhdessä.

Harjoitus:

Istu tai seiso. Pidä kylttiä (tai sormeasi) silmien korkeudella.

Liikuta päätä vasemmalle ja oikealle pitäen katseesi kiinnitettynä kyltissä.

Tee tätä 30–60 sekuntia, useita kertoja päivässä.

2. Tasapainoharjoitukset

Tavoite: parantaa kehon asennon vakautta.

Esimerkkejä:

Seiso jalat yhdessä, sulje silmät → pidä asento 30 sekuntia.

Seiso yhdellä jalalla → pidä asento niin kauan kuin pystyt.

Kävele kuvitteellista viivaa pitkin (kuin kävelisit nuoralla).

3. Pään liikkeiden harjoitukset (tottuminen)

Tavoite: kouluttaa aivoja selviytymään liikkeestä aiheutuvasta huimauksesta.

Esimerkkejä:

Kallista päätä vasemmalle ja oikealle.

Istuessasi käännä päätä nopeasti oikealle ja vasemmalle.

Nosta esineitä lattiasta pöydälle ja päinvastoin – katso, väheneekö huimaus toistojen myötä.

Kuinka usein sinun tulisi harjoitella?

Aluksi 2–3 kertaa päivässä, jokainen harjoitus kestää 30 sekuntia – 2 minuuttia.

Lisää intensiteettiä (nopeutta, silmät kiinni, epävakaa pinta) vähitellen.

Jatka, vaikka huimausta esiintyisi – se on osa paranemisprosessia, ei vaara.

Milloin sinun tulisi kääntyä asiantuntijan puoleen?

Jos oireet jatkuvat yli muutaman viikon ajan.

Jos harjoitukset aiheuttavat voimakasta pahoinvointia tai tasapaino-ongelmia.

Vestibulaarinen fysioterapeutti voi laatia sinulle yksilöllisen harjoitusohjelman.

Tässä on yksinkertainen 7 päivän vestibulaarinen kuntoutussuunnitelma, joka sopii esimerkiksi vestibulaarisen neuriitin toipumiseen. Harjoitukset voidaan mukauttaa tarpeisiisi sopiviksi ja tehdä 2–3 kertaa päivässä noin 10–15 minuuttia kerrallaan.

7 päivän vestibulaarinen kuntoutusohjelma

Päivät 1–2: Aloita varovasti

Tavoite: stimuloida tasapainoelimiä ja auttaa aivoja aloittamaan kompensoinnin

Katseen vakauttaminen A

– Istu alas ja pidä katseesi peukalossa edessäsi.

– Liikuta päätä vasemmalle ja oikealle pitäen katseesi paikallaan.

30 sekuntia – 1 minuutti

Pään kääntäminen istuessa

- Käänä pää hitaasti oikealle ja vasemmalle.
- Toista 10 kertaa kummallakin puolella.

Seiso jalat yhdessä, silmät auki

- Seiso tasaisella alustalla.
- Pidä asento 30 sekunnista 1 minuuttiin, jos pystyt.

Päivät 3–4: Liikkeen lisääminen

Tavoite: vahvistaa asteittain kehon tasapainoa ja koordinaatiota

Katseen vakauttaminen B

- Sama kuin edellä, mutta nyt liikuta pää myös ylös ja alas.
- 30 sekuntia – 1 minuutti

Seisominen yhdellä jalalla (tukipiste lähellä)

- Seiso yhdellä jalalla ja nosta toinen jalka hieman ylös.
- 15–30 sekuntia kummallakin jalalla.

Kävely kuvitteellisella viivalla (kantapää–varvas)

- Ota 10 askelta tasapainoa säilyttäen.

Pään kääntäminen seisoen

- Käänä pää sivulta toiselle seisoen suorassa.
- Toista 10 kertaa.

Päivät 5–6: Haastavampia harjoituksia

Tavoite: tasapainon parantaminen, vaikka näkö on rajoittunut

Seisominen silmät kiinni (jalat yhdessä)

- Seiso ja sulje silmäsi.
- Pidä asentoa enintään 30 sekuntia.

Katseen vakauttaminen liikkeessä

- Kävele hitaasti edestakaisin pitäen katseesi peukalossa.
- Liikuta pää vasemmalta oikealle.-1 minuutti

Kyykkyjä pään kääntelyllä

- Tee 5–10 kevyttä kyykkyä.
- Käännä päätä vasemmalle tai oikealle joka kerta, kun nouset ylös.

7. päivä: Toistaminen ja itsearviointi

Tavoite: arvioida edistymistä ja vahvistaa aivojen sopeutumista

Yhdistä harjoitukset

- Katseen vakauttaminen + kävely
- Seisominen silmät kiinni + yhdellä jalalla
- Pään kääntely + kevyet liikkeet

Itsearviointi:

- * Onko huimaus vähentynyt?
- * Pystytkö seisomaan vakaammin?
- * Ovatko pahoinvointia aiheuttavat liikkeet siedettävämpiä?

Lisäsuositukset

- * Älä tee harjoituksia heti aterian jälkeen.
- * Harjoitukset voivat aiheuttaa lievää huimausta – tämä on normaalia.
- * Jos huimaus jatkuu tuntikausia harjoitusten jälkeen, vähennä kuormitusta.
- * Jos oireet eivät parane tai pahenevat, ota yhteyttä asiantuntijaan (neurologi, audiologi, vestibulaariterapeutti).



4. Lääketieteellinen hoito



Menieren tautiin ei tällä hetkellä ole tehokasta hoitoa. Suurin osa käytetyistä lääkkeistä on lumelääkkeitä, mikä tarkoittaa, että ne tarjoavat vain väliaikaista helpotusta eivätkä vaikuta sairauteen pitkällä aikavälillä. Tämän uskotaan olevan tilanne jopa 60 prosentissa kaikista tapauksista. Ne kuitenkin parantavat potilaan tilaa jossain määrin, sillä pelkkä tieto siitä, että heitä hoidetaan ja että heidän ongelmiaan otetaan vakavasti, vaikuttaa myönteisesti heidän henkiseen tilaansa.

Lääkkeet

Betahistiini (Betaserc jne.) – yleisimmin käytetty lääke, jonka on tarkoitus parantaa sisäkorvan verenkiertoa. Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia: jotkut osoittavat lievää hyötyä, toiset eivät osoita eroa lumelääkkeeseen verrattuna.

Diureetit (esim. hydroklooritiatsidi) – niiden tarkoituksena on vähentää nesteen määrää sisäkorvassa, mutta niiden tehokkuudesta on vain heikkoa näyttöä.

Kortikosteroidit (injektiot tai tabletit) – vähentävät joskus tulehdusta ja painetta, mutta vaikutus on väliaikainen eikä sitä esiinny kaikilla.

Tulos: voi vähentää kohtausten tiheyttä, mutta ei taudin kulkua; usein vain osittainen helpotus.

Kohtausten aikana käytetään lääkkeitä, jotka on tarkoitettu vähentämään pahoinvointia (metoklopramidi), sekä lääkkeitä, jotka on tarkoitettu vähentämään huimauksen aiheuttamaa ahdistusta. Ei ole olemassa tehokasta lääkettä, joka pysäyttäisi taudin pitkäaikaisen etenemisen.

Vuodesta 2014 lähtien betahistiiniä (betaserc) on käytetty monissa maissa, koska se on edullinen ja suhteellisen turvallinen; sen tehokkuudesta ei kuitenkaan ole vielä näyttöä. Johtavat asiantuntijat pitävät sitä yleensä lumelääkkeenä. Ihmisten kokemukset tästä lääkkeestä vaihtelevat suuresti. Monet väittävät hyötynensä siitä, mutta yhtä moni potilas pitää sitä hyödyttömänä. Yksi tämän lääkkeen haittapuoli on, että pitkäaikainen käyttö voi ärsyttää mahalaukun limakalvoa.



Kuulon heikkenemisen ja jatkuvien huimauskohtausten tapauksissa on mahdollista suorittaa kemiallinen labyrinthektomia (sisäkorvan toiminnan tukahduttaminen), jossa tarkasti mitattu määrä gentamysiiniä, joka puuduttaa tasapainohermon, ruiskutetaan välikorvaan. Tämä vähentää tasapainohermon herkkyyttä. Valitettavasti tämä hoito vaikuttaa myös kuulohermoon, mikä johtaa noin 10 dB:n kuulon heikkenemiseen. Injektoiden määrästä riippuen voi seurauksena olla täydellinen kuurous. Toinen korva ei vaurioitu. Se heikentää myös henkilön tasapainoaistia. Nuoremmat ihmiset voivat helposti tottua tähän, mutta vanhemmille ihmisille se on suuri haaste. Yli 70-vuotiaat eivät yleensä pysty tottumaan siihen. Gentamysiini-injektiot eivät poista tinnitusta tai paineentuntoa korvassa.

Samaan tarkoitukseen on käytetty myös kortisoni-injektioita, joilla ei ole yhtä dramaattisia seurauksia, mutta niiden vaikutus on vastaavasti pienempi. Useimmissa tapauksissa injektion vaikutus alkaa 3–10 päivää injektion jälkeen, joten sillä on hyvin yksilöllinen vaikutus.

Suomalaisten menierikoiden kokemusten perusteella jonkin verran apua on saatu epilepsialääkkeestä Rivatrile, jota otetaan suhteellisen pieniä määriä verrattuna epilepsiatautiin. Alkavan kohtauksen sattuessa hyödyllinen on Stemetil, jonka tabletin annetaan sulaa kielen alle. On heti alkuun huomattava, että tämän lääkkeen maku ei ole läheskään paras mahdollinen. Kumpaakaan lääkettä ei ole saatavilla Virossa, mutta perhelääkäristä riippuen sitä on mahdollista tilata ulkomailta. Tässä tapauksessa sairausvakuutuskassa ei tietenkään korvaa lääkkeen kustannuksia. Stemetilin sijaan voidaan onnistuneesti käyttää myös Virossa saatavilla olevaa Arlevertiä, jolla on vaikutusta alkavaan kohtaukseen. Tämäkin on reseptilääke, jolloin potilaan on ehdottomasti neuvoteltava lääkärin kanssa etukäteen.

Fysioterapia

Vaikka fysioterapian käyttö pian kohtausten alkamisen jälkeen ei todennäköisesti ole tehokasta

taudin vaihtelevan luonteen vuoksi, fysioterapia on hyödyllistä tasapainojärjestelmän uudelleenkorjauksessa, jotta sekä subjektiivisia että objektiivisia tasapainohäiriöitä voidaan vähentää pitkällä aikavälillä. Vaikka fysioterapia ei poistaisikaan tasapainohäiriöitä tai vähentäisi kohtauksia, se vahvistaa tasapainon ylläpitämisestä vastaavia luustolihaksia. Siksi liikunnan suosituksia tulisi noudattaa vakavasti. Pienikin liike on parempi kuin ei mitään.

Neuvonta

Huimaus ja kuulon heikkeneminen aiheuttavat psykologista stressiä, joka voi pahentaa tilaa joillakin ihmisillä. Neuvonta voi auttaa ratkaisemaan hätätilanteen, samoin kuin koulutus ja rentoutumistekniikat. Asiantuntevan neuvonantajan opastuksella ihmiset voivat oppia selviytymään ärsyttävistä tekijöistä, kuten tinnituksesta ja toistuvista sairauskohtauksista.

Leikkaus

Jos oireet eivät parane tavanomaisella hoidolla, voidaan harkita leikkausta. Yksi vaihtoehto on endolymfaattisen pussin dekompressioleikkaus. Vuonna 2015 tehdyssä systemaattisessa katsauksessa todettiin, että käytetään kolmea pääasiallista dekompressiomenetelmää: yksinkertainen dekompressio, shuntin asettaminen ja pussin poisto. Joitakin todisteita löytyi siitä, että kaikki kolme menetelmää olivat hyödyllisiä huimauksen vähentämisessä, mutta todisteiden taso oli heikko, koska tutkimukset eivät olleet seuranta-tutkimuksia eivätkä ottaneet huomioon lumelääkkeen vaikutusta. Toisessa, vuonna 2015 tehdyssä katsauksessa todettiin, että myöhemmissä ruumiinavauksissa tehtyjen havaintojen mukaan näissä leikkauksissa käytetyt shuntit ovat usein väärässä paikassa, minkä vuoksi niiden käyttöä suositellaan vain tapauksissa, joissa tila on hallitsematon ja vaikuttaa molempiin korviin. Vuoden 2014 systemaattisessa katsauksessa havaittiin, että vähintään 75 prosentilla ihmisistä pussin dekompressio oli tehokas huimauksen hallitsemisessa lyhyellä aikavälillä (> 1 vuoden seuranta) ja pitkällä aikavälillä (> 24 kuukautta). Tuhoavat leikkaukset ovat peruuttamattomia ja niissä poistetaan suurin osa, ellei jopa koko sairastuneen korvan toiminnasta. Vuonna 2013 ei ollut juurikaan näyttöä siitä, ovatko nämä leikkaukset tehokkaita. Sisäkorva voidaan poistaa kirurgisesti labyrinthektomialla, mutta tämä leikkaus tuhoaa täysin kuulon ja tietysti tasapainoaistin kyseisessä korvassa. Kirurgi voi myös leikata tasapainohermon vestibulaarisen neurektomian aikana. Jälkimmäistä toimenpidettä ei enää suoriteta, koska se voi vahingoittaa kasvohermoa, joka on osa kolmoishermaa.

Kannabiksen öljy

Yksi Menieren taudin epämiellyttävimmistä oireista on voimakas ja hallitsematon pahoinvointi ja oksentelu. Kannabiksen öljy on osoittautunut erittäin tehokkaaksi keinoksi lievittää tätä

oiretta. Tämä on lääkekannabis. Lääkekannabis on kannabiksen kasvista peräisin oleva valmiste, jota käytetään terapeuttisiin tarkoituksiin ja jonka vaikutukset perustuvat sen aktiivisiin yhdisteisiin, pääasiassa kannabinoideihin, kuten THC:hen (tetrahydrokannabinoli) ja



CBD:hen (kannabidioli). Lääkekannabista käytetään tietyissä tapauksissa, joissa tavanomaiset lääkkeet eivät tuota riittävää tulosta. Esimerkiksi:

- Krooninen kipu, joka ei reagoi muihin hoitoihin
- Multippeliskleroosin aiheuttamat lihaskouristukset
- Epilepsia, erityisesti lääkeresistentit muodot
- Kemoterapian sivuvaikutukset, kuten pahoinvointi ja oksentelu

Siksi se ei ole lääke sanan varsinaisessa merkityksessä, vaan pikemminkin lääke taudin sivuvaikutuksiin.

Vaikka kannabiksen käyttöä Menieren taudin hoidossa ei ole vielä tutkittu laajasti, on tehty joitakin tutkimuksia monista siihen liittyvistä oireista. Monet potilaat ovat saaneet helpotusta seuraaviin MD-oireisiin käyttämällä lääkekannabista:

- Pahoinvointi ja oksentelu – On huomattavaa näyttöä siitä, että lääketieteellinen marihuana on tehokas pahoinvoinnin hallinnassa, erityisesti syöpäpotilailla ja potilailla, joilla on ihmisen immuunikatovirus tai hankittu immuunikatovirus (HIV/AIDS). THC aktivoi CB1-reseptoreita selkäytimen vaguskompleksissa, joka on oksentelua säätelevä hermosto. CBD voi myös auttaa pahoinvointiin, mahdollisesti muuttamalla tiettyjä serotoniinireseptoreita sen sijaan, että aktivoisi niitä.
- Ahdistuneisuus – Kannabis voi auttaa lievittämään kroonisiin sairauksiin, kuten Menieren tautiin, liittyvää ahdistuneisuutta.
- Huimaus – Tutkijat uskovat, että huimausoireet liittyvät endokannabinoidijärjestelmään, koska monet kannabiksen käyttäjät kokevat huimausta sivuvaikutuksena. Vaikka marihuanan ja huimauksen yhteydestä ei ole paljon tutkimustietoa, monet potilaat väittävät kannabiksen auttavan lievittämään tätä oiretta. Valitettavasti kannabiksella on huono maine (ehkä ansaitsematon) eikä sitä siksi ole sisällytetty lääkeluetteloon. Siksi lääkekannabiksen käyttö riippuu kansallisista laeista ja lääkärin suosituksesta.

Virossa lääkekannabis on sallittu erityisellä lääkärin määräyksellä, mutta sitä määrätään hyvin harvoin.

Mitä voimme tehdä auttaaksemme itseämme?

Menieren tauti voidaan verrata joissakin suhteissa allergiaan. Hoito voi lievittää allergiaa, mutta mikään hoito ei voi poistaa herkkyyttä tietyille aineille – allergeeneille. Tietämällä allergioiden syyt on mahdollista löytää elämäntapa, joka vähentää altistumista niille.

Sama pätee Menieren tautiin. Tällä taudilla on myös omat laukaisijansa eli tekijät, jotka edistävät taudin puhkeamista ja pahenemista (stressi, liiallinen nesteiden ja/tai suolan saanti). Näiden tekijöiden tunteminen mahdollistaa elämänlaadun parantamisen ja monien taudin jaksojen välttämisen.

Lääkkeet on tarkoitettu enemmän rauhoittamiseen kuin todellisen avun antamiseen. Tämä pätee erityisesti Betaserc-lääkkeeseen. On mahdollista, että jotkut potilaat ovat kokeneet sen hyödylliseksi, mutta en ole koskaan huomannut mitään parannusta Betaserc-lääkkeen antamisen jälkeen. Tiedotteessa todetaan, että kyseessä on pitkäaikainen hoito ja että tulokset voivat näkyä vasta muutaman viikon tai jopa pidemmän ajan kuluttua. Tämä on mahdollista, mutta tänä aikana sairaus on yleensä uusiutunut useita kertoja. Siksi on mahdotonta väittää, että tämä lääke todella auttaa. Kaiken lisäksi pakkausselosteessa todetaan myös, että tämän lääkkeen vaikuttava aine on tuntematon. Outo lausunto lääkevalmistajalta! Yksi tunnetuista lääketieteen tutkijoistamme suosittelee artikkelissaan, ettei lääkkeitä käytetä liikaa, koska se voi pidentää paranemisprosessia.

Otin yhteyttä valmistajaan tämän kysymyksen kanssa, mutta suoran vastauksen sijaan kysymykseni välitettiin neurologille. Kolme vuotta on kulunut, enkä ole saanut vastausta. Esitin kysymyksen Menieren taudista myös lääkärille, joka esiintyy mielellään tiedotusvälineissämme, mutta odotan yhä vastausta, kuten oletinkin.

Menièren tautia sairastaville suositellaan usein diureetteja, jotka poistavat nestettä kehosta. Nämä aiheuttavat kuitenkin yleensä kaliumin puutetta, mikä edellyttää kaliumrikkaiden elintarvikkeiden nauttimista. Diureetteja parempi vaihtoehto on vähentää suolan saantia, koska suola sitoo nestettä kehoon ja estää sen erittymisen.

Seuraavat suositukset perustuvat omaan kokemukseeni, eivätkä ne ole millään tavalla ristiriidassa lääketieteellisten näkemysten kanssa. Päinvastoin, jos koet lääkärisi määräämän lääkityksen auttavan sinua, älä missään tapauksessa lopeta sen käyttöä. Haluan vielä kerran korostaa, että en ole lääketieteen ammattilainen, vaan henkilö, joka on hankkinut kokemusta pitkän sairauden aikana ja jonka ammatti on kaukana lääketieteestä. Menieren taudin kanssa elettyäni olen kokenut luultavasti kaiken, mitä tämä sairaus tuo mukanaan.

Nyt kokemuksen vuoro!

Menieren tauti on ominaista potilaan kyvyttömyydelle seistä pystyssä vakavien kohtausten aikana tasapainon täydellisen menettämisen vuoksi. On hyödyllistä maata mahdollisimman liikkumatta puolijäykällä pinnalla, silmät auki ja katse suunnattuna johonkin paikallaan olevaan kohteeseen – kattovalaisimeen, seinällä olevaan kuvaan tai johonkin muuhun esineeseen. Katse ei pysy kiinnittyneenä tähän kohteeseen, koska silmät eivät pysy paikallaan edes hetkeäkään. Silmien sulkeminen aiheuttaa tavallisesti voimakasta huimausta. Juominen ei ole suositeltavaa, koska se aiheuttaa usein pahoinvointia ja oksentelua, mikä toisin kuin muissa sairauksissa, ei tuo helpotusta Menieren taudin tapauksessa. On suositeltavaa yrittää nousta ylös mahdollisimman pian. Vaikka se on melko epämukavaa, se nopeuttaa jonkin verran toipumista. Tietenkin jokaisen oma olo määrää, milloin on oikea hetki. Haluan korostaa, että tämä on oma kokemukseni. Oireet voivat ilmetä eri tavalla muilla ihmisillä.

Jotkut liikkeet aiheuttavat huimausta, ja potilaat yrittävät vaistomaisesti välttää niitä. Tämä on kuitenkin väärin! Voit hankkia ilmaiseksi esitteen nimeltä Huimauksen poistaminen luonnollisesti omalääkäritäsi. Esitteessä on erilaisia harjoituksia, joiden avulla aivot sopeutuvat kehittyneisiin häiriöihin. Kokeilemalla voit valita harjoitukset, jotka aiheuttavat huimausta alkuvaiheessa, ja aloittaa niiden tekemisen. Aloita hitaasti ja pidä taukoja, jotta kehosi ehtii toipua "provosoituneesta" huimauksesta. Aluksi voit tehdä puolet harjoituksista ja lisätä vähitellen nopeutta ja liikkeiden laajuutta. Harjoituksia tulisi tehdä säännöllisesti noin kahden kuukauden ajan. Lue esite huolellisesti etukäteen ja noudata annettuja suosituksia. Ja mikä tärkeintä, älä sano itsellesi, että et pysty siihen! Terveytesi on omissa käsissäsi.

Koska Menieren tauti on hyvin yksilöllinen, samoin kuin sen kulku, jokaisen potilaan tulisi pitää henkilökohtaista "tautipäiväkirjaa". Siihen tulisi kirjata kohtausten alkaminen, sen kulku, mutta myös sitä edeltäneet tapahtumat: mitä söit tai joit samana tai edellisinä päivinä, miten nukuit, olitko stressaantunut, mitä lääkkeitä otit tai mitä epätavallisia kokemuksia sinulla oli.

Ajan myötä voit tehdä yhteenvedon muistiinpanoistasi ja oppia tekemään niistä johtopäätöksiä. Suosittelen, että yrität muuttaa elämäntapojasi ja tarkkailet, miten se vaikuttaa terveyteesi:

Vaikka ei ole lopullisesti todistettu, että suola, kofeiini ja alkoholi vaikuttavat merkittävästi Menieren taudin etenemiseen, monet kokemukset osoittavat, että niiden käytön lopettaminen voi olla hyödyllistä. Siksi:

1. Vähennä päättäväisesti suolan määrää ruokavaliossasi. Älä huoli suolan puutoksesta. Useimmat elintarvikkeet sisältävät suolaa ilman, että sitä on lisätty. Ajan myötä liiallisesta suolan käytöstä tylsistynyt makuaistisi terävöityy ja pystyt nauttimaan vähemmän suolaisista ruoista.
2. Luovu alkoholista, kahvista, mustasta teestä, kolajuomista, makeutetuista virvoitusjuomista, erityisesti hiilihapollisista juomista, tummasta suklaasta ja tupakasta.
3. Varmista, että saat tarpeeksi unta.
4. Syö pieniä määriä kerrallaan, mutta säännöllisesti.
5. Valitse vesi kaikkien muiden juomien sijaan. Tämä ei tarkoita, että sinun pitäisi lisätä nesteiden määrää! 1,5 litraa päivässä on normaali määrä.



Yritä tehdä yksi muutos kerrallaan. Kokeile muutosta muutaman viikon ajan ja seuraa, miten voit. Kirjaa kaikki tekemäsi asiat päiväkirjaan. Jos muutos ei tuota tulosta, kokeile seuraavaa. Kuka tahansa voi tehdä näin parantaakseen terveyttään. Mitä ikinä päätätkin tehdä, ole johdonmukainen. Muista, että vain sinä itse pystyt huolehtimaan terveydestäsi! Seuraamalla vointiasi voit tunnistaa tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa oireiden pahenemista. Alla on esimerkki päiväkirjasta, jonka minulle lähetti Timothy Hain, Menieren taudin asiantuntija, joka asuu ja työskentelee Yhdysvalloissa. Sinun ei tarvitse välttämättä pitää näin yksityiskohtaista päiväkirjaa. Riittää, kun merkitset muistiin muutamia tärkeitä seikkoja, kuten päivittäisen ruokalistasi, ottamasi lääkkeet, vointisi ja sääolosuhteet. Ajan myötä saatat alkaa huomata kaavan kohtausten ja päivittäisen elämäsi välillä.

Kuupäev : _____

Ilm		Ravimid/toidulisandid																																									
____ °C - ____ °C Baromeetri näit: ____ Öhu-saastatus: ____	Missugune oli ilm: 	Loetle kõik _____ _____ _____ _____ _____																																									
Uni		Haigushood																																									
Ärkamine: ____ Magamaminek: ____ Une kvaliteet: ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Haigushood: ☐ Jah ☐ Ei Kestvus: ____ Tugevus: (1-10): ____																																									
Söök		Märkused:																																									
Hommikueine: _____ _____ Sool: ____ Suhkur: ____ Lõuna: _____ _____ Sool: ____ Suhkur: ____ Õhtueine: _____ _____ Sool: ____ Suhkur: ____		Võimlemine Harjutused: ____ Kestvus: ____ Märkused: _____ _____																																									
Vahepalad: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 10px;"> <tr> <th></th> <th>Sool</th> <th>Suhkur</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					Sool	Suhkur																																					
	Sool	Suhkur																																									
Vedelikku: ____ tassi või liitrit Kohvi? ____ Alkoholi? ____ Tubakat? ____		Enesetunne ööpäeva jooksul																																									
Stress		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Hommik</th> <th>Õhtu</th> <th>Öö</th> </tr> <tr><td>Tasakaal (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Pearinglus (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Tinnitus (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Surve kõrvas (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Uimasus (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Peavalu (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Kuulmiskadu (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Iiveldus (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Haigushoog (1-10)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			Hommik	Õhtu	Öö	Tasakaal (1-10)				Pearinglus (1-10)				Tinnitus (1-10)				Surve kõrvas (1-10)				Uimasus (1-10)				Peavalu (1-10)				Kuulmiskadu (1-10)				Iiveldus (1-10)				Haigushoog (1-10)			
	Hommik	Õhtu	Öö																																								
Tasakaal (1-10)																																											
Pearinglus (1-10)																																											
Tinnitus (1-10)																																											
Surve kõrvas (1-10)																																											
Uimasus (1-10)																																											
Peavalu (1-10)																																											
Kuulmiskadu (1-10)																																											
Iiveldus (1-10)																																											
Haigushoog (1-10)																																											
Mediteerimine: ☐ Jah ☐ Ei Kui kaua? ____ Stressi tase: ____ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Märkused:		Kokkuvõte ja märkused																																									
_____ _____ _____		_____ _____ _____																																									

Yhteenveto mahdollisista hoitomenetelmistä

On tärkeää muistaa, että Menieren tauti on hyvin yksilöllinen sairaus. Siksi myöskään alla oleva yhteenveto ei anna täysin varmaa kuvaa kaikista mahdollisista hoitomenetelmistä eikä niiden tuloksista.

3. Sisäkorvaan annettavat injektiohoidot

Gentamysiini-injektiot (ototoksinen antibiootti, joka ”sammuttaa” tasapainoelimen sairaassa korvassa) – vähentävät kohtauksia, mutta voivat heikentää kuuloa.

Kortikosteroidi-injektiot – joillakin potilailla väliaikaista paranemista, toisilla ei vaikutusta lainkaan.

Tulos: voi auttaa vaikeissa tapauksissa, mutta riskit (esim. kuulon heikkeneminen) ovat merkittäviä ja tulokset vaihtelevia.

4. Kirurgiset toimenpiteet

Endolymfaattisen pussion dekompressio – pussiin asetetun shuntin avulla pyritään vähentämään nesteen painetta sisäkorvassa; tulokset ovat ristiriitaisia ja usein placebo-vaikutuksen kaltaisia.

Labyrintektomia tai vestibulaarinen neurektomia – sisäkorvan poistaminen; käytetään vain silloin, kun kuulo on jo menetetty, koska toimenpide tuhoaa täysin tasapaino- ja kuuloelimen.

Tulos: mahdollinen helpotus, mutta suuri riski ja kyseenalainen teho verrattuna vähemmän invasiivisiin menetelmiin.

5. Vaihtoehtoiset ja täydentävät menetelmät

Akupunktio, homeopatia, vitamiinit, Ginkgo biloba – tieteellistä näyttöä tehosta ei ole, tai se on hyvin heikkoa.

Meditaatio ja stressinhallinta – eivät paranna sairautta, mutta voivat vähentää kohtausten laukeamista stressitilanteissa.

Tulos: voivat tukea yleistä hyvinvointia, mutta eivät suoraan vaikuta taudin kulkuun.

Vitamiinit

Tutkimuksissa on todettu, että B-ryhmän vitamiineilla, erityisesti B12-vitamiinilla, on tärkeä rooli ihmisen terveydelle.

1. Hermojen ja myeliinin suoja

B12-vitamiini tarvitaan myeliinikerroksen muodostumiseen (hermoja suojaava rakenne).

Menieren taudissa sisäkorvan hermotoiminta voi olla häiriintynyt – esimerkiksi tasapaino- ja kuul/hermo.

Jos B12-vitamiinin taso on matala, hermoimpulssien kulku hidastuu ja vääristyneiden äänien, tinnituksen ja huimauksen riski kasvaa.

Joillakin Menieren potilailla B12-puutos voi voimistaa oireita, erityisesti silloin, kun hermosto on muutenkin herkkä tai väsynyt.

2. B12-vitamiini ja sisäkorvan verenkierto

Sisäkorvan toiminta riippuu tarkasta ja herkästä verenkiertojärjestelmästä.

B12-vitamiini auttaa ylläpitämään verisuonten ja punasolujen tervettä rakennetta.

B12-puutos voi heikentää sisäkorvan hapensaantia, mikä puolestaan voi huonontaa tasapainoa ja kuulon toimintaa.

3. Tutkimukset Menieren taudin ja B12-vitamiinin yhteydestä

Joissakin pienemmissä tutkimuksissa (mm. Intiassa ja Etelä-Koreassa) on havaittu, että osalla Menieren tautia sairastavista on matala B12-taso. B12-injektiot tai suun kautta otettavat valmisteet ovat joillakin potilailla vähentäneet väsymystä, huimausta ja tinnituksen koettua voimakkuutta.

Tämä ei kuitenkaan osoita syy-seuraussuhdetta – B12 ei paranna Menieren tautia, mutta se voi tukea hermoston ja sisäkorvan aineenvaihduntaa.

4. Käytännön suositus

Jos sairastat Menieren tautia:

- ☐ B12-vitamiinitaso kannattaa tarkistuttaa verikokeella (erityisesti yli 50-vuotiailla tai kasvissyöjillä, joilla imeytyminen voi olla heikentynyt).
- ☐ Jos taso on matala tai rajalla, lääkäri voi suositella B12-lisää tai injektioita.
- ☐ Yleisesti käytetään metylikobalamiinia (hermostolle aktiivinen ja hyvin imeytyvä muoto).

Lyhyesti

B12-vitamiini ei paranna Menieren tautia, mutta se tukee hermoston ja sisäkorvan toimintaa. Matala B12-taso voi voimistaa tinnitusta ja huimausta, joten sen seuranta on hyödyllinen osa kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa.

D-vitamiini ja sisäkorvan tasapainojärjestelmä

D-vitamiini osallistuu kalsiumin aineenvaihduntaan, mikä vaikuttaa sisäkorvan nesteiden ja otoliittikiteiden tasapainoon.

Menieren taudissa kyse on sisäkorvan nesteen liiallisesta kertymisestä (endolymfaattinen hydrops).

Matala D-vitamiinitaso voi heikentää sisäkorvan kalsiumin säätelyä, mikä voi vaikuttaa sekä nesteen tasapainoon että tasapainohermosoluihin.

Tutkimukset D-vitamiinin ja Ménièreen taudin yhteydestä

Korea (2020, Lee ym.)

- ☐ Ménièreen tautia sairastavilla D-vitamiinitaso oli merkittävästi matalampi kuin verrokkiryhmällä.
- ☐ Matala D-taso liittyi tiheämpiin ja voimakkaampiin huimauskohtauksiin.

Turkki (2021, Bayazit ym.)

- ☐ D-vitamiinitason nosto (lisäravinteilla tai injektioilla) vähensi monilla potilailla Ménièreen kohtausten esiintyvyyttä ja voimakkuutta.
- ☐ Vaikutus ilmeni 3–6 kuukauden kuluessa.

Ruotsi (2022, Karlsson ym.)

- ☐ D-vitamiinin puutos oli yleinen sekä hyvänlaatuisesta asentohuimauksesta (BPPV) että Menieren taudista kärsivillä potilailla.
- ☐ Tämä voi viitata laajempaan yhteyteen D-vitamiinin, kalsiumin ja vestibulaarijärjestelmän välillä.

Mahdollinen vaikutusmekanismi

Tutkijat ovat esittäneet kolme keskeistä mekanismia:

1.Kalsiumin ja nesteen tasapainon häiriö sisäkorvassa

2.**Tulehdusta ehkäisevä vaikutus** – D-vitamiini säätelee tulehdusvälittäjiä, jotka voivat vaikuttaa endolymfaattiseen tilaan

3.**Immuunijärjestelmän tasapainotus** – Menieren taudissa on osittain autoimmuunisia piirteitä, joita D-vitamiini voi lievittää

Käytännön johtopäätös

Menieren tautia sairastaville suositellaan D-vitamiinitason mittaamista verestä (25(OH)D).

- ☐ Jos taso on **alle 50 nmol/L** (tai **20 ng/mL**), suositellaan D3-vitamiinilisää korjaamaan puutetta.
- ☐ **Kohtalainen taso (75–100 nmol/L)** liittyy parempaan yleiseen tasapainon tunteeseen ja joillakin potilailla myös harvempiin huimauskohtauksiin.

Lähde: *National Library of Medicine*

Yhteenveto

Menieren taudin hoidossa käytettävät menetelmät, joiden teho on epävarma, mutta joista jotkut potilaat voivat hyötyä:

Menetelmä	Mahdollinen hyöty	Tieteellinen todiste
Vähäsuolainen ruokavalio	Vähemmän kohtauksia joillakin potilailla	Heikko
Betahistiini	Pieni helpotus, jos ollenkaan	Heikko, lievä
Diureetit	Vähentäenesteiden kerääntymistä	Heikko
Steroidi-injektiot	Väliaikainen parannus	Heikko
Gentamysiini	Kohtauksien väheneminen, mutta kuulon heikkeneminen	Keskimääräinen
Endolymfaattisen pussin leikkaus	Jotkut potilaat parantuvat, jotkut eivät	Ristiriitainen
Akupunktio, Ginkgo biloba	Subjekttiivinen lievennys	Hyvin heikko

Muut lieventämismenetelmät

Hoitomenetelmä	Tavoite/vaikutus	Todisteet	Kommentit
Elintapojen muutokset			
Suolaköyhä ruokavalio	Vähentä nesteen kertymistä sisäkorvassa	Heikko	Muutamille potilailla kohtauksien vähentyminen, muutamilla ei
Nesteytystasapainon ylläpitäminen (riittävä nesteiden saanti, alkoholin rajoittaminen)	Vakaampi verenkierto ja verenpaine	Kohtalainen	Tukea antava, vaaraton
Stressinhallinta ja meditaatio	Vähentää kohtauksien esiintymistä	Kohtalainen	Hyödyllinen erityisesti psykologisissa kriisitilanteissa
Kofeiinin ja nikotiinin välttäminen	Vähentää verisuonten ahtautumista	Heikko	Henkilökohtainen teho

5. Tumarkinin kohtaous



Monille ihmisille on tuttu tilanne: ihminen nousee sängyssä istumaan tai astuu vuoteesta... ja kaikki hänen silmiensä edessä pimenee äkisti. Äkillinen huimaus aiheuttaa tasapainon menetyksen, mikä voi johtaa kaatumiseen. Taju ei yleensä katoa, vaikka sekin on mahdollista. Tila kestää hyvin lyhyen ajan, tavallisesti vain kymmenisen sekuntia. Mistä on kyse?

Tasapainonmenetykseen liittyviä huimaukskohtauksia esiintyy monien sairauksien yhteydessä. Tavallisimpia ovat vestibulaarimigreeni, vestibulaarineuriitti (tasapaino- ja kuulonhermon tulehdus) sekä Menieren tauti (noin 5 %:lla Menieren tautia sairastavista esiintyy Tumarkinin kohtauksia). Kaikkiaan tunnetaan noin 70 sairaustilaa, jotka voivat aiheuttaa huimausta ja tasapainohäiriöitä. Valtaosa näiden aiheuttamista huimauksista on pidempikestoisia ja kestävät tyypillisesti useista minuuteista tunteihin tai jopa päiviin.

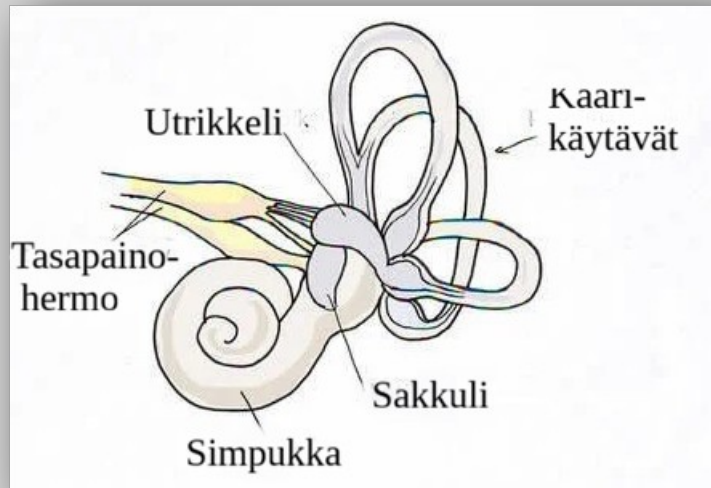
Edellä kuvatun tilanteen kohdalla on kyse hyvälaatuisesta asentohuimauksesta, ns. **Tumarkinin kohtauksesta**, joka itsessään ei ole vaarallinen. Vaaralliseksi tilanteen voi tehdä kaatumisen yhteydessä syntynyt vamma.

Mikä on Tumarkinin kohtaous?

Jotta ymmärtäisimme, mistä hyvälaatuinen asentoperäinen huimaus (BPPV, *benign paroxysmal positional vertigo*) eli Tumarkinin kohtaous syntyy, meidän täytyy tietää, millainen elin tasapainosta vastaa.

Tasapainoelin sijaitsee sisäkorvassa, joka on kooltaan suunnilleen herneen kokoinen. Sisäkorvassa sijaitsee tasapainoelimen lisäksi myös kuuloelin, simpukka, johon emme tässä yhteydessä keskity. Tarkastelemme nyt vain tasapainoon liittyvää osuutta.

Tasapainoelin koostuu kolmesta puolikaaren muotoisesta kanavasta, jotka sijaitsevat toisiinsa nähden eri kulmissa. Nämä ovat etummainen kaarikäytävä, takiminen kaarikäytävä ja horisontaalinen kaarikäytävä.

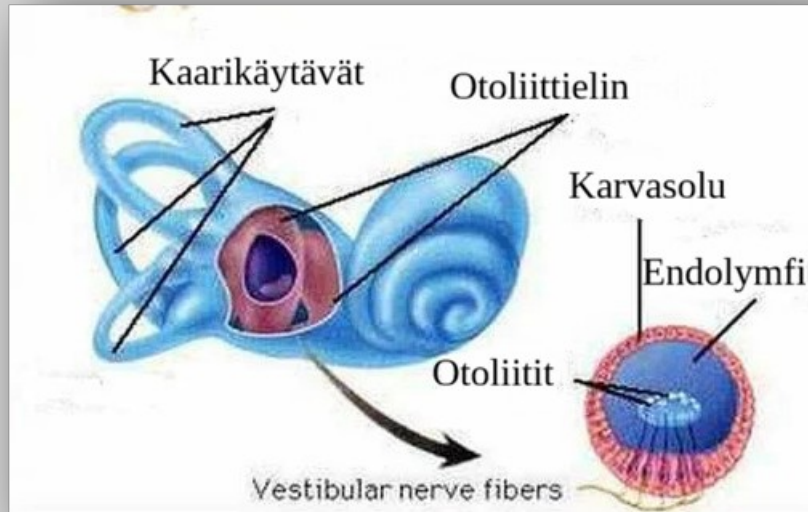


Tasapainoelin koostuu sisäkorvassa sijaitsevista kaarikäytävistä, **utrikkelista** (*utricle*) ja **sakkulista** (*sacculus*). Kaarikäytävissä oleva hyytelömäinen neste, endolymfa, ärsyttää pään liikkeen aikana käytävissä olevia aistikarvasoluja, jotka lähettävät signaaleja aivojen tasapainokeskukseen.

Kaarikäytävien lisäksi tasapainoelimeen kuuluvat myösutrilleli ja sakkuli, jotka sisältävät samankaltaista endolymfaa sekä kalsiumkiteitä eli niin sanottuja otoliitteja. Näillä tasapainoelimen osilla on eri tehtävät.

Kaarikäytävien karvasolut reagoivat ihmisen liikkeeseen, kun taas utrikkelissa ja sakkulissa sijaitsevat otoliitit reagoivat maan vetovoimaan ja kertovat tasapainokeskukselle, missä asennossa ihminen on suhteessa maanpintaan.

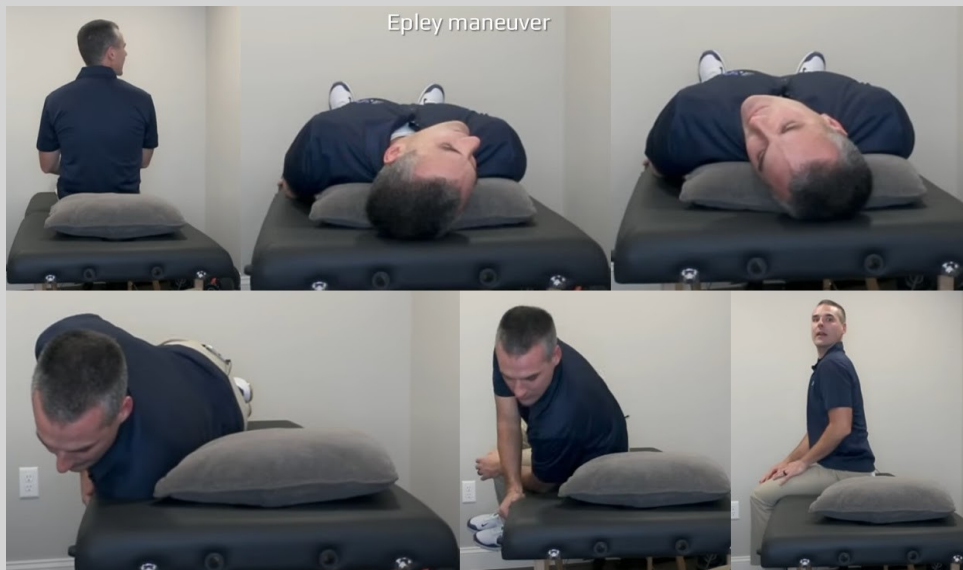
Utrikkelin otoliitit reagoivat pystyasentoon, sakkulin otoliitit puolestaan makuuasentoon



Mikä liikkuu, se kuluu – tämä pätee myös karvasoluihin. Liian meluisa ympäristö vahingoittaa karvasoluja, ja niistä irtoaa pieniä hiukkasia, jotka ajan myötä muodostavat sakkautumia. Nopeat pään liikkeet voivat myös saada sakkautuman liikkeelle niin, että se koskettaa karvasoluja ja antaa aivoille signaalin näennäisestä asennosta, jota todellisuudessa ei ole.

Lähinnä iän myötä, mutta myös pään vammojen seurauksena, jotkut otoliitit voivat irrota paikoiltaan ja ajautua puolikaarikanavaan. Siellä ne alkavat liikkua, kun henkilö tekee äkillisen päänliikkeen. Tämä tapahtuu useimmiten pitkäaikaisen paikallaanolon jälkeen, esimerkiksi sängystä noustessa, tai kumartumisen jälkeen suoristautuessa.

Ménièreen tautia sairastavilla potilailla Tumarkinin kohtauksen arvellaan johtuvan sacculuksen tai utriculuksen otoliittikalvon mekaanisesta muodonmuutoksesta. Tumarkinin kohtaus on itsessään vaaraton. Ainoa todellinen riski liittyy kaatumisen aiheuttamiin vammoihin, minkä vuoksi ilmiöön on suhtauduttava vakavasti. Onneksi ilmiö on väliaikaisesti poistettavissa tietyillä pään liikkeillä, joiden avulla vierasesineet saadaan ohjattua puolikaarikanavissa kohtaan, jossa ne eivät häiritse. Tätä toimenpidettä kutsutaan Epleyn manööveriksi. Valitettavasti ratkaisu on vain tilapäinen, ja kohtaukset voivat palata.



Tumarkinin kohtauksia ei voida ehkäistä. Ne ilmestyvät ilman varoitusta. Kohtausten välttämiseksi tulee välttää äkillisiä asennon muutoksia ja pään nopeita liikkeitä. Sängystä tulee nousta hitaasti, ja äkillistä kumartumista ja pään kääntelyä sivulta sivulle tai ylös–alas tulisi välttää.

Miten Tumarkinin kohtausta hoidetaan?

Ensin lääkäri selvittää, missä kolmesta puolikaarikanavasta irronnut otoliitti sijaitsee. Sen jälkeen hän valitsee sopivan manööverin.

Yleisimmät manööverit

- **Epleyn manööveri** – käytetään useimmin Tumarkinin kohtauksissa, kun oire johtuu otoliittien liikkumisesta sisäkorvassa.
- **Semont’n manööveri (vapautusmanööveri)** – nopea asennonvaihto, joka auttaa siirtämään otoliitteja pois kanavasta.
- **Brandt–Daroffin harjoitukset** – kotona tehtävät toistuvat asentoharjoitukset, jotka voivat vähentää kohtausten esiintyvyyttä ja harjoittaa tasapainoa.
- **Lempertin (barbecue roll) -manööveri** – käytetään, kun vaakasuora puolikaarikanava on oireiden taustalla.

Tärkeää tietää

Tumarkinin kohtausta ei ole aina yhteydessä otoliittiongelmaan, vaan se voi liittyä myös endolymfan paineen muutokseen Ménièreen taudissa. Tällöin manööverit auttavat vain osassa tapauksista.

Jos kohtauksia esiintyy usein, manööverien lisäksi käytetään myös lääkitystä (esimerkiksi diureetteja) ja elämäntapamuutoksia (vähäsuolainen ruokavalio, stressin vähentäminen).

Joissakin tapauksissa, kun kohtaukset ovat erittäin vaikeita eikä hoito tehoa, voidaan harkita kirurgisia hoitomenetelmiä (esimerkiksi vestibulaarinen neurektomia tai labyrintektomia).

Yleensä tätä manööveriä tekee kokenut avustaja, koska pään liikkeiden on oltava tarkkoja ja avustettava tarvitsee tukea – muuten seurauksena voi olla kaatuminen tasapainon menetyksen vuoksi. Kun potilas on oppinut manööverin tekniikan, lääkäri voi antaa luvan jatkaa itsenäisesti. Ménièreen tautia sairastaville tällainen toimenpide on kuitenkin melko haastava, koska ilman päänalustaa makaaminen tuntuu heistä hyvin pahalta.

Useimmiten liikkeelle lähtenyt kristalli saadaan poistettua tasapainosolujen alueelta. Valitettavasti tulos ei ole pysyvä, ja kohtaukset voivat palata, koska häiritsevää vierasesinettä ei voida fyysisesti poistaa.

Epleyn manööverin lisäksi käytetään myös Semontin manööveriä ja Fosterin manööveriä, jotka eroavat hieman toisistaan. Niiden käyttö riippuu lähinnä siitä, missä kolmesta kaarikäytävästä irronnut otoliitti sijaitsee. Alla olevassa kuvassa esitetään Semontin manööveri.



6. Menierikon ruokapöytä



Ménièreen tautia sairastavan henkilön sisäkorvan nesteiden tasapaino on häiriintynyt. Normaalisti sisäkorvan nesteiden – endolymfin ja perilymfin – määrä sekä niiden natrium- ja kaliumkloridipitoisuus ovat vakioita. Ménièreen tautia sairastavalla henkilöllä sisäkorvassa tapahtuu muutoksia, jotka aiheuttavat ajoittaisia nesteen kertymiä sisäkorvaan. Tyypillisiä oireita ovat kuulon heikkeneminen, huimaus ja tinnitusoireet. Ruokavalion avulla voi helpottaa oireita.

Ménièreen tautia sairastavan henkilön päivittäisessä ruokavaliossa tulee välttää liiallista suolan käyttöä. Päivän aikana tulisi juoda riittävästi nestettä. On suositeltavaa seurata painoa. Ruokailu – vaikka elämälle välttämätöntä – on myös yksi suurista nautinnoista. Ruoan maun kokeminen on mahdollista, vaikka vähentäisit suolan käyttöä, sillä makeaan makuun tottuu melko nopeasti. Anna itsellesi aikaa opetella uusia makuja!

Keittosuolassa eli natriumkloridissa on erityisesti natriumi se, jota tulisi välttää. Natriumia on myös luonnollisesti monissa ruoissa. Kehon päivittäinen natriumin tarve on noin 2–3 grammaa, josta puolet saadaan ruoasta luonnostaan.

Helpoin tapa vähentää suolaa on luopua kaikista suolaa sisältävistä ruoista. Pakkauksista löytyvästä ainesosaluettelosta selviää, kuinka paljon suolaa tuotteessa on. Kotona valmistettaessa on tärkeää lopettaa ruoan suolaaminen. Ostamalla kaupasta mahdollisimman vähän suolaa sisältäviä raaka-aineita voidaan vähentää päivittäistä suolan saantia. Ruoka

voidaan maustaa myös ilman suolaa. Suolan lisääminen valmiiseen ruokaan korostaa suolan makua.

Natriumin määrää voi vähentää käyttämällä tavallisen keittosuolan sijasta pan-suolaa. 2 grammaa keittosuolaa sisältää yhtä paljon natriumia kuin 3 grammaa pan-suolaa. Silti liiallista käyttöä tulee välttää.

Mausteet kannattaa ostaa yksittäisinä komponentteina, sillä valmisseoksissa on yleensä aina suolaa. Seoksista ostaessa tarkista aina ainesosaluettelo. Suolattomia mausteita ovat yrtit, pippurit, paprika, etikka, sitruuna, kaakaojauhe ja sinappijauhe. Kaikki mauste- ja aromisuolat sisältävät natriumia verrattavissa tavalliseen suolaan. Soijakastikkeet, pakastesopat, liemikuutiot ja -jauheet, ketsuppi, sinappi ja valmiskastikkeet ovat hyvin suolaisia. Ketsupin sijaan voi käyttää tomaattipyreetä.

Nestettä tulisi nauttia noin 2 litraa päivässä, mikä poistaa kehosta haitallisia aineita. Koska vähäsuolainen ruoka voi vähentää janontunnetta, riittävästä nesteestä on huolehdittava. Vesikannu pöydällä muistuttaa juomistarpeesta. Lisää veteen muutama tippa sitruunaa tai kurkkuviipale, mikä antaa mukavan maun. Suositeltavia juomia ovat vesi, laimennetut mehut, tee (ei musta), yrttiteet, sokerittomat virvoitusjuomat ja vähän natriumia sisältävät kivennäisvedet (ei kuplivia!). Kahvi ja limonadit sisältävät paljon kofeiinia, mikä voi laukaista kohtauksen, koska kofeiini stimuloi jo valmiiksi aktiivisia hermopäätteitä. Alkoholi häiritsee voimakkaasti tasapainoa. Suolaisia kivennäisvesiä ja hedelmäsuoloja (samarin) ei tule käyttää. Nesteenä olevat maitotuotteet sisältävät runsaasti natriumia. Riittävän kalsiumin saamiseksi, mutta ilman liiallista natriumin saantia, tulisi maitoa nauttia enintään noin 6 dl päivässä.

Sokeria ja makeisia tulee syödä maltillisesti, sillä korkea sokeripitoisuus vaikuttaa kehon nestetasapainoon. Suklaassa on paljon luonnollista natriumia. Makeannälkään sopivat hyvin hedelmäkaramellit ja/tai hunaja. Juomien makeuttamiseen voi käyttää hunajaa, mutta ei koskaan keinotekoisia makeutusaineita, kuten aspartaamia.

Täysjyvätuotteet ovat terveellisen ruokavalion perusta. Niistä saa runsaasti energiaa, kivennäisaineita ja vitamiineja. Jauhot, hiutaleet ja jyvät ovat suolattomia. Sen sijaan aamiaiskräässä, kekseissä ja suolakkekseissä on paljon suolaa. Maissihiutaleissa voi olla jopa kaksinkertainen määrä suolaa verrattuna perunalastuihin!

Puuroja ja kotileipää on helppo valmistaa ilman suolaa. Puuroihin saa makua marjoilla, hedelmäsoseilla tai marjakastikkeilla. Riisin ja pastan keitinveden ei tarvitse lisätä suolaa.

Leipäkaupassa on oltava tarkkaavainen, sillä tummasta leivästä saattaa ihminen saada päivän pääasiallisen suolansaannin. Valitsemalla mahdollisimman vähän suolaa sisältäviä tuotteita,

voidaan vähentää päivittäistä natriumin saantia jopa puoleen. Valitettavasti Pohjoismaissa ei ole yleistä käytäntöä luokitella leipätuotteita suolaisiin ja vähäsuolaisiin.

Se, mitä laitamme leivän päälle, vaikuttaa myös päivittäiseen suolan saantiin. Suurin osa juustoista ja makkaroista on hyvin suolaisia, joten niitä ei tulisi käyttää päivittäin. Vähemmän suolaiseen leipään on helppo tottua, kun leivän päällä on riittävästi suolapitoista täytettä. Jos tätä määrää ei liioitella, ei ole suurta merkitystä, käytetäänkö vähäsuolaista vai normaalia tuotetta. Ajan myötä ihminen tottuu miedompaan makuun. Voileivän voi tehdä houkuttelevammaksi vihanneksilla.

Makkarat ja lihaleikkeet ovat hyvin suolaisia. Yhdessä nakissa on noin gramma suolaa. Vähäsuolaisia tai suolattomia liha- ja kalaleikkeitä voi valmistaa itse paistettavasta lihasta tai kalasta. Liha, kala ja siipikarja raakana ovat suolattomia. Marinoidut tai suolatut tuotteet eivät sovi ruokavalioon. Tarvittaessa voi ripotella vähän suolaa valmiin ruoan päälle, jolloin suolan maku korostuu enemmän.

Kalan maustamiseen sopivat hyvin sitruuna ja tomaatti, jolloin suolaa ei tarvita lainkaan. Vaikka jotkut makkaralajit nimellisesti ovat vähäsuolaisia, ne voivat silti sisältää säilöntäaineena natriumnitriittiä ja -nitraattia (E 250, E 251) sekä natriumglutamaattia (makua vahvistava E 621).

Sulatetuissa juustoissa käytetään runsaasti natriumsuoloja, joten ne tulisi jättää ruokapöydästä pois. Juustoista Emmental ja raejuusto ovat vähäsuolaisia. Sen sijaan monet juustot, kuten feta ja homejuustot, sisältävät paljon suolaa.

Vähäsuolaisia leivänpäällysteitä voi valmistaa itse esimerkiksi rahkasta, johon lisätään maun mukaan valkosipulia, ruohosipulia, vihreää sipulia, paprikaa tai muita mausteita. Rahkasta saa myös kalsiumia.

Kasvisruoka on terveellistä. Hedelmät, marjat, juurekset ja vihannekset sisältävät vain vähän natriumia ja kaloreita. Hedelmät ja marjat voi syödä ympäri vuoden. Vältä sokeripitoisia säilykkeitä, hilloja ja marmeladeja.

Kasveista saa sekä visuaalista iloa että makunautintoa. Niiden valmistamiseen pitää vain oppia oikeat tavat. Perunoiden ja vihannesten keitinveeten ei tarvitse lisätä suolaa. Höyryssä keitettyinä monien vihannesten maku korostuu parhaiten ja vitamiinit säilyvät. Sitruunan, tomaatin ja mausteiden avulla voidaan lisätä makua vihanneksiin suolan sijaan. Kaupoista ostetuissa salaattikastikkeissa on yleensä paljon suolaa, mutta makeita kastikkeita on helppo valmistaa itse. Säilötyt vihannekset, monet vihannesten mehut sekä suolatut ja marinoidut vihannekset kuuluvat vältettäviin ruokiin.

Yhteenvetona suositukset:

- ☐ Syö säännöllisinä aikoina
- ☐ Älä pidä yli 4 tunnin taukoa aterioiden välillä
- ☐ Älä syö kerralla suuria määriä
- ☐ Rajoita kofeiinin saantia. Kofeiini stimuloi hermostoa ja voi pahentaa migreeniä ja tinnitusta. Vältä kahvia, mustaa teetä, makeutettuja virvoitus- ja energiajuomia, tummaa suklaata ja dieettitabletteja
- ☐ Vähennä suolan käyttöä. Suola lisää nesteen kertymistä elimistöön ja pahentaa Ménièreen taudin oireita
- ☐ Vältä natriumglutamaattia (E621), joka tunnetaan makua vahvistavana aineena ja voi laukaista migreeniä. Monet valmisruoat sisältävät sitä

Suola - ystävä vai vihollinen?



Suola, eli natriumkloridi (NaCl), koostumus ja rooli

Suola koostuu noin 40 % natriumista ja 60 % kloridista. Se on luultavasti yksi vanhimmista mausteista, joita ihmiskunta on käyttänyt. Suola toimii myös elintarvikkeiden säilöntäaineena, sillä bakteerit eivät kasva suurissa suolamäärissä.

Elimistö ei pysty toimimaan ilman natriumia. Keho tarvitsee sitä hermoimpulssien johtamiseen, lihasten supistumiseen ja rentoutumiseen sekä veden ja mineraalien tasapainon

ylläpitämiseen pieninä määrinä. Jos emme nauttisi lainkaan natriumia, se olisi hengenvaarallista.

Arvioiden mukaan näihin elintärkeisiin toimintoihin tarvitaan päivittäin noin 500 mg natriumia. Liiallinen natriumin saanti ruokavaliossa voi kuitenkin johtaa kohonneeseen verenpaineeseen, sydänsairauksiin ja aivohalvaukseen. Se voi myös aiheuttaa kalsiumin menetystä, osittain luustosta. Useimmat ihmiset saavat päivittäin vähintään 1,5 tl suolaa, eli noin 3400 mg natriumia, mikä on huomattavasti enemmän kuin elimistö tarvitsee.

Kuolemaan johtava suola-annos

Kuolemaan johtava suolan yliannostus on harvinaista, sillä se vaatii suolan nauttimista noin 0,5–1 g per kilogramma kehon painoa kohti. Tämä tarkoittaisi 35–70 grammaa suolaa (2–4 ruokalusikallista) 70 kg painavalle henkilölle.

Suosittelavat määrät

Ravitsemusviranomaiset toteavat, että suolan suositustason määrittämiseksi (poislukien krooniset sairaudet) ei ole riittävästi näyttöä. Siksi ylärajaa – eli maksimaalista päivittäistä saantia, joka ei vahingoittaisi ihmistä – ei ole vakiintuneesti asetettu.

Nykyiset ohjeet perustuvat yksittäisiin kontrolloituihin tutkimuksiin, joissa natriumin puutetta ei havaittu, mutta elimistö sai riittävästi luonnollista natriumia sisältäviä ravintoaineita. Lisäksi on määritelty natriumin suositeltu enimmäissaanti kroonisten sairauksien riskin vähentämiseksi, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä kohonneen verenpaineen osalta. Natriumin saannin vähentäminen vähentää myös kroonisten sairauksien riskiä koko väestössä.

Suositus: alle 50-vuotiaille terveille ihmisille enintään 2300 mg natriumia päivässä ja useimmille yli 50-vuotiaille enintään 1500 mg päivässä, mikä vastaa noin 3/4 teelusikallista. Tähän määrään lasketaan myös valmisruoista saatava natriumi.

Natrium ja terveys

Useimmilla ihmisillä liiallinen natriumin saanti kuormittaa munuaisia. Natriumin kertymisen myötä elimistö tarvitsee vettä natriumin laimentamiseen. Tämä lisää sekä solujen ympärillä olevan nesteen määrää että veren määrää verenkierrossa.

Lisääntynyt veren määrä tarkoittaa sydämelle enemmän työtä ja suurempaa painetta verisuonissa. Ajan myötä lisätyö ja paine voivat heikentää verisuonten elastisuutta, mikä voi johtaa kohonneeseen verenpaineeseen, sydänkohtaukseen ja aivohalvaukseen. Liiallinen suola voi myös aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa. On olemassa todisteita siitä, että liiallinen suolan saanti voi vahingoittaa sydäntä, aorttaa ja munuaisia myös ilman verenpaineen nousua, ja se voi olla haitallista myös luustolle.

Natrium ruuassa

Natriumia on vain vähän monissa elintarvikkeissa. Lähes kaikissa prosessoimattomissa elintarvikkeissa, kuten hedelmissä, vihanneksissa, täysjyvätuotteissa, pähkinöissä, lihassa ja maitotuotteissa, on vähän natriumia. Suurin osa ruokavaliossa saatavasta suolasta tulee kaupallisesti valmistetuista elintarvikkeista, ei kotona ruoanlaitossa tai ennen syömistä lisätystä suolasta.

Sairauksien torjunta- ja ehkäisykeskusten (CDC) mukaan ruokavalion tärkeimmät natriumin lähteet ovat: leivät ja viljatuotteet, leikkeleet, suolaiset välipalat (murot, snackit, popcorn), makkarat, juustot, säilykkeet, salaatit, sinappi, ketsuppi ja kastikkeet.

Ovatko “luonnolliset” suolat terveellisempiä kuin pöytäsuola?

Suola saadaan suolakaivoksista tai meriveden haihduttamalla. Kaikki suolatyypit koostuvat pääosin natriumkloridista, ja koostumus vaihtelee vain vähän.

Yleisimmän pöytäsuolan raaka-aine otetaan maanalaisista suolakerroksista. Sitä käsitellään lisäaineiden poistamiseksi, jotka voivat sisältää myös mineraalijäämiä. Tämän jälkeen suola jauhetaan hienoksi. Jodi, yksi harvoista suolassa esiintyvistä mineraaleista, lisättiin suolaan vuonna 1924, jotta vältettäisiin struuma ja hypotyreoosi – jodin puutoksesta johtuvat sairaudet. Pöytäsuolaan lisätään usein myös paakkuuntumisen estäviä aineita, kuten kalsiumsiliikattia.

Košersuola on karkeaa suolaa, joka nimensä mukaisesti liittyy perinteiseen košer-ruoan valmistukseen. Košersuolassa ei yleensä ole jodia, mutta siinä voi olla paakkuuntumisen estoaineita.

Merisuola tuotetaan haihduttamalla valtameren tai meriveden vettä. Se koostuu pääosin myös natriumkloridista, mutta voi sisältää pieniä määriä mineraaleja, kuten kaliumia, sinkkiä ja

rautaa riippuen valmistuspaikasta. Koska se ei ole yhtä puhdistettua ja hienojauhettua kuin pöytäsuola, sen kiteitä voi olla suurempia, väri epätasainen ja se voi sisältää jäljelle jääneitä mineraaleja. Valitettavasti jotkut näistä lisäaineista voivat sisältää myös metalleja, kuten lyijyä. Karkeus ja rakeiden koko vaihtelevat tuotemerkin mukaan.

Himalajan ruusu- tai pinkki-suola saadaan kaivoksista Pakistanissa. Sen vaaleanpunainen väri johtuu pienestä määrästä rautaoksidia. Samoin kuin merisuola, se on vähemmän prosessoitua ja jalostettua, ja kristallit ovat suurempia ja sisältävät pieniä määriä mineraaleja, kuten rautaa, kalsiumia, kaliumia ja magnesiumia. Suuremmat rakeet liukenevat ruoanlaitossa hitaammin ja epätasaisesti, mutta ne lisäävät suolan makua. Parasta on ripotella niitä lihaan ja vihanneksiin ennen tarjoilua, ei käytettäessä leivonnassa.

Muista, että eri suolojen määriä ei aina voi vaihtaa resepteissä suoraan. Yleisesti ottaen merisuolaa ja pöytäsuolaa voi korvata keskenään, jos rakeiden koko on samanlainen. Pöytäsuolassa maku on kuitenkin yleensä intensiivisempi ja suolaisempi kuin košersuolassa. Korvaussuositus: yksi teelusikallinen pöytäsuolaa vastaa noin 1,5–2 teelusikallista košersuolaa, riippuen merkistä.

Suolan puute ja myrkyllisyys

Puute

Natriumin puutos on yleensä harvinainen, koska sitä lisätään niin usein eri ruokiin ja sitä esiintyy myös luonnollisesti joissakin elintarvikkeissa. Termi hyponatremia kuvaa poikkeuksellisen alhaista natriumpitoisuutta veressä. Tämä esiintyy pääasiassa vanhemmilla aikuisilla, erityisesti pitkäaikaisessa hoidossa olevilla laitoksissa tai sairaaloissa, jotka käyttävät lääkkeitä tai joilla on terveydentiloja, jotka kuluttavat natriumia elimistöstä.

Liiallinen oksentaminen, ripuli ja hikoilu voivat aiheuttaa hyponatremiaa, koska näiden nesteiden mukana menetetään suolaa. Joskus elimistössä liikaa kertynyt neste voi johtaa hyponatremiaan, esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan tai maksakirroosin vuoksi. Harvoissa tapauksissa yksinkertaisesti liiallinen veden juominen voi aiheuttaa hyponatremiaa, jos munuaiset eivät kykene erittämään ylimääräistä vettä.

Hyponatreemian oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, muuttunut henkinen tila/sekaannus, letargia, kouristukset ja kooma.

Myrkyllisyys

Liiallinen veren natriumpitoisuus tunnetaan nimellä hypernatremia. Tämä vakava terveydellinen häiriö voi esiintyä vanhemmilla aikuisilla, joilla on henkisiä tai fyysisiä rajoitteita, jotka eivät syö tai juo riittävästi, tai joilla on korkea kuume, oksentelua tai vakava nestehukka aiheuttava infektio. Liiallinen hikoilu tai kehon nesteen kertyminen, elimistöä rasittavat diureettikuurit, voivat myös olla syynä. Kun natrium kertyy vereen, elimistö lisää sen laimentamiseksi soluista eritettyä ja vereen ohjautuvaa vettä. Tällainen nesteen siirtyminen ja nesteen kertyminen aivoissa voi aiheuttaa kouristuksia, kooman tai jopa kuoleman. Lisänesteen kertyminen keuhkoihin voi aiheuttaa hengitysvaikeuksia.

Hypernatremian muita oireita voivat olla: pahoinvointi, oksentelu, heikkous, ruokahaluttomuus, voimakas jano, sekavuus, munuaisvauriot.

Natriumin ja kaliumin yhteisvaikutus

Natrium ja kalium ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, mutta niillä on kehossa vastakkainen vaikutus. Molemmat ovat tärkeitä mineraaleja, joilla on keskeinen rooli fysiologisen tasapainon ylläpitämisessä, ja molempia on yhdistetty kroonisten sairauksien, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, riskiin. Suuri suolapitoisuus nostaa verenpainetta, mikä voi aiheuttaa sydänsairauksia, kun taas korkea kaliumin saanti voi auttaa verisuonia rentoutumaan ja poistaa natriumia, samalla alentaen verenpainetta.

Keho tarvitsee päivittäin paljon enemmän kaliumia kuin natriumia, mutta tyypillinen Yhdysvaltojen ruokavalio on päinvastainen: amerikkalaiset saavat keskimäärin noin 3300 mg natriumia päivässä, josta noin 75 % tulee prosessoiduista elintarvikkeista, kun taas kaliumia saadaan vain noin 2900 mg päivässä.

Tutkimustuloksia sisätautien arkistosta:

- Henkilöillä, jotka kuluttivat paljon natriumia ja vähän kaliumia sisältäviä ruokia, oli suurempi riski kuolla sydänkohtaukseen tai mihin tahansa verisuonisairaudesta johtuvaan kuolinsyyhyn. Tässä tutkimuksessa korkeimman natriumin saannin ryhmässä kuolemanriski oli 20 % suurempi kuin alhaisimman natriumin ryhmässä. Suurimman kaliumin saannin ryhmässä kuolemanriski oli 20 % pienempi kuin alhaisimman saannin ryhmässä.

☐Terveystieteen kannalta voi olla vieläkin tärkeämpää tarkastella natriumin ja kaliumin suhdetta ruokavaliossa.

Riskin vähentäminen

Ihmiset voivat vähentää riskiään tekemällä merkittäviä ruokavaliomuutoksia: syömällä enemmän tuoreita vihanneksia ja hedelmiä, joissa on luonnostaan paljon kaliumia ja vähän natriumia, ja syömällä vähemmän leipää, juustoa, prosessoitua lihaa ja muita prosessoituja elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti natriumia ja vähän kaliumia.

Lähde: UCSF Health, IOANA FIELDS, Holistic Health



7. Tinnitus



Mikä on tinnitus eli korvien soiminen?

Tinnitus on ikivanha ongelma, ja sen maininta löytyy jo Egyptin papyruksista 17. vuosisadalta eKr. Vanhemmat kansat kuvasivat sitä korvien soimisena.

Vuonna 1962 Saksassa eräässä yliopistossa tehtiin yksinkertainen koe: 10 koehenkilöä suljettiin yksitellen 10 minuutiksi äänieristettyyn huoneeseen ja pyydettiin kuvaamaan havaitsemiaan ääniä. Kaikki kuvasivat ääniä hieman eri tavoin, vaikka todellisuudessa huoneessa oli täysin hiljaista koko kokeen ajan, ja koehenkilöiden kokemat äänet olivat heidän oman mielensä tuottamia.

Tämä ja myöhemmät vastaavat kokeet osoittivat, että jatkuva tinnitus on yleistä kaikilla ihmisillä. Tavallisesti se on kuitenkin niin heikko, että hiljaisinkin ympäristön melu peittää sen täysin. Tinnitus muuttuu merkittäväksi vasta, kun se ylittää ympäristön äänitaustan. Tällaisia tapauksia esiintyy noin 20 % väestöstä. Näistä noin 9 % kokee tinnitusta niin häiritsevästi, että se vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja työkykyyn, joskus aiheuttaen vakavaa masennusta ja joissain tapauksissa jopa itsetuhoisia ajatuksia.

Historian tunnetuin tinnitus-tapauksesta johtuva dramaattinen tapahtuma koskee hollantilaista taidemaalari Vincent van Goghia, joka raivostui jatkuvasta tinnituksesta ja leikkasi korvansa irti. Valitettavasti tällainen toimenpide ei auttanut häntä enempää kuin nykypäivän internetistä löytyvät ihmeratkaisut.

Tinnitus arjessa

Voimakas tinnitus vaikeuttaa keskittymistä ja tekee keskustelukumppanista ymmärtämisen haastavaksi. Ihmisellä voi esiintyä univaikeuksia, masennusta ja ärtyneisyyttä. Koska stressi on yksi tinnitusta aiheuttavista tekijöistä, syntyy erityinen kierre: tinnitus lisää stressiä, ja stressi puolestaan voimistaa tinnitusta.

Kuinka vaikeaa tinnitus on ymmärtää?

Tinnituksesta on monia käsityksiä. Koska kyseessä on ääni, sitä yhdistetään automaattisesti kuuloaistiin. Tinnitus ja kuulo ovatkin tiiviisti yhteydessä, sillä tinnitus saa alkunsa usein kuulojärjestelmän häiriöistä.

Tinnitukseen ja kuulemiseen liittyvät seikat:

❑ Kuulon heikkeneminen on yleinen tinnitukseen johtava syy

- Yli 80–90 % tinnituspotilaista kärsii myös jossain määrin kuulon heikkenemisestä.
- Kun sisäkorvan kuularakenteet vaurioituvat (ikä, melu, sairaudet), ne eivät enää välitä selkeitä signaaleja aivoille. Aivot yrittävät "täyttää puuttuvaa ääntä" – tuloksena on fantoomiääni eli tinnitus.

❑ Tinnitusta voi esiintyä myös normaalikuuloisilla

- Vaikka harvinaisempaa, tinnitus voi esiintyä myös hyväkuuloisilla. Tällöin syynä ovat usein stressi, verenkiertohäiriöt tai hermoston erityispiirteet.

❑ Kuulon heikkeneminen ja tinnitus vaikuttavat toisiinsa

- Heikentyneessä kuulossa aivot havaitsevat tinnitusäänien voimakkaampana, koska ulkoiset äänet eivät peitä sitä.
- Kuulolaite tai muut kuulon tukivälineet voivat usein lievittää myös tinnitusta.

❑ Molemmat liittyvät aivotoimintaan

– Kuuleminen ei tapahdu vain korvassa, vaan suurelta osin aivoissa. Sama pätee tinnitukseen – se on aivojen "ääniaistimuksen" häiriö.

Yhteenveto:

Tinnitus liittyy erittäin tiiviisti kuuloaistiin, mutta se ei ole sama asia kuin kuulon heikkeneminen. Kuulon heikkeneminen voi olla tinnituksen pääsyy, mutta tinnitus voi esiintyä myös ilman kuulon heikkenemistä.

Kuinka vaikeaa tavalliselle ihmiselle on ymmärtää tinnitusta?

Tosiasiassa tinnituksen luonteen ymmärtäminen on tavalliselle ihmiselle melko vaikeaa – ja se on täysin luonnollista.

Syitä, miksi tinnitusta on vaikea ymmärtää:

☐ Tinnitusta ei kuule muut kuin kärsijä itse

– Se on sisäinen ääni, jonka vain henkilö itse havaitsee. Sitä ei voi tallentaa tai mitata kuten sydämenlyöntejä tai verenpainetta.

☐ Äänen kuvaaminen on vaikeaa

– Kärsijä saattaa sanoa: "se on surinaa", "kohinaa", "ritinää", mutta jokainen kuvittelee äänen eri tavalla.

☐ Ei näkyvää todisteita

– Jos henkilöllä on käsi kipsissä, kaikki ymmärtävät tilanteen. Tinnitusta ei kuitenkaan näe tai kuule kukaan muu – minkä vuoksi joskus epäillään jopa sen "olemassaoloa".

☐ Yhteys kuuloaistiin ei aina ole ilmeinen

- Monet ajattelevat, että tinnitus on “sairaus itsessään”, mutta useimmiten se on oire kuulojärjestelmän vauriosta tai muista elimistössä tapahtuvista muutoksista.

☐ **Yksilöllinen kokemus**

s– Kahdella henkilöllä voi olla yhtä voimakas tinnitus, mutta toiselle se on siedettävä ja toiselle täysin piinallinen. Tämä ero on sivustakatsojalle vaikea ymmärtää.

Johtopäätös:

Tinnituksen ymmärtäminen ilman henkilökohtaista kokemusta on vaikeaa – kuin yrittäisi selittää kuuroille, millaista musiikki on, tai ihmisille, jotka eivät ole koskaan nähneet värejä, millainen punainen on.

Metaforat tinnituksen selittämiseksi

☐ **Väärin säädetty radio**

- Kuvittele, että radio on jatkuvasti hieman väärin säädetty – kuuluu surinaa tai suhinaa, vaikka musiikki ei soisi. Tinnitus on kuin tällainen jatkuva taustakohina päässä.

☐ **Televisio ilman signaalia**

- Kun televisiossa näkyy “lumikuva”, kuuluu rätinää ja rahinaa. Tinnitus on kuin aivojen sisäinen “lumikuva-ääni”.

☐ **Jääkaappi, jota ei voi sammuttaa**

- Jääkaappi surisee jatkuvasti keittiössä. Tavallisesti emme huomaa sitä, mutta hiljaisuudessa se häiritsee. Tinnitus on sama – jatkuva taustaääni, jota ei voi katkaista.

☐ **Tyhjän huoneen kaiku**

– Kun korva ei kuule ulkoisia ääniä kunnolla, aivot alkavat itse “luoda ääniä” tyhjän täyttämiseksi – kuin tyhjässä huoneessa syntyisi kaiku.

Kuinka selittää, että tinnitus ei kuulu korvissa

Tämä on yksi vaikeimmista kohdista, sillä useimmat ihmiset uskovat loogisesti, että tinnitus “syntyy korvissa”. Todellisuus on paljon syvemmällä.

❑ Korvat ovat kuin mikrofonit

❑ – Jos ne vahingoittuvat tai eivät toimi täydellisesti, aivoihin välittyy vähemmän ääntä.

❑ Aivot ovat kuin äänipöytä

– Kun aivot eivät saa riittävästi sisääntuloa, ne alkavat “luodpuuttuvia ääniä” – täyttääkseen tyhjän tilan.

Johtopäätös:

Tinnitus ei synny korvissa, vaan aivoissa. Korva voi olla laukaisija (esim. kuulon heikkeneminen), mutta ääni itse syntyy aivojen sisällä.

Vertauskuvat:

❑ Rikki mennyt mikrofoni ja äänipöytä

– Jos mikrofoni ei toimi kunnolla, äänipöydästä saattaa kuulua surinaa. Surina ei tule mikrofonista vaan äänipöydästä. Sama pätee tinnitukseen: se ei synny korvasta, vaan aivoista.

❑ Suljettu silmä ja fantomivalo

– Jos silmä on vaurioitunut tai pidätetty kiinni, voi nähdä valoläikkiä tai välähdyksiä, joita ei oikeasti ole. Sama tapahtuu kuulon kanssa: tinnitus on kuin “valovälähdys”, mutta kuulossa.

Yhteenveto:

Korva voi laukaista ongelman, mutta tinnitus on aivojen tuottama ääni.

Kokevatko myös kuurot tinnitusta?

Tämä saattaa tuntua paradoksaaliselta, mutta se on kuitenkin loogista, koska tinnitus ei ole itse asiassa ulkoisen äänen havaitsemista, vaan pikemminkin sisäisen hermoston toiminnan tai aivorungon/aivokuoren toiminnan tulosta. Kun kuulo on kokonaan tai lähes kokonaan menetetty, kuuloreitti voi silti tuottaa ”vääriä signaaleja” tai tinnituksen havaintoja.

1. Täysin kuuroilla

- ☐ Vaikka henkilö ei olisi koskaan kuullut ulkoisia ääniä, tinnitus voi silti esiintyä.
- ☐ Ääni voi tuntua esimerkiksi paineena, surinana tai ”päähän kertyvänä hiljaisuutena”.

2. Hankittu kuurous

- ☐ Syntyy vamman, sairauden tai ikääntymisen seurauksena.
- ☐ Tinnitus syntyy usein, koska aivot yrittävät kompensoida kadonnutta ääni-inputtia.

3. Kohleaari-implantti

- ☐ Joissakin tapauksissa se lievittää tinnitus-oireita tarjoamalla aivoille ääni-inputtia.
- ☐ Joissakin tapauksissa se voi kuitenkin pahentaa tinnituskohtauksia.

4. Esiintyvyys

- ☐ Tutkimusten mukaan tinnitus voi olla jopa yleisempää kuurojen kuin kuulevien ihmisten joukossa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tinnitus on aivoissa syntyvä ”fantomiääni”, joka johtuu kuulojärjestelmän ja aivojen hermoverkkojen tasapainohäiriöstä, ei pelkästään korvavauriosta.

Mikä tämä salaperäinen tinnitus siis on? Kyseessä on yhdessä tai usein molemmissa korvissa kuuluva ääni, jolla ei ole ulkoista äänilähdettä. Siksi sitä kutsutaan joskus myös fantomiääneksi. Tinnitus voi esiintyä hyvin erilaisina äänenä: kohinana, huminana, vihellyksenä, torven äänenä, napsahduksina tai sydämen sykkeen tahdissa pulssimaisena. Yleensä tinnitus on jatkuvaa, mutta toisinaan se voi ajoittain hävitä ja palata myöhemmin takaisin. Tinnituksen alkuvaiheessa ääni voi vaihdella, mutta myöhemmin se usein vakiintuu yhdenlaiseksi. Kun ihminen on keskittynyt johonkin tekemiseen, tinnitus häiritsee vähemmän. Hiljaisuudessa ja erityisesti öisin tinnitus koetaan hyvin häiritsevänä. Monet tinnituksesta kärsivät tietävät liiankin hyvin, mitä nukahtamisvaikeudet tarkoittavat.

Tinnitus on luonteeltaan kuulojärjestelmän normaalia bioelektristä toimintaa. Siksi kaikki kokevat joskus tinnitusta eli ääntä korvissaan. Tavallisesti kuulojärjestelmä kuitenkin suodattaa pois ylimääräisen ja tarpeettoman bioelektrisen aktiivisuuden – toisin sanoen tinnituksen – tärkeiden ympäristöäänien joukosta. Tämän vuoksi moni ei edes tiedosta, että hänellä on tinnitusta. Hiljaisuudessa lähes kaikki kuulevat tinnitusta, erityisesti jos siihen kiinnittää huomiota.

10–15 % väestöstä kokee pitkittynyttä tai pysyvää tinnitusta, mutta se häiritsee vain vähän tai ajoittain. 1–3 %:lla tinnitus on jatkuvaa, voimakasta ja erittäin häiritsevää, aiheuttaen stressireaktion. Tämän seurauksena voi helposti syntyä elämänlaatua heikentäviä ongelmia, kuten unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, huonoa mielialaa ja joskus jopa masennusta.

Tinnitus voi tietyissä olosuhteissa (esim. korkean vireystilan tai ahdistuksen yhteydessä) olla normaali fysiologinen ilmiö. Tämän tyyppinen tinnitus, jonka ympäristön äänet peittävät helposti ja johon on siksi helppo tottua, eroaa kuitenkin perustavanlaatuisesti voimakkaasta ja ahdistavasta tinnituksesta, jota miljoonat ihmiset kokevat. He kokevat arjen niin kuormittavaksi, että he eivät usein pysty nukkumaan, heidän keskittymiskykynsä on heikentynyt tai he eivät enää siedä henkistä räsytystä.

Tinnitus voi esiintyä kuulon heikkenemisen yhteydessä, mutta itse kuulon heikkeneminen ei aiheuta tinnitusta. Syynä on pikemminkin se, ettei henkilö enää kuule taustääniä, jotka ennen peittivät tinnitusta. Tinnitus liittyy usein myös yliherkkyyteen äänille eli hyperakuusiaan,

jolloin jopa hieman voimakkaammat äänet tai normaalina pidetyt äänet tuntuvat epämiellyttäviltä.

Tinnitus on kuulojärjestelmän normaali toiminto. Siksi tinnituksen syntymisen ymmärtämiseksi on hyvä tietää, miten kuulojärjestelmä toimii.

Kuulojärjestelmä koostuu korvaelimesta, kuulohermosta ja aivoissa sijaitsevasta kuulokeskuksesta. Kuulotunto syntyy, kun ääniaallot kulkeutuvat tärykalvolle, josta tärykalvo ja kuuloluut vahvistavat ääniaaltoja ja siirtävät ne sisäkorvaan. Sisäkorvassa ääniaallon mekaaninen energia muutetaan bioelektriseksi impulsseiksi, jotka jatkavat matkaa kuulohermoon ja edelleen kuulokeskukseen. Kuulokeskuksessa bioelektrinen ääni saa merkityksen, voimistuen tai suodattaen pois tarpeettomat signaalit.

Yleisesti ajatellaan, että tinnitus johtuu kuulojärjestelmän häiriöstä. Tämä tila johtuu sisäkorvan sensoristen karvasolujen vaurioitumisesta tai toimintahäiriöstä, mikä ilmenee kuulon heikkenemisenä. Se lisää kuulohermovälitteistä ja siihen liittyvien aivoalueiden spontaania bioelektristä aktiivisuutta. Lisäksi heikentynyt kyky suodattaa lisääntyntä bioelektristä aktiivisuutta pahentaa tilannetta. Suurentunut ja suodattamaton bioelektrinen aktiivisuus synnyttää erilaisen, mutta merkityksettömän äänen, jonka havaitsemme tinnitusäänenä.

Toisaalta tinnitus voi esiintyä myös kuulojärjestelmän missä tahansa osassa, eikä se välttämättä johdu sisäkorvan viasta.

Ihmisten alttius tinnitukselle riippuu siitä, millaisesta henkilöstä on kyse. Kuten tiedetään, ihmiset voidaan laajasti jakaa neljään ryhmään: sangviinikot, flegmaatikot, kolerikot ja melankolikot. Ensimmäiset kaksi ryhmää ovat tasapainoisempia ja vähemmän herkkiä ulkoisille ärsykeille, kun taas kolerikot ja melankolikot ovat herkempiä. He kokevat saman tinnituksen voimakkuuden huomattavasti sietämättömämpänä kuin ensimmäiset kaksi ryhmää.

Onneksi viime aikoina tinnitukseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Lääketiede on vihdoinkin ymmärtänyt, että tinnitus on samanlainen terveysongelma kuin muutkin elimistön erityispiirteet, jotka voivat heikentää ihmisen työkykyä.

Mikä aiheuttaa tinnituksen?



Täysin kattavaa syytä tinnitukselle ei ole vielä löydetty, mutta on olemassa melko luotettavia oletuksia:

1.Ikään liittyvät muutokset

Tavallisesti kyse on välikorvassa sijaitsevien pienten kuuloluiden kalkkiintumisesta – otoskleroosista. Tämän seurauksena välikorvan kuuloluiden (vasara, alasin, jalustin) liikkuvuus heikkenee. Tuloksena on, että aivoihin välittyy virheellinen signaali, jonka aivot tulkitsevat ääneksi.

2.Pään vammat

Liikenneonnettomuudet, iskut päähän tai kaulaan voivat aiheuttaa tilapäisen tai pysyvän tinnituksen.

3.Kova melu

Tämä on yleisin tinnitusta aiheuttava tekijä. Kyse voi olla yksittäisestä voimakkaasta äänestä tai pitkäaikaisesta oleskelusta meluisassa ympäristössä. Esimerkkejä ovat tuliaseräjähdykset, räjähdykset usein meluisissa konserteissa, urheilutapahtumissa tai työssä meluisien koneiden kanssa oleminen. Myös muusikon ammatti kuuluu riskiryhmään. Jopa näennäisen harmittomalta vaikuttava toimi, kuten hiustenkuivaajan käyttö, voi laukaista tinnitusta. Melun vaikutus tinnitukseen näkyy myös siinä, että hiljaisemmissa asuinympäristöissä, kuten maaseudulla, esiintyy tätä tinnitustyyppiä vähemmän.

4.Lääkkeet

Joidenkin lääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa tinnitusta. Näitä ovat esimerkiksi aspiriinia sisältävät lääkkeet, malarialääkkeet ja jotkut diureetit. Tällaisia lääkkeitä kutsutaan ototoksisiksi lääkkeiksi.

5.Fysiologiset tekijät

Jännitys kaula- tai hartialihaksissa. Myös virheellinen purenta on havaittu tinnitusta aiheuttavaksi tekijäksi. Leukanivel (temporomandibulaarinen nivel, TM-nivel) voi aiheuttaa tinnitusta monin eri tavoin, vaikka tarkka yhteys ei ole aina yksiselitteinen. TM-nivelen häiriöt ovat yksi yleisimmistä, mutta usein diagnosoimattomista tinnituksen syistä.

6.Korkea verenpaine ja verisuonten ahtautuminen

Tämä ilmenee yleensä pulssimaisena tinnituksena, joka seuraa sydämen lyöntitiheyttä.

7.Sairaudet

Ménière'n tauti, joka esiintyy aina tinnituksen kanssa; aivokasvaimet, mukaan lukien kuulonhermon hyvänlaatuiset kasvaimet, jotka ovat kuitenkin melko harvinaisia.

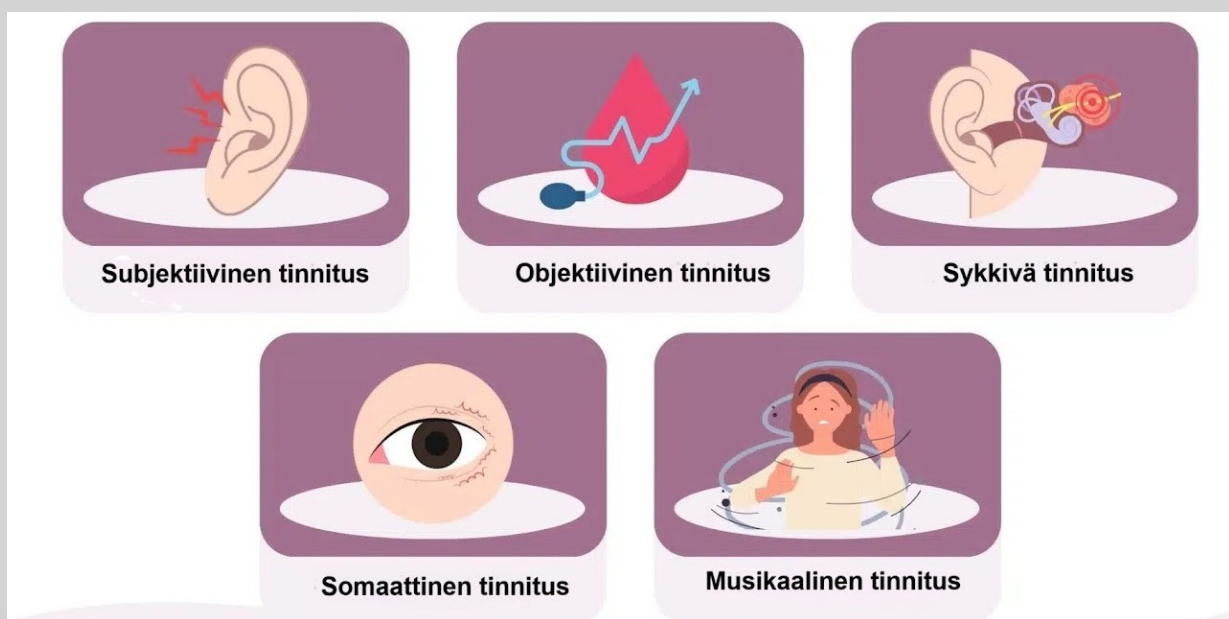
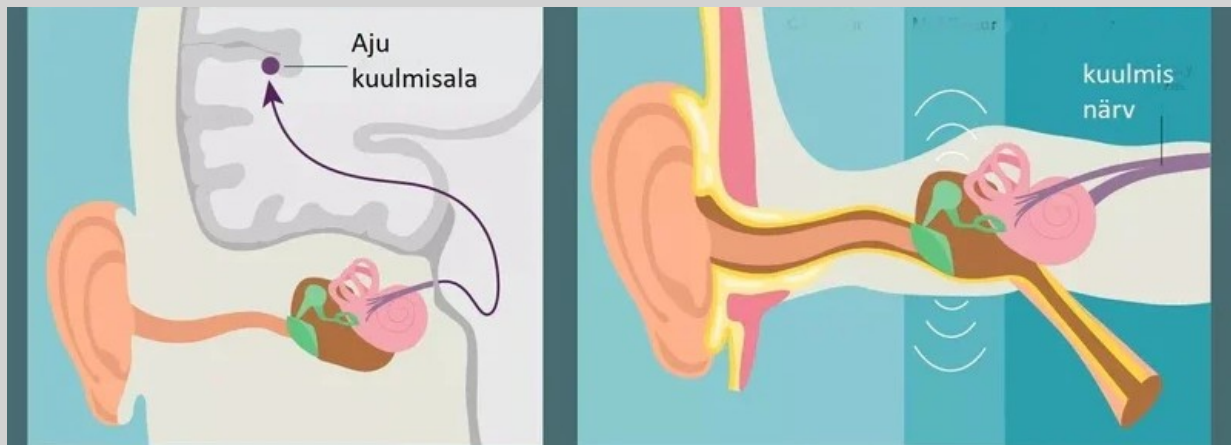
8.Vahaeritys tai vieras esine korvassa

Myös veden joutuminen korvakäytävään voi aiheuttaa tinnitusääniä.

Joidenkin syiden kohdalla riittää syyn poistaminen, mutta suurimmassa osassa tapauksista tinnitus on pysyvä ilmiö.

Tinnituksen eri muodot

Subjektiiivne tinnitus	Objektiivne tinnitus



Subjekttiivinen tinnitus: Yleisin tinnituksen muoto on subjektiivinen tinnitus, jolle on ominaista korvissa kuuluva äänen kuuleminen vain itse. Se johtuu sisäkorvan tai kuulonhermon vauriosta.

Objektiivinen tinnitus: Ulkopuolelta kuultav tinnitus. Toisin kuin subjektiivista tinnitusta, objektiivista tinnitusta voi lääkäri kuulla stetoskoopilla tai mitata erityislaitteilla. Se johtuu yleensä kehon fyysisestä äänilähteestä, esimerkiksi:

- Verisuonien poikkeavuudet (esim. valtimoiden ahtautuminen, aneurysmat, korkea verenpaine) – ääni syntyy verenvirtauksen turbulenssista.

- Korvan tai pään alueen lihaskouristukset – esimerkiksi pehmeän kitlaen tai välikorvan lihasten rytmiset supistukset.

Pulsoiva tinnitus: Pulsoiva tinnitus johtuu verenkierron muutoksista korvan lähellä olevissa verisuonissa tai tavasta, jolla verenkierto aistitaan. Näitä verisuonia on kaulan ja kallonpohjan suurissa valtimoissa ja laskimoissa sekä pienemmissä verisuonissa itse korvassa. Pulsoiva tinnitus kuuluu sydämen sykkeen tahdissa ja voi olla kuultavissa myös tutkimusta tekeväälle lääkärille.

Somatogeeninen tinnitus: Purentahäiriöt, silmien liikkeet ja niskavammat voivat myös aiheuttaa somatogeenista tinnitusta. Tämä tinnituksen muoto liittyy kehon liikkeisiin, jotka voivat laukaista äkillisen tinnituksen.

Musiikillinen tinnitus: Harvinainen tinnituksen tyyppi, jossa henkilö kuulee tuttujen musiikkikappaleiden katkelmia tai muita musiikkiääniä. Musiikillista tinnitusta kutsutaan joskus musiikillisiksi hallusinaatioiksi.

Ihmisäänet: Myös harvinainen tinnituksen muoto, jossa kuullaan ääniä, jotka muistuttavat yksittäisiä ihmisääniä tai ihmisjoukon huminaa. Sitä pidetään joskus skitsofrenian ilmentymänä, mutta toisin kuin skitsofreniassa, tinnitusäänistä ei muodostu ymmärrettäviä sanoja tai viestejä.

Primaarinen vs. sekundaarinen tinnitus

Primaarinen tinnitus

- Tinnitus, jolle ei löydy tunnistettavaa syytä kuulonaleneman tai ikääntymiseen liittyvien muutosten lisäksi.
- Sitä kutsutaan myös idiopaattiseksi tinnitukseksi.
- Yleisin muoto (useimmiten subjektiivinen).

Sekundaarinen tinnitus

- Tinnitus, jolla on tunnettu syy tai sairaus.
- Esimerkiksi:
- Menieren tauti

- Välikorvantulehdus tai otoskleroosi
- Kuulonhermokasvain (vestibulaarinen schwannooma)
- Trauma, lääkkeiden sivuvaikutukset, verenkiertohäiriöt ym.
- Tällöin tinnitusta pidetään oireena ja hoito kohdistuu ensisijaisesti taustalla olevaan syyhyyn.

Tunnus	Primaarinen tinnitus	Sekundaarinen tinnitus
Määritelmä	Tinnitus, jolla ei ole tunnistettavaa ulkoista syytä; liittyy usein ikään tai kuulon heikkenemiseen	Toisen sairauden tai tilan seurauksena esiintyvä tinnitus
Esiintymisen syy	Idiopaattinen (tarkkaa syytä ei tiedetä)	Sekundaarinen johtuen tietystä syystä (sairaus, trauma, lääkitys, verenkiertohäiriö)
Esimerkkejä	Ikään liittyvä tai melun aiheuttama kuulon heikkeneminen	Ménièren tauti, välikorvan tulehdus, otoskleroosi, kuulohieron kasvain, päävamma, lääkkeiden sivuvaikutukset
Hoidon painopiste	Oireiden lievittäminen (ääniterapia, meditaatio, CBT)	Syiden hoito
Ennuste	Yleensä krooninen, pitkäkestoinen	Voi lieventyä, jos syy poistetaan tai hoidetaan
Lääketieteellinen termi	Primaarinen (idiopaattinen) tinnitus	Sekundaarinen tinnitus

Reaktiivinen tinnitus

Reaktiivinen tinnitus on termi, jota käytetään melko usein tinnitusfoorumeilla ja kliinisessä kirjallisuudessa, mutta se ei ole virallinen lääketieteellinen diagnoosi. Sillä on kuitenkin käytännöllinen merkitys tinnituksen käyttäytymisen kuvaamisessa.

Reaktiivinen tinnitus – käsite ja merkitys

Reaktiivinen tinnitus tarkoittaa tinnituksen muotoa, jossa tinnituksen voimakkuus, sävy tai häiritsevyys reagoi ulkoisiin ääniin, jotka useimmille ihmisille olisivat neutraaleja. Äänet voivat voimistaa tai muuttaa tinnituksen koettua voimakkuutta, sävyä tai tuntua.

Tyypillisiä piirteitä

- ☐ Tinnitus voimistuu altistumisen jälkeen tietyille äänille (vaikka ne eivät olisi kovia).
- ☐ Joissakin tapauksissa tinnitus muuttuu korkeasävyisemmäksi tai siihen ilmestyy uusi taajuus.
- ☐ Voi liittyä ääniyliherkkyyteen tai dysakuusiaan.
- ☐ Monet kuvaavat, että esimerkiksi musiikki, liikenteen melu tai imurin ääni lisää tinnituksen voimakkuutta tilapäisesti, ja voimistuminen voi jatkua useita tunteja tai pidempään.

Mahdolliset mekanismit

Vaikka tarkkaa tieteellistä selitystä ei ole, oletetaan, että reaktiivinen tinnitus voi liittyä:

- ☐ kuulojärjestelmän yliaktiivisuuteen (hermosto “ylireagoi” ääniin),
- ☐ keskushermoston herkistyneisyyteen,
- ☐ tai samanaikaiseen äänen sietokyvyn häiriöön (hyperakuusiaan, joka esiintyy usein tinnituksen yhteydessä).

Ero ”tavalliseen” tinnitukseen nähden

Tunnus	Tavallinen	Reaktiivinen
Voimakkuus	Yleensä vakaa, ulkoiset äänet eivät vaikuta siihen	Muuttuu tai voimistuu tiettyjen äänien altistumisen jälkeen
Yhteys ääniherkkyyteen	Voi puuttua	Useimmiten seuraa hyperakuusia
Käyttäytyminen äänilähteen lakattua	Ei muutoksia	Voi kestää tunteja tai päiviä



Musiikillinen hallusinaatio

Musikaalinen hallusinaatio (MH) on mielenkiintoinen ja harvinainen ilmiö, jossa ihminen kuulee musiikkia, lauluja tai melodioita, joita ei todellisuudessa ole olemassa – eli ääni koetaan ilman ulkoista äänilähdettä. Kyse ei ole pelkästä ”musiikista päässä”, kuten tavallisesta muistosta tai mielikuvasta, vaan ihminen kuulee sen ikään kuin se soisi todellisuudessa.

Musikaaliset hallusinaatiot voivat syntyä monista syistä, ja taustalla on usein useiden tekijöiden yhteisvaikutus:

- ❑ **Kuulonalenema tai kuurous** – erittäin yleinen syy. Kun kuulomuistiin ei tule riittävästi aistinsignaalia, aivot voivat ”täyttää tyhjiön” itse tuottamallaan äänillä (sama ilmiö kuin näkökyvyssä Charles Bonnet’n oireyhtymässä).
Tätä esiintyy erityisesti iäkkäillä henkilöillä sekä kuulokojetta käyttävillä tai tinnituksesta kärsivillä.
- ❑ **Tinnitus** – MH voi olla eräänlainen ”tinnituksen musiikillinen muoto”. Aivot kompensoivat kuulovajetta, mutta yksinkertaisen äänen sijaan syntyy melodinen, kuvioihin perustuva kokemus.
- ❑ **Neurologiset sairaudet** – esimerkiksi epilepsia, aivoinfarkti, aivokasvain, Parkinsonin tai Alzheimerin tauti voivat laukaista MH:n.
- ❑ **Psykiatriset tilat** – harvemmin MH:tä esiintyy skitsofrenian, masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä.
- ❑ **Lääkkeet ja aineet** – jotkut masennuslääkkeet, epilepsialääkkeet, Parkinson-lääkkeet sekä alkoholin tai huumeiden käyttö tai vieroitus voivat aiheuttaa MH:ää.

Musikaalisen hallusinaation tunnusmerkkejä

- ❑ Kuullaan melodioita, kuoroja, lastenlauluja tai popmusiikkia.

- ☐ Joskus kyseessä ovat lapsuudesta tutut sävelet, mutta usein vain melodia.
- ☐ Tietyt musiikkifraasit voivat toistua tauotta.
- ☐ Äänen koetaan tulevan tietyssä paikassa tai suunnasta, ei ”pään sisältä”.
- ☐ Ihminen ymmärtää yleensä, että ääni ei ole todellinen – toisin kuin psykoottisissa hallusinaatioissa.

Diagnoosi ja hoito

Diagnoosi perustuu haastatteluun, kuulotutkimuksiin ja tarvittaessa aivotutkimuksiin (EEG, MRI).

Hoito riippuu syystä:

- ☐ Kuulokojeen säätäminen tai tinnituksen hoito voi auttaa (audiologinen kuntoutus).
- ☐ Lääkityksen tarkistaminen (jos syy on lääkkeen sivuvaikutus).
- ☐ Neurologinen hoito (esim. epilepsian tai aivoinfarktin hoito).
- ☐ Psykoterapia ja rentoutustekniikat, kuten meditaatio, voivat vähentää ahdistusta ja näin oireiden voimakkuutta.
- ☐ Joissakin tapauksissa käytetään lääkkeitä (esim. epilepsialääkkeitä, masennuslääkkeitä tai antipsykootteja), mutta vain harkituissa tilanteissa.

Musikaalinen hallusinaatio on hyvä esimerkki siitä, kuinka luova ihmisaivot voivat olla – kun aistisyöte vähenee (esim. kuulonaleneman vuoksi), aivot luovat omanlaisensa äänikokemuksen, ikään kuin muistellen jotakin, mikä joskus oli.

Musikaalisen hallusinaation ja tinnituksen yhteys

Musikaalinen hallusinaatio ja tinnitus liittyvät toisiinsa tiiviisti, vaikka ne eivät ole sama ilmiö. Monilla tinnitus- tai kuulonalenemapotilailla voi esiintyä myös musikaalisia hallusinaatioita, ja nämä kaksi muodostavat tavallaan saman jatkumon eri päät.

1. Yhteinen perussy: kuuloinformaation puute

Kun kuulo heikkenee (esim. iän, Ménièreen taudin, meluvamman tai hermovaurion vuoksi), aivot saavat vähemmän todellisia äänisignaaleja.

Kuuloaivokuori ei kuitenkaan ”halua olla tyhjänä”, vaan alkaa täyttää puutetta omalla toiminnallaan.

- ☐ Kun aivot tuottavat yksinkertaisen äänen, koemme sen tinnituksena.

- ☐ Kun aktivoituvat musiikkiin liittyvät aivoalueet (melodia, rytmi, sanat), syntyy musikaalinen hallusinatio.

Ilmiötä voi verrata radioon, jonka signaali on heikko – joskus kuuluu pelkkää kohinaa (tinnitus), joskus tuttuja sävelmiä (MH).

Mitä eroa on tinnituksella ja musikaalisella hallusinaatiolla?

- ☐ Tinnitus kuuluu yleensä kohinana, huminana tai sykkeenä; MH:ssä kuullaan melodia, jonka sijaintia ei voi tarkasti määrittää.
- ☐ Tinnitus on yleinen (10–20 % väestöstä), MH on hyvin harvinainen (0,1 %).
- ☐ MH voi tuntua hätkähdyttävän todelliselta.

Tinnitus "päätepisteenä" MH:n suuntaan

Henkilöillä, joilla on tinnitus ja kuulonalenema, MH:n riski kasvaa.

Jos aivot ovat jo tottuneet tuottamaan sisäisiä ääniä, ne voivat ajan myötä aktivoida monimutkaisempia äänimalleja – erityisesti silloin, kun kuulo vielä heikkenee.

Jotkut tutkijat kutsuvat tätä ”kuulon deprivatio-oireyhtymäksi”: kyse on aivojen kompensatiosta, ei psykoosista.

MH:n hallinta

- ☐ Kuulokoje – kun todellinen äänisyöte paranee, MH usein heikkenee.
- ☐ Ääniterapia – hiljainen taustamusiikki tai valkoinen kohina voi vähentää MH:n kokemista.
- ☐ Meditaatio ja rentoutus – vähentävät ahdistusta ja aivojen ylivireyttä; monet kuvaavat, että TM rauhoittaa kuulokeskusta.
- ☐ Psykoterapia – auttaa hyväksymään ilmiön.
- ☐ Lääkitys – vain tarvittaessa.

Yhteenveto

Musikaalinen hallusinatio ja tinnitus ovat saman neurofysiologisen prosessin eri ilmentymiä:

- ☐ Tinnitus on aivojen yksinkertainen kompensatio kuulon heikentymiselle.
- ☐ Musikaalinen hallusinatio on sen monimutkaisempi, melodinen muoto

Kyse ei ole psykoosista, vaan aivojen yrityksestä palauttaa normaali kuulokokemus tilanteessa, jossa todellinen aistisyöte puuttuu.

Vaikka tämä ei ole kaikenkattava luettelo tinnituksen tyypeistä, ovat tässä mainitut ryhmät kuitenkin yleisimmin diagnosoituja. Tinnituksen diagnosoinnin ja hoitosuunnitelman kannalta on tärkeää tietää, millaista tinnitusta henkilöllä esiintyy, koska sen voivat aiheuttaa ja pahentaa monet eri tekijät.



Mitä yhteistä on kuulonalenemalla ja tinnituksella?

Kuulonalenema ja tinnitus liittyvät läheisesti toisiinsa, sillä molemmat voivat johtua sisäkorvan aistinsolujen (karvasolujen) vauriosta. Vaurion taustalla voivat olla melu, ikääntyminen, sisäkorvan sairaudet tai vamma. Nämä tilat esiintyvät usein samanaikaisesti: kun kuulo heikkenee eikä aivoihin saavu tarpeeksi äänisignaaleja, aivot yrittävät kompensoida puuttuvaa informaatiota tuottamalla tinnituksen eli “fantomiäänen”.

Yhteisiä piirteitä kuulonaleneman ja tinnituksen välillä

Syy: sisäkorvan karvasolujen vaurio

Molemmat tilat syntyvät usein silloin, kun sisäkorvan karvasolut vaurioituvat melun, ikääntymisen tai trauman seurauksena.

Meluvaikutus

Pitkäaikainen oleskelu meluisassa ympäristössä (teollisuusmelu, konsertit, kuulokkeet) voi aiheuttaa kuulonaleneman ja samalla laukaista tinnituksen.

Ikääntyminen

Ikääntymiseen liittyvä kuulon heikkeneminen (presbyakuusia) lisää riskiä sekä kuulonalenemalle että tinnitukselle, sillä sisäkorvan rakenteet ja hermoradat kuluvat ajan myötä.

Aivojen kompensatiomekanismi

Kun kuulo heikkenee ja aivoihin saapuu vähemmän äänisignaaleja, aivot lisäävät kuulojärjestelmän hermosolujen aktiivisuutta. Tämä ilmenee tinnituksen muodossa (vihellys, suhina, humina).

Yleinen yhdessä esiintyminen

Tutkimusten mukaan jokainen 1 dB kuulokynnyksen nousu lisää tinnituksen riskiä noin 13 %.

Yhteistä	Kuulonalenema	Tinnitus
Syy	Sisäkorvan karvasolujen vahingoittuminen	Sama vahingoittuminen laukaisee tinnituksen
Melun vaikutus	Melu vähentää <u>kuuloa</u>	Melu laukaisee tinnituksen
Ikääntyminen	län myötä kuulo heikkenee	län myötä tinnitus yleistyy
Aivojen reaktio	Äänen tajuaminen vähentyy	Aivot kompensoivat kuulon heikkenemistä tinnituksella.
Yhdessä esiintyminen	<u>Usein</u> diagnosoidaan <u>samanaikaisina</u>	Riski kasvaa kuulon heikkenemisen yhteydessä. 

Tärkeää ymmärtää

Kuulonalenema ja tinnitus eivät aina esiinny yhdessä, mutta niillä on usein yhteinen taustamekanismi

Molemmat tilat voivat vaikuttaa merkittävästi arkeen ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa.

Kuulokojeet ja muut kuulemisen apuvälineet voivat lievittää kuulonalenemaa ja joissain tapauksissa vähentää myös tinnituksen häiritsevyyttä.

Tinnituksen häiritsevyys

Tinnitus on ilmiö, jonka voi kuulla vain se henkilö, joka sitä kokee. Ei ole olemassa mitään välinettä tai menetelmää, jolla tinnituksen äänenvoimakkuus tai taso voitaisiin objektiivisesti mitata. Siksi arvio perustuu aina täysin henkilön omaan kokemukseen. Niinpä yksi ihminen voi kuvata tinnitustaan esimerkiksi sanalla ”siihisevä” ja arvioida sen äänenvoimakkuuden ”hyvin kovaksi”, kun taas toinen samankaltaista tinnitusta kokeva henkilö voi sanoa sen olevan ”humiseva” ja ”ei kovin kova”. Sama pätee myös tinnituksen lähtökohtaan: yksi on varma, että tinnitus kuuluu vain toisesta korvasta, toinen kokee sen molemmissa, ja kolmas ei pysty tarkasti määrittämään äänen sijaintia.

Tinnituksen äänenvoimakkuuden ja luonteen mittaaminen on tärkeää, mutta käytännössä melko vaikeaa. Yleisimmin sitä on yritetty arvioida niin sanotulla sovitustestillä. Siinä potilas kuuntelee eri taajuuksisia ääniä, kunnes hän tunnistaa niistä sellaisen, joka muistuttaa eniten hänen omaa tinnitusääntään. Sen jälkeen äänen voimakkuutta säädetään, kunnes potilas ilmoittaa, ettei pysty enää erottamaan tinnitusääntä ulkoisesta äänestä. Tämä antaa suuntaa tinnituksen äänenvoimakkuudesta.

Menetelmässä on kuitenkin useita ongelmia. Tinnitus harvoin koostuu vain yhdestä taajuudesta eli kapeasta äänikaistasta. Useimmiten tinnitus sisältää useita eri taajuuksia, joiden erottaminen on hyvin vaikeaa. Lisäksi kaksipuolisen tinnituksen yhteydessä voi kummassakin korvassa esiintyä erisävyinen ääni.

Haasteita lisää se, että tinnituksen voimakkuus vaihtelee ajallisesti huomattavasti. Kaikki tinnituspotilaat tietävät, että on päiviä, jolloin ääni on hyvin voimakas, ja toisia päiviä, jolloin se on lähes huomaamaton. Tämä tekee mittaamisesta entistä hankalampaa.

Mutta onko tinnituksen mittaamisesta hyötyä? Vastaus on kyllä. Mittaus on tärkeää useista syistä:

Ensinnäkin se antaa tietoa tinnituksen luonteesta, mikä voi auttaa syyn selvittämisessä. *Toiseksi* se auttaa valitsemaan sopivimman tinnituksen peittämiseen tarkoitetun hoitomuodon.

Pelkkä lause ”minulla on korvissa suhina” ei riitä: jotta ymmärretään häiriön laajuus ja voidaan valita sopivia hoitokeinoja, on hyödyllistä arvioida sekä äänenvoimakkuutta että taajuutta.

Miksi tinnituksen äänenvoimakkuutta kannattaa mitata?

- ❑ **Objektiivinen vertailukohta** – vaikka tinnitus on subjektiivinen kokemus, voidaan äänen voimakkuutta verrata ulkoiseen ääneen, mikä antaa audiologille tai lääkärille suuntaa tinnituksen tasosta.
- ❑ **Hoidon seuranta** – jos käytössä on jokin hoitomenetelmä (esim. ääniterapia, kuulokoje, kognitiivinen terapia), voidaan muutoksia seurata ajan myötä.
- ❑ **Arkeen vaikuttavat tekijät** – voimakkaampi tinnitus liittyy useammin unihäiriöihin, keskittymisvaikeuksiin ja stressiin.

Miksi tinnituksen taajuutta kannattaa mitata?

- ❑ **Ääniterapian kohdentaminen** – monet hoitomuodot (kuten ”notched music therapy” tai maskerlaitteet) toimivat paremmin, kun tinnituksen taajuus on tarkasti selvillä.
- ❑ **Erotusdiagnostiikka** – eri taajuudet voivat viitata eri syihin (esim. korkeataajuinen tinnitus liittyy usein kuulonalenemaan, matalataajuinen voi viitata Ménièreen tautiin).
- ❑ **Yhteinen kieli** – taajuuden määrittäminen helpottaa potilaan ja ammattilaisen välistä kommunikointia.

Yhteenveto

Tinnituksen äänenvoimakkuuden ja taajuuden mittaaminen ei itsessään paranna tinnitusta, mutta se auttaa muodostamaan tarkemman profiilin, jonka perusteella voidaan:

- ❑ arvioida häiriön vaikeusastetta,
- ❑ valita sopivampia hoitomuotoja,
- ❑ seurata muutoksia ajan kuluessa,
- ❑ ja antaa potilaalle kokemus siitä, että hänen oireitaan otetaan vakavasti ja arvioidaan järjestelmällisesti.

Tinnituksen häiritsevyyden arvioimiseksi käytetään myös kyselylomakkeita, joissa on 25 kysymystä. Vastaukset antavat kokonaispisteet, joiden perusteella tinnituksen voimakkuus ja sen vaikutus elämänlaatuun voidaan määrittää.

Vastaukset ovat: **Kyllä** - 4 pistettä, **Joskus** - 2 pistettä ja **Ei** - 0 pistettä

KYSYMYKSET

1. Onko teillä vaikeuksia keskittyä tinnituksen vuoksi?
2. Vaikeuttaako tinnituksen voimakkuus muiden ihmisten kuulemista?
3. Saako tinnitus teidät vihaiseksi?
4. Aiheuttaako tinnitus teissä sekavuutta?
5. Aiheuttaako tinnitus teille epätoivoa?
6. Valitatteko paljon tinnituksestanne?
7. Aiheuttaako tinnitus teille yöaikaisia uniongelmia?
8. Tunnetteko, ettette pääse tinnituksesta eroon?
9. Häiritseekö tinnitus kykyänne nauttia sosiaalisista aktiviteeteista (illallinen ystävien kanssa, elokuvissa käynti)?
10. Tunnetteko turhautumista tinnituksen vuoksi?
11. Tunnetteko tinnituksen vuoksi, että teillä olisi jokin kauhea sairaus?
12. Estääkö tinnitus teitä tuntemasta elämäniloa?
13. Häiritseekö tinnitus työtänne tai kotiaskareitanne?
14. Oletteko tinnituksen vuoksi usein ärtynyt?
15. Vaikeuttaako tinnitus lukemistanne?
16. Saako tinnitus teidät surulliseksi?
17. Tunnetteko, että tinnitus on aiheuttanut jännitteitä suhteissanne perheeseen ja ystäviin?
18. Onko teidän vaikea siirtää huomiota tinnitukselta muihin asioihin?
19. Tunnetteko, ettette pysty hallitsemaan tinnitustanne?
20. Tunnetteko itsenne usein väsyneeksi tinnituksen vuoksi?
21. Tunnetteko itsenne masentuneeksi tinnituksen vuoksi?
22. Aiheuttaako tinnitus teissä ahdistusta?
23. Tunnetteko, ettette enää selviä tinnituksesta?
24. Paheneeko tinnituksenne, kun olette stressaantunut?
25. Aiheuttaako tinnitus teissä epävarmuutta?

YHTEENSÄ pisteitä

Tulos	Kuvaus
0 - 16	Lievä;, kuuluu vain hiljaisessa ympäristössä. Erittäin helppo peittää. Ei häiritse unta tai päivittäisiä toimintoja.
18 - 36	Lievä; ympäristön äänet peittävät helposti ja unohtuu päivittäisten toimintojen aikana. Saattaa joskus häiritä unta, mutta ei päivittäisiä toimintoja.
38 - 56	Kohtalainen; voi olla havaittavissa jopa taustamelun keskellä. Ei häiritse päivittäisiä toimintoja.
58 - 76	Vakava; lähes aina kuultavissa, harvoin, jos koskaan, peitettävissä. Aiheuttaa unihäiriöitä, voi häiritä päivittäisiä toimintoja. Vaikuttaa tarkkaavaisuutta vaativiin toimintoihin.
78 - 100	Katastrofaalinen; aina kuultavissa, unihäiriöt, vaikeuksia kaikissa toiminnoissa

Tinnitus on hyvin monimuotoinen

Tinnituksen sävy ja voimakkuus vaihtelevat suuresti. Siksi kahden eri ihmisen tinnitusta on lähes mahdotonta verrata keskenään. Pelkkä toteamus ”minulla on tinnitus” ei riitä arvioimaan oireen vaikeusastetta.

Samoin kuin tinnitus vaihtelee, vaihtelevat myös ihmiset itse.



Koleerikko

Luonne: Energinen, määrätietoinen, impulsiivinen.

Tinnituskokemus: Saattaa kokea tinnituksen erityisen häiritseväenä, koska se haittaa keskittymistä ja aiheuttaa turhautumista.

Selviytyminen: Koleerikot etsivät usein aktiivisesti ratkaisuja (tutkimustietoa, uusia hoitomenetelmiä, teknisiä apuvälineitä). He ovat motivoituneita toimimaan nopeasti, mutta voivat altistua ärtymykselle ja kärsimättömyydelle.



Sangviinikko

Luonne: Sosiaalinen, optimistinen, sopeutuvainen.

Tinnituskokemus: Havaitsee tinnituksen, mutta suuntaa huomionsa muihin ihmisiin ja tekemiseen.

Selviytyminen: Sangviinikot käyttävät usein sosiaalista tukea ja myönteistä ajattelua. He ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten tinnitus ei saa hallita koko elämää.



Melankolikko

Melankolinen henkilö on yleensä herkkä, pohdiskeleva ja tunteellinen. Tinnitus voi tuntua heille erityisen häiritsevältä, koska he reagoivat voimakkaasti ahdistukseen ja negatiivisiin tunteisiin. Stressi ja huolestuneisuus voivat vahvistaa tinnituksen kokemusta. .



Flegmaatikko

Koska tinnitus liittyy usein stressiin, ahdistukseen ja tunneperäisiin reaktioihin, flegmaattinen henkilö voi kokea tinnituksen vähemmän häiritsevänä. He pystyvät todennäköisesti paremmin sietämään jatkuvaa tai toistuvaa äänisignaalia rauhallisesti.

Flegmaatikoilla on vähemmän taipumusta ylireagoida, joten tinnitus ei välttämättä aiheuta heissä voimakasta ahdistusta tai turhautumista, mikä usein tekee tinnituksesta vaikeampaa sangviiniselle tai koleriselle temperamentille. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö flegmaatikoillakin voisi esiintyä tinnitusääniä tai etteikö se voisi häiritä – äänten havaitseminen ja tinnitus voivat silti vaikuttaa, mutta psykologinen kuormitus on pienempi

Tinnituksen hoito ja lievitys

Reaktiivisen tinnituksen yhteydessä suositellaan:

- ☐ Välttämään täydellistä hiljaisuutta, sillä se voi lisätä herkkyyttä.
- ☐ Ääniterapiaa tai asteittaista ääniin totuttamista, jotta hermosto oppii sietämään ääniä normaalisti.
- ☐ Stressin ja ahdistuksen vähentämistä (esim. meditaatio, TM, hengitysharjoitukset).
- ☐ Kuulon ja tinnituksen hoitoon erikoistuneen asiantuntijan ohjausta, erityisesti jos mukana on ääniyliherkkyyttä.

Mitä muutoksia aivoissa tapahtuu tinnituksen syntyessä?

Tinnituksen synty ei liity pelkästään sisäkorvaan – muutoksia tapahtuu myös aivoissa. Kun sisäkorvan aistinsolut vaurioituvat (esimerkiksi melun, ikääntymisen tai sairauksien vuoksi), kuulohin muodostuva hermoimpulssien määrä vähenee. Tämä aiheuttaa epätasapainon hermoverkoissa, jolloin aivot alkavat ikään kuin ”korvata puuttuvaa ääntä”.

Keskeiset muutokset aivoissa tinnituksen yhteydessä

Tinnitus ei ole pelkästään korvan ongelma – se on **aivojen ilmiö**. Vaikka taustalla voi olla kuulonalenema tai sisäkorvan vaurio, pitkäaikaiset neuroplastiset muutokset tapahtuvat aivokuorella, erityisesti kuulokeskuksessa ja siihen liittyvissä verkostoissa.

Tinnitus ei ole vain hetkellinen yliaktiivisuus, vaan **pitkäaikainen muutos aivoissa**. Kun kuulon puute jatkuu, hermosolujen yhteydet muuttuvat ja ”sisäinen ääni” voimistuu. Tämä selittää sen, miksi tinnitus ei usein häviä, vaikka alkuperäinen syy (kuten kuulonalenema) korjattaisiin kuulokojeella.

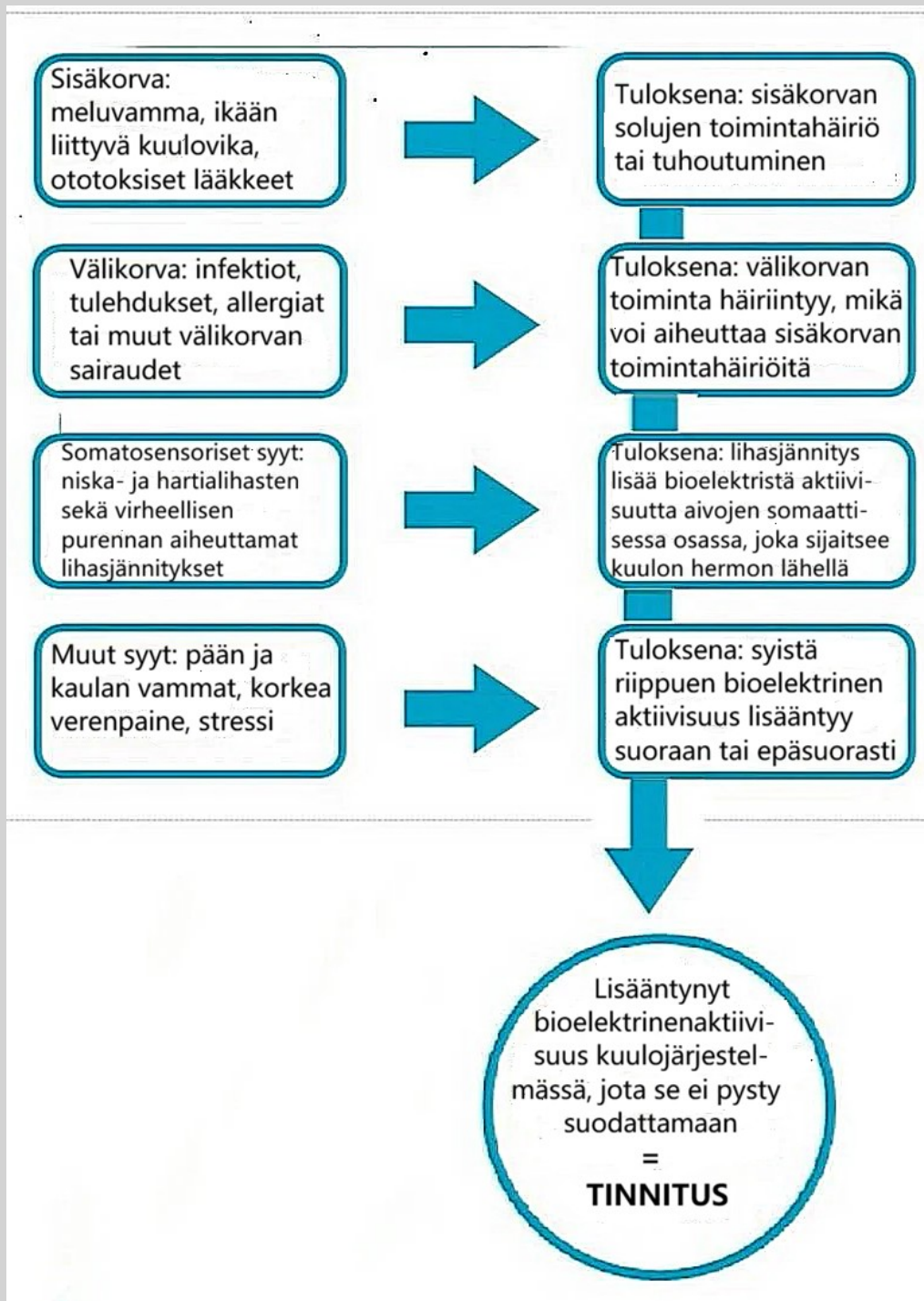
1. Kuuloaivokuoren yliärtyvyys

Kun sisäkorvasta tuleva ärsyke vähenee, kuulokuoren neuronit muuttuvat yliherkiksi. Ne alkavat toimia spontaanisti ja synkronisesti, mikä voi synnyttää jatkuvan ääniaistimuksen ilman ulkoista äänilähdettä.

2. Hermoverkkojen uudelleenjärjestyminen (neuroplastisuus)

Aivot yrittävät sopeutua heikentyneeseen kuuloinformaatioon uudelleenorganisoidulla kuulokuoren karttaa. Alueet, jotka aiemmin käsittelivät tiettyjä taajuuksia, alkavat reagoida viereisiin taajuuksiin, mikä tuottaa virhesignaaleja.

Tämän seurauksena emme enää kuule näillä taajuuksilla tuotettuja äänteitä yhtä selkeästi.



Tinnitusmekanismi

Tinnituksen olemuksesta antaa hyvän yleiskuvan Suomen Tinnitusyhdistyksen kotisivu. Tinnitus voi syntyä käytännössä missä tahansa korvan osassa. Ulkokorvassa syynä on tavallisesti vaikkukertymä tai jokin muu vierasesine korvakäytävässä. Välikorvassa tinnitusta voivat aiheuttaa kuuloluiden väliset kalkkeumat, jolloin niiden vaimentava toiminta häiriintyy,

sekä välikorvatulehdus. Sisäkorvassa syitä voi olla enemmän. Koska sisäkorva on vain herneen kokoinen, sen prosesseja ei ole kovin helppo seurata.

Jos joku vielä muistaa koulun anatomian tunnit, hän tietää, että sisäkorvan kuuloelin on simpukka – kotiloa muistuttava luutunut spiraali. Siinä on nesteellä täytettyjä kanavia, jotka on erotettu toisistaan kalvolla. Alemmalla kalvolla sijaitsee suuri määrä hiussolujen mikroskooppisia karvoja. Nämä pikkuruiset karvat liikkuvat sisäkorvaan saapuvien ääniaaltojen vaikutuksesta. Jokainen karvan liike synnyttää sähköisen impulssin, joka siirtyy kuulohermoa pitkin aivoihin.

Kuten sanonta kuuluu: mikä liikkuu, se kuluu. Nämä karvatkin kuluvat, ja voimakkaiden äänien vaikutuksesta ne voivat jopa taittua, murtua ja osua toisiinsa. Tämän seurauksena ne lähettävät kuulohermon kautta aivojen kuulokeskukseen signaaleja, jotka aivot tulkitsevat soinniksi tai piinaksi. Selitys on yksinkertaistettu, mutta melko totuudenmukainen.

Tinnitus voi ilmetä monista syistä ja usein useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Yleisin tunnettu tinnituksen syy on altistuminen voimakkaille äänille, kuten pamauksille, melulle tai kovalle musiikille.

Toinen tinnituksen syy ovat ototoksiset lääkkeet. Useimmilla ihmisillä lääkkeen vaikutus ei ole pysyvä ja häviää lääkityksen lopettamisen jälkeen, ellei sisäkorva ole vaurioitunut pysyvästi. Myös tulehdukset voivat vaurioittaa sisäkorvaa ja siten aiheuttaa tinnitusta. Usein tinnituksen tarkkaa syytä sisäkorvassa ei ole mahdollista selvittää.

Somatosensorinen tinnitus

Somatosensorinen eli somaattinen tinnitus on tinnituksen muoto, jota muokkaavat tai laukaisevat kehosta (somaattisesta järjestelmästä) tulevat signaalit – pääasiassa niskasta, leukanivelessä (temporomandibulaarinen nivel), kasvolihaksista tai jopa hartiaseudulta. Kyseessä on neurologisesti välittynyt tinnitus, jossa kuulojärjestelmä vastaanottaa poikkeavia signaaleja kehosta, ei korvasta.

Lihasjännitys tunnetusti aiheuttaa myös tinnitusta. Tätä kutsutaan somaattiseksi tinnitukseksi. 20–40 % tinnituksesta kärsivistä kokee äänen laadun tai voimakkuuden muuttuvan päin,

kaulan tai leuan liikkeiden seurauksena. Tämä kertoo somaattisten alueiden yhteydestä kuulojärjestelmään. Somaattisten impulsseiden – kuten lihasjännityksen, liikkeen, venytyksen tai kivun – vaikutusalue sijaitsee selkäytimen tumakkeissa eli aivojen somaattisella alueella. Tämä voi lisätä bioelektristä aktiivisuutta kuulojärjestelmän eri osissa, mikä lopulta kuuloaivokuoressa tulkitaan tinnituksena tai sen voimistumisena.

Tutkijat eivät vielä täysin ymmärrä somaattisen tinnituksen mekanismeja. Useimmat asiantuntijat uskovat kuitenkin, että se johtuu todennäköisesti poikkeavuuksista keskushermoston eri osissa, erityisesti kuulo- ja somaattisessa järjestelmässä.

Somaattinen tinnitus voi olla eriasteista, mutta sen erottava piirre on se, että liike tai kosketus pahentaa sitä. Varhaiset tutkimukset osoittavat, että noin 65 %:lla tinnituspotilaista esiintyy tätä tinnitustyyppiä.

Jos sinulla on somatosensorinen tinnitus, saatat huomata oireiden pahenevan, kun:

- liikutat sormia, kasvoja tai suuta
- liikutat tai kierrät pään tai kaulan lihaksia
- liikutat silmiä vaakasuoraan tai pystysuoraan
- kosketat tiettyjä käden, sormien tai kasvojen alueita
- painat tiettyjä kasvojen trigger-pisteitä

Jotkut somatosensorista tinnitusta kokevat kärsivät myös muista fyysisistä oireista, kuten niskakivusta, leukojen puristamisesta ja muista leukanivelen häiriöistä.

Jos somaattinen tinnitus johtuu muusta sairaudesta, sitä kutsutaan sekundaariseksi tinnitukseksi. Se häviää tavallisesti, kun taustalla oleva sairaus hoidetaan. Jos selvää syytä ei löydy, kyseessä on primaarinen tai idiopaattinen tinnitus. Idiopaattista tinnitusta ei voida parantaa, mutta hoito voi lievittää oireita.

Jos huomaat tinnituksen pahenevan liikkuessa tai kosketuksen seurauksena, kannattaa kääntyä lääkärin puoleen.

Mistä se johtuu?

Somatosensorinen tinnitus johtuu epänormaalista hermovälityksestä somaattisista kehon osista (esim. lihaksista, nivelistä) kuulojärjestelmään. Tärkeitä rakenteita:

- Kolmoishermo (nervus trigeminus, V)
- Kaularangan hermot (C1–C3)
- Cochlear nucleus (kuulosignaalien käsittelykeskus aivorungossa)

Nämä hermot voivat moduloinnin kautta vaikuttaa kuulohavaintoon. Jos esimerkiksi niska- tai purentalihakset ovat jännittyneet, hermot lähettävät signaaleja, jotka kuulojärjestelmä voi tulkita virheellisesti – tuloksena tinnitus.

Tyypillisiä piirteitä (diagnoosissa hyödyllisiä):

- Tinnitus muuttuu kaulan tai leuan liikkeillä
- Hampaiden yhteen puristaminen muuttaa ääntä
- Paine kasvoissa tai kaulassa muuttaa tinnitusta

Usein esiintyy myös:

- niskakipu, lihasjännitys
- purentalihasten ja leukanivelen napsuminen tai kipu
- trauma, huono ryhti tai bruksismi
- vaihteleva tinnituksen taajuus ja voimakkuus

Yleisiä syitä:

- Temporomandibulaarisen nivelen toimintahäiriö
- Niskajännitys tai kaularangan ongelmat (esim. C2–C3)
- Lihasjännitys (niskassa, hartioissa, mastoideaalialueella)
- Hammas- tai leukatrauma
- Stressi ja ryhti-ongelmat

Hoitovaihtoehdot

- Fysioterapia
- Niska-, leuka- ja selkälihasten hoito
- Ryhdin korjaus, manuaaliterapia
- Purentakisko (yö- tai purentakisko)
- Harjoitukset – niskavenytykset, leukaharjoitukset
- Stressinhallinta
- Tinnitushoidot, kuten TRT

Onko se hoidettavissa?

Kyllä – tämä on usein yksi parhaiten hoidettavista tinnituksen muodoista, koska syy on usein mekaaninen tai neuromuskulaarinen ja siihen voidaan vaikuttaa fyysisesti (toisin kuin esimerkiksi sisäkorvavauriossa).

Muut hoitomuodot

- Stabiloitiskot purentahäiriöissä
- Manuaaliterapia leukaperäisissä ongelmissa
- Selkärangan manipulaatio niska- ja pään alueen vaivoissa
- Paikallispuudutteet trigger-pisteisiin
- Sähköhermostimulaatio
- Laser-, magneetti- ja paineterapiat
- Toistoliikeharjoitukset kaulan ja pään alueelle
- Lihasten rentoutustekniikat

Lisäksi:

- Lääkkeet: ahdistusta tai masennusta lievittävät lääkkeet
- Ääniterapiat: kuulolaitteet, maskeerauslaitteet
- Kognitiivis-behavioraalinen terapia
- Säännöllinen liikunta ja niskaharjoitukset

Muut tinnituksen syyt

Tinnitusta voivat aiheuttaa myös päähän kohdistunut isku tai kaula- ja pään alueen vammat. Lisäksi stressi, verenpaine ja monet muut tekijät voivat lisätä kuulojärjestelmän bioelektristä aktiivisuutta aivojen kautta. Syyt ovat usein monitekijäisiä ja jäävät epäselviksi.

Tinnituksen kokemus ei rajoitu pelkkään ääneen. Se on yhdistelmä äänihavaintoa, yleensä negatiivista tunnevaikutusta ja keskittymisen häiriintymistä. Pelkkä äänenvoimakkuus ei selitä tinnituksen häiritsevyyttä. Heikompi ääni voi olla yhdessä tilanteessa hyvin kiusallinen, kun taas toisessa selvästi voimakkaampi ääni ei häiritse lainkaan.

Häiritsevyyden kokemukseen vaikuttavat mieliala, vireystila, stressi, unettomuus, elämäntavat ja monet muut tekijät. Nämä voivat vahvistaa toisiaan. Huonossa mielentilassa tinnitus koetaan usein voimakkaampana.

Tinnitusääni

Tinnitusäänien kirjo on hyvin laaja. Ne voivat ilmetä puhtaana, melodisena soittona tai kohinana, rahinana, rätinänä, pulssinomaisena äänenä ja jopa musiikkina. Monet ihmiset kuulevat myös ihmisen ääntä muistuttavia ääniä. On olemassa myös käsite *musiikillinen tinnitus*, jolloin ihminen kuulee jonkin tutun musiikkikappaleen katkelman tai täysin tuntematonta ”sävellystä”. Tinnituksen äänenvoimakkuus vaihtelee suuresti, pahimmillaan jopa 20 dB:iin saakka. Tavallisesti se jää kuitenkin 4–6 dB:n välille. Koska tinnituksen havaitseminen on täysin subjektiivista, äänen voimakkuutta ei voida luotettavasti mitata.

Tinnitus voi olla korkea- tai matalataajuista. Tietyt sairaudet aiheuttavat erityyppisiä tinnitusääniä, ja kokenut audiologi voi joskus niiden perusteella karkeasti arvioida tinnituksen mahdollista alkuperää. Esimerkiksi Ménièreen tauti aiheuttaa useimmiten matalataajuista tinnitusta. Tämä ei kuitenkaan ole diagnoosin määrittelyssä ratkaiseva kriteeri.

Tinnitusäänien korkeutta ja sointiväriä voidaan mitata erityisellä laitteistolla, mutta kokemus jää silti subjektiiviseksi.

Tinnitus ei fyysisesti estä normaalia elämää

Tinnitus ei rajoita ihmisen fyysistä toimintakykyä kuten esimerkiksi halvaus, raajan puuttuminen tai aivovaurio, jotka vaikuttavat kehon ja mielen toimintaan. Silti tinnitus voi pahimmillaan olla vakavasti toimintakykyä heikentävä vaiva. Ihmiset ovat hyvin erilaisia: toiset hyväksyvät tinnituksen väistämättömänä osana elämää ja tottuvat siihen nopeasti. Tällöin tinnitus voi olla aina olemassa, mutta ihminen ei huomaa sitä keskittyessään muihin asioihin. Toiset taas eivät millään pysty hyväksymään tinnitusta eivätkä totu siihen, vaan odottavat jonkin terapian tai lääkityksen poistavan sen.

Joillakin tinnitus laukaisee stressireaktion, joka on keskeinen tekijä tinnituksen muuttumisessa merkittäväksi vaivaksi ja usein myös sen puhkeamisen syy. Stressireaktio alkaa heti äänen ilmaantuessa, ja siihen liittyvät nopeasti pelko ja negatiiviset ajatukset. Tämä johtaa noidankehään, jossa kuulon suodatusjärjestelmän toiminta häiriintyy, ja tinnityksen kokeminen, pelko, negatiiviset ajatukset sekä ahdistus voimistuvat entisestään. Pitkittyneen stressireaktion seurauksena tinnitykseen liittyy negatiivisia tunteita, jotka pahimmillaan voivat lamauttaa ihmisen psyykkisesti.

Miten ehkäistä tinnituksen syntyä?

Tinnitusta voidaan ehkäistä vain silloin, kun sen syynä on meluallistutus. Jo pelkästään tämän tinnituksen muodon ennetäminen vähentäisi Suomen Tinnitusyhdistyksen tilastojen mukaan ainakin kolmanneksen kaikista tinnitustapauksista. Ehkäisy perustuu yhteen yksinkertaiseen sääntöön – vältää meluisia ympäristöjä. Jos se ei ole mahdollista, käyttää kuulonsuojaimia, joita saa jokaisesta apteekista. Älkää kuunnelko musiikkia liian kovalla. Älkää käytäkö kuulokkeita pitkiä aikoja yhtäjaksoisesti.

Mitä tehdä, jos tinnitus on jo olemassa?

Nykylääketiede ei vieläkaan tarjoa käytännössä mitään tehokasta hoitoa tinnitukseen. Totta kyllä, internetistä löytyy monia sivustoja, joilla mainostetaan erilaisia ihmerohteita, jotka lupaavat tinnituksen poistumista tai lievittymistä. Näihin ei kannata luottaa, sillä tällaista lääkettä ei tällä hetkellä ole olemassa.

Äskettäin Aamulehti-lehdessä julkaistiin artikkeli tinnituksesta. Siinä käsiteltiin lyhyesti tinnituksen luonnetta ja oletettua alkuperää, sivuten myös tinnituksen hoitoa. Hoitoa käsiteltiin

ohimennen siksi, että todettiin hoidon puuttuminen. Lähes sanatarkasti todettiin: ei ole tarpeen etsiä sellaista, mitä ei ole mahdollista löytää.

Tinnitus on hyvin yksilöllinen ilmiö, mikä tarkoittaa, että se, mikä auttaa yhtä, ei välttämättä auta toista lainkaan. Tinnituksen lievittämiseksi on kokeiltu muun muassa:

1. Akupunktiota
2. Ginkgo bilobaa
3. Hypnoosia
4. Niska- ja hartialihasten hierontaa

Jotkut ihmiset kertovat saaneensa näistä apua. Laajemmat tutkimukset eivät tue tätä väitettä, mutta eivät myöskään kiellä mahdollisuutta. Koska näillä menetelmillä ei ole haitallisia vaikutuksia (rahankulua lukuun ottamatta), voi jokainen halutessaan kokeilla niitä itse.

D-vitamiinilla on joitakin positiivisia vaikutuksia. Myös C-vitamiinia, joka on voimakas antioksidantti, voidaan käyttää. D-vitamiini on rasvaliukoinen ja varastoituu elimistöön. Sitä ei pidä käyttää liikaa, koska se voi aiheuttaa kalsiumin puutetta, jota elimistö alkaa korvata luustosta. C-vitamiini on vesiliukoinen ja poistuu virtsan mukana, mutta senkin liikakäyttöä tulisi välttää. Tinnituksen yhteydessä myös magnesiumista voi olla jonkin verran hyötyä.

Vaihtoehtoinen hoito

Maailmalla on käytössä menetelmä nimeltä tinnituksen uudelleenkorjaus (tinnitus retraining therapy, TRT). Jos tinnitusta ei voida poistaa, on opittava elämään sen kanssa. Tämä kuulostaa ensi silmäyksellä yhtä mahdottomalta kuin suositus elää meluavan naapurin kanssa. Erona on kuitenkin se, että naapurista voi hyvällä tahdolla päästä eroon – tinnituksesta ei.

Miten siis toimia?

Ensimmäiseksi on ymmärrettävä, että tinnitus ei ole sairaus eikä siten hengenvaarallinen. Tämä tapahtuu lääkärin ja/tai psykiatrin kanssa yhteistyössä. On olennaista, että mukana on asiantunteva terveydenhuollon ammattilainen, joka tuntee tällaisen ongelman. Kun korvalääkäri on todennut, ettei potilaalla ole mitään sairautta, hän selittää perusteellisesti tinnituksen luonteen, sen syntymekanismin, mahdolliset seuraukset ja mitä aivoissa tapahtuu.

Ihmisen on ymmärrettävä, ettei tinnitus merkitse uhkaa hänen terveydelleen. Tinnituksen uudelleenhoukutus voi ihmisen herkkyydestä riippuen kestää kuukausia tai jopa vuosia. Mutta jos tuloksena on normaali elämänrytmi, on käytetty aika sen arvoista – parempi kuin syödä masennuslääkkeitä koko elämänsä.

Seuraavaksi potilas tutustuu keinoihin, jotka voivat vähentää tinnituksen aiheuttamaa epämukavuutta. Kaikki keinot eivät toimi samalla tavalla kaikilla, joten olisi hyödyllistä, että niitä voisi kokeilla etukäteen. Yleisimpiä ovat niin sanotut maskarit, eli laitteet, jotka peittävät tinnituksen. Ne muistuttavat kuulokojeita, mutta kuulokojeiden sijaan ne tuottavat ääntä. Tarvittaessa äänen korkeutta ja voimakkuutta voidaan säätää. Kehittyneemmät laitteet ovat kuulokojeen ja maskarin yhdistelmiä. Valitettavan usein kuuloasemalla potilaalle vain annetaan maskari käteen eikä opeteta sen käyttöä. Näin käy helposti niin, että ihminen laittaa maskarin tai kuulokojeen korvaansa, mutta ei saa siitä mitään hyötyä, koska ei osaa käyttää sitä oikein.

Tinnituksen peittämiseen voidaan käyttää myös kotikonsteja – esimerkiksi hiljaa soivaa musiikkia tai muuta ääntä. Monille rauhoittava on esimerkiksi sisätiloissa olevan suihkulähteen veden solina. Näiden menetelmien yhteinen haitta on se, etteivät ne sovellu ympärivuorokautiseen käyttöön tai häiritsevät muita samassa tilassa olevia. Yökäyttöön on olemassa myös ääntä tuottava tyyny, jonka kuulee vain sen käyttäjä.

Taustaaanellä tehtävä tinnituksen peittäminen on kuitenkin jossain määrin kyseenalainen ratkaisu, koska se muistuttaa kipulääkkeen ottamista: kipu katoaa hetkeksi, mutta sen syy jää. Samoin maskaava ääni voi helpottaa tinnitusta, mutta ei välttämättä auta tinnitukseen totumisessa.

Parhaimpia terapioiden, jotka auttavat tinnituksen kanssa selviytymisessä, ovat hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT – Acceptance and Commitment Therapy), kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT – Cognitive Behaviour Therapy) sekä tinnitukseen sopeuttava terapia (TRT – Tinnitus Retraining Therapy). Ne eroavat jonkin verran toisistaan, mutta niiden perusajatus on sama – tehdä tinnitus ihmiselle helpommin hyväksyttäväksi.

Edellä mainitut terapiat vaativat kokeneen ohjaajan, jonka valvonnassa terapia toteutetaan. Niitä yksinkertaisemmaksi ja vähintään yhtä tehokkaaksi pidetään meditaatiota, jota jokainen voi pienen ohjauksen jälkeen harjoittaa itsenäisesti.

Tinnitukseen sopeutuminen on pitkä prosessi ja edellyttää ihmisen aktiivista osallistumista. Kun prosessi on onnistuneesti läpikäyty, tinnitus ei enää häiritse ja siihen voidaan suhtautua kuin väistämättömään osaan elämää.

Maailmalla on perustettu tinnitusta käsitteleviä tukiryhmiä, joissa ihmiset voivat puhua huolistaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa ja saada neuvoja sekä suosituksia. Tämä oli myös syynä siihen, että perustimme Viron Tinnitus- ja Meniere-yhdistyksen. Meidänkin tavoitteemme on, että tinnitukseen suhtauduttaisiin vakavammin. Tavoitteeseen pääsemiseksi on vielä paljon työtä tehtävänä.

Häiritsevän tinnituksen tapauksessa ihmisen tulee tehdä joitakin muutoksia ruokavalioonsa. Tupakoinnista on ehdottomasti luovuttava kaikissa muodoissaan. Alkoholia saa käyttää vain hyvin kohtuullisesti ja mieluiten mietona, esimerkiksi punaviininä. Tupakka missä tahansa muodossa on syytä unohtaa kokonaan. Kahvi, musta tee ja tumma suklaa olivat vielä muutama vuosi sitten ei-suositeltavia, mutta nykyään ne on ”kunnostettu maineeltaan”, sillä niiden yhteyttä tinnitukseen ei ole pystytty todistamaan. Sen sijaan Menieren taudissa ne ovat kiellettyjä.

On suositeltavaa noudattaa säännöllistä päivärytmiä myös viikonloppuisin. Fyysistä rasitusta tulisi välttää. Koska tinnituksen vaikutus korostuu hiljaisuudessa, täydellistä hiljaisuutta ympäristössä tulisi välttää. Tinnituksen heikentämiseen on olemassa laitteita, jotka peittävät tinnituksen äänen.

Vuosien varrella ihminen tottuu monenlaisiin ääniin ja hänelle muodostuu eräänlainen äänisuodatin, joka päästää läpi tarpeellisen informaation ja siirtää muut äänet taustalle. Esimerkkinä voidaan mainita kellon tikitys, jota ihminen ei tavallisesti huomaa tai johon hän tottuu nopeasti, koska aivot kertovat, ettei kyseinen ääni ole merkityksellinen. Sen sijaan ihminen huomaa helposti, jos tikitys äkkiä lakkaa. Tosin nykyisten digitaalisten kellojen myötä tämä ilmiö on katoamassa. Monet nukahtavat rauhallisesti liikkuvaan junaan eivätkä kiinnitä huomiota pyörien kolinaan. Miksi? Koska aivot kertovat, että kyseessä on merkityksetön taustäääni. Äänen voimakkuudella ei kuitenkaan ole mitään tekemistä sen merkityksen kanssa: äiti herää pienenkin vauvan ääneen ja me kuulemme oman nimemme mainittuna muiden äänien joukosta.

Kun ihminen kokee tinnituksen ensimmäistä kertaa, se on aivoille uusi haaste. Aivot eivät osaa aluksi arvioida, onko uusi ääni ensisijainen vai merkityksetön taustaääni. Kun kokemus on uusi ja vaikeasti ymmärrettävä, se aiheuttaa ihmisessä pelkoa ja hämmennystä. Ihminen alkaa etsiä äänen lähdettä, koska hänelle tuntuu mahdottomalta, etteivät muut ympärillä olevat kuule niin selvää ääntä. Seuraavaksi syntyy pelko uudesta tilanteesta. Hänelle vaikuttaa siltä, että jatkuva humina voisi olla merkki jostakin piilevästä sairaudesta.

Ihminen on oppinut tunnistamaan ääniä syntymästään lähtien, ja ne ovat tallentuneet aivoihin. Kyseessä on siis ollut pitkäkestoinen prosessi. Tinnitus on ihmisen elämänkokemukseen verrattuna suhteellisen uusi ilmiö ja jos ihminen on vakuuttanut itselleen, että uusi ääni on epämiellyttävä tai jopa vaaran merkki, ei ole yllättävää, että alitajunta alkaa tulkita sitä sellaisena.

Tinnituksen kokeminen on ihmisillä erilaista ja subjektiivista. Ehdollisesti tinnituksesta kärsivät jaetaan kolmeen ryhmään. Suurimman ryhmän muodostavat ns. ”uteliasiset”, jotka kokevat tinnituksen uutena ilmiönä, mutta se ei häiritse heidän jokapäiväistä elämäänsä. He haluavat silti tietää, mistä on kyse.

Toinen suuri ryhmä on ”huolestuneet”. Heitä mietityttää, voiko kyseessä olla jokin vakavampi sairaus ja voiko tinnitus pahentua ja kuulon heikentyä. Näille ihmisille tulee selittää tilanne perusteellisesti, mukaan lukien audiometriset tutkimukset, joissa selvitetään henkilön kuulokynnystä ja niin sanottua äänensietokykyä.

Kolmas ryhmä koostuu ”masentuneista”, joille tinnitus on aiheuttanut stressiä. Tämän seurauksena heillä esiintyy nukahtamisvaikeuksia, terveyshuolia ja niistä johtuvaa masentuneisuutta.

Saksalainen lääkäri professori Biesinger ehdottaa seuraavia, hieman yksityiskohtaisempia kriteerejä:

1. Tinnitus esiintyy ja on kuultavissa hiljaisessa ympäristössä, mutta ei häiritse ihmistä.
2. Tinnitus esiintyy hiljaisessa ympäristössä, mutta häiritsee vain psyykkisen tai fyysisen stressin aikana.
3. Tinnitus esiintyy kaikissa tilanteissa ja häiritsee ihmistä sekä yksityis- että työelämässä. Se aiheuttaa emotionaalisia ja somaattisia (kehollisia) ongelmia.

4. Tinnitus on riistäytynyt hallinnasta ja tekee ihmisestä työkyvyttömän.

ryhmän kohdalla avun pitäisi löytyä perhelääkäriltä, joka osaa selittää tilanteen potilaalle. 2. ja 3. ryhmän kohdalla tarvitaan kokenutta korvalääkärää. 4. ryhmän kohdalla korvalääkärin lisäksi tarvitaan myös psykiatrin tai psykologin apua. Tinnituksen luonteen selvittämiseksi tutkitaan, millainen kuultava ääni on: sen sävelkorkeus, kesto, vaihtelu sekä kuuluuko se toisessa vai molemmissa korvissa tai pään sisällä. Lisäksi tehdään audiometrinen kuulotutkimus. Kasvainten poissulkemiseksi käytetään tietokone- tai magneettikuvausta.

Onko mahdollista vähentää tinnituksen voimakkuutta?

Vaikka tinnitus ei ole tahdonalaisesti hallittavissa, sitä on joissakin tapauksissa mahdollista lievittää. Toimi näin:

- ☐ Vältä oleskelua meluisassa ympäristössä
- ☐ Tarkista verenpaineesi
- ☐ Vähennä suolan käyttöä
- ☐ Vältä kaikkia piristäviä aineita, kuten kolajuomia ja tupakkaa
- ☐ Älä tunne ahdistusta – tinnitus ei ole hengenvaarallinen
- ☐ Lopeta tinnituksesta murehtiminen. Mitä enemmän sitä ajattelet, sitä voimakkaampana sen koet
- ☐ Huolehdi riittävästä levosta ja vältä ylirasitusta
- ☐ Liiku riittävästi
- ☐ Älä oleskele täydellisessä hiljaisuudessa. Tarvittaessa käytä tinnitusta peittäviä ääniä: tikittävä kello, radio, tuuletin tai erityinen äänigeneraattori
- ☐ Vältä aspiriinin tai sitä sisältävien lääkkeiden liiallista käyttöä
- ☐

Tinnitusäänen muutosten syyt

Luokka	Syy/mekanismi	Miten se vaikuttaa äänenvoimakkuuteen ja taajuuteen	Esimerkki arkielämästä
Sisäkorva (fysiologinen)	Karvasolujen vahingoittuminen	Hermosolujen toiminta vaihtelee – ääni voi olla toisinaan matala ja toisinaan korkea.	Meluisan konsertin jälkeen tinnitus aktivoituu.
Verenkierto	Verenpaineen tai verenkierron muutokset	Sykkivä tai rytminen tinnitus; voimistuu fyysisen rasituksen aikana	Portaita noustessa tinnitus voimistuu
Hermosto/aivot	Kuulon tietojenkäsittelyn säätäminen	Aivot vahvistavat tai vaimentavat ääniä – taajuus ja äänenvoimakkuus vaihtelevat.	Kun keskitytään työhön, tinnitus häviää, mutta hiljaisuudessa se voimistuu.
Psykologinen	Stressi, ahdistuneisuus, väsymys	Lisää tinnituksen havaitsemista, ääni kuulostaa kovemmalta	Kokeen aattona tinnitus kuulostaa voimakkaammalta
Ympäristö	Hiljaisuus, kofeiini, alkoholi, lääkkeet	Tinnitus kuulostaa voimakkaammalta hiljaisuudessa; piristeet voivat muuttaa sen taajuutta.	Yöllä sängyssä tinnitus tuntuu voimakkaammalta kuin päivällä

Yhteenveto

Tinnituksen voimakkuuden ja esiintymistiheyden vaihtelu on dynaaminen ilmiö, jossa sisäkorvan fyysiset vauriot, verenkierto, hermoston toiminta, psykologinen tila ja ympäristö vaikuttavat yhdessä siihen, miten henkilö kokee äänen. Tämä selittää, miksi tinnitus voi joskus olla lähes huomaamaton, kun taas toisinaan se voi olla hyvin häiritsevä.



Suosituksia henkilölle, jolle on ilmaantunut tinnitus

Ensiaskleet

- Mene lääkäriin (korvalääkäri tai terveyskeskuslääkäri), erityisesti jos tinnitukseen liittyy äkillinen kuulon heikkeneminen, huimaus tai tasapainohäiriö.
- Vältä liiallista melua – käytä kuulonsuojaimia äläkä kuuntele musiikkia kuulokkeista liian kovalla.
- Tarkista käyttämäsi lääkkeet – jotkut voivat pahentaa tinnitusta (kysy neuvoa lääkäriltä).
- Käytä neutraalia taustääntä (esim. hiljainen musiikki, luontoäänet, valkoinen kohina).
- Vähennä stressiä – rentoutumisharjoitukset, jooga, meditaatio.
- Pidä yllä säännöllistä unirytmää ja terveellisiä elämäntapoja; rajoita kahvin, alkoholin ja nikotiinin käyttöä.

Psykologinen ja käytännöllinen apu

- Älä jää yksin huoliesi kanssa – sopeutuminen vie aikaa, mutta useimmat oppivat vähentämään tinnituksen häiritsevyyttä.
- Psykoterapia (esim. kognitiivinen käyttäytymisterapia, CBT) voi auttaa tinnituksen hallinnassa.
- Jos kuulon heikkenemistä on, kuulokoje voi vähentää sekä kuulonalenemaa että tinnitusta.

Milloin hakeutua nopeasti hoitoon?

- Äkillinen toispuoleinen tinnitus yhdessä kuulon heikkenemisen kanssa.
- Voimakas tinnitus huimauksen tai tasapainohäiriön kanssa.
- Pulsoiva tinnitus (sykkeen tahdissa) – voi viitata verisuoniperäiseen ongelmaan.



8. Tinnituksen hoito

Kun puhumme tinnituksen hoidosta, meidän on aloitettava siitä, että tinnitus ei ole sairaus, vaan jonkin sairaallisen ilmiön seuraus. Siksi hoidosta ei voida puhua ilman tinnituksen aiheuttajan tuntemista. Ja juuri tässä on ensimmäinen ongelma. Tinnitusta voivat aiheuttaa monet tekijät. Koska nämä kaikki vaativat erilaista hoitoa, on ymmärrettävää, ettei voi olla olemassa sellaista universaalia menetelmää, joka poistaisi kaikista syistä johtuvan tinnituksen. Mutta tämän aiheuttajan löytäminen on vaikeaa tai usein jopa mahdotonta. Joissakin tietyissä, tunnetusti tinnitusta aiheuttavissa sairauksissa (vestibulaarineuriitti, Ménièreen tauti) voidaan olla tinnituksen synnystä varmoja, mutta monissa tapauksissa se jää pelkästään oletuksen tasolle. Voimme toki yhdistää meluisassa ympäristössä oleskelun, jotkin epäterveelliset elämäntavat, tietyt lääkkeet jne. tinnituksen syntyyn, mutta emme voi olla siitä sataprosenttisen varmoja.

"Ääniterapia" on laaja käsite, jota voidaan käyttää monin tavoin riippuen tietystä tuotteesta, kliinisestä ympäristöstä tai yksittäisestä lääkäristä. Yleisesti ääniterapialla tarkoitetaan ulkoisten äänien käyttöä muuttamaan potilaan käsitystä tinnituksesta tai hänen reaktiotaan siihen. Kuten muutkin tinnituksen hoitomuodot, eivät ääniterapiat paranna sairautta, mutta ne voivat merkittävästi vähentää tinnituksen koettua kuormittavuutta ja voimakkuutta.

Ääniin perustuvat hoitomuodot toimivat neljän yleisen vaikutusmekanismin kautta. Vaikutusmekanismit ovat kuitenkin oletettuja prosesseja, sillä lopputulos riippuu potilaan omasta aktiivisesta osallistumisesta ja hänen persoonallisuudestaan:

- **Maskointi:** potilaan kuuloa vaikutetaan riittävän voimakkaalla äänellä, joka kuitenkin peittää tinnituksen äänen vain osittain.
- **Huomion siirtäminen:** ulkoisen äänen käyttö potilaan huomion ohjaamiseksi pois tinnituksen äänestä.
- **Tottuminen:** potilaan aivojen auttaminen luokittelemaan tinnitus merkityksettömäksi ääneksi, jota pitäisi tietoisesti sivuuttaa.
- **Neuromodulaatio:** erityisen äänen käyttö hermoston yliaktiivisuuden vähentämiseksi; tämän ajatellaan olevan tinnituksen perimmäinen syy.

On olemassa monia laitteita, jotka tarjoavat eritasoista ääniterapiaa.

Alla on luettelo ääniterapiatuotteiden yleisistä tyypeistä sekä keskustelu niiden erityisistä vaikutusmekanismeista ja raportoidusta tehokkuudesta.

Ääniterapiamenetelmät tinnituksen hoidossa

1. Ääniterapia musiikin tai äänien avulla, jotka vastaavat potilaan tinnitustaajuutta

Aivojen oletetaan ajan myötä vähentävän tämän taajuuden yliherkkyyttä. Joillakin ihmisillä on saatu pitkäaikaista helpotusta. Vaatii audionomin apua tai erityisohjelmistoa. Edellyttää johdonmukaista kuuntelua useita tunteja päivässä kuukausien ajan. Tulokset vaihtelevat.

2. Valkoinen/vaaleanpunainen kohina

Kuunnellaan tasaista kohinaa, kuten valkoista, vaaleanpunaista tai ruskeaa kohinaa, joka peittää tinnituksen äänen. Helppo käyttää – paljon ilmaisia sovelluksia. Voi helpottaa nukahtamista. Ei poista syytä, vaan peittää sen. Joillekin jatkuva kohina ei sovi. Hyvää näyttöä helpotuksesta, mutta ei pysyvistä vaikutuksista.

3. Luontoäänet/musiikki

Taustaaänet, kuten linnunlaulu, merenkohina, sade, jotka siirtävät huomion pois tinnituksesta. Luonnollinen ja miellyttävä. Voidaan käyttää yöllä (tyynykaiutin). Vähentää

stressiä. Vaikutus riippuu henkilöstä. Ei välttämättä riitä voimakkaan tinnituksen tapauksissa. Hyvää näyttöä helpotuksesta, erityisesti stressin vähentämisessä.

4. Kuulokojeet tinnituksen hallintaominaisuudella

Kuulokoje vahvistaa ympäristön ääniä ja/tai lisää taustäääniä (aaltoja, sadetta). Erittäin hyödyllinen kuulonalenemasta kärsiville. Nykyaikaiset kojeet tarjoavat räätälöitäviä ääniä. Vaatii investoinnin ja ammattilaisen säädön. Erittäin vahva näyttö kuulonalenemasta kärsivillä.

5. Yhdistelmäterapiat (esim. ääniterapia + CBT)

Ääniterapia yhdessä kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa tinnituksen psykologisen kuormituksen vähentämiseksi. Auttaa sekä ääni- että psykologisella tasolla. Paras pitkäaikainen vaikutus. Vaatii asiantuntijan. Aikavaativa. Vahvin näyttö pitkäaikaisista tuloksista.

Äänen peittämiseen tarkoitetut laitteet

Nämä ovat laitteita tai sovelluksia, jotka tarjoavat yleistä taustääntä – usein valkoista kohinaa, vaaleanpunaista kohinaa, luontoääniä tai muita ympäristöääniä. Näiden laitteiden tuottama ääni voi osittain tai täysin peittää potilaan kokemuksen tinnituksesta ja tarjota tilapäistä helpotusta. "Perinteinen" äänimaskeri on laite, jossa on useita esiasetettuja äänivalintoja. Peittämiseen voidaan kuitenkin käyttää lähes mitä tahansa ääntä tuottavaa laitetta, kuten henkilökohtaista musiikkisoitinta, tietokonetta, radiota tai televisiota. Myös sähkötuulettimet tai pöytäsuihkulähteet voivat tuottaa peittäviä ääniä. Yleisesti tehokkaimpia ovat ne äänet, jotka herättävät potilaassa positiivisia tunnevasteita. Äänenpeittolaitteet ovat yleensä tehokkaita vain käytön aikana tai heti sen jälkeen; useimmiten vaikutus kestää vain niin kauan kuin laitetta käytetään.

Kuulokojeet

Kuulokojeet voidaan luokitella erääksi ääniterapian muodoksi, koska ne vahvistavat ympäristön ääniä ja ohjaavat huomiota pois tinnituksesta. Nykyisissä kuulokojeissa on yleensä myös sisäänrakennettu maskeritoiminto.

Muokatut äänet / yksilöllisiin tarpeisiin sovitettut musiikkilaitteet

Siinä missä tavalliset kuluttajalaitteet tarjoavat yleisiä äänivalikoimia, useat lääkinnällisen tason laitteet tarjoavat yksilöllisesti mukautettuja ääniä, jotka on suunniteltu potilaan ja hänen tinnituksensa mukaan. Nämä laitteet toistavat erityistä musiikkia tai algoritmisesti muokattuja ääniä, joissa korostetaan tiettyjä taajuuksia ja sävyjä – usein tasolla, jota kuulija ei tietoisesti havaitse. Muokattujen äänien toiminto vaihtelee tuotteesta riippuen. Toisin kuin tavallisia valkoisen kohinan laitteita, ns. "uritetun musiikin" laitteita käytetään yleensä jaksoittain (vain määrättyjen hoitajaksojen aikana tai ennakoitavissa olevan tarpeen hetkellä, kuten ennen nukkumaanmenoa tai heti heräämisen jälkeen), ja ne voivat tarjota pysyvää hyötyä myös laitteen sammuttamisen jälkeen.

Toisin kuin tavallinen valkoinen kohina, uritettu musiikki ja muokatut äänilaitteet voivat ajan myötä vähentää tinnituksen koettua häiritsevyyttä – jopa käytön päättymisen jälkeen. Edistäessään tottumista nämä tuotteet voivat auttaa potilasta "virittämään" tinnituskokemuksensa luonnollisella tavalla. Näiden yksilöllisesti sovitettujen musiikkilaitteiden kliininen tehokkuus vaihtelee tuotteittain, mutta yleisesti ne näyttävät tarjoavan monille potilaille merkittävää helpotusta. Parhaiden tulosten saavuttamiseksi äänilaitteiden käyttöä täydennetään yleensä potilasohjauksella.

Yhdistelmälaitteet

Monet kuulokojeet on nykyään varustettu integroidulla äänentuottoteknologialla, joka välittää potilaalle jatkuvaa valkoista kohinaa tai yksilöllisesti mukautettuja ääniä. Nämä laitteet yhdistävät kuulokojeen hyödyt muiden ääniterapiamuotojen etuihin ja sopivat erityisen hyvin kuulonalenemasta kärsiville tinnituspotilaille. Lisäksi niiden kannettavuuden ansiosta ne mahdollistavat jatkuvan käytön ja tasaisemman hyödyn koko päivän ajan. Näiden yhdistelmälaitteiden tehokkuus riippuu itse laitteesta, integroidusta äänitoiminnosta ja potilaan yksilöllisistä ominaisuuksista. Vaikka tutkimusnäyttö ei ole lopullista, näyttää siltä, että integroiduilla äänigeneraattoreilla varustetut kuulokojeet tuovat hyötyä merkittävälle osalle potilaista.

Ääni- ja unisovellukset (applikaatiot)

Lukuisten sovellusten ja vähäisen tutkimustiedon vuoksi on vaikea arvioida, mitkä ääni- ja unisovellukset voivat auttaa tinnituksen lievittämisessä ja paremman unen saamisessa. Tässä ainoa ratkaisu on kokeilla niitä itse. Sovelluksia on saatavilla Apple App Storesta ja Google Play -kaupasta.

Käyttäytymisterapia

Tinnitus voi laukaista voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, masennusta ja vihaa. Potilaat voivat oppia hallitsemaan tunteellisia reaktioitaan ja siten irrottamaan tinnituksen häiritsevästä negatiivisista käyttäytymismalleista.

Lisätietoa

Kognitiivinen – liittyy tarkkaavaisuuteen, tietoon, muistiin, arviointiin, järkeen ja päätöksentekoon.

Käyttäytymiseen liittyvä – käsittää fyysisen, emotionaalisen ja psykologisen toiminnan tai liittyy siihen.

Käyttäytymisterapiat, jotka keskittyvät potilaan tunteelliseen reaktioon tinnitukseen, ovat yksi parhaiten tutkituista ja tehokkaimmista hoitomuodoista häiritsevän tinnituksen hoidossa. Niiden on toistuvasti osoitettu vähentävän tinnitukseen liittyvää stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä parantavan potilaiden elämänlaatua.

Käyttäytymisterapian lähtökohtana on ymmärrys, että ”vaikea” tinnitus määräytyy sen mukaan, miten ihminen sen kokee – ei niinkään äänen voimakkuuden tai taajuuden perusteella. Tutkimukset osoittavat, että tinnituksen objektiivisten ominaisuuksien ja potilaiden kokemaan stressin välillä on vain heikko yhteys. Todellisuudessa häiritseväksi sen tekevät potilaan negatiiviset psykologiset ja kognitiiviset reaktiot. Toisin sanoen juuri reagointi määrittää, koetaanko tinnitus hankalaksi vai ei. Käyttäytymisterapioiden tavoitteena on auttaa potilasta muuttamaan suhtautumistaan tinnitukseen ja siten vähentämään sen vaikutusta arkeen.

Potilaat, jotka kiinnittävät liikaa huomiota tinnitukseensa ja joilla on vaikeuksia tunteidensa säätelyssä, kokevat yleensä enemmän masennusta, stressiä ja tinnitukseen liittyvää toimintakyvyn laskua. Käyttäytymisterapia antaa taitoja vähentää tinnitukseen kohdistuvaa sisäistä tarkkaavaisuutta, parantaa selviytymistä sekä luoda uusia ajattelu- ja käyttäytymismalleja, jotka ohjaavat huomion pois häiritsevästä äänestä. Tavoitteena on tukea potilaan aktiivista osallistumista paranemisprosessiin, opettaa rentoutumistekniikoita ja vahvistaa kognitiivisia taitoja, joilla korvata negatiivisia tai hyödyttömiä ajatuksia.

Näitä hoitomuotoja voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Lisäksi terapiaa on kokeiltu tarjota puhelimitse ja internetin kautta, mikä mahdollistaa osallistumisen mukavasti omasta kodista käsin. Tulokset ovat johdonmukaisesti hyviä. Vuoden 2010 analyysi

kahdeksasta tutkimuksesta osoitti, että terapiaohjelman läpikäyneillä potilailla masennus- ja elämänlaatuarvot paranivat merkittävästi. Vuoden 2014 kirjallisuuskatsaus vahvisti, että käyttäytymisterapiat vähentävät johdonmukaisesti tinnituksen vaikeutta ja siihen liittyvää haittaa sekä tinnitukseen liittyvää pelkoa, masennusta ja ahdistusta. Lisäksi todettiin, että paraneminen on pysyvää: hyöty voi jatkua jopa 15 vuotta hoidon päättymisen jälkeen.

Tässä kirjassa käytämme termiä ”käyttäytymisterapia” kuvaamaan erilaisia tinnituksen hoitomuotoja yhteisnimityksenä. Vaikka yksittäiset käytännöt voivat hieman vaihdella (riippuen terapeutikohtaisista menetelmistä), ne sisältävät yleensä seuraavat osa-alueet: potilaan ohjaus ja tiedon lisääminen, tunteellisten laukaisijoiden analyysi, potilaan ajatusten ja uskomusten tarkastelu tinnituksesta, käytännön rentoutustekniikat, potilaan tunneperäisten reaktioiden tutkiminen tinnitukseen sekä välttelevän käyttäytymisen arviointi.

Mindfulness-pohjainen stressinhallinta (MBSR)

Menetelmän loi vuonna 1979 Jon Kabat-Zinn Massachusettsin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tämä terapia korostaa ei-arvostelemaan tietoisuuden läsnäolon harjoittamista omien fyysisten tuntemusten, aistihavaintojen, tunneperäisten reaktioiden ja kognitiivisten prosessien suhteen. Sen sijaan, että potilas yrittäisi (usein tuloksetta) olla huomioimatta tinnitusta, MBSR opettaa hyväksymään, kohtaamaan ja säätämään omaa kokemusta. Tätä kautta potilas oppii hallitsemaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Tämä voi vähentää myös negatiivisia tunteita, kuten vihaa ja apaattisuutta, jotka usein liittyvät tinnitukseen. Terapian tavoitteena on vähentää kroonista stressiä ja ahdistusta, parantaa emotionaalista tasapainoa ja keskittymiskykyä, lisätä kehoitietoisuutta ja hyväksyntää sekä lievittää kroonista kipua ja parantaa sairauksien kanssa selviytymistä.

Tavallisesti MBSR-ohjelma kestää 8 viikkoa ja sisältää ohjattuja meditaatioita, joogaharjoituksia, ryhmäkeskusteluja ja kotitehtäviä.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT)

CBT (engl. *Cognitive Behavioral Therapy*) on psykoterapian muoto, jonka juuret ulottuvat 1960–1970-lukujen taitteeseen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu ymmärrykseen,

että ihmisen kokema pahoinvointi ja ongelmakäyttäytyminen johtuvat elämäntilanteissa syntyvistä negatiivisista ajatuksista. *Kognitiivisuus* on psykologinen käsite, joka viittaa henkisiin prosesseihin (kuten havaitseminen, tarkkaavaisuus ja ajattelu) ja liittyy tiedonkäsittelyyn.

Tarkempi historia:

1960-luku:

CBT alkoi kehittyä omaksi terapiamuodokseen, kun yhdysvaltalainen psykiatri Aaron T. Beck loi kognitiivisen terapian masennuksen hoitoon. Hän havaitsi, että potilaat esittivät itselleen automaattisesti negatiivisia ajatuksia, joita voitiin lievittää tekemällä niistä tietoisia ja arvioimalla niitä uudelleen.

Samaan aikaan Albert Ellis kehitti rationaalis-emotiivisen käyttäytymisterapian (REBT), joka niin ikään korosti ajatusten merkitystä tunteiden ja käyttäytymisen taustalla.

Toisin kuin ACT-terapia, CBT pyrkii muuttamaan henkilön suhtautumista hänen kokemuksiinsa ja ajatuksiinsa. Kun ACT-terapiassa sallitaan negatiivisten ajatusten olla sellaisinaan, CBT:ssä niiden negatiivinen puoli asetetaan kyseenalaiseksi. Jos henkilölle tulee ajatus „En pysty tähän“, se muutetaan CBT:ssä muotoon: „Minusta tuntuu, etten pysty tähän, mutta voin silti yrittää.“

Voidaan siis sanoa, että ACT on hyväksynnän terapiaa, CBT puolestaan kyseenalaistamisen terapiaa.

Yleiskatsaus CBT:hen

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on tieteellisesti tutkittu terapian muoto, jonka tavoitteena on auttaa henkilöä:

- ☐ tunnistamaan ja muuttamaan haitallisia ajattelumalleja (*kognitiivinen osa*),
- ☐ sekä muodostamaan uusia, terveellisempiä käyttäytymismalleja (*käyttäytymiseen liittyvä osa*).

CBT on strukturoitu, tavoitteellinen ja yleensä ajallisesti rajattu terapia (esim. 6–20 istuntoa).

Tyypillisen CBT-istunnon kulku

1. Aloitus ja johdanto (5–10 minuuttia)

- ☐ Terapeutti ja asiakas tervehtivät ja keskustelevat, miten edellinen viikko on mennyt.
- ☐ Terapeutti kysyy, oliko vaikeuksia tai edistystä edellisen kerran kotitehtävien kanssa (kuten usein CBT:ssä on!).
- ☐ Päivän aihe tai tietty ongelma määritellään istunnon keskipisteeksi.

2. Ongelman tutkiminen ja ajatusmallien tunnistaminen (15–25 minuuttia)

- ☐ Terapeutti auttaa asiakasta kuvaamaan tilanteita, joissa negatiivisia tunteita tai reaktioita ilmeni.
- ☐ Tämän jälkeen tutkitaan, millaisia ajatuksia asiakas näissä tilanteissa käytti mielessään.
- ☐ Esimerkkejä: „En koskaan hallitse tinnitusta“, „Se ääni ajaa minut hulluksi“, „En pysty keskittymään“.
- ☐ Terapeutti auttaa asettamaan nämä ajatukset kyseenalaisiksi: ovatko ne faktoja vai vain automaattisia arvioita?

3. Uusien ajatusten ja käyttäytymismallien harjoittelu (15–25 minuuttia)

- ☐ Yhdessä etsitään vaihtoehtoisia ajatuksia: realistisempia, lempeämpiä tai tasapainoisempia.
- ☐ Esimerkkejä: „Tinnitus on epämiellyttävä, mutta olen oppinut sietämään sitä“, „On päiviä, jolloin se häiritsee vähemmän – joten minulla on jonkin verran hallintaa“.
- ☐ Terapeutti voi käyttää käyttäytymisharjoituksia:
 - ☐ rentoutustekniikat, huomion siirtäminen, päiväkirjan pitäminen, altistusharjoitukset.
 - ☐ Tarvittaessa tehdään roolipelejä tai mielikuvitusilanteita uuden ajattelutavan kokeilemiseksi.

4. Yhteenveto ja kotitehtävä (5–10 minuuttia)

Istunto päätetään lyhyellä yhteenvedolla.

Yhdessä määritellään pieni kotitehtävä, esimerkiksi:

- ☐ seurata ajatuksia tinnituksen pahentuessa ja kirjata ne ylös;
- ☐ harjoitella huomion siirtämistä pois äänestä;
- ☐ tehdä rentoutusharjoitus päivittäin.

Kun aiheena on tinnitus

CBT on yksi tehokkaimmista psykologisista menetelmistä tinnituksen häiritsevyyden vähentämiseksi. Tällöin keskitytään:

- ☐ tinnituksen merkityksen muuttamiseen (esim. „se ei ole vaarallinen, vain hermoston signaali“);
- ☐ ahdistuksen ja stressin vähentämiseen, jotka pahentavat tinnitusta;
- ☐ tottumiseen ääneen sen poistamisen sijaan.

Terapian tavoitteena ei ole päästä eroon äänestä, vaan muuttaa suhdetta siihen siten, ettei se enää aiheuta jännitystä tai kärsimystä.

Esimerkki istunnosta (tinnituksen yhteydessä)

Asiakas: „Kun illalla on hiljaista, kuulen tinnitusta niin voimakkaasti, että alan paniikkiin.“

Terapeutti: „Mitä ajattelette, kun näin tapahtuu?“

Asiakas: „Että en koskaan saa rauhaa ja tulen hulluksi tämän kanssa.“

Terapeutti: „Onko ollut hetkiä, jolloin se kuitenkin vaimenee tai häiritsee vähemmän?“

Asiakas: „Kyllä, joskus päivällä en huomaa sitä lainkaan.“

Terapeutti: „Se tarkoittaa, että aivosi osaa joskus laittaa tinnituksen taustalle – tätä taitoa voidaan vahvistaa. Kokeillaan ensi viikolla huomion siirtämisen harjoituksia.“

Esimerkkisuunnitelma 8-istuntoisesta CBT-ohjelmasta tinnitukseen

Ohjelma perustuu tieteellisiin tinnitus-CBT-malleihin (esim. Henry ym., Andersson, McKenna ym.).

Se on rakennettu siten, että jokainen istunto perustuu edelliseen ja auttaa vähitellen muuttamaan suhdetta tinnitukseen, vähentäen ahdistusta, turhautumista ja avuttomuuden tunnetta.

CBT 8-istuntainen ohjelma tinnituksen helpottamiseksi

1. Istunto – Tinnituksen ymmärtäminen ja terapian tavoite

Tavoite: tulla tietoiseksi, mitä tinnitus on ja miten ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen vaikuttavat siihen.

Sisältö:

- ☐ Selitetään tinnituksen ja hermoston yhteydet („se ei ole vaarallinen ääni, vaan aivojen reaktio“).
- ☐ Keskustellaan, mikä tekee tinnituksesta häiritsevän (esim. pelko, viha, hallinnan menetys).
- ☐ Esitellään CBT:n logiikka: ajatus → tunne → käyttäytyminen → tinnitusreaktio.

Kotitehtävä: pitää päiväkirjaa, johon kirjataan tilanteet, joissa tinnitus häiritsee, sekä niihin liittyvät ajatukset ja tunteet.

2. Istunto – Ajatusten seuraaminen ja automaattiset arviot

Tavoite: oppia tunnistamaan negatiiviset automaattiset ajatukset tinnituksen yhteydessä.

Sisältö:

- ☐ Päiväkirjan perusteella tutkitaan, millaisia ajatuksia syntyy (esim. „se ei koskaan katoa“, „en voi elää normaalisti enää“).
- ☐ Opetellaan kyseenalaistamaan näitä ajatuksia ja muotoilemaan ne realistisemmin.
- ☐ Keskustellaan kognitiivisista vääristymistä (esim. katastrofiajattelu, yleistykset).

Kotitehtävä: jatkaa ajatusten seuraamista ja yrittää tietoisesti löytää niihin vaihtoehtoisia tulkintoja.

3. Istunto – Uusien ajatusten ja käyttäytymismallien harjoittelu

Tavoite: harjoitella vaihtoehtoisia ajatuksia ja toimintatapoja tinnituksen yhteydessä.

Sisältö:

- ☐ Yhdessä etsitään realistisempia ja rauhallisempia ajatusmalleja.
Esimerkkejä: „Tinnitus on epämiellyttävä, mutta pystyn sietämään sitä“, „On päiviä, jolloin se häiritsee vähemmän – joten minulla on jonkin verran hallintaa“.
- ☐ Terapeutti voi käyttää käyttäytymisharjoituksia: rentoutustekniikat, huomion siirtäminen, päiväkirjan pitäminen, altistusharjoitukset.

- Tarvittaessa tehdään roolipelejä tai mielikuvitusilanteita uuden ajattelutavan harjoittelemiseksi.

Kotitehtävä: jatkaa näiden uusien ajatusten ja harjoitusten kokeilemistä arjessa.

4. Istunto – Huomion suuntaaminen ja keskittymisen harjoittelu

Tavoite: oppia suuntaamaan huomio pois tinnituksen äänestä.

Sisältö:

- Harjoituksia „äänen taustalle jättämiseksi“ (esim. tietoinen keskittyminen ulkoisiin ääniin).
- Keskustellaan siitä, kuinka tinnituksen jatkuva seuraaminen vahvistaa sen kokemista.
- Tutustutaan huomion uudelleen kohdistamisen tekniikkaan (*selective attention training*).

Kotitehtävä: harjoitella keskittymisen suuntaamista arkipäivän tilanteissa (esim. lukiessa, kävelyllä, musiikkia kuunnellessa).

5. Istunto – Tunne-elämä ja tinnituksen hyväksyminen

Tavoite: oppia hyväksymään tinnitus osana kokemusta, sen kanssa ei pyritä taistelemaan.

Sisältö:

- Keskustellaan tunteiden roolista (pelko, viha, suru).
- Tutustutaan hyväksymisen ja tietoisien läsnäolon (*mindfulness*) periaatteisiin.
- Harjoitellaan tinnituksen sallimista olla ilman vastustusta tai arviointia.

Kotitehtävä: tehdä päivittäin 5–10 minuuttia „tietoista kuuntelua“ – seurata tinnitusta neutraalisti, ilman arvostelua.

6. Istunto – Käyttäytyminen ja elämäntavat

Tavoite: palauttaa hallinnan tunne ja elämänilo vähentämällä välttelykäyttäytymistä.

Sisältö:

- Tutkitaan, miten henkilö on alkanut välttää tiettyjä toimintoja tinnituksen vuoksi (esim. hiljaisuutta, sosiaalisia tilanteita).
- Suunnitellaan asteittainen palaaminen miellyttäviin aktiviteetteihin.

- ☐ Keskustellaan unesta, liikkumisesta, ravinnosta ja meluympäristöstä.

Kotitehtävä: valita yksi miellyttävä aktiviteetti, jota aletaan tehdä säännöllisesti tinnituksesta huolimatta.

7. Istunto – Taantumien ehkäisy ja selviytymissuunnitelma

Tavoite: valmistautua tulevaisuuteen niin, ettei pahenemisvaiheet palauta ahdistusta tai toivottomuutta.

Sisältö:

- ☐ Kertaus opituista menetelmistä ja edistymisen arviointi.
- ☐ Keskustellaan tilanteista, jotka voivat yhdistää tinnitusäänien uudelleen ahdistukseen.
- ☐ Laaditaan henkilökohtainen selviytymissuunnitelma („mitä teen, jos tinnitus pahenee“).

Kotitehtävä: kirjallisesti muotoilla omat tukikeinot (hengitys, ajatusten uudelleenkehys, aktiviteetit).

8. Istunto – Yhteenveto ja tulevaisuuden strategiat

Tavoite: vahvistaa opittua ja itsenäistä selviytymistä.

Sisältö:

- ☐ Toistuva reflektio: mikä on muuttunut ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä.
- ☐ Saavutusten juhlistaminen ja seuraavien tavoitteiden asettaminen.
- ☐ Suosituksia itsenäiseen harjoitteluun ja seurantaan.

Lisäelementteinä voidaan käyttää:

- ☐ Ääniterapiaa (taustaaäni, valkoinen/ruutimainen ääni, luonnonäänet).
- ☐ Mindfulness-harjoituksia (hengityksen seuraaminen, äänten tietoinen kuuntelu).
- ☐ Psykoedukaatiomateriaaleja (selityksiä tinnituksen mekanismeista).

Hyväksymis- ja sitoutumisterapia (ACT)

ACT-terapia kehitettiin 1980-luvun lopulla. Sen taustalla olevia teorioita ja lähestymistapoja kehitettiin yhdysvaltalaisen psykologin Steven G. Hayesin johdolla. Ensimmäiset tieteelliset artikkelit ACT:stä julkaistiin vuonna 1986, mutta ACT selkeästi määriteltynä terapiamuotona tuli laajemmin tunnetuksi 1990-luvun puolivälissä.

Samoin kuin muut tinnitus-lähestymistavat, ACT korostaa tietoisien tinnituksen välttelyn vähentämistä (mikä usein epäonnistuu). Potilaita opetetaan hyväksymään ajatukset, havainnot ja tunteet täysin ilman omia arvostuksia. Hyväksymällä täysin jopa negatiiviset ajatukset ja tunteet, potilaat saavat niistä suuremman hallinnan tunteen.

ACT (Acceptance and Commitment Therapy eli hyväksymis- ja sitoutumisterapia) muistuttaa osittain **CBT**:tä, mutta perustuu eri filosofiaan ja terapialogiikkaan. Koska tinnitus on pysyvä ja usein parantumaton ääni, ACT sopii siihen hyvin, sillä ACT ei yritä poistaa ääntä, vaan muuttaa tapaa, jolla henkilö suhtautuu kokemukseensa.

ACT:n perusajatus

ACT ei pyri muuttamaan ajatuksia tai tunteita, vaan opettaa:

- ☐ niiden hyväksymistä (ei vastustamista),
- ☐ ja keskittymistä siihen, mikä elämässä on todella tärkeää ja arvokasta.

Motto:

„Älä tuhlaa energiaasi kivun vastustamiseen – käytä se elämiseen.“

ACT:n 6 peruskomponenttia („psykologisen joustavuuden kuusi askelta“)

- 1.**Hyväksyminen** – sallia epämiellyttävien kokemusten olla ilman torjuntaa tai taistelua.
- 2.**Kognitiivinen defuusio** – oppia tarkastelemaan ajatuksia vain ajatuksina, ei totuutena.
- 3.**Kontakt nykyhetkeen** – tietoinen läsnäolo tässä hetkessä, ei menneisyyden tai tulevaisuuden huolissa.

4.**Minä kontekstina** – ymmärtäminen, että „minä“ ei ole ajatukseni tai tinnitus, vaan niiden tarkkailija.

5.**Arvot** – tiedostaa, mikä elämässä on todella tärkeää.

6.**Sitoutunut toiminta** – toimia arvojen mukaisesti, vaikka tinnitus olisi läsnä.

Miltä ACT-istunto näyttää

Vaikka jokaisella terapeutilla on oma tyylinsä, tyypillinen ACT-istunto on melko rauhallinen, keskusteleva ja kokemuksellinen.

Terapeutti ei pyri “ratkaisemaan ongelmaa”, vaan luo tilaa tietoiselle kokemiselle ja arvoihin perustuvalla muutoksella.

1. Istunto – Terapeuttisen suhteen luominen ja kärsimyksen ymmärtäminen

Tavoite: ymmärtää, miten taistelu tinnituksesta eroon pääsemiseksi on muuttunut kärsimyksen lähteeksi.

Sisältö:

- ☐ Keskustellaan siitä, millaisia strategioita henkilö on käyttänyt tinnituksen kontrolloimiseksi tai välttämiseksi.
- ☐ Terapeutti auttaa näkemään, että jatkuva vastustus aiheuttaa stressiä ja uupumusta.
- ☐ Tutustutaan ACT:n periaatteeseen: *“kipu on väistämätöntä, kärsimys on valinnaista.”*

Harjoitus: *“Taistelun kehä”* – piirretään, miten taistelu tinnituksesta vapautumiseksi tuo lisää kärsimystä.

Kotitehtävä: tarkkailla päivän aikana hetkiä, jolloin tapahtuu “taistelua” tinnituksen kanssa (ajatuksissa tai käyttäytymisessä).

2. Istunto – Hyväksymisen harjoittelu

Tavoite: oppia tunnistamaan ja sallimaan tinnituksen kokemus ilman vastustusta.

Sisältö:

- ☐ Mindfulness-harjoitus äänen suhteen: huomion suuntaaminen tinnitukseen ilman analysointia.

- ☐ Keskustellaan siitä, miten salliminen (ei alistuminen) eroaa taistelemisesta.

Harjoitus: “*Käsien ponnistus*” – asiakas painaa terapeutin käsiä, kunnes väsyä; tämä symboloi taistelua, joka vain lisää jännitystä.

Kotitehtävä: 5–10 minuuttia päivässä “äänen hyväksymisen” mindfulness-harjoitusta.

3. Istunto – Kognitiivinen defuusio (ajatuksista irrottautuminen)

Tavoite: huomata, että ajatukset kuten “*tämä on sietämätöntä*” ovat vain sanoja, eivät tosiasioita.

Sisältö:

- ☐ Tutkitaan, miten ajatukset voimistavat tinnitusta.
- ☐ Opitaan tarkastelemaan ajatuksia ohimenevinä ilmiöinä.

Harjoitukset:

- ☐ “*Ajattelen, että...*” – jokaisen negatiivisen ajatuksen eteen lisätään tämä lause etäisyyden luomiseksi.
- ☐ “*Tinnitus – vain sana, ei ääni*” – sanaa toistetaan, kunnes sen vaikutus heikkenee.

Kotitehtävä: käyttää defuusiotekniikkaa negatiivisten ajatusten ilmaantuessa.

4. Istunto – Yhteys nykyhetkeen (mindfulness ja läsnäolo)

Tavoite: kehittää tietoisuutta ja läsnäoloa hetkessä, jossa tinnitus on vain yksi osa kokemusta.

Sisältö:

- ☐ Hengityksen, kehontuntemusten ja äänien tietoinen havainnointi.
- ☐ Korostetaan, että nykyhetki sisältää aina enemmän kuin pelkän tinnituksen.

Harjoitus: “*5 asiaa, jotka näen / kuulen / tunnen*” – lievittää ahdistusta ja palauttaa fokuksen hetkeen.

Kotitehtävä: harjoitella läsnäoloa arjen toimissa (esim. syödessä, kävellessä).

5. Istunto – Minä tarkkailijana (self-as-context)

Tavoite: kokea, että minä en ole yhtä kuin tinnitus – olen omien kokemusteni tarkkailija.

Sisältö:

- ☐ Mielikuvaharjoitus “*pilvet taivaalla*” – ajatukset ja äänet tulevat ja menevät, tarkkailija jää.
- ☐ Keskustellaan, kuinka tinnitukseen samastuminen (esim. “*minä olen tämä ääni*”) lisää kuormitusta.

Kotitehtävä: lyhyt, muutaman minuutin “tarkkailija-meditaatio” kerran päivässä.

6. Istunto – Arvojen selkiyttäminen

Tavoite: ymmärtää, mikä elämässä on aidosti tärkeää ja miten tinnitus ei välttämättä estä arvojen mukaista elämää.

Sisältö:

- ☐ Arvojen kartoitus (terveys, perhe, oppiminen, luovuus, välittäminen jne.).
- ☐ Keskustellaan siitä, miten tinnitus on vaikuttanut arvojen toteuttamiseen.

Harjoitus: kirjoittaa “*mikä olisi minulle tärkeää, jos tinnitus ei rajoittaisi minua*”.

Kotitehtävä: valita yksi arvo ja ottaa pieni konkreettinen askel sen suuntaan.

7. Istunto – Sitoutunut toiminta

Tavoite: toimia arvojen mukaisesti tinnituksesta huolimatta.

Sisältö:

- ☐ Suunnitellaan konkreettisia toimia, jotka vievät kohti arvojen mukaista elämää.
- ☐ Keskustellaan esteistä (ajatukset, pelot, ääni) ja siitä, miten niiden ei tarvitse estää etenemistä.

Harjoitus: “*Ota askel silti*” – vaikka tinnitus olisi voimakas.

Kotitehtävä: johdonmukainen arvoihin perustuva toiminta pienin askelin.

8. Istunto – Yhteenveto ja tulevaisuuden hoitosuunnitelma

Tavoite: vahvistaa psykologista joustavuutta ja jatkaa harjoittelua itsenäisesti.

Sisältö:

- ☐ Kertaus: hyväksyminen, defuusio, läsnäolo, arvot, sitoutuminen.
- ☐ Pohditaan, mikä auttaa palaamaan tasapainoon vaikeina hetkinä.
- ☐ Laaditaan henkilökohtainen ACT-työkalupakki (“mikä auttaa minua elämään hyvin tinnituksesta huolimatta”).

Rauhan tekeminen tinnituksen kanssa – ACT-työkirja askel askeleelta

Sisältö:

- ☐ Miksi taistelemme ääntä vastaan
- ☐ Salliminen ja hyväksyminen
- ☐ Ajatukset eivät ole faktoja
- ☐ Ole tässä ja nyt
- ☐ Sinä olet enemmän kuin tinnitus
- ☐ Mikä on minulle aidosti tärkeää
- ☐ Pienet askeleet kohti arvokasta elämää
- ☐ Kuinka edetä, kun tulee vaikea päivä

Rauhan tekeminen tinnituksen kanssa

ACT-työkirja askel askeleelta

1. Miksi taistelemme ääntä vastaan

Tinnitus voi tuntua joltain, joka vie pois rauhan ja hallinnan. Usein tulee tunne, että meidän täytyy taistella sitä vastaan – yritämme vaimentaa ääntä, sivuuttaa sen tai suututamme

itsellemme siitä.

Tämä on täysin inhimillinen reaktio.

Mutta ACT-terapiassa on hieman toisenlainen näkökulma:

Taistelu sisäisiä kokemuksia (myös ääntä) vastaan lisää yleensä kärsimystä, ei vähennä sitä.

Kun yritämme väkisin työntää tinnituksen pois, kiinnitämme siihen entistä enemmän huomiota. Aivot muuttuvat valppaiksi, ja ääni alkaa tuntua voimakkaammalta.

Ajatus:

“Mitä enemmän yritän olla kuulematta tinnitusta, sitä selvemmin sen kuulen.”

Tämän työkirjan tavoite: oppia olemaan taistelematta ääntä vastaan ja elämään hyvää, merkityksellistä elämää sen rinnalla.

2. Salliminen ja hyväksyminen

“Hyväksyminen” ei tarkoita luovuttamista.

Se tarkoittaa sallimista – annan äänen olla olemassa ilman, että joudun taistelemaan sitä vastaan.

Kokeile tätä pientä harjoitusta:

Harjoitus: “Salli äänen olla”

1. Istu mukavasti ja sulje silmät.

2. Havaitse tinnituksen ääni yrittämättä muuttaa sitä.

3. Kiinnitä huomiota siihen, miltä kehossasi tuntuu – onko jännitystä, hermostuneisuutta?

4. Sano itsellesi hiljaa:

“Tämä on vain ääni. Minun ei tarvitse vastustaa sitä.”

5. Hengitä syvään sisään ja ulos.

6. Jos mielesi sanoo: *“En pysty tähän!”*, huomaa se ajatus ja anna sen mennä.
Ääni saa olla läsnä, mutta **sinä voit olla rauhallinen tarkkailija.**

Kirjoita tähän, mitä tunsit harjoituksen aikana:

.....
.....

3. Ajatukset eivät ole faktoja

Mielemme luo tarinoita: *“En saa koskaan rauhaa”*, *“Tämä tekee minut hulluksi.”*
ACT opettaa näkemään, että nämä ovat **ajatuksia, eivät totuuksia.**

Harjoitus: “Ajattelen, että...”

Kun mieleesi tulee ajatus *“Tämä ääni tekee minut hulluksi”*, lisää sen eteen:

“Ajattelen, että tämä ääni tekee minut hulluksi.”

Tämä pieni muutos luo välimatkaa sinun ja ajatuksen välille.
Se antaa tilaa hengittää.

Kirjoita kolme ajatusta ja lisää jokaisen eteen “Ajattelen, että...”

.....
.....
.....

Kun luet ne ääneen, huomaatko, että ajatukset tuntuvat kevyemmiltä?

4. Ole tässä ja nyt

Tinnitus vie ajatukset usein menneisyyteen (*“ennen oli hiljaista”*) tai tulevaisuuteen (*“tämä ei koskaan lopu”*).

Mutta todellinen elämä tapahtuu **vain tässä hetkessä.**

Harjoitus: “Viisi aistia”

Tuo itsesi takaisin tähän hetkeen käyttämällä aistejasi:

- ☐ 5 asiaa, jotka näet
- ☐ 4 asiaa, jotka kuulet
- ☐ 3 asiaa, jotka tunnet (kosketus, paine, lämpötila)
- ☐ 2 asiaa, jotka haistat
- ☐ 1 asia, jonka maistat

Tämä yksinkertainen harjoitus auttaa huomaamaan, että nykyhetki on paljon enemmän kuin tinnitus.

Miltä tuntuu olla täysin tässä ja nyt?

.....

5. Sinä olet enemmän kuin tinnitus

Tinnitus on jotain, mitä koet – **ei se, kuka olet.**

ACT puhuu “tarkkailijaminästä”, siitä osasta sinua, joka huomaa kaiken, mutta ei itse muutu.

Mielikuvaharjoitus: “Pilvet taivaalla”

Kuvittele, että ajatuksesi ja äänet ovat kuin pilvet taivaalla.

Jotkut ovat äänekkäitä, jotkut häiritseviä – mutta **taivas itse ei katoa mihinkään.**

Sinä olet se taivas: avara, rauhallinen tila, jonka sisällä kaikki tapahtuu.

Kirjoita tähän yksi ajatus tai tunne, joka tuli ja meni kuin pilvi:

.....

6. Mikä on minulle aidosti tärkeää

Kun taistelemme ääntä vastaan, unohdamme joskus sen, mikä todella merkitsee.

ACT auttaa löytämään uudelleen omat arvot – asiat, jotka tekevät elämästä merkityksellistä.

Harjoitus: “Mitä oikeasti haluan?”

Pohdi hetki:

- ☐ Mitkä ihmiset tai tekemiset antavat minulle voimaa?
- ☐ Millainen elämä tuntuisi merkitykselliseltä, vaikka tinnitus jäisi?

Kirjoita tähän muutama avainsana:

.....
.....

Ehkä arvostat rauhaa, välittämistä, luovuutta, luonnossa olemista, perhettä.
Nämä arvot ovat sinun suuntaviittasi.

7. Pienet askeleet kohti arvokasta elämää

Kun tiedät, mikä on tärkeää, voit ottaa pieniä askelia siihen suuntaan – silloinkin, kun tinnitus on voimakas.

Tätä kutsutaan sitoutuneeksi toiminnaksi.

Harjoitus: “Yksi askel kerrallaan”

Valitse yksi asia, jonka haluaisit tehdä ja joka tukee arvojasi.

Esimerkiksi: mennä kävelylle, kuunnella ystävää, maalata, tehdä hengitysharjoitus.

Kirjoita:

Seuraava askeleeni:

Milloin teen sen:

Askeleen ei tarvitse olla suuri.

Tärkeää on, että se vie sinua sinne, minne *sinä* haluat mennä – ei sinne, minne tinnitus sinua vetää.

8. Kuinka jatkaa eteenpäin, kun tulee vaikea päivä

Toiset päivät ovat kevyitä, toiset eivät.

ACT ei lupaa, että tinnitus katoaa, mutta se auttaa elämään sen rinnalla niin, että elämä on silti arvokasta ja hyvää.

Kun tulee vaikea hetki:

- ☐ Pysähdy.
- ☐ Hengitä syvään.
- ☐ Huomaa ajatukset ja tunteet samaistumatta niihin.
- ☐ Muistuta itseäsi arvoistasi.
- ☐ Ota yksi pieni askel niiden suuntaan.

Lopputunne

“En voi hallita tuulta, mutta voin oppia säätämään purjeeni.”

Sinun ei tarvitse sammuttaa tinnitusta elääksesi rauhallista elämää.

Voit oppia olemaan sen rinnalla – ja jopa sen keskellä – täysin läsnä, rauhallinen ja elossa.

=====

Tinnitusterapia (TAT)

CBT:n (kognitiivisen käyttäytymisterapian) muoto, joka keskittyy nimenomaan tinnituksen hallintaan.

TAT noudattaa vaiheittaista, oppimiseen perustuvaa lähestymistapaa ja tutkii kolmea tinnituksen vaikutusaluetta: **ajatukset ja tunteet, kuuleminen ja kommunikointi, uni ja keskittyminen.**

Prosessissa käytetään usein myös **matalataajuista lisä-ääniterapiaa** tinnituksen peittämiseksi.

TAT = Tinnitus Activities Treatment

Se on yhdysvaltalaisen audiologin **Richard Tylerin** kehittämä tinnitukseen liittyvä hoito- ja ohjausohjelma.

TAT ei ole sama kuin TRT (Tinnitus Retraining Therapy).

Siinä missä **TRT** perustuu neurofysiologiseen malliin ja ääniterapiaan, **TAT** keskittyy niihin eri elämänalueisiin, joihin tinnitus vaikuttaa.

TAT on **strukturoidu ohjaus- ja neuvontaohjelma**, joka auttaa ihmistä tulemaan paremmin toimeen tinnituksen kanssa.

Sen tavoitteena ei ole “äänen poistaminen”, vaan **tinnituksen vaikutuksen vähentäminen elämänlaatuun**.

TAT:ssa käsitellään neljää pääaluetta:

1. Tunteet ja stressi

— miten reagoida tinnitukseen tavalla, joka vähentää ahdistusta ja jännitystä.

2. Ajattelu / kognitiiviset reaktiot

— miten muuttaa negatiivisia ajatuksia (esim. “tinnitus hallitsee elämäni”) realistisemmiksi.

3. Uni

— keinoja unen parantamiseen (taustääänet, rutiinit, stressin vähentäminen).

4. Kuulemisympäristö

— miten käyttää ääntä, kuulokojeita tai ympäristömelua tinnituksen helpottamiseksi.

Mitä TAT sisältää?

Tavallisesti siihen kuuluu:

- ☐ ohjaus- ja neuvontatapaamisia (henkilökohtaisia tai ryhmässä)
- ☐ tunteiden säätelyn harjoituksia
- ☐ suosituksia äänimaailman muokkaamiseen
- ☐ käytännön harjoituksia arjessa selviytymiseen
- ☐ usein yhdistettynä kuulokojeisiin tai ääniterapiaan

Kenelle TAT sopii?

- ☐ ihmisille, joita tinnitus häiritsee emotionaalisesti
- ☐ niille, joilla tinnitus aiheuttaa ahdistusta, stressiä tai univaikeuksia
- ☐ sopii myös Ménièreen tautia sairastaville
- ☐ hyvä vaihtoehto silloin, kun TRT ei sovi tai tuntuu liian kuormittavalta

Parantaako TAT tinnitusta?

TAT ei paranna tinnituksen syytä, mutta se voi merkittävästi auttaa:

- ☐ ahdistuksen vähenemisessä
- ☐ unen paranemisessa
- ☐ tinnituksen häiritsevyyden vähentymisessä
- ☐ elämänlaadun kohenemisessä

Eli oire ei välttämättä katoa, mutta **häiritsevyys vähenee selvästi**.

Lähteet:

Tinnitus Activities Treatment – Richard S. Tyler, Stephanie A. Gogel, Anne K. Gehringer
<https://otolaryngology.medicine.uiowa.edu/sites/otolaryngology.medicine.uiowa.edu/files/2024-12/TAT%20summary%20Update%20v6-Notes.pdf>

=====

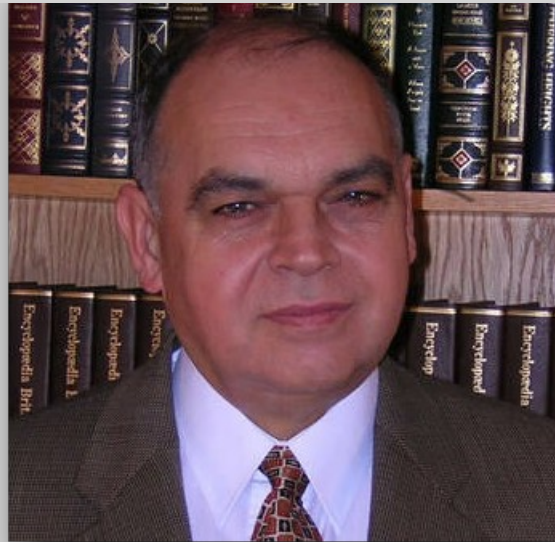
Tinnitushoidon uudelleenkoulutus (TRT)

Hoitomuoto, joka yhdistää perinteisen CBT-pohjaisen neuvonnan ja lisä-ääniterapian auttaakseen potilasta tottumaan tinnitukseen.

Neuvonnan tavoitteena on selittää tinnituksen luonne ja auttaa potilasta **tulkitsemaan havaittu ääni sellaiseksi ääneksi, joka ei herätä negatiivisia tunteita.**

Potilaan totuttamiseksi tinnituksen esiintymiseen käytetään jatkuvaa **matalatasoista laajakaistaääntä.**

Terapian kehitti otolaryngologian professori **Dr. Pawel J. Jastreboff** 1990-luvulla.



Vaatimukset potilaalle

Monialainen terveydenhuolto

Tinnituksen käyttäytymisterapeuttiset hoitomenetelmät edellyttävät yleensä sitä, että potilas käy kuulonhuollon asiantuntijan lisäksi myös psykologilla. Tämä voi vaatia useiden lääkäreiden hoidon koordinoitua, mikä lisää hoidon monimutkaisuutta ja kustannuksia.

Aika ja vaivannäkö:

Käyttäytymisterapiat sisältävät useita klinisiä käyntejä useiden kuukausien tai jopa vuosien ajan. Tuloksista ei ole täysin varmoja todisteita, ja onnistunut hoito edellyttää usein koko terapiaprosessin läpikäymistä.

Sitoumus:

Kaikki tinnitusterapiat edellyttävät, että potilas omaksuu hoitomenetelmän avoimin mielin ja myönteisin odotuksin. Tämä pätee erityisesti käyttäytymisterapiaan, joka perustuu voimakkaasti potilaan aktiiviseen osallistumiseen.

Kaikki nämä terapiat edellyttävät kokenutta ohjaajaa, ja yksilötapaamisia pidetään yleensä tehokkaimpina. Tämä luo huomattavia haasteita terapian toteuttamiselle. Yksi syy on kokeneiden terapeutien puute, toinen taas se, että terapia vie melko paljon aikaa – yleensä kaksi–kolme kuukautta tai enemmän. Ryhmätapaamisia ei pidetä yhtä tuloksellisina.

Näistä puutteista on vapaa **meditaatio**, joka ei tehokkuudeltaan jää jälkeen edellä mainituista terapioiden.

Meditaation etuna on se, että tekniikan voi omaksua suhteellisen helposti, ja jokainen voi harjoittaa sitä kotona itselleen sopivana aikana.

Kyseenalaiset hoitometodit



Pneumaattisten mikroimpulssien käyttöä (Meniett-menetelmä) on tutkittu kahdessa systemaattisessa katsauksessa. Menetelmässä käytetään laitetta, joka toimii akvaaripumpun periaatteella: ohuilla letkuilla johdetaan lyhyitä paineilmapulsseja korvakäytävään kuuloluiden liikkuvuuden aktivoimiseksi.

Samanlaista tekniikkaa – niin sanottua pneumaatista hierontaa – käytettiin aiemmin korvalääkäreiden toimesta puristamalla kumipallon avulla ilmaa sieraimiin. Molemmissa tutkimuksissa päädyttiin kuitenkin samaan johtopäätökseen: ei ole todisteita, jotka oikeuttaisivat tämän menetelmän käytön tinnituksen hoidossa.

Myöskään vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla, kuten akupunktiolla tai kasvipohjaisilla ravintolisillä, ei ole osoitettua tehoa. Sama koskee myös painekammiohoitoa, jossa henkilö oleskelee jonkin aikaa kohonneessa ilmanpaineessa.

Jonkin verran parempia tuloksia voi antaa hartiasseudun ja niskan lihasten hieronta, joka parantaa pään ja kaulan alueen verenkiertoa ja voi lievittää jännityksestä johtuvia oireita.

Myös usein suositellut ginkgo biloba -tabletit ja -uutteet ovat pidempiaikaisten tutkimusten perusteella osoittautuneet tehottomiksi tinnituksen hoidossa.



Painekammio on tarkoitettu sukeltajille kehittyvän sukeltajataudin hoitoon. Hoidossa henkilö viettää tietyn ajan ylipaineessa, jota vähennetään vähitellen, kunnes saavutetaan normaali ilmanpaine. On oletettu, että tästä voisi olla hyötyä myös tinnituksen hoidossa, mutta tutkimukset eivät ole pystyneet todistamaan tätä.

Lenire-laite



Lenire-laite kehitettiin tinnituksen lievittämiseksi henkilökohtaiseen käyttöön. Laite koostuu kädessä pidettävästä ohjausyksiköstä, kieleen kiinnitettävästä anturista ja langattomista kuulokkeista. Anturi asetetaan kielen kärkeen, ja sen kautta annetaan heikkoja sähköimpulsseja. Samanaikaisesti potilas kuulee kuulokkeista hänen tinnitustyyppiinsä mukautettuja ääniä. Kädessä pidettävän ohjaimen avulla voidaan säätää sähköimpulssien voimakkuutta ja äänen voimakkuutta.

Lenire perustuu "bimodaaliseen neuromodulaatioteknologiaan", mikä tarkoittaa kahden hermoradan samanaikaista stimulaatiota. Lenire-hoidossa tämä tarkoittaa ääniärsykettä kuulokkeiden kautta samalla, kun kolmoishermaa stimuloidaan kieleen kohdistetuilla sähköimpulsseilla.

Aluksi laitteeseen kohdistui suuria odotuksia. Ja tosiaan, jotkin kokeet osoittivat, että tinnitus väheni merkittävästi. Tämä innosti valmistajia jatkamaan laitteen kehittämistä ja markkinointia.

Todellisuus osoittautui kuitenkin vähemmän ruusuiseksi. Laitteen valmistajan tekemät tutkimukset olivat nimittäin yksipuolisia: niissä ei käytetty lumekontrollia, ja kokeet tehtiin suhteellisen pienellä ihmisjoukolla.

Toimiiko Lenire?

Tämä on tietenkin miljoonan dollarin kysymys. Neuromod tiivistää omat tutkimustuloksensa näin: ”86 % terapiassa osallistuneista koki tinnitusoireiden paranemista 12 viikon hoidon jälkeen.” Tämä kuulostaa ensisilmäyksellä lupaavalta. Mutta STM-artikkelissa esitettyjen kliinisten tutkimustulosten perusteella on muutamia varoituksia:

- 86 % viittaa osallistujille, joilla havaittiin *jokin* parannus – riippumatta siitä, kuinka pieni se oli. On osoitettu, että useimmilla tinnituksesta kärsivillä tapahtuu ajan myötä luonnollista lievenemistä, joten osa näistä 86 prosentista olisi voinut parantua joka tapauksessa, ilman laitetta.

Tinnituspotilaat haluaisivat myös tietää, kuinka nopeasti Lenire-hoito alkaa vaikuttaa. Ongelma on se, että hoidon vakiokesto ja intensiteetti ovat epäselviä yrityksen ristiriitaisten viestien vuoksi.

Tinnitukseen tarkoitetun hoitoprotokollan mainostetaan kestävän 12 viikkoa, mutta Leniren käyttäjäraporttien mukaan se on käytännössä määräaikainen. Leniren tinnituspotilailta:

- ”Unohdin mainita, että kysyin myös hoidon kokonaiskestosta. He selittivät, että Lenire on pitkäaikaishoito ja 12 viikkoa koski vain klinisiä tutkimuksia, mutta hoitoa tulisi jatkaa kuukausia, jopa vuoden – mitään tarkkaa kesto ei ole.”
- ”En usko, että tämä on mikään nopea ratkaisu – kahdentoista viikon ohjelma oli tarkoitettu vain tutkimuksia varten.”

Monet käyttäjät, joilla on ollut vain keskinkertaisia tuloksia, jatkavat Lenire-laitteen käyttöä siihen asti, kunnes TongueTipin akku tyhjenee (yleensä noin 180 tunnin kuluttua). Tämän jälkeen uuden akun hankkiminen maksaa yli 400 dollaria. Näyttääkin siltä, että yleinen käytäntö on käyttää Lenireä niin kauan kuin akku kestää ja luovuttaa sen jälkeen.

Laitteen hinta on korkea – jopa 4000 dollaria – eikä mikään kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä tällä hetkellä kata tai korvaa sitä.



Transkraniaalinen magneettistimulaatio



Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS, useammin rTMS – toistuva transkraniaalinen magneettistimulaatio) on ei-invasiivinen aivostimulaatiomenetelmä, jossa käytetään magneettikentän impulsseja tiettyjen aivoalueiden aktivoimiseksi.

Miten se toimii

Päänahkaa vasten asetetaan erityinen kela, joka tuottaa lyhyitä magneetti-impulsseja. Nämä impulssit läpäisevät kivuttomasti kallon ja stimuloivat aivokuoren pinnallisia alueita. Stimulaation kohde valitaan hoidetavan sairauden perusteella (esim. masennukseen liittyvät aivoalueet).

Mihin sitä käytetään

- Masennus – erityisesti silloin, kun lääkitys tai psykoterapia ei ole tuottanut riittävää tulosta.
- Pakko-oireinen häiriö (OCD).
- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD).
- Riippuvuushäiriöt.
- Kivunhoito, mm. migreeni.
- Tutkimuksissa on viitteitä hyödyistä myös ahdistuksen ja Parkinsonin taudin hoidossa.

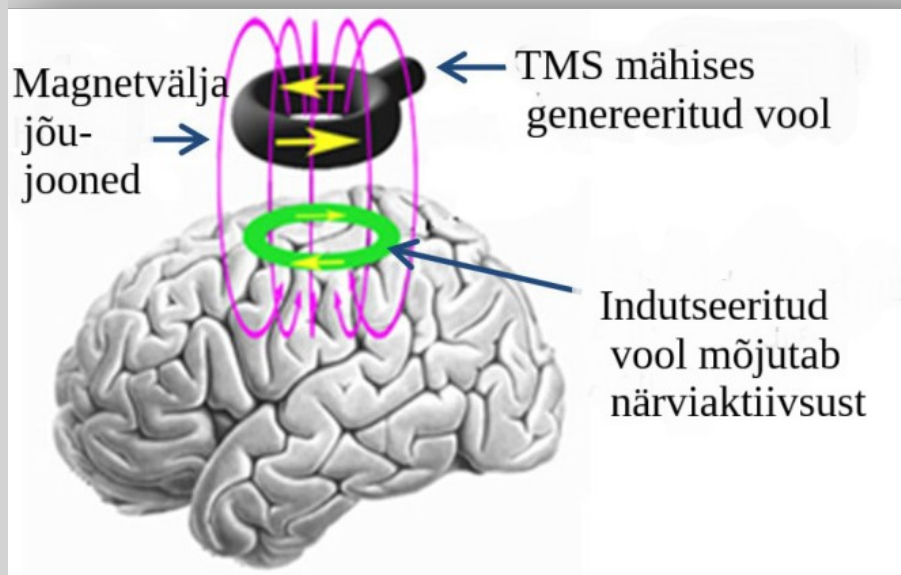
Edut

- Ei-invasiivinen (ei vaadi leikkausta tai injektioita).
- Kivuton ja yleensä hyvin siedetty.
- Voi auttaa potilaita, joille tavanomainen hoito ei tehoa.

Mahdolliset haittavaikutukset

- Lievä päänsärky tai epämukavuus päänahan alueella stimuloinnin kohdalla.
- Hyvin harvoin voi ilmetä kouristuksia, mutta tämä on erittäin epätodennäköistä, ja toimenpide on turvallinen lääkärin valvonnassa.

Yhteenvetona TMS:ää voi ajatella eräänlaisena “aivojen herätyskellona”, joka auttaa aktivoimaan uudelleen alueita, jotka ovat joidenkin sairaustilojen yhteydessä vähemmän aktiivisia.



Miten ravintolisät vaikuttavat tinnitukseen?



Useimmilla ravintolisillä ei ole vahvaa tieteellistä näyttöä vaikutuksesta tinnitukseen – ei hyvää eikä huonoa.

Kuitenkin jotkut voivat auttaa osaa ihmisistä, ja jotkut voivat jopa pahentaa tinnitusta.

Ravintolisät, joista voi olla jonkin verran hyötyä:

1. Magnesium

- auttaa rauhoittamaan hermostoa

- matala magnesiumipitoisuus voi liittyä ääniherkkyyteen ja stressiin
- osa ihmisistä kokee lievää helpotusta, mutta vaikutus on yleensä hyvin pieni

2. B12-vitamiini

- jos henkilöllä on B12-vitamiinin puutos, sen lisääminen voi tuoda lievää helpotusta
- jos puutosta ei ole, vaikutusta ei myöskään ole

3. D-vitamiini

- tutkimuksissa on havaittu yhteys D-vitamiinin puutoksen ja tinnituksen välillä
- vaikutus näkyy lähinnä silloin, kun puutos on selvä

4. Omega-3-rasvahapot

- tukevat verisuonten ja aivojen toimintaa
- suora vaikutus tinnitukseen on heikko, mutta osa ihmisistä kokee lievää helpotusta

5. Ginkgo biloba (hyvin ristiriitaiset tulokset)

- monet tutkimukset eivät osoita hyötyä
- joillakin raportoidaan vähäistä lievitystä, mutta vaikutus on heikko ja epävarma
- ei sovi, jos käytetään verenohennuslääkkeitä

Ravintolisät, jotka voivat pahentaa tinnitusta tai olla vaarallisia:

1. Mäkikuisma (St. John's wort)

- voi aiheuttaa hermostuneisuutta ja ahdistusta → tinnitus voi voimistua
- ei sovi monien lääkkeiden kanssa

2. Suuret antioksidanttien megadosit

- C- ja E-vitamiinit hyvin suurina annoksina voivat kiihdyttää hermostoa
- voivat olla vaarallisia syöpähoitojen aikana

3. Korkean kofeiinipitoisuuden “luonnolliset energialisät”

- voivat nostaa verenpainetta ja ahdistusta → tinnitus voi pahentua

4. Voimakkaat “verenkiertoa parantavat” yrttiseokset

- sisältävät usein stimulantteja (ginseng, guarana) → tinnitus voi voimistua

Tärkeää:

Ravintolisät **eivät paranna tinnitusta**. Jos ne auttavat, se tapahtuu yleensä siksi, että ne korjaavat jonkin oheisongelman:

- vitamiinipuutos
- stressi / ahdistus
- lihasjännitys
- verenpaineen tasapainottuminen

Tinnitus on hermoston ja aivokuoren ylitoiminnan ilmiö – mikään ravintolisä ei “sammuta” sitä.



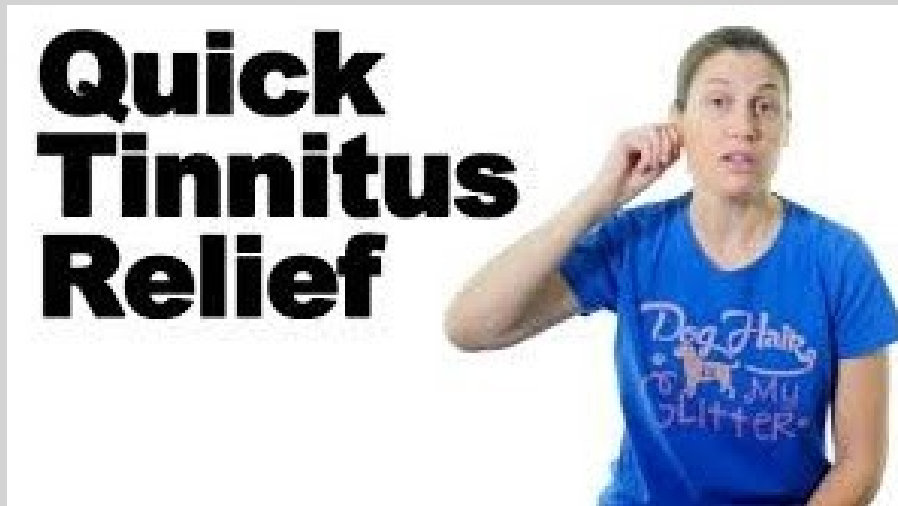
Näyttämölle nousevat huijarit

Eestiläisillä on sananlasku: *"Missä hätä on suurin, siellä apu on lähinnä."* Valitettavasti tämä ei aina pidä paikkansa. Monissa tapauksissa se kuuluu pikemminkin näin:

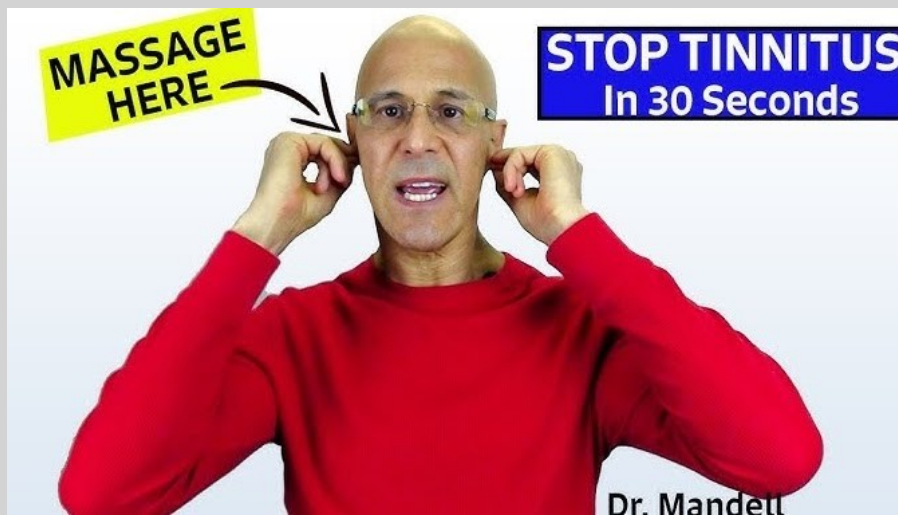
"Missä hätä on suurin, siellä huijarit ovat lähimpänä."

Terveys on yksi tärkeimmistä asioista, joista ihmiset kantavat huolta. Tämän tietävät erittäin hyvin myös huijarit, jotka näkevät siinä helpon rikastumismahdollisuuden. Siksi tinnituspotilas on heille erityisen houkutteleva kohde. Ja niin ilmaantuvatkin toinen toisensa perään

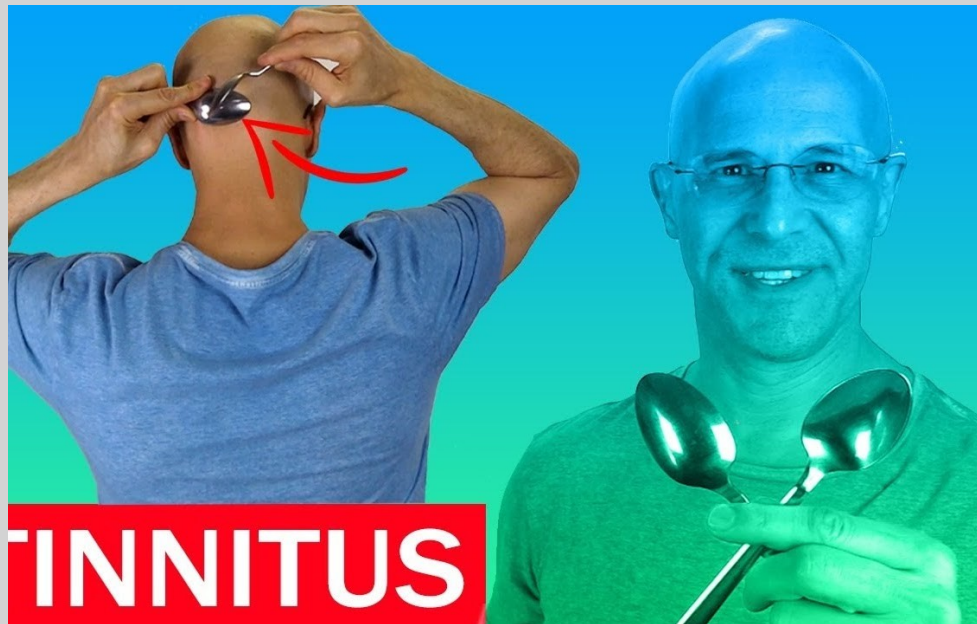
äänekkäästi itseään mainostavat keinottelijat, jotka lupaavat nopeaa tai jopa välitöntä paranemista tinnituksesta.



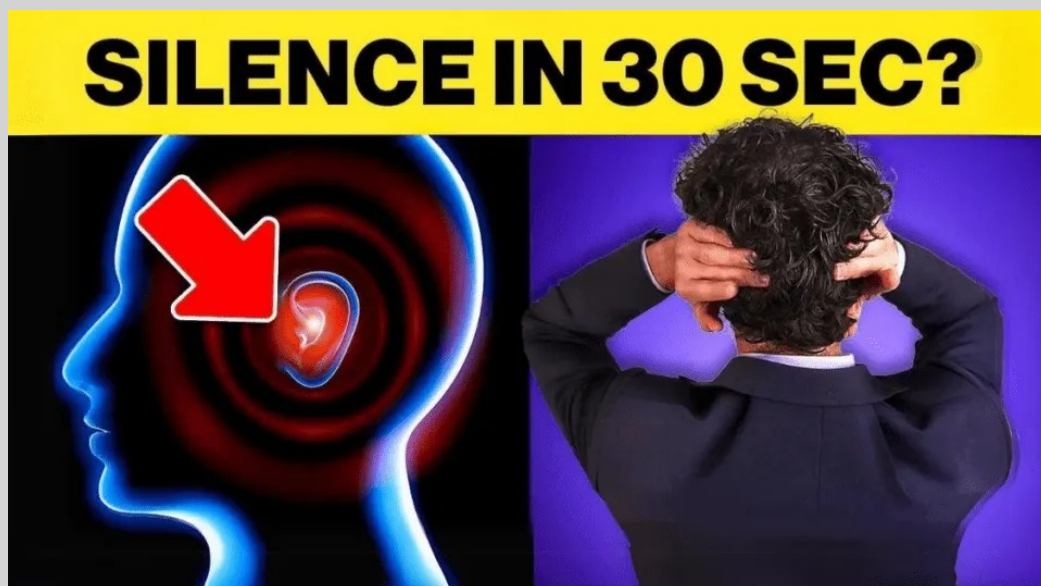
"Tohtori" Jo lupaa helpotusta tinnitukseen, jos vedät korvalehdestäsi muutaman kerran päivässä.



"Tohtori"i Mandell on perusteellisempi. Miksi vetää vain toisesta korvasta, kun voi vetää molemmista yhtä aikaa? Ja huomaa – puolessa minuutissa tinnitus on poissa.



Jos se ei auta, ”lääkäri” turvautuu tehokkaampaan arsenaaliin – keittiövälineisiin. Aseta yksi lusikka pään takaraivolle ja naputtele sitä toisella lusikalla. Nyt tinnitus katoaa kuin taikaiskusta. Ehkä kauha olisi vielä tehokkaampi?



Eikö sinulla ole lusikoita käsillä? Ei hätää, käytä vain sormiasi. Tulos on melkein sama – tinnitus häviää puolessa minuutissa.



Etkö halua vaivautua? Ei hätää. Osta laite ”vain meiltä” päästäksesi eroon tinnituksesta. Aseta laitteen kärki korvaasi ja pumpppaa. Jos tinnitus ei vielä katoa, olet todellakin poikkeus ihmiskunnan joukossa.

Jos tämä yksinkertainen menetelmä ei kiinnosta sinua, kokeile ainakin yrityksemme kehittämää tinnituslääkettä. Ne takaavat, että tinnituksesi katoaa lopullisesti. Laita vain muutama tippa tätä upeaa uutetta korvaasi, niin tinnitus ei enää koskaan häiritse sinua. Ja saat myös kuulosi takaisin.

Apteekeissamme myydään myös samaan tuoteryhmään kuuluvaa Tone-valmistetta



Näillä keinottelijoilla on tapana puhua aina viisaasti ja esittää myös oikeansuuntaisia faktoja tinnituksesta – **paitsi sitä**, että tinnitukseen ei ole olemassa toimivia lääkkeitä eikä menetelmiä.

Silti moni ihminen joutuu tällaisten huijareiden uhriksi. Usein riittäisi vain yksinkertainen kysymys itselle:

Jos tinnituksen poistaminen olisi niin helppoa, miksi maailmassa olisi yhä niin paljon ihmisiä, jotka kärsivät siitä?

Keskustellessani eri tinnitusfoorumeilla olen tavannut ihmisiä, jotka ovat kokeilleet edellä mainittuja ”terapioida”. Tuloksetta, tietenkin.



9. Ääniyliherkkyys

Menièreen taudissa esiintyy ihmisillä usein äänille herkistymistä. Hyperakusiaa eli äänien yliherkkyyttä voidaan verrata seuraavaan esimerkkiin: kun käsivartta silitetään, tunne on miellyttävä. Mutta jos silitettävässä kohdassa on haava, mielihyvän sijasta tunnemme kipua ja iho muuttuu kosketusherkäksi. Samalla tavalla toimii äänien yliherkkyys – korva ei siedä kovia ääniä, ja joskus jopa normaali äänenvoimakkuus voi tuntua epämiellyttävältä.

Hyperakusiaksi kutsutaan yliherkkyyttä sellaisille äänille, jotka normaalisti eivät häiritsisi ihmistä. Ahdistus, stressi ja väsymys voivat lisätä hyperakusiaa, ja hyperakusia puolestaan aiheuttaa stressiä ja ärtyneisyyttä. Kun kuulonalenemassa epämiellyttäviksi tuntuvat yleensä voimakkaat äänet, niin ääniyliherkkyudessa saman reaktion voivat aiheuttaa tavallisetkin äänet.

Hyperakusian luonnetta voidaan arvioida audiogrammia muistuttavalla menetelmällä, jossa seurataan, milloin potilas alkaa kokea äänen häiritseväksi. Hyperakusiaa esiintyy noin 8–15 %:lla väestöstä, ja erityisen yleistä se on tinnituspotilailla – yli 40 % heistä kärsii hyperakusiasta. Toisaalta voidaan sanoa, että 86 %:lla hyperakusiapotilaista esiintyy myös tinnitusta.

Ääniyliherkkyyttä havaitaan usein kasvohermohalvauksen yhteydessä, kuuloluiden leikkausten jälkeen, migreenissä sekä Williamsin oireyhtymässä. Hyperakusia ei aiheuta kuulonalenemaa, vaikka potilaista usein tuntuu siltä kuin heidän kuulonsa olisi heikentynyt.

Ääniyliherkkyydelle käytetään latinan pohjalta johdettuja termejä:

- **Hyperakusia (Hyperacusia)** tarkoittaa yliherkkyyttä normaalisti tavanomaisille äänille.
- **Fonofobia (Fonofobia)** tarkoittaa ääniarkuutta tai äänenpelkoa. Tähän ei välttämättä liity kovia ääniä, ja sitä esiintyy erityisesti migreenin aikana. Jopa 50 % migreenipotilaista kokee sairauskohtauksen aikana vastenmielisyyttä ja pelkoa kaikenlaisia ääniä kohtaan. Samalla esiintyy usein myös valoherkkyyttä.
- **Misofonia (Misofonia)** tarkoittaa sitä, että ääni aiheuttaa negatiivisia tunteita, ei niinkään pelkoa, vaan raivon- tai inhon tunteen.
- **Dysakusia (Dysacusia)** tarkoittaa tilaa, jossa vain tietyt äänet aiheuttavat epämukavuutta.

Mikä aiheuttaa hyperakusian?

Tutkijat ovat jo pitkään yrittäneet ymmärtää, mikä aiheuttaa hyperakusian. Tyydyttävää selitystä ei ole vielä löydetty. On todennäköistä, että aivojen rakenteet, jotka säätelevät ärsykkeiden havaitsemista, vahvistavat ääniä. Hyperakusiassa aivot tulkitsevat äänet kovina niiden taajuudesta riippumatta – olipa kyse matalista äänistä (ukkonen), keskitaajuisista äänistä (puhe) tai korkeista äänistä (sireeni tai pillin ääni).

On olemassa useita teorioita. Yhden mukaan hyperakusian taustalla voi olla kuulonhermon osien vaurio. Kuulonhermo kuljettaa sähköisiä impulsseja sisäkorvasta aivoihin, missä ne tulkitaan ymmärrettäviksi ääniksi. Toisen teorian mukaan hyperakusian voi aiheuttaa kasvohermon vaurio. Kasvohermo (osa kolmoishermaa) kontrolloi kuuloluiden lihasta, joka säätelee äänen voimakkuutta korvassa. Monet hyperakusian liittyvät sairaudet – kuten Bellin pareesi, Ramsay Huntin syndrooma ja Lymen tauti – liittyvät kasvohermon vaurioon.

Kuitenkaan mitään yhteistä tekijää, joka selittäisi kaikkia hyperakusian tapauksia, ei ole löydetty. Sen sijaan ajatellaan, että taustalla voi olla useita altistavia tekijöitä ja sairauksia.

Altistavat tekijät ovat usein samat kuin tinnituksessa:

- **Pitkäaikainen altistuminen kovalle melulle:** Hyperakusia on yleisempää ihmisillä, jotka altistuvat jatkuvasti kovalle musiikille (kuten rockmuusikot) tai työskentelevät meluisassa ympäristössä (kuten rakennustyöntekijät).

- ☐ **Äkillinen altistuminen kovalle äänelle:** Osalle hyperakusioa kärsivistä se kehittyy äkillisen voimakkaan äänen, esimerkiksi ampumisäänen tai iletulituksen, jälkeen.

Hyperakusia esiintyy usein yhdessä muiden sairauksien kanssa, kuten tinnituksen (jopa 86 % potilaista) ja Williamsin oireyhtymän (jopa 90 % potilaista) kanssa. Lähes puolella hyperakusian diagnoosin saaneista on myös jokin käyttäytymiseen liittyvä terveysongelma, kuten ahdistuneisuushäiriö.

Hyperakusiaan liittyviä sairauksia ovat mm.:

- ☐ Ahdistus
- ☐ Autismi
- ☐ Bellin pareesi
- ☐ Masennus
- ☐ Downin oireyhtymä
- ☐ Korvatulehdukset (välikorvantulehdus)
- ☐ Päävamma
- ☐ Lymen tauti (borrelioosi)
- ☐ Menieren tauti
- ☐ Migreeni
- ☐ Traumaattinen stressihäiriö (PTSD)
- ☐ Ramsay Huntin oireyhtymä
- ☐ Ylemmän kaarikäytävän dehiscenssioireyhtymä (SCDS)
- ☐ Purentaliitoksen (TMJ) toimintahäiriö
- ☐ Tinnitus
- ☐ Williamsin oireyhtymä

Joillakin ihmisillä hyperakusian oireet alkavat leikkauksen jälkeen tai reaktiona tiettyihin lääkkeisiin.

Viittaako hyperakusia mielenterveyden häiriöihin?

Ei, hyperakusia ei ole mielenterveyden sairaus. Sitä sekoitetaan joskus virheellisesti skitsofreniaan, mutta niillä ei ole mitään tekemistä keskenään. Kuitenkin elämään jatkuvan, kivuliaasti koetun äänen kanssa voi vaikuttaa ihmisen henkiseen hyvinvointiin. Pelko ääniärsytyksestä ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista kuulon ”suojaamiseksi” voivat pahentaa oireita.

Miten ihmiset kokevat ääniyliherkkyyden?

”Sisäkorvani on vaurioitunut Menieren taudin seurauksena ja koen äänet kivuliaiksi. Jos epämiellyttävä äänitausta jatkuu, se aiheuttaa kasvavaa epämukavuutta. Minun kohdallani eivät ahdistus, stressi tai väsymys aiheuta ääniyliherkkyyttä – päinvastoin, juuri ääniyliherkkyys aiheuttaa ahdistusta, stressiä ja väsymystä.

Tietokoneeseen kertyvä pöly, joka saa tuulettimen äänen voimistumaan, estää minua keskittymästä ja heikentää työtehoani kunnes joudun lopulta poistumaan tietokoneen äärestä. Ääniterapia ei ole auttanut minua, vaan kipukynnykseni on laskenut niin alas, etten siedä enää edes hieman kovempaa hurinaa. Johtuuko tämä äänitaajuus juuri niistä kuulon rakenteista, jotka ovat eniten vaurioituneet? Onneksi tietokoneen puhdistus auttaa hetkeksi.”

Lyhennetty, professori Ilmari Pyykön lähettämän materiaalin pohjalta

Suomennos: Heinar Kudevita

Hyperakusia, misofonia ja fonofobia

Jonathan Hazell, Lontoon Tinnitus- ja Hyperakusiskeskuksen johtaja, 16. kesäkuuta 2001
Suomennos englannista: Jukka Hacklin

Audiologian asiantuntijana käännöstyöhön osallistui myös Pekka Lapinleimu

Jatkuva ja voimakas ääni aiheuttaa epämukavuutta monille ihmisille. Melko monilla on poikkeuksellisen hyvä kuulo, minkä vuoksi myös tavalliset, normaalin äänenvoimakkuuden rajoissa olevat äänet voivat tuntua heistä ärsyttäviltä. Sama ilmiö voi kuitenkin esiintyä sekä normaalikuuloisilla että kuulonalenemasta kärsivillä ihmisillä. Ääniherkkyyteen vaikuttavia

tekijöitä on kolme: hyperakusia (muutoin normaalit äänet koetaan liian kovina) ja fonofobia (ääniin liittyvä pelko).

Nykyiset Dr. Jastreboffin kehittämiin menetelmiin perustuvat tiedot mahdollistavat nykyään hyperakusian ja misofonian (vastenmielisyys tiettyjä ääniä kohtaan)

Hyperakusian, misofonian ja fonofobian luonne

Hyperakusia johtuu vastaanotetun äänen käsittelystä aivojen kuulokeskuksessa. Siksi vika ei ole sisäkorvassa, vaikka potilas itse usein niin ajattelee. Koska lähes kaikkia hyperakusiasta kärsiviä voidaan auttaa käyttäytymis- ja ääniterapian avulla, on käynyt selväksi, ettei ongelma johdu pysyvästä korvavauriosta. Hyperakusikasta kärsivillä esiintyy usein myös misofoniaa. Se on hyperakusian yksi muodoista ja tarkoittaa vastenmielisyyttä tiettyjä ääniä kohtaan sillä perusteella, että niiden uskotaan vahingoittavan kuuloa. Jos tämä vastenmielisyys on erittäin voimakas, sitä kutsutaan fonofobiaksi, joka sananmukaisesti tarkoittaa äänenpelkoa. Usein kyseessä ovat täysin tavalliset äänet, kuten liikenteen melu, oven sulkeutuminen tai hieman normaalia kovempi puheääni, jotka eivät mitenkään voi vahingoittaa kuuloa.

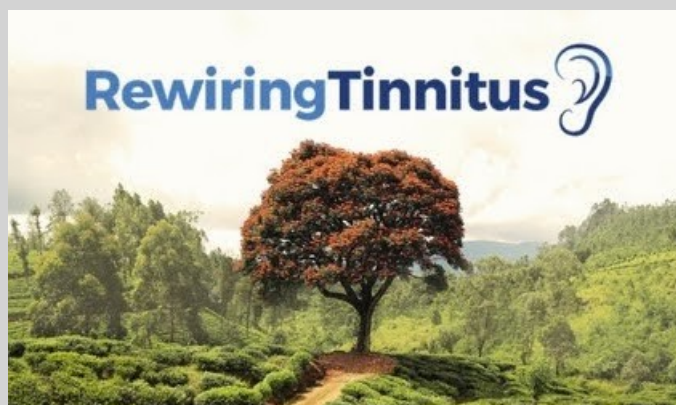
Misofoniassa tietyt äänet aiheuttavat epämukavuutta niiden viestisisällön tai esiin kutsumien muistojen vuoksi, kun taas miellyttäviä ääniä, kuten musiikkia tai luonnonääniä, voidaan kuunnella huomattavasti kovemmalla äänenvoimakkuudella. Jos tällainen tilanne esiintyy tai kehittyy, on syytä epäillä misofoniaa. Misofonia voi edetä hyperakusiaksi ja lopulta fonofobiaksi eli vastenmielisyudeksi kaikkia ääniä kohtaan. Käytännössä tätä esiintyy henkilöillä, jotka ovat yliherkkiä tavallisille arkiäänille ja joilla esiintyy vaihtelevasti sekä hyperakusiaa että fonofobiaa. Näitä tilanteita arvioitaessa on tärkeää huomata, kumpi on hallitsevampi. Yleinen ja yleensä harmiton misofonian muoto ilmenee teini-ikäisten lasten isillä, joiden lapset kuuntelevat erittäin kovaa nykymusiikkia. He eivät siedä edes sitä, että kuulokkeista ”vuotava” musiikki kuuluu julkisissa tiloissa, kuten liikennevälineissä. Lisäksi jotkin äänet ovat luonnostaan epämiellyttäviä, kuten liitutaulua vasten kirskuva liitu, vaikka äänenvoimakkuus on hyvin pieni. Tämä on kulttuurisidonnainen fonofobian muoto.

Normaali korva ei ainoastaan kuule hyvin hiljaisia ääniä (0–20 dB), vaan sietää myös erittäin kovia ääniä jopa 115 dB asti ilman merkittävää epämukavuutta. Kuulon heiketessä voi – vaikka se vaikuttaa oudolta – myös kovien äänien sietokyky alentua. Tällöin korva ei kuule ääniä, erityisesti korkeita taajuuksia, jotka jäävät alle 50 dB:n, mutta kokee epämiellyttävinä ja

vääristyneinä äänet, jotka ylittävät 80 dB:n. Tämä johtuu sisäkorvan karvasolujen (yleensä ulompien) vähenemisestä, jolloin pieni muutos vastaanotetussa äänessä aiheuttaa sisäkorvassa suuremman muutoksen. Tällöin useammat kuulossolut reagoivat saapuviin ääniin, vaikka niitä ei ole tarkoitettu vastaanottamaan kyseistä taajuutta, ja seurauksena on vääristynyt ääni. Tämä ilmiö on kuitenkin harvinaisempi kuin hyperakusia.

Mutta jopa tällaisissa tapauksissa on mahdollista opettaa aivojen kuulokeskusta tulkitsemaan saapuvia ääniä normaalimmin. Jos kuulo on normaali tai lähes normaali, kyse on hyperakusiasta, johon voi liittyä misofonia, mutta ei välttämättä. Tämä havainto voi merkitä merkittävää muutosta aiempaan käsitykseen, jota monet terveydenhuollon asiantuntijat ovat pitäneet oikeana.

Otin yhteyttä yhdysvaltalaiseen **Glenn Schweitzeriin**, joka auttaa tinnituksesta kärsiviä ihmisiä. Hän lähetti minulle yhden artikkelinsa, joka julkaistiin vuosi sitten.



Hei kaikille, tässä on Glenn!

Viimeisimmässä artikkelissani *"Kuinka tulla toimeen fonofobian kanssa, kun sinulla on tinnitus tai hyperakusia"* tutkin fonofobiaa – voimakasta äänipelkoa, joka voi tehdä tinnituksen ja hyperakusian kanssa elämisestä vielä vaikeampaa. Saat tietää, mitä fonofobia on, miten se pahentaa tinnitusta ja ääniyliherkkyyttä, sekä tutustut useisiin erittäin tehokkaisiin keinoihin, jotka voivat tuoda helpotusta!

Kuvittele, että astut ulos kauniina päivänä, mutta lintujen laulu tai naapurin ruohonleikkurin ääni saa sydämesi hakkaamaan ahdistuksesta. Fonofobiasta (voimakas äänten pelko) kärsiville ihmisille maailma voi tuntua pelottavalta paikalta, joka on täynnä loputtomia kuuloon liittyviä uhkia.

Työssäni tinnituksesta ja hyperakusiasta kärsivien potilaiden ohjaajana olen huomannut, että monille potilaille kehittyy fonofobia näiden sairauksien arvaamattoman luonteen seurauksena, erityisesti silloin, kun tinnitus ja hyperakusia esiintyvät yhdessä. Tämä voi lisätä kärsimystä entisestään.

Aina on mahdollista löytää helpotusta, mutta jos ääniin liittyvää pelkoa ei käsitellä, hyperakusian siedätyshoito ja tinnitukseen tottuminen voivat olla paljon vaikeampia.

Olen nähnyt omin silmin, kuinka vakavasti fonofobia voi vaikuttaa ja rajoittaa ihmisten elämää. Mutta olen myös huomannut, että monet asiakkaani pystyvät voittamaan ääniin liittyvän pelkonsa paljon nopeammin kuin he tottuvat tinnitukseen tai desensibilisoituvat – ja tämä tuo prosessin alkuvaiheessa merkittävän parannuksen elämänlaatuun.

Tässä artikkelissa autan sinua ymmärtämään paremmin fonofobiaa, sen vaikutuksia ja sen suhdetta tinnitukseen ja ääniyliherkkyyteen sekä – mikä tärkeintä – kuinka siitä voi päästä yli.

Mitä fonofobia on?

Äänten pelko ja äänten välttäminen

Fonofobia syntyy usein vastauksena kivuliaisiin, pelottaviin tai traumaattisiin äänikokemuksiin, kuten melun aiheuttamaan kuulonalenemaan, äänen laukaisemiin tinnitusaaltoihin tai ääniherkkyyteen (erityisesti silloin, kun se on kivuliasta).

Ajan myötä jatkuva pelko saa aivot ja hermoston yhdistämään tietyt äänet uhkaan, mikä johtaa usein voimakkaaseen ahdistukseen jopa silloin, kun laukaisevaa ääntä ei ole – pelkkä mahdollisen äänikontaktin odottaminen võib seda esile kutsuda.

Kaikki tämä johtaa äänten välttelyyn, sosiaalisen kanssakäymisen välttämiseen, aktiivisen elämän rajoittumiseen sekä yleisesti lisääntyneeseen ahdistukseen ja masennukseen.

Mutta hyvä uutinen on se, että fonofobia on pelkoon perustuva tila. Ja pelkoja voidaan kohdata, voittaa ja niistä voidaan vapautua. Kaikki fobiat on mahdollista hoitaa täysin.

Fonofobia–hyperakusia -takaisinkytkentäsilmutka

Kokemukseni perusteella suurin osa (ellei kaikki) hyperakusiasta kärsivistä potilaista kärsii myös jossain määrin fonofobiasta. Nämä kaksi tilaa voivat nopeasti kietoutua toisiinsa ja muodostaa negatiivisen palautekehän.

Useimmiten hyperakusia kehittyy ensin ja aiheuttaa toissijaisena reaktiona fonofobiaa. Kun arjen äänet tuntuvat epämiellyttävän kovilta tai jopa kivuliailta, on luonnollista, että ihminen alkaa pelätä ääniä. Pelko on evoluution luoma selviytymis- ja suojamekanismi.

Ongelma on se, että maailma on täynnä ääniä, ja potilaat jäävät pelkotilaan jumiin, jolloin se pahenee entisestään. Aivot ja hermosto muuttuvat yhä valppaammiksi äänten suhteen ja etsivät ympäristöstä jatkuvasti mahdollisia uhkia. Tämä lisääntynyt valppaus tekee kuulojärjestelmästä reaktiivisemman, voimistaa hyperakusian aiheuttamaa stressiä ja heikentää entisestään ääniensietokykyä.

Mutta fonofobia voi myös aiheuttaa hyperakusiaa. Jos henkilö, joka ei alun perin ole ääniherkkä, kokee pelottavan tai traumaattisen ääneen liittyvän tilanteen, ja hänelle kehittyy sen seurauksena fonofobia, hänen käyttäytymisensä muuttuu.

Usein hän alkaa vältellä arjen ääniä ja käyttää kuulonsuojaimia myös tilanteissa, joissa se ei ole tarpeen. Tällainen välttäminen voi lyhyellä aikavälillä lievittää ahdistusta, mutta se heikentää suoraan ääniensietokykyä. Äänet, jotka aiemmin olivat täysin siedettäviä, alkavat tuntua kuormittavilta puutteellisen altistumisen vuoksi – eikä potilas usein huomaa tätä ennen kuin on jo liian myöhäistä.

Mutta riippumatta siitä, kumpi tila syntyy ensin, kun ne esiintyvät yhdessä, toinen vahvistaa toista. Siitä tulee noidankehä, jossa ääniin liittyvä pelko lisää herkkyyttä ja herkkyyys lisää pelkoa. Tämän kehän katkaiseminen vaatii monipuolista lähestymistapaa, joka käsittelee samanaikaisesti sekä emotionaalista reaktiota että hermoston korostunutta reagointivalmiutta.

Ääniarkuus pahentaa tinnitusta:

Jos sinulla on häiritsevä tinnitus, se ei harvoin pysy täysin samanlaisena. Monet potilaat kokevat äänenvoimakkuuden, äänenlaadun ja sävelkorkeuden vaihteluita, jotka johtuvat usein erilaisista elämäntapa- ja ympäristötekijöistä. Jokainen tapaus on hieman erilainen, mutta kova ääni on lähes kaikilla tinnitusta sairastavilla laukaiseva tekijä.

Tinnituskohtaukset ovat jo itsessään riittävän hankalia. Mutta kun kovat äänet tai tietyt äänet toistuvasti laukaisevat voimakkaita kohtauksia, seurauksena on usein ääniarkuus (fonofobia). Tämä pätee erityisesti tilanteissa, joissa tinnituksen alkuperäinen puhkeaminen on seurannut akustista traumaa, kuten kovaa konserttia, äkillistä räjähdystä tai onnettomuutta, johon liittyi erittäin korkea desibelitaso, esimerkiksi aseenslaukaus.

Kun tinnitusta sairastavalle kehittyy fonofobia, pelosta, että tietyt äänet voivat pahentaa tinnitusta, tulee yksi negatiivinen ehdollistunut reaktio lisää – ja se vain voimistaa tinnituksen reaktiivisuutta.

Olen työskennellyt monien potilaiden kanssa, jotka kokevat tinnituskohtauksia pelkästään sen ahdistuksen vuoksi, jota he tuntevat joutuessaan kosketuksiin tinnituslaukaisijan kanssa, vaikka ääni olisi hyvin hiljainen. Usein jo pelkkä epämiellyttävän äänen odottaminen voi aiheuttaa niin paljon ahdistusta, että tinnituskohtaus käynnistyy, vaikka kyseistä ääntä ei olisi edes kuultavilla.

Fonofobiasta tulee näin yksi lisätapa, jolla tinnituspotilas ajautuu yhä syvemmälle taistele-pakene-reaktion ja hermoston ylivirittyneisyyden noidankehään, mikä edelleen pahentaa tinnitusta. Joissakin tapauksissa fonofobia voi johtaa myös hyperakusiaan tinnituspotilailla.

Mutta myös tämä pelkoreaktio on palautuva, ja se tapahtuu usein habituoitumisprosessin varhaisessa vaiheessa.

Kun tinnituspotilaat ymmärtävät ongelmaa paremmin ja oppivat tehokkaita selviytymiskeinoja ja -strategioita, he alkavat huomata, että tietyt äänet, joita he ovat vältelleet, eivät aina aiheuta tinnituksen pahenemista. Ja tämän uuden oivalluksen myötä pelko alkaa väistyä.

Kolme tehokasta strategiaa ääniarkuuden voittamiseksi

Fonofobia perustuu syvälle juurtuneeseen pelkoon, eikä omien pelkojen kohtaaminen ole koskaan helppoa. Mutta tämä ongelma on täysin ratkaistavissa. Pelon voi oppia pois, ja ajan sekä pienen harjoittelun avulla fonofobia voidaan voittaa kokonaan. Tämän saavuttamiseksi on olemassa useita toimivia menetelmiä.

1. Rentoutuksella vahvistettu asteittainen altistusterapia

Kehitin tämän terapian useita vuosia sitten, ja siitä tuli nopeasti tehokkain strategiani auttaa fonofobiaa (ja hyperakusaa) sairastavia potilaita voittamaan pelko äänistä.

Asteittainen altistusterapia on pitkään ollut kultainen standardi kaikenlaisten fobioiden hoidossa. Tätä lähestymistapaa käytetään yleensä myös fonofobian ja hyperakusian desensitisointiin. Ongelma on kuitenkin se, että meillä on harvoin kontrollia satunnaisista kovista äänistä, joita kohtaamme kodin ulkopuolella. Odottamattomat äänet voivat aiheuttaa huomattavia takaiskuja hoidon aikana.

Olen kuitenkin havainnut, että yhdistämällä asteittaisen ääni-altistuksen syvästi rentouttaviin meditaatiotekniikoihin ja hengitysharjoituksiin on mahdollista saavuttaa huomattavasti parempia tuloksia.

Kun potilaat meditoivat tai tekevät hengitysharjoituksia kuunnellen samalla voimakkaita ääniä, hermosto alkaa yhdistää syntyneen rentoutuneen tilan voimakkaaseen ääneen. Tämä toimii positiivisena ehdollistumisena, joka häivyttää pelon.

Mikä tahansa meditaatio- tai hengitystekniikka, joka luotettavasti tuottaa rentoutumista, voi olla tehokas. Niksi on siinä, että ääniterapian äänenvoimakkuus tulee asettaa tasolle, joka aiheuttaa enintään noin 10 % epämukavuutta – ja pitää see iga päev samana. Se on juuri sen verran epämukava, että aiheuttaa lievän pelkoreaktion, mutta ei niin voimakas, että rentoutuneen tilan saavuttaminen meditoidessa tai hengittäessä olisi mahdotonta. Tavallisesti jo 3–5 päivän toiston jälkeen huomataan, että äänenvoimakkuus tuntuu täysin siedettävältä. Sen jälkeen äänenvoimakkuutta lisätään ja prosessia jatketaan samalla tavalla.

Ammattilaisvinkki: kuulokkeet sopivat tähän hyvin, mutta Bluetooth-kaiutin antaa mahdollisuuden säätää äänenvoimakkuutta tarkemmin, koska kaiutinta voidaan siirtää lähemmäs tai kauemmas.

2. Korvatulppien oikea käyttö

Korvatulpat ovat tärkeitä apuvälineitä fonofobian kanssa kamppaileville potilaille, mutta ne ovat kuin kaksiteräinen miekka. Toisaalta ne suojaavat sinua ja kuuloasi vaarallisilta, haitallisilta melutasoilta. Ne antavat myös itsevarmuutta selviytyä ympäristöissä, joissa voi esiintyä häiritseviä ääniä.

Mutta kuulonsuojainten liiallinen käyttö – erityisesti turvallisissa ympäristöissä – on välttämiskäyttäytymistä, joka lisää pelkoa ja voi ajan myötä johtaa ääniyliherkkyyteen.

Ongelma on siinä, että sekä fonofobia että hyperakusia tekevät potilaille hyvin vaikeaksi arvioida oikein, onko ääni todella liian kova vai ei. Huomionarvoista on, että täysin turvallisen voimakkuuden äänet voivat aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Suosittelen aina asiakkailleni, että he kantavat korvatulppia mukanaan ulkona liikkuessaan, mutta käyttävät niitä vain silloin, kun se on aidosti tarpeen. Ja mahdollisuuksien mukaan kannattaa käyttää korkealaatuisia musiikoiden korvatulppia, jotka vaimentavat ääntä tasaisesti kaikilla taajuuksilla mutta päästävät silti äänen läpi.

3. Laajenna mukavuusalueettasi vähitellen

Monet fonofobiaa, tinnitusta ja hyperakusiasta sairastavat uskovat, että heidän oireidensa täytyy ensin parantua, jotta he voisivat alkaa elää normaalisti. Mutta näin ei ole. Nopeimmat tulokset saavutetaan aina sekä ongelmaa suoraan käsittelemällä että palaamalla elämään niin paljon kuin mahdollista.

Tällaisten sairauksien kanssa elävät ihmiset pienentävät maailmansa helposti hyvin pieneksi sekä todellisten rajoitusten että pelon vuoksi. Kun maailma on pieni, tunnemme olomme turvallisemmaksi, koska voimme paremmin hallita muuttujia. Mutta kun tila alkaa parantua ja rajoitukset pienentyä, pelko estää usein ihmistä ottamasta askelia takaisin kohti laajempaa elämää.

Jokaisessa vaiheessa on kuilu ihmisen **koettujen rajoitusten** – hänen mukavuusalueensa – ja **todellisten rajoitusten** välillä.

Kuvitelkaa kaksi samankeskistä ympyrää: sisempi ympyrä edustaa nykyistä mukavuusalueettanne, mukaan lukien kaikki äänet, toiminnot ja ympäristöt, joissa tunnette olonne turvalliseksi. Ulompi ympyrä edustaa todellisia rajoituksianne – kaikkea sitä, mitä pystytte nykyisellä kehitystasollanne turvallisesti sietämään. Näiden kahden ympyrän välinen ero koostuu täysin pelosta.

Mutta teidän ei tarvitse odottaa, että tuntisitte olonne valmiiksi aloittaaksenne elämisen uudelleen. Voitte alkaa tehdä asioita, joista piditte ennen, muokaten niitä tarvittaessa ja suojaten itseänne. Voitte mennä lempikauppaanne rauhallisempaan aikaan. Voitte istua kahvilassa melua vaimentavien kuulokkeiden kanssa. Kun keskitytte pienten voittojen saavuttamiseen, itseluottamuksenne kasvaa.

Jokainen onnistunut askel sisemmän ympyrän ulkopuolelle – jokainen hetki, jolloin ääni ei vaikuttanut teihin odottamallanne tavalla – on uusi todiste siitä, että olette turvassa. Ja kun pelko vähenee, elämänlaatu paranee usein merkittävästi, vaikka oireet olisivat edelleen olemassa. Itseluottamus kasvaa ja kaksi ympyrää alkavat lähestyä toisiaan.

Lopuksi:

Jos äänet aiheuttavat ahdistusta kaikkialla, minne menette, voi elämä tuntua elävältä painajaiselta. Ja kun maailmanne pienenee, tulevaisuus voi alkaa tuntua yhä epävarmemmalta. Mutta fonofobia on opittu reaktio, ja siksi siitä on täysin mahdollista päästä eroon. Oikeilla strategioilla, tuella ja ajattelutavalla on täysin mahdollista vapautua äänten pelosta. Olipa kyse tinnituksesta, hyperakusiksesta tai jostakin muusta ääniherkkyyden muodosta, fonofobian ratkaiseminen voi nopeuttaa paranemista ja parantaa elämänlaatua merkittävästi. Teidän ei tarvitse poistaa oireitanne tunteaksenne olonne paremmaksi. Teidän täytyy vain alkaa edetä askel kerrallaan. Helpotus on mahdollinen. Toipuminen on todellista. Ja kaikki alkaa yhdestä rohkeasta askeleesta oman mukavuusalueen ulkopuolelle.

Suomentanut Heinar Kudevita

Hyperakusiamekanismi

Aivoilla on tärkeä rooli äänien herkkyydessä. Kun ääniaallot saapuvat sisäkorvaan, ne jakautuvat siellä taajuutensa perusteella eri komponenteiksi. Kuulohermon 30 000 hermosäiettä välittävät tämän tiedon – joka koostuu eri taajuuksisista äänistä ja joka on muutettu sähköisiksi impulsseiksi – noin 1/20 sekunnissa aivojen kuuloalueelle, jossa tieto muutetaan ihmiselle ymmärrettävään muotoon. Ennen tätä prosessia ihminen ei kuule vielä mitään ääntä, vaikka ääni on jo saapunut hänen korvaansa. Saapuvia signaaleja käsitellään koko sen matkan ajan, jonka sisäkorvan kuulorakkuloiden tuottama sähköinen impulssi kulkee. Ilmiö on suunnilleen samanlainen kuin tietokoneessa, mutta paljon monimutkaisempi.

Keskeinen auditiivinen järjestelmä huolehtii ensisijaisesti tärkeimpien signaalien erottamisesta vähemmän merkityksellisistä taustäänistä. Usein tällainen signaali voi olla äänenvoimakkuudeltaan heikko, mutta merkitykseltään erittäin tärkeä. Esimerkkinä voidaan mainita saaliseläin, joka reagoi heikkoon oksan rasahdukseen, joka saattaa olla petoeläimen jalan aiheuttama. Toinen samanlainen esimerkki on oman nimen kuuleminen muiden keskustelun lomasta: joku mainitsee sen kauempana, ja vaikka ympärillä on kovempaa puhetta, huomiomme kohdistuu heikompaan mutta merkityksellisempään ääneen.

Merkityksellinen signaali tulee havaittavaksi aivojen alueella, johon aiemmin opitut kokemukset on tallennettu. Jos olemme kuulleet jotakin ääntä elämässämme riittävän kauan, tiedämme jo, mitä sen takana on, vaikka emme näkisi äänen aiheuttajaa. Tällaisen ennalta tutun äänen vaikutusta vahvistetaan ja sen kulkunopeus hermoverkostossamme kasvaa. Hermoradat eivät ole puolueeton johdotusjärjestelmä, kuten tietokoneessa, vaan ne koostuvat monimutkaisista hermoverkoista, jotka välittävät sähköisiä impulsseja ja muuttavat niiden vastusta impulssien liikkeessä hermosolujen välillä. Tätä voi verrata puhelinkeskuksen toimintaan, jossa järjestelmä etsii tuhansien joukosta juuri valitun numeron.

Kun vahvistunut signaali saavuttaa aivokuoren, jossa äänen tunnistaminen tapahtuu, sen täytyy vielä – kuvainnollisesti sanottuna – etsiä muistivarastosta vastaava tallennus, jotta voidaan päätellä, onko kyseessä jo ennestään tuttu ääni vai jokin uusi.

Kuvitellaan esimerkiksi, että istumme työhuoneessamme ja selkämme takana ovi avautuu. Olemme kuulleet tämän äänen kymmeniä, ellei satoja kertoja, ja tiedämme tarkalleen, mitä se tarkoittaa. Mutta jos nyt joku, joka avasi oven, tuo sisään jonkin paketin, tämä ääni on meille vieras, ja käännyimme katsomaan, mistä on kyse. Tässä yhteydessä oven avautumisen ääni voi olla huomattavasti voimakkaampi kuin sitä seuraava, meille tuntematon ääni, joka kiinnittää

huomion. Tämä luonnollinen kyky erottaa uudet signaalit tutuista auttoi aikoinaan esi-isiamme selviytymään luonnon vaaroista. Tähän toimintaan osallistuu aivopuoliskoja yhdistävä ns. limbinen järjestelmä (liittyy muistijälkien muodostumiseen ja tunteisiin).

Äänenvoimakkuuden merkitys

Normaaleissa olosuhteissa kuulemme voimakkaampia ääniä ikään kuin ne olisivat kovempia kuin muut äänet. Huomiomme ei kuitenkaan kohdistu pelkästään äänen voimakkuuteen, vaan sen luonteeseen. Jotkut äänet koetaan kovempina, häiritsevinä ja epämiellyttävinä, koska ne edustavat vaaratilannetta tai herättävät ärsyttävän tunteen. Monet ihmiset eivät siedä suhteellisen hiljaista liitukynän raapimista taululla, vaikka äänenvoimakkuuden näkökulmasta sillä ei ole merkitystä. Hälytys, joka kuuluu kauempaa, kiinnittää varmasti enemmän huomiota kuin liikenteen melu vieressä. Usein alitajuntamme analysoi kuultuja ääniä ja lajittele niiden merkityksen mukaan: vahingoittaako tämä ääni kuuloani? Häiritseekö se unta? Muuttaako se elämänlaatua? Häiritseekö se keskittymistä? Onko kyseessä vaaramerkki?

Hypertuntevuus ääniä kohtaan johtuu usein irrationaalisesta pelosta, joka ajan myötä muuttuu vahvaksi (vaikka perusteettomaksi) uskomukseksi. Tämä voi ilmetä uskomuksena, että lähistöllä oleva tehdas tai muu äänilähde muuttaa ihmisen kuuloa, vaikka muut ihmiset eivät kiinnittäisi edes huomiota näihin ääniin. Koska keskusäänijärjestelmä on hallitseva, on melko helppoa harjoittaa sitä „toimimaan väärin” kuuntelemalla jatkuvasti tiettyjä suhteellisen heikkoja ja merkityksettömiä ääniä. Nämä äänet muuttuvat lopulta voimakkaiksi, häiritseviksi ja epämiellyttäviksi tietoisuudessamme ja nousevat aina etualalle, halusimme tai emme.

Kuulontestit

Standardi audiogrammi avulla mitataan hiljaisin ääni, jonka korva pystyy havaitsemaan. Korvakäyttöiset kuulokkeet tuottavat ääniä, jotka lähtevät tarkasti kalibroidusta laitteesta (audiometristä), ja kuunnellessa potilas painaa vastaavaa nappia aina, kun ääni tulee kuulluksi. Tätä kutsutaan kuulokynnykseksi.

Samalla tavalla tärkeä, mutta paljon harvemmin käytetty testi mittaa kovempaa siedettävää ääntä. Potilas ilmoittaa, kun ääni alkaa tuntua epämiellyttävältä, mutta ennen kuin se aiheuttaisi

kipua korvassa. Potilaille, jotka pelkäävät kovia ääniä, testi tulee suorittaa erittäin varovaisesti kokeneen audiometristin valvonnassa.

Itse asiassa yksikään audiometristä lähtevä ääni ei ole niin kova, että se vahingoittaisi korvaa, vaikka potilaasta saattaa tuntua siltä. On erittäin tärkeää selvittää potilaan äänensietokyky, kun hänelle määrätään hoitoa hyperakuusian lievittämiseksi tai sovitetaan kuulolaite, riippumatta siitä, onko potilaalla hyperakuusio vai ei.

Limbinen järjestelmä ja mielialan muutokset

Mielialan muutokset, erityisesti masennus, voivat valmistaa meitä kuuntelemaan ja havaitsemaan ympäristössä tapahtuvia muutoksia helpommin kuin normaalisti. Useimmiten nämä muutokset liittyvät uhkaa osoittaviin merkkeihin. Tämä on normaali itsesuojelumechanismi.

Tällaiset muutokset voivat lievästi yhdistyä tiettyyn ääneen, johon henkilö muuttuu ylituntoiseksi. Joillekin ihmisille seurauksena voi olla yleinen yliherkkyys, jossa mikä tahansa ärsyke – olkoon se visuaalinen, äänellinen, hajuaiistiin, makuaistiin, kosketukseen tai kipuaistiin liittyvä – hallitsee henkilön tietoisuutta. Ääniärsykkeiden osalta mukana on aina limbinen järjestelmä, joka hallitsee muistia ja kokemuksia, sekä autonominen hermosto.

Kun fonofobia on jo kehittynyt, ei ole vaikea ymmärtää, miksi henkilölle syntyy väistämättä pelon, vihan tai ärtymyksen tunne kuullessaan kyseisen äänen. Jos kyseessä on hyperakusio, kaiken edellä mainitun lisäksi ilmenee alitajunnallinen valppaus, joka johtuu näennäistä vaaraa ennakoivan äänen vahvistumisesta keskushermoston kuuloradoissa. Tämä puolestaan aiheuttaa muiden aistien jäämisen taka-alalle ja yleisen keskittymiskyvyn huomattavan heikkenemisen.

Ärsyttävän, vihamielisen tai pelottavan äänen jatkuva toistuminen synnyttää ajan myötä vastarefleksin, joka ilmenee yleensä vaistomaisena toimintana. Esimerkiksi henkilö voi ylittää tien muualta kuin siihen varattua paikkaa, jos hän reagoi pelästyneenä varoitussireeniin tai auton signaaliin, vaikka signaali ei ehkä ollut tarkoitettu hänelle.

Puolustusrefleksien reagointiin tarvitaan viesti epämiellyttävästä tunteesta. Tämä tapahtuu yleensä jonkin äänen kautta, johon henkilö alitajuisesti liittyy vaaran merkin. Lisäksi nämä

stimuloivat autonomista hermostoa, valmistellen meitä "taistele tai pakene" -reaktioon. Tämän vuoksi sydämen syke, hikoilu, lihasjännitys ja muut adrenaliinin välittämät kehon reaktiot voivat lisääntyä samanaikaisesti.

Hyperakusia ja kuulonalenema liittyen

Kun kuulonaleneman vuoksi kuulokojetta tarvitsee säätää, se on tehtävä siten, että vahvistettu ääni ei rasita korvaa. Monet kuulokojeet on jossain määrin suojattu liiallisen äänen vahvistamiselta laitteeseen tulevissa signaaleissa.

Useimmissa kuulokkeissa on automaattinen äänenvoimakkuuden säätö, ja kehittyneemmissä malleissa käytetään epälineaarista vahvistusta, mikä tarkoittaa, että kaikkia signaaleja ei vahvisteta yhtä paljon. Tämä voi auttaa joitakin kuulonalenemasta kärsiviä henkilöitä, joilla on hyperakusis. Ohjelmoitavat kuulokojeet tekevät usein asennuksesta helpompaa. Herkkäkorvaisille henkilöille on parasta jättää korvakanava mahdollisimman avoimeksi, erityisesti aluksi, kun henkilö vasta tottuu uuteen apuvälineeseensä.

Kun korkean taajuuden äänien kuulo on vain vähän alentunut, tulisi käyttää "avointa" kuulokojetta. Jos tarvitaan enemmän vahvistusta, kuulokojetta tulisi "ilmattaa", eli olla tiiviisti sulkematta korvakanavaa, jotta matalataajuisia ääniä ei vahvisteta turhaan. Useimmiten kokenut audiologi kokeilee erilaisia kuulokojetyyppejä.

Hiljaisuuden välttäminen

Ihminen ei ole koskaan elänyt täydellisessä hiljaisuudessa. Taustameluilla on tärkeä rooli elämässämme. Niiden avulla opimme hahmottamaan maailmaa. Monet meistä kuitenkin etsivät hiljaisuutta paetakseen arjen stressiä. Täydellistä hiljaisuutta luonnossa ei esiinny, ja sitä tulisi pitää epätodellisena.

Ajatelkaa esimerkiksi eläintä, joka oleskelee pesässään tai luolassaan! Se kuulee jokaisen pienimmänkin äänen ympäristössään ja osaa olla valppaana. Ihminen ei tarvitse vastaavaa varoitusta arjessa. Hän tarvitsee kuitenkin ääniä saadakseen tietoa ympäristöstään. Talojen suhteellisessa hiljaisuudessa, jossa on kaksois- tai jopa kolmoislasisitukset ja jotka usein ovat

lähes ilmatiiviitä, äänien puute aiheuttaa keskushermoston kuulojärjestelmän matalamman sietorajan.

Ulkoiset äänet voivat siis dramaattisesti korostua sekä näennäisen voimakkuutensa että aiheuttamansa epämiellyttävyyden osalta. Ne, joilla on univaikeuksia (usein lieviä, lapsuudessa esiintyneitä masennuksen tai ahdistuksen oireita), käyttävät usein korvatulppia häiritsevien ulkoisten äänien estämiseksi helpottaakseen nukahtamista. Tämä alentaa edelleen keskushermoston kuulojärjestelmän sietokykyä. Monilla hyperakusiasta kärsivillä ihmisillä on elinikäinen vastenmielisyys kaikenlaisiin ärsyttäviin ääniin. Tämä saattaa viitata jonkinlaiseen uhkakuvioon, vaikka todellisuudessa sellaista syytä ei ole olemassa.

Jotkut fonofobiasta kärsivät potilaat pelkäävät ääniä niin paljon, että he rakentavat koteihinsa erikoisia äänieristettyjä huoneita, joissa he viettävät lähes kaiken vapaa-aikansa. Yritä selvittää, oliko tämä pitkällä aikavälillä hyödyllistä näille ihmisille ja miten se vaikutti heidän hyperakusiaansa ja fonofobiaansa! Tämä voidaan verrata henkilöön, joka siirtyy täydellisestä pimeydestä äkkiä kirkkaaseen auringonvaloon. Samalla tavalla kokee henkilö, joka siirtyy täydellisestä hiljaisuudesta kadun melun keskelle. Todellisuudessa tämä pahentaa ongelmaa, koska se lisää äänten vahvistumista, kun ne saavuttavat aivokuoren kuuloalueen.

Äänen voimakkuus ei riipu korvaan saapuvan signaalin voimakkuudesta, vaan sähköisestä potentiaalista, joka saavuttaa aivokuoren kuunteluprosessin jälkeen, sekä kuultavan äänen ja taustäänten suhteesta. Jos tausta on täysin hiljainen, mikä tahansa ääni voi kuulua erittäin voimakkaana. Molemmissa tapauksissa tulisi harjoitella äänimaailman rikastamista eli hiljaisen ympäristön parantamista miellyttävillä luonnonäänillä ympäri vuorokauden. Ensimmäinen askel kuuloherkkyyden vähentämiseksi hyperakusiassa on neuvonta eli ongelmaan lähestymisen uudelleenopetus, joka poistaa tarpeen sulkea korvia tai suojata niitä normaalin ympäristömelsun tasolta. On ymmärrettävää, että on vaikea hyväksyä selitystä siitä, että ääni, joka KUUNNELTAESSA voi olla epämiellyttävä tai jopa kipua aiheuttava, voi olla melko vaaraton korville.

Tätä neuvontaa tulisi antaa vain uudelleenopetukseen erikoistuneen asiantuntijan – TRT-asiantuntijan – toimesta. Kuuloa on edelleen suojattava selvästi haitalliselta melulta (tulitukset, diskot, teollisuuslaitteet jne.). Näissä tapauksissa tarvitaan asianmukainen suoja erityisillä laitteilla. Mutta vain edellä kuvatuissa ympäristöissä.

Vauriot eivät riipu pelkästään äänen voimakkuudesta, vaan myös altistumisen kestosta, joten tarvitaan tarkkoja laskelmia sen määrittämiseksi, mikä todella muodostaa uhan. 1980-luvun äänigeneraattoritutkimukset (Hazell & Sheldrake 1991) ovat osoittaneet, että monissa tapauksissa maskereiden käyttö helpottaa epänormaalin ääniherkkyyden hoitoa. Tämä koskee erityisesti normaalin tai lähes normaalin kuuloaistin omaavia ihmisiä. Maskeria tulisi käyttää varovaisesti ja sen äänenvoimakkuutta tulisi nostaa asteittain, aloittaen erittäin hiljaisesta tasosta. Tämä tulisi tehdä sekä desensibilointimenetelmän (herkkyyden vähentämisen menetelmä) että TRT:n (TRT – Tinnitus Retraining Therapy – tinnituksen uudelleenkoulutus) koulutuksen saaneen audiologin valvonnassa.

Vaikutus, joka joissain tapauksissa voi olla melko suuri, johtuu sekä keskushermoston kuuloaistin äänenvoimakkuuden vähenemisestä että aiemmin häiritsevien äänien äänenvoimakkuuden havaitsemisen vähenemisestä. Muutaman kuukauden kuluttua näiden kuulohermovälitteiden muutosten ansiosta epämukavuus, jonka kova ääni on aiemmin aiheuttanut, on pysyvästi vähentynyt. Tämä voidaan tarkistaa audiometrillä ja äänenvoimakkuuden epämiellyttävyyttä mittaavilla testeillä. Potilaiden, joilla esiintyy oireiden merkittävää lisääntymistä (valitettavasti näin on joskus tapahtunut), ja jotka eivät lievene riittävän levon jälkeen, äänihoito tulee antaa erittäin varovaisesti kokeneen asiantuntijan ohjauksessa.

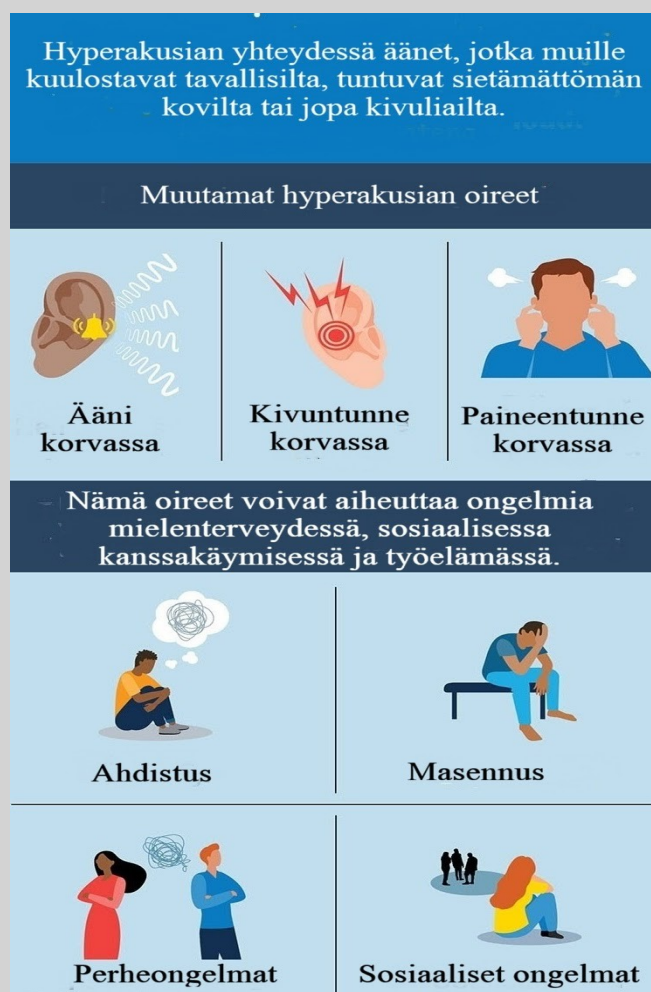
Monissa tapauksissa hyperakusiasta kärsivät ihmiset alkavat käyttää korvatulppia. Tämä on pahin tapa selviytyä hyperakusian kanssa. Tällöin on siirryttävä vähitellen korvatulppien käytöstä maskereihin. Onneksi maskerien avulla ulkoisten äänien voimakkuus vähenee, jolloin potilaat voivat välittömästi sietää aiemmin kipua aiheuttaneita ääniä. Älä koskaan osallistu äänihoitoon ilman asianmukaista neuvontaa! Tallennetut äänet (esim. "pink noise") voivat merkittävästi pahentaa joidenkin hyperakusian ja fonofobian kanssa kärsivien potilaiden tilaa. Ne on tarkoitettu vain tinnituksesta kärsiville potilaille, joilla ei ole hyperakusista.

Joka tapauksessa potilaalle on yksityiskohtaisesti selitettävä, mitä keskushermostossa tapahtuu, jotta potilas ymmärtäisi, mitä heille todella tapahtui, ja jotta nykyistä tilannetta voitaisiin ajan myötä muuttaa sopivalla hoidolla yhdessä audiologin kanssa. Misofonian (vastenmielisyyys) tai fonofobian (pelko ääniä kohtaan) tapauksessa äänen aiheuttamaa epämukavuutta ei voida pysyvästi muuttaa ilman onnistunutta käyttäytymisterapiaohjelmaa, jonka tavoitteena on kumota sopimattomat uskomukset, jotka ovat aiheuttaneet tämän vastenmielisyyden tai pelon.

Sama koskee mitä tahansa fobiaa (esim. klaustrofobia, arahnofobia, korkean paikan kammo jne.).

Jos kyseessä on irrationaalinen pelko, että tavalliset ympäröivät äänet voivat olla haitallisia, on tärkeää uudelleenkouluuttaa kuulojärjestelmä sekä tietoisella että alitajuisella tasolla. Tämä sisältää herkkyyden kehittymisen syiden tutkimisen ja käsittelyn sekä potilaalle todellisten tai kuviteltujen pelkojen, niiden äänien vaikutusten ja aiheuttamien voimakkaiden tunteiden esittelyn. Monissa tapauksissa pelot ovat syntyneet tai lisääntyneet sopimattoman neuvonnan vuoksi. Tällaisia ohjeita voi joskus antaa asiantuntijat, joilla on kokemusta tavallisesta kuuloneuvonnasta, mutta jotka eivät tunne hyperakusian olemusta. Virheelliset ohjeet ovat laajalle levinneitä koko internetissä, esimerkiksi väitteet, että "herkkyys perustuu vanhoihin uskomuksiin" tai jopa "se on pelkkää hölynpölyä"!

Desensibilisointiprosessi kokonaisuudessaan voi kestää melko kauan, yleensä kuudesta kuukaudesta vuoteen, mutta useimmissa tapauksissa toipuminen on mahdollista.



10. Voimisteleminen



Kaikki ihmiset ovat varmasti nähneet koiran tai kissan heräävän. Nämä eläimet eivät koskaan kiirehdi noustessaan. Ensin ne venyttelevät mukavasti, sitten ojentavat tassunsa yksi kerrallaan. Ja kaiken tekevät hitaasti ja nautinnollisesti. Näin eläin valmistaa kehoaan toimintaan. Eläimet tekevät tämän vaistomaisesti, koska alitajunta kertoo, että se on hyödyllistä. Me ihmiset emme ole enää tottuneet kuuntelemaan kehoamme. Silti, mikä on hyödyllistä eläimelle, on hyödyllistä myös meille. Meidän fyysinen kehomme ei eroa eläimen kehosta – meillä on myös lihakset ja nivelet, jotka tarvitsevat liikettä. Otetaan siis oppia niiltä, joilla tämä luonnollinen kyky on säilynyt.

Siksi meidänkin on tärkeää valmistautua ylösnousemiseen vuoteesta. Herättyämme venyttelemme ensin, liikutamme jalkoja ja käsiä, käännämme päätä sivulta toiselle. Ja vasta tämän jälkeen nousemme. Nyt, istuessamme vuoteen reunalla, teemme ensin olkapään pyöryksiä. Hitaasti ja mahdollisimman laajalla liikeradalla. Eteenpäin ja taaksepäin. Minulta kysytään aina – kuinka monta kertaa? Kertojen määrä ei ole tärkeä. Tärkeää on, että ne tehdään. Jopa kolme–neljä kertaa on parempi kuin ei lainkaan. Mutta jos haluaa tietää tarkasti, suosittelen 10 kertaa.

Seuraavaksi käännä kehoa ensin toiselle puolelle ja sitten toiselle. Myös hitaasti ja mahdollisimman laajalla liikeradalla. Seuraavaksi voit kääntää päätä sivulta toiselle. Liikkeen tulisi olla niin laaja, että tunnet pientä venytystä kaulassa. Mutta avainsana on – hitaasti.

Kuulen heti vastalauseen – aamulla ei ole aikaa! On aikaa! Koko tämä harjoitus vie kymmenen minuuttia ja on hyödyllisempää kuin kymmenen minuutin makailu vuoteessa.



Harjoitukset, jotka voivat auttaa

Ménièreen taudin tehokasta hoitoa ei ole vielä löydetty. Virossa käytettävä Betaserc ei valitettavasti tehoa useimpiin potilaisiin. Tehokkaampi on Suomessa käytettävä Stemetil, jota suomalaiset erikoislääkärit suosittelevat käytettäväksi sairauskohtauksen alkuvaiheessa. Suurin osa toipumisprosessista jää kuitenkin avuntarvitsijoiden omalle vastuulle. Tähän on kehitetty useita harjoituksia. Alla muutamia niistä.

Tasapainoharjoitukset

Tason 1 harjoitukset sopivat aloittelijoille, jotka kärsivät huimauksesta ja siitä johtuvasta tasapainohäiriöstä. Kaikki harjoitukset tulee tehdä hitaassa tempoa ja ajan myötä pidentää niiden kestoja tai toistojen määrää. Alussa on suositeltavaa, että lähellä on henkilö, joka voi tarvittaessa auttaa mahdollisessa kaatumistilanteessa. Myöhemmin, kun tunnet olosi varmemmaksi, voit tehdä harjoituksia myös yksin. Kaikkien harjoitusten aikana seiso selkä lähellä seinää ja aseta tuoli eteesi selkänojan kanssa, josta voit tarvittaessa tukeutua. Ei ole pakollista, mutta suositeltavaa tehdä kaikki harjoitukset peräkkäin.

Harjoitukset aloittelijoille

1. Pidä jalat yhdessä ja kädet suorina sivuilla.

2. Seiso näin 30 sekuntia. Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Jonkin ajan kuluttua kokeile samaa harjoitusta suljetuin silmin.

1.Seiso jalat hartioden leveydellä, kädet suorina sivuilla.

2.Siirrä kehon paino hitaasti eteen ja sitten taakse, niin että jalat painautuvat ensin varpasiin ja sitten kantapäihin. Älä nosta varpaita tai kantapäitä irti maasta. Älä kumarru. Liikettä tekevät sekä hartiat että lonkat.

3.Tarkkaile, kuinka pitkälle voit kallistaa vartaloasi, ilman että jalkoja tarvitsee nostaa maasta.

4.Tee harjoitusta 20 kertaa. Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Yritä lisätä toistojen määrää 30:een ja tehdä harjoitus suljetuin silmin.

1.Seiso jalat hartioden leveydellä, kädet suorina sivuilla.

2.Siirrä kehon paino hitaasti vasemmalle ja sitten oikealle jalalle. Älä nosta jalkoja tai kumarru. Liikettä tekevät sekä hartiat että lonkat.

3.Tarkkaile, kuinka pitkälle voit kallistaa vartaloasi, ilman että jalkoja tarvitsee nostaa maasta.

4.Tee harjoitusta 20 kertaa. Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Yritä lisätä toistojen määrää 30:een ja tehdä harjoitus suljetuin silmin.

1.Seiso normaalissa asennossa, kädet suorina sivuilla.

2.Kävele paikallasi nostaen polvia niin korkealle kuin mahdollista.

3.Tee harjoitusta 20 kertaa. Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Yritä lisätä toistojen määrää 30:een ja tehdä harjoitus suljetuin silmin.

Tason 2 harjoitukset ovat hieman vaikeampia. Aloita niiden tekeminen vasta, kun tason 1 harjoitukset eivät enää tuota vaikeuksia eivätkä aiheuta huimausta. Kaikki tason 1 harjoituksissa suositellut ohjeet pätevät myös tässä.

1.Seiso normaalissa asennossa, kädet suorina sivuilla.

2.Kierrä ylävartalo puoli kierrosta (180 astetta).

3.Pysähdy 10 sekunniksi tai huimauksen ilmetessä niin pitkäksi aikaa, että huimaus häviää.

4. Tee harjoitus 5 kertaa. Ensimmäisellä kerralla kierrä vartalo oikealle ja toisella kertaa vasemmalle.

Kummalla suunnalla pyöriminen aiheutti suuremman huimauksen? Keskity jatkossa pyörimään siihen suuntaan, joka aiheutti enemmän huimausta. Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Myöhemmin kokeile täyskäännöstä paikallasi suljetuin silmin.

- 1. eiso jalat yhdessä, kädet suorina sivuilla.*
- 2. Liikuta päätä eteen ja taakse 10 kertaa.*
- 3. Liikuta päätä sivulta toiselle (yritä koskettaa korvalla olkapäätä) 10 kertaa.*
- 4. Kierrä päätä vasemmalle ja oikealle 10 kertaa.*

Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Lisää toistojen määrää 15–20:een suljetuin silmin.

Kävely on yksinkertainen mutta tehokas harjoitus tasapainon kehittämiseen. Estääksesi kaatumisen, tee harjoitus seinän lähellä tai vielä parempi, jonkin tukikaiteen vieressä, johon voit tarvittaessa tarttua. Aluksi on suositeltavaa olla avustaja lähellä.

- 1. Kävele maltillista tahtia 5 askelta ja pysähdy äkillisesti.*
- 2. Odota 10 sekuntia tai kunnes mahdollinen huimaus häviää.*
- 3. Tee harjoitus 5 kertaa.*

Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Pidennä käveltyä matkaa 30 metriin.

- 4. Kävele maltillista tahtia 5 askelta ja käänny nopeasti takaisin sama määrä.*
- 5. Odota 10 sekuntia tai kunnes mahdollinen huimaus häviää.*
- 6. Tee harjoitus 5 kertaa.*

Toista harjoitus kaksi kertaa päivässä. Lisää toistojen määrä 10:een.

- 7. Kävele ja käännä päätä samanaikaisesti vasemmalle ja oikealle joka toisella askeleella. Yritä kulkea 15 metriä.*
- 8. Kävele 15 metriä liikuttaen päätä eteen ja taakse.*

9.Kävele liikuttaen päätä sivulta toiselle (yritä koskettaa korvalla olkapäätä).

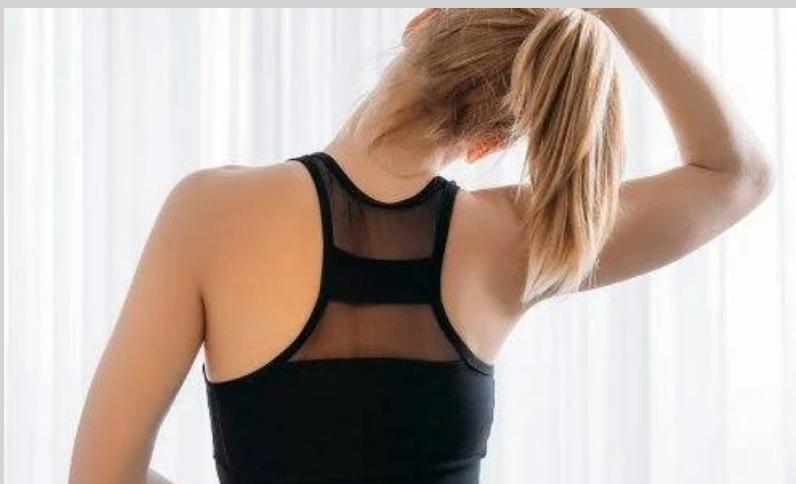
Aloita harjoitus varovasti! Liikuta päätä aluksi maltillisesti ja lisää liikkeiden laajuutta hitaasti. On suositeltavaa, että joku on apuna. Toista harjoitus kaksi kertaa. Pidennä kuljettu matka 30 metriin.



Ei ainoastaan harjoittelu ole tärkeää. Liikunta, erityisesti epätasaisessa maastossa, vaikuttaa erittäin hyvin. Se kehittää tasapainon tunnetta ja harjoittaa jalkapohjan lihaksia, joilla on suuri rooli tasapainon ylläpitämisessä. Koska tasapainoelin joutuu toimimaan häiriöissä, pääasiallinen tasapaino jää näön ja kosketuksen varaan. Näin silmät ja luustolihakset tottuvat paremmin työskentelemään yhdessä.

Edellä kuvatut harjoitukset vaikuttavat yksinkertaisilta, mutta vakavamman sairauden yhteydessä niiden suorittaminen voi olla melko vaivalloista. Jos huomaat, että jonkin harjoituksen aikana huimaus kasvaa liian voimakkaaksi, vähennä harjoituksen intensiteettiä, mutta älä jätä sitä tekemättä. Ajan myötä aivojen toiminta sopeutuu vastaanotettaviin signaaleihin, ja henkilö pystyy suorittamaan harjoituksia ilman epämiellyttäviä sivuvaikutuksia. Tämä on suuri askel kohti toipumista.

Menièreen tauti on vakava terveydellinen häiriö. Vaikka saattaa tuntua, että sen kanssa kamppaileminen vie liikaa aikaa ja vaivaa, muista, että monet ennen sinua ovat selvinneet siitä menestyksekkäästi ja voivat nyt nauttia elämästä ilman jatkuvaa pelkoa. Onhan se kokeilemisen arvoista, eikö vain!



Menièreen taudin yhteydessä liikunta ei yleensä helpota tasapaino-ongelmia, sillä jokainen uusi sairauskohtaus voi kumota jo saavutetun tuloksen. Kuitenkin harjoittelu auttaa vahvistamaan lihaksia, jotka ovat tärkeitä tasapainon ylläpitämisessä. Siksi se on silti tärkeää.



Silmäharjoitukset huimaukseen

Useat silmiin liittyvät harjoitukset voivat auttaa lievittämään huimausta.

Ennen minkään harjoitusohjelman aloittamista henkilön tulisi keskustella fysioterapeutin tai lääkärin kanssa. He voivat suositella muita harjoituksia tai antaa yksilöllisiä ohjeita.

Seuraavat harjoitukset ovat osa VRT-ohjelmaa (vestibulaarinen kuntoutusterapia). Harjoitukset tulisi tehdä turvallisessa ja mukavassa ympäristössä, koska ne voivat aiheuttaa huimausta.

On parasta aloittaa harjoitukset hitaasti — tehdä niitä muutaman sekunnin ajan ja lisätä aikaa vähitellen sitä mukaa, kun keho tottuu harjoituksiin.

Se, kuinka pitkään ja kuinka usein harjoituksia tulee tehdä, riippuu kuitenkin huimauksen taustalla olevasta syystä. Siksi henkilön tulisi keskustella lääkärin kanssa ennen seuraavien harjoitusten kokeilemistä.

Katseen vakauttaminen

Tee tämä harjoitus seuraavasti:

- 1. Istu turvallisessa ja mukavassa paikassa.*
- 2. Ojenna yksi käsi eteenpäin peukalo pystyssä. Peukalon tulee olla suoraan edessä, ei vinossa.*
- 3. Kohdista katse peukaloon ja pidä katse siinä.*
- 4. Pidä silmät kiinnitettynä kohteeseen ja käännä päätä hitaasti vasemmalta oikealle.*

Seurantaharjoitus

Tässä harjoituksessa pää pidetään paikallaan ja vain silmät liikkuvat.

- 1. Ojenna käsi eteen peukalo pystyssä.*
- 2. Kohdista katse peukaloon.*
- 3. Liikuta peukaloa hitaasti sivulta sivulle ja pidä katse siinä.*

Sakkaadit

Tässä harjoituksessa pää pysyy paikallaan ja silmiä liikutetaan nopeasti.

1. Aseta kaksi esinettä vaakasuoralle pinnalle (esimerkiksi kaksi kuppia pöydälle). Niiden tulee olla katseen korkeudella ja niin lähellä toisiaan, että ne molemmat näkyvät ilman pään liikuttamista.
2. Kohdista katse ensin toiseen esineeseen.
3. iirrä katse nopeasti toiseen esineeseen pitäen pää paikallaan.
4. Toista liikettä useita kertoja edestakaisin.

Sakkaadit ja vestibulo-okulaarinen refleksi

Tee harjoitus näin:

1. Aseta kaksi vaakasuoraa kohdetta näkyviin, esimerkiksi kaksi eteen ojennettua kättä peukalot pystyssä.
2. Katso toista peukaloa ja kallista päätä hieman sitä kohti.
3. Pidä pää paikallaan ja siirrä katse toiseen peukaloon.
4. Käännä päätä hitaasti kohti toista peukaloa.
5. Toista sama toiselle puolelle.
6. Tee harjoitus useita kertoja molempiin suuntiin.

Mielikuvaseuranta

1. Aseta selkeä kohde silmien korkeudelle, esimerkiksi kirjaimen E sisältävä lappu seinälle.
2. Kohdista katseeseen E ja pidä pää suorassa.
3. Sulje silmät.
4. Käännä päätä hitaasti poispäin kohteesta samalla kuvitellen, että silmät seuraavat sitä yhä.
5. Avaa silmät ja tarkista, onko E edelleen tarkennettuna.
6. Jos ei ole, säädä katsetta kunnes se on.
7. Toista useita kertoja molempiin suuntiin.

Lähde: Medical News Today

Kaikki edellä mainitut harjoitukset tulee tehdä rauhallisessa tahdissa, omaa olotilaa kuunnellen. Muista, että näitä harjoituksia on tehtävä säännöllisesti tulosten saavuttamiseksi.

Lisää harjoituksia

Vestibulaariset (tasapaino-) harjoitukset

Johdanto

Jos kärsit huimauksesta, yksi tapa päästä siitä eroon on harjoitusten tekeminen. Älä pelkää harjoituksiin liittyvää huimausta – se on kuin lihasten vahvistaminen. Jotta voima tai sietokyky paranisi, tarvitaan säännöllistä ja kuormitusta asteittain lisäävää harjoittelua. Aiheuta huimausta tietoisesti useita kertoja päivässä ymmärtäen, että jokainen tarkoituksellinen ja hallittu huimausjakso vie sinut askeleen lähemmäs paranemista.

Miten vestibulaariset harjoitukset toimivat?

Harjoitusten tavoitteena on parantaa keskushermoston eli aivojen kykyä kompensoida vestibulaarijärjestelmän eli tasapainojärjestelmän vaurioita tai poikkeamia. Aivot tulkitsevat tasapainojärjestelmästä tulevaa informaatiota. Jos järjestelmässä on vaurio tai häiriö, aivot täytyy opettaa uudelleen tulkitsemaan saatua tietoa oikein. Vestibulaariset harjoitukset stimuloivat yksinkertaisesti tasapainoelintä. Tämä stimulointi tuottaa informaatiota, jonka aivojen täytyy käsitellä. Harjoituksia toistamalla opetetaan aivot sietämään ja tulkitsemaan tällainen stimulointi tarkasti. Toistojen avulla aivot voidaan opettaa sopeutumaan epänormaaliin ärsykkeeseen. Harjoitukset toimivat samalla tavalla kuin ne, joita luistelijat ja tanssijat tekevät välttääkseen huimauksen pyörivissä liikkeissä.

Yksinkertaistettuna: on löydettävä ja voitettava ne asennot tai tilanteet, jotka aiheuttavat huimausta. Niiden välttely ainoastaan pidentää toipumista.

Harjoitusten tavoitteet:

- 1. Harjoittaa silmien liikettä riippumatta pään liikkeestä.*
- 2. Harjoittaa tasapainon ylläpitämistä arkipäivän tilanteissa, kiinnittäen erityistä huomiota silmien käyttöön ja lihasten tuntoaistin kehittämiseen.*
- 3. Harjoittaa pään liikkeitä, jotka aiheuttavat huimausta.*
- 4. Tottua luonnolliseen liikkumiseen sekä päivänvalossa että pimeässä.*
- 5. Rohkaista itseluottamuksen palautumista yksinkertaisissa, rentoutuneissa ja spontaanissa liikkeissä.*

Aloittaessasi:

Ensimmäisillä kerroilla harjoituksia tehdessäsi sinun tulisi olla toisen henkilön seurassa siltä varalta, että huimaus muuttuu hyvin voimakkaaksi.

Milloin harjoittaminen pitäisi lopettaa?

Näitä harjoituksia tulee tehdä vähintään kolme kertaa päivässä vähintään 6–12 viikon ajan tai kunnes huimaus katoaa kokonaan. Harjoitusten lopettaminen ennen huimauksen täydellistä häviämistä johtaa usein oireiden palaamiseen. Harjoitukset voidaan lopettaa, kun huimaus on ollut poissa kaksi peräkkäistä viikkoa. Harjoitukset voi aloittaa uudelleen milloin tahansa, jos huimaus palaa.

Seuraavat harjoitukset tulee tehdä kahdesti päivässä. Ne on suunniteltu haastamaan tasapainojärjestelmääsi ja aiheuttavat usein huimausta. Tämä on normaali reaktio näihin stimuloiviin harjoituksiin. Jos mahdollista, pyri kestäämään nämä oireet. Jos tunnet, ettet pysty siihen, ota yhteyttä fysioterapeuttiin saadaksesi apua.

Menetelmät:

- 1. Tee jokaista liikettä 20 kertaa.*
- 2. Aloita kaikki harjoitukset melko hitaasti ja lisää vauhtia vähitellen.*

3. *Jatka harjoituksia, vaikka huimausta esiintyisi. Pidä tauko ja lepää vain silloin, kun ilmenee pahoinvointia tai yleistä huonoa oloa. Jos olo on huono, kokeile tauon jälkeen toista harjoitusta. Jos tilanne ei parane, siirrä harjoittelu seuraavaan kertaan.*

Pääliikkeet

1. Kumartaminen:

Istu ja kumarra päätä alas, kuin katsoisit lattiaa, ja nosta sitten ylös katsoaksesi kattoa.

- ☐ *Silmät seuraavat pään liikettä.*
- ☐ *Toista 10 kertaa. Pysähdy ja odota noin 30 sekuntia, kunnes oireet helpottavat.*
- ☐ *Toista koko prosessi vielä 2 kertaa.*

2. Pään kääntäminen (sivulta sivulle):

- ☐ *Istu ja käännä päätä oikealle ja sitten vasemmalle, silmien seurattessa liikettä kuin katsoisit tennispeliä.*
- ☐ *Käännä päätä riittävän nopeasti, jotta oireita ilmaantuu, mutta ei niin nopeasti, että niska rasittuu. (Ensin hitaasti, sitten nopeammin.)*
- ☐ *Tee 10 edestakaista käännöstä ja odota 30 sekuntia (tai kunnes oireet häviävät).*
- ☐ *Toista koko prosessi vielä 2 kertaa.*

Kun huimaus on lievittynyt:

- ☐ *Tee pääliikkeitä silmät suljettuina.*
- ☐ *Jatka pään liikkeiden harjoittelua seisten.*
- ☐ *Mitä lähempänä jalat ovat toisiaan, sitä vaikeammaksi harjoitus muuttuu.*

Istuen

1. *Nostatkaa hartiat – 20 kertaa.*
2. *Pyörittäkää hartioita liikuttamalla ylävartaloa mahdollisimman vähän oikealle ja sitten vasemmalle – 20 kertaa.*

3. Kääntäkää päätä, hartioita ja ylävartaloa – 20 kertaa:
 - a. Kääntäkää ylävartaloa oikealle ja vasemmalle silmät auki, ja toistakaa sitten silmät kiinni.
4. Kumartukaa eteen ja koskettakaa lattiaa, nouskaa sitten takaisin istumaan. Pitäkää katse seinässä – 20 kertaa.
5. Kumartukaa eteen ja koskettakaa lattiaa, nouskaa sitten istumaan. Liikuttakaa katsetta lattiaan ja takaisin – 20 kertaa.
6. Silmien liikkeet. Tuokaa sormi eteenne ja pitäkää katse siinä (pää liikkumatta):
 - a. Ylös ja alas (katse sormessa).
 - b. Sivulta sivulle (katse sormessa).
 - c. Sormesta nenänpäähän ja takaisin (katse sormessa).

Seisten

1. Nouskaa istuma-asennosta seisomaan ja istukaa takaisin.
 - ☐ 20 kertaa silmät auki.
 - ☐ Toistakaa silmät kiinni.
2. Seisokaa jalat peräkkäin
 - ☐ Seisokaa 30 sekuntia silmät auki, toinen jalka suoraan toisen edessä niin, että kantapää koskettaa varpaita. Tavoite on pysyä koko 30 sekuntia ilman tukea.
 - ☐ Voitte tehdä harjoituksen vaikeammaksi ristimällä kädet rinnan eteen.
 - ☐ Kun onnistutte silmät auki, kokeilkaa samaa silmät kiinni.

3. Seisominen tyynyn päällä

- ☐ Seisokaa nurkassa yhden tai useamman tyynyn päällä.
- ☐ Yrittäkää seistä liikkumatta koskematta seiniin 30 sekuntia. Harjoitelkaa silmät auki.
- ☐ Jos tämä on helppoa, harjoitelkaa silmät kiinni.
- ☐ Voitte vaikeuttaa harjoitusta laittamalla jalat yhteen.
- ☐ Myös käsien ristiminen rinnan eteen tekee harjoituksesta vaikeamman.

4. Pallon heittäminen seisten

- ☐ Heittäkää pientä kumipalloa kädestä käteen silmien korkeudella.
- ☐ Katsokaa suoraan eteenpäin ja yritäkää pitää tasapaino (kokeilkaa vain avustajan kanssa).

5. Seisominen yhdellä jalalla

- ☐ Tehkää ensin silmät auki ja sen jälkeen silmät kiinni (kokeilkaa vain avustajan kanssa).

6. Muut

- ☐ Tehkää harjoituksia, jotka sisältävät kumartumista, kurottamista, taivuttamista ja portaissa ylös ja alas kävelemistä (kokeilkaa vain avustajan läsnä ollessa).

Käveleminen

1. Suoraviivainen kävely

- ☐ Harjoitelkaa käytävässä tai seinän vieressä 5 minuuttia suoraa kävelyä, asettaen toinen jalka toisen eteen (toisen jalan kanta koskettaa toisen jalan varpaita).

2. Kävely pään kääntämisen kanssa

- ☐ Harjoitelkaa käytävässä tai avoimessa tilassa suoraa kävelyä, kääntäen päätä ja silmiä joka toisella askeleella vasemmalle ja oikealle (eli kun astutte vasemmalla jalalla, katsokaa vasemmalle; kun astutte oikealla jalalla, katsokaa oikealle).
- ☐ Jatkaa käytävän pituudelta tai noin 3 metrin matkalta.
- ☐ Toistakaa tämä 3 kertaa.
- ☐ Toistakaa koko harjoitus vielä 3 kertaa, mutta tällä kertaa katsokaa joko kattoon tai lattiaan.
- ☐ Pitäkää tauko toistojen välillä ja antakaa oireiden rauhoittua.

3. Kävely huoneen poikki

- ☐ Tehkää ensin silmät auki ja sitten silmät kiinni (kokeilkaa avustajan kanssa).

Makuuasennossa

Istukaa sängyn reunalle, heittäytykää nopeasti vasemmalle kyljelle ja nostakaa jalat sängylle.

☐ Pysykää siinä 30 sekuntia tai kunnes oireet häviävät.

☐ Toistakaa 3 kertaa.

☐ Toistakaa nyt sama 3 kertaa oikealle kyljelle.

Silmäharjoitukset – katseen vakauttamisen vinkkejä

1. Kohteen tulee pysyä tarkennettuna pään liikkuesssa.
2. Tehkää harjoituksia pienillä pään liikkeillä (45 astetta kumpaankin suuntaan).
3. Pään liikkeiden nopeutta voi lisätä, jos kohde pysyy tarkkana.
4. Jos käytätte silmälasia, käytäkää niitä harjoitusten aikana.
5. Harjoitukset voivat aiheuttaa huimausta tai pahoinvointia. Yrittäkää sietää näitä oireita.
6. Levätkää jokaisen harjoituksen välillä.
7. Harjoitukset vaativat täyttä keskittymistä. Välttäkää häiriötekijöitä.
8. Turvallisuuden vuoksi seisoma-asennossa harjoituksia tulisi tehdä pöydän tai tuolin vieressä.

Katseen vakauttaminen

Katsokaa yhtä paikallaan olevaa kohdetta, joka on kiinnitetty seinälle noin metrin etäisyydelle.

☐ Liikuttakaa päätä sivulta sivulle 30 sekunnin ajan. Toistakaa 3 kertaa.

☐ Toistakaa nyt 3 kertaa liikuttamalla päätä ylös ja alas 30 sekunnin ajan.

☐ Tehkää 3 harjoituskertaa päivässä.

Voitte vaikeuttaa harjoitusta aloittamalla istuma-asennosta ja nousemalla sitten seisomaan: jalat harallaan, jalat yhdessä, "kanta-varvas" -asennossa tai marssien paikoillanne. Harjoitus muuttuu raskaammaksi, jos tarkasteltava kohde asetetaan kirjavalle taustalle.

• Sujuva seuraamisen harjoitus

Pidä katse ojennetun peukalon kärjessä. Liikuta peukaloa hitaasti puolelta toiselle 30 sekunnin ajan pitäen pään paikoillaan. Tee harjoitus istuen. Jos pystyt, tee seisten. Toista harjoitus

liikuttamalla päätä ylös ja alas. Toista 20 kertaa kumpaankin suuntaan yhden harjoituskerran aikana. Tee 3 harjoituskertaa päivässä.

• **Pää ja silmät samaan suuntaan**

Pidä katse ojennetulla peukalolla. Liikuta peukaloa, päätä ja silmiä hitaasti samaan suuntaan (ylös–alas, sivulta sivulle) 30 sekunnin ajan. Tee harjoitus istuen; kun tilanne paranee, voit siirtyä seisoma-asentoon. Toista 3 kertaa yhden harjoituskerran aikana. Harjoitus on vaikeampi, jos taustalla on kirjava tapetti. Tee 3 harjoituskertaa päivässä.

• **Pää ja silmät vastakkaisiin suuntiin**

Pidä ojennettu peukalo katseen kohteena ja ala liikuttaa sitä hitaasti (ylös–alas, sivulta sivulle), liikuttaen samalla päätä 30 sekunnin ajan vastakkaiseen suuntaan kuin kohde. Toista 3 kertaa harjoituskerralla. Voit tehdä tämän myös seisten, kuten edellisessä harjoituksessa. Tee 3 harjoituskertaa päivässä.

- ☐ Jatka näiden harjoitusten tekemistä vähintään kahdesti päivässä, kunnes oireet häviävät. Jos harjoitukset eivät enää aiheuta oireita, niitä ei tarvitse jatkaa.
- ☐ Aloita kotona kävelyohjelma. Sinun tulisi kävellä 5 päivänä viikossa. Aloita 5 minuutin paikallaan tapahtuvalla kävelyllä, jos sinulla ei ole tilaa liikkua. Lisää kävelyaikaa viikoittain 5 minuuttia, kunnes pystyt kävelemään 30 minuuttia yhtäjaksoisesti.

ASAHI – erinomainen liikeharjoitusmenetelmä

Mikä on Asahi?

Asahi on modernisoitu liikesarja, joka sopii myös Ménièreen tautia sairastaville. Liikkeiden johdonmukaisella harjoittamisella on myönteinen vaikutus sekä fyysiseen että henkiseen tasapainoon.

Asahi on Suomessa kehitetty liikemenetelmä, jossa voimisteluliikkeet tehdään hengityksen tahdissa. Yksi asahin kehittäjistä ja kouluttajista on sisätautien erikoislääkäri ja geriatri Yrjö Mähönen. Alla hänen ajatuksiaan asahi-tekniikasta.

Asahi on kehitetty neljän suomalaisen liike- ja terveysalan asiantuntijan toimesta vuonna 2004. Ryhmän tavoitteena oli luoda liikuntamuoto, joka sopisi kaikille suomalaisille ja ennaltaehkäisisi monia sairauksia. Asahissa yhdistyvät lääketieteelliset periaatteet ja useiden eri kulttuurien kokemukset.

Sana ”asahi” tulee japanin kielestä ja tarkoittaa auringonnousua tai aamuaurinkoa. Yrjö Mähönen kertoo, että asahi voidaan nähdä myös lyhenteenä lauseesta: *Aamun Sarastaessa Alamme Harjoittaa Itseämme*.

Asahin tavoitteet ja periaatteet:

1. **Helppoja liikkeitä:** Harjoitukset sopivat kaikille, riippumatta fyysisestä kunnosta. Niihin ei tarvita erityistaitoja tai varusteita.
2. **Pysyvä seisominen:** Asahi-harjoituksissa ei istuta eikä maata, vaan seistään pystyasennossa, mikä vahvistaa kehon tasapainoa ja lihaksia.
3. **Koordinoitu hengitys:** Liikkeet tehdään samassa rytmissä hengityksen kanssa, mikä auttaa rentoutumaan ja parantaa energiavirtaa.
4. **Terveydentilan edistäminen:** Harjoitukset parantavat tasapainoa, liikkuvuutta, vähentävät stressiä ja parantavat yleistä hyvinvointia.

”Sohvaperunoiden motivoiminen on tärkeää”

Niin sanottujen sohvanurkkalaisten motivoiminen on tärkeää, ja siksi asahin aloittamisen kynnys on tehty mahdollisimman matalaksi. Harrastuksen aloittaminen ei vaadi kustannuksia eikä erityisiä välineitä. Mitään aiempia kursseja ei tarvitse suorittaa, eikä terveydentilalla ole merkitystä. Asahi-ryhmiin voi tulla milloin tahansa, riippumatta siitä, onko ryhmä ollut yhdessä aiemmin vai onko kyseessä vasta aloitteleva ryhmä.

Asahi perustuu kevyisiin liikkeisiin, jotka ovat turvallisia. Kun liikkeet ovat selkeitä, harjoituksia voi jatkaa itsenäisesti.

Asahin tasot:

Asahi-harjoituksissa on kolme tasoa, jotka eroavat vain hieman.

- Ensimmäinen taso on helpoin. Siinä ei ole lainkaan kehoa kuormittavia harjoituksia. Pelkästään näiden yksinkertaisten liikkeiden tekeminen edistää terveyttä.
- Kaikki tasot sisältävät neljä osaa: rentoutuminen, niska- ja hartiaseudun liikeharjoitukset, selän liikeharjoitukset sekä jalkojen tasapainoa kehittävät liikkeet loppuvenytyksen kera. Näiden osien välillä tehdään siirtymäliikkeitä.

Asahi on koordinoitu terveellinen liikkumismuoto, jonka kehittämisessä on huomioitu suomalaisten yleiset terveysongelmat. Vaikka asahi on erittäin yksinkertainen, siinä on silti selkeitä terveydellisiä vaikutuksia.

- ❑ **Ensimmäinen taso:** Helpoimmat liikkeet, jotka eivät rasita kehoa. Tavoitteena on aktivoida kehoa ja parantaa yleistä hyvinvointia.
- ❑ **Keskitaso ja korkea taso:** Lisätään niska-, hartia- ja selkäliikkeitä, jalkaliikkeitä tasapainon kehittämiseksi sekä siirtymäliikkeitä. Kaikki tasot sisältävät rentoutus- ja venyttelyharjoituksia.

Miksi Asahi on suosittu:

- ❑ Helppo aloittaa, matala kynnyks – ei vaadi kursseja tai erityistä fyysistä valmistautumista.
- ❑ Sopii myös ikääntyneille, joiden liikkumiskyky on rajallinen.
- ❑ Liikkeet yhdistetään sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ryhmän energiaan, mikä motivoi ja parantaa mielialaa.
- ❑ Harjoitusten säännöllinen tekeminen parantaa tasapainoa, kehotajua ja vähentää huimausta.

Asahi ja Meniere’n tauti / tasapaino-ongelmat:

Asahin harjoitukset ovat kevyitä, mutta stimuloivat vestibulaarista järjestelmää. Tämä tarkoittaa, että harjoitukset auttavat aivoja sopeutumaan paremmin tasapaino- ja liikeinformaatioon, mikä on erityisen hyödyllistä henkilöille, joilla esiintyy huimausta tai tasapaino-ongelmia.

Tarkoitettu aikuisille

Miksi juuri aikuisten alue? Pääasiassa siksi, että liikkeet suoritetaan melko maltillisella vauhdilla, johon lapset eivät pysty sopeutumaan. Lapset tarvitsevat jotain aktiivisempaa toimintaa. Aikuisille tämä sopii kuitenkin hyvin, erityisesti vanhemmille.

Lyhyesti:

Asahi on kokonaisvaltainen liikehoito, joka sopii kaikenikäisille aikuisille, parantaa kehon tasapainoa ja yleistä hyvinvointia, on turvallinen ja helppo seurata.

Aloittelijoille sopii seuraava lyhennetty versio. Myös kaikkein laiskin henkilö pystyy tekemään nämä yksinkertaiset harjoitukset.

<https://www.youtube.com/watch?v=vwy7IXVYeD4>



11. Meditaatio



Meditointi

Meditointi, joka vielä muutama vuosi sitten herätti skeptisiä hymyjä tai epäuskoisia olankohautuksia, on saamassa yhä enemmän tunnustusta maailmassa. Meditoinnin pariin ei hakeudu enää vain harvat, erityiset (tai monien mielestä hieman omalaatuiset) ihmiset. Siihen on hakenut apua ja saanut hyötyä monenlaisista elämänaloista tulevia ihmisiä. Monet näyttelijät ja urheilijat myöntävät meditoivansa ennen ratkaisevia esityksiä.

Mutta tärkeintä on se, että on todettu, että meditointi vaikuttaa myönteisesti myös tiettyihin terveysongelmiin, jotka usein aiheuttavat stressiä. Menièreen tauti ja siihen liittyvä tinnitus on ehdottomasti yksi niistä tilanteista, joissa rauhoittumisen tarve korostuu. Useissa maailmanlaajuisissa klinikoissa on avattu tiloja, joissa kokeneen ohjaajan johdolla ihmiset omaksuvat meditoinnin perusperiaatteet.

Meditoinnin perusperiaate on tietoisuuteen perustuva läsnäolo ja sisäisen rauhan saavuttaminen. Se on harjoitus, jonka tavoitteena on ohjata huomio nykyhetkeen, vapauttaa mieli häiritsevistä ajatuksista ja luoda yhteys itseensä. Tässä sen ydin:

Periaatteet ja tavoitteet

Tietoinen läsnäolo – keskitytään hengitykseen, kehotuntoihin tai tiettyyn ajatusmalliin, jotta mieli saadaan nykyhetkeen.

Ajatusten tarkkailu, ei kontrolli – meditaatio ei tarkoita ajatusten pysäyttämistä, vaan niiden neutraalia seuraamista.

Rauhoittuminen ja stressin vähentäminen – säännöllinen harjoittelu auttaa vähentämään ahdistusta ja parantamaan emotionaalista tasapainoa.

Itsetutkiskelu ja sisäinen selkeys – meditaatio auttaa ymmärtämään paremmin omia tunteita, reaktioita ja tarpeita.

Miksi se toimii?

Meditointi auttaa luomaan henkistä etäisyyttä arjen meluun. Se on kuin henkinen tauko, joka antaa keholle ja mielelle mahdollisuuden palautua. Monet kuvaavat sitä “henkisenä harjoitteluna”, joka vahvistaa keskittymiskykyä ja lisää tietoisuutta.

Meditointi ei tarkoita, että muuttuisi joksikin toiseksi, uudeksi tai edes paremmaksi ihmiseksi. Se on harjoitus oman sisäisen minä-tietoisuuden lisäämiseksi ja terveellisen asenteen kehittämiseksi. Meditoija ei yritä sulkea pois ajatuksiaan tai tunteitaan, vaan oppii tarkkailemaan niitä ilman arvostelua. Lopulta voit oppia myös ymmärtämään itseäsi ja omia tunteitasi paremmin.

Emme käsittele tässä muutoksia, joita meditaatio aiheuttaa aivoissa. Niistä voi kiinnostunut lukea lukuisista artikkeleista meditaatiosta. Tosiasia on, että oikein tehtynä meditaatio antaa ihmiselle syvän rauhan tunteen ja paremman henkisen hyvinvoinnin, mikä on erityisen tärkeää kroonisten sairauksien yhteydessä. Olen harjoitellut sitä noin vuoden ajan ja nyt voin sanoa, että teen sitä melko säännöllisesti. Yritän kertoa omista kokemuksistani.

Mitä meditaatio ei ole?

Meditaatioon liittyy monia epämääräisiä käsityksiä, joita selitämme alla:

- ☐ Meditaatio ei ole mielen väkivaltaista alistamista tai aivopesua.

- Meditaatio ei tarkoita mitään näkyjä, värejä, astraalikokemuksia tai voimakkaita elämyksiä.
- Meditaatio ei ole suurten ajatusten herättämistä.
- Meditaatio ei ole analysointia tai ajattelua.
- Meditaatiossa ei siirrytä ajatuksissa kauas todellisuudesta.
- Meditaatio ei opeta meitä pakenemaan arkea, vaan elämään siinä.
- Meditaatio ei kehitä paranormaaleja kykyjä eikä niiden saavuttamista. Jos niitä ilmenee, se on merkki siitä, että ajatukset ovat vieneet meidät pois meditaatiosta.
- Meditaatio ei ole keskustelua sisäisen maailmansa kanssa eikä henkisten viestien vastaanottamista.
- Meditaatio ei liity mihinkään uskontoon; se on väline kohdata oma sisäinen “minä”. Samalla se ei ole ristiriidassa minkään uskonnon kanssa, jonka tavoitteena on inhimillisyyden kehittäminen.

Miksi meditoida?

Jokainen ihminen tarvitsee lepoa. Työskentelemme, liikumme, teemme päivittäisiä askareitamme. On luonnollista, että väsymme fyysisesti. Silloin lepäämme. Mutta ajatuksemme jatkavat toimintaansa. Jonkinlaisen epäselvän tutkimuksen mukaan yhdysvaltalaiset tutkijat ovat havainneet, että keskivertoamerikkalainen ajattelee päivän aikana noin 50 000 ajatusta. Tutkimuksen toteutustapaa ei ole kuvattu. Mutta jopa ilman tutkimuksia tiedämme, että mieleemme toimii taukoamatta.

□ Miten antaa mielelle lepoa? Tässä meditaatio tulee apuun. Meditaation päätarkoitus on, edes lyhyeksi aikaa, puhdistaa ihmisen tietoisuus kaikista ajatuksista ja antaa sen levätä. Fyysisesti tämä on yksinkertaista, eikä meditaatiotekniikan oppiminen vaadi mitään erityistaitoja. Sen toteuttaminen vaatii kuitenkin paljon, erityisesti sitkeyttä. Oikean tuloksen saavuttaminen vie aikaa.

□ Voimme oppia, miten meditoida, mikä asento on sopiva, miten hengittää, mutta silti emme aina saavuta haluttua tulosta. Miksi? Koska emme ole siihen vielä valmiita. Jokainen voi

istua silmät suljettuina tai tarkkailla valittua kohdetta, mutta ajatukset kulkevat silti omaa rataansa. Mitä tehdä? Ei muuta kuin yrittää uudelleen. Kymmenen kertaa ei onnistu, kaksikymmentä kertaa ei onnistu, sata kertaa ei onnistu. Mutta sata ensimmäisen kerran jälkeen se onnistuu. Ei ole ihmisiä, jotka eivät pysty siihen, on vain negatiivinen asenne.



Ennen aloittamista

Suurin osa ihmisistä pystyy onnistuneesti tekemään esimerkiksi aerobista liikuntaa tai kehonrakennusta tuntematta tarkasti ihmisen anatomiaa tai ymmärtämättä, mitä ja miksi he tekevät. Valitettavasti (tai ehkä onneksi) sama ei päde joogan tai meditaation kohdalla. Ilman prosessin olemuksen tarkkaa tuntemusta on mahdotonta ymmärtää sitä oikein, eikä todellista meditaatiota voi tapahtua. Meditaatio on korkein joogaharjoitus (ei tarkoita, että se olisi vaikeaa!). Todellisuudessa vain harvat osaavat meditoida, ja se johtuu kahdesta syystä: hyvin harvat tietävät oikeasti, mitä meditaatio on; vielä harvemmat ovat valmiita sitoutumaan siihen käytännössä (motivaation puute). Kaikki, jotka istuvat silmät suljettuna liikkumatta, eivät meditoi. Meditaatio on tarkkaa tiedettä, eikä sitä voi harjoittaa täydellisellä tietämättömyydellä. Vain ne, jotka tutkivat sitä vakavalla sisäisellä motivaatiolla, voivat menestyksekkäästi harjoittaa sitä.

Muista, että meditaatiolla, erityisesti sen alkuvaiheessa, on oltava tavoite tai, jos se sopii paremmin, kohde. Ilman kohdetta, jota meditoida, ei ole meditaatiota. Meditaation yksinkertaisin kohde on fyysinen esine (kukka, piirros, pallo jne.), konkreettinen, kun meditoimme avoimin silmin, tai kuvitettu, kun teemme sen suljetuin silmin. Korkeammalla tasolla meditaation kohteet muuttuvat aina abstraktimmiksi: vapaasti luodut mentaaliset kuviot, jokin tieto, ratkaistava ongelma, tunne, ajatus, idea, tietoisuuden tila jne. Tässä tekstissä sana

“kohde” viittaa mihin tahansa näistä. Tärkeintä on, että meditoija havaitsee meditaation kohteen erittäin hyvin. Toisin sanoen kohteella on oltava selkeä objektiivinen tai subjektiivinen todellisuus. Hyvin epämääräisesti määritelty ajatus ei voi olla meditaation kohde. Subjektin (meditaation harjoittajan) tulee pystyä tarttumaan ainakin yhteen, ellei kaikkiin kohteen pääpiirteisiin.

Tuntuuko monimutkaiselta? Selitän. Kansantarina kertoo naisesta, joka kysyi Buddalta, kuinka meditoida. Buddhan vastaus kuului: "Kun seuraavan kerran menet kaivolle hakemaan vettä ja kaadat sen ämpäriisi, sen virtaavan veden seuraaminen on meditaatiota." Buddha viittasi tässä virtaavaan veteen kohteena, jota seurata. Ihmiset nauttivat alitajuisesti tulen, virtaavan veden tai liikkuvien pilvien tarkkailusta, kuten Arno Tali teki teoksessa *Kevades*. Sillä välin he eivät ajattele mitään; heidän mielensä on vapaa ajatuksista. Tämä onkin yksi meditaation tärkeimmistä avaimista. Ihminen vapauttaa itsensä ajatuksista. Hän ei mieti tulen katsomista miettiessään, miksi tuli palaa, tai virtaavaa vettä katsomalla, mihin vesi virtaa. Hän vain katsoo ilman mitään pohdintaa. Olemme kaikki kuulleet ilmauksen "poissa oleva katse". Se on hetki, jolloin katsomme, mutta emme näe mitään konkreettista.

Aluksi meditaatio voi tuntua tylsältä. Ja se onkin sitä, kunnes ihminen ei ole onnistunut pääsemään meditaation olemukseen. Erityisesti tällainen tunne voi syntyä yksin kotona, kun istutaan paikoillaan tekemättä mitään. Siksi olisi hyvä aloittaa meditaatio ryhmässä. Kuitenkin monet ovat aloittaneet sen kotona ja saavuttaneet hyviä tuloksia. Muista – ei ole hyvää tai huonoa meditaatiota, on vain meditaatiota. Adjektiivit hyvä ja huono menettävät tässä merkityksensä. Tämä onkin yksi meditaation tavoitteista: opettaa suhtautumaan ilmiöihin ja tilanteisiin ilman liiallista tunteellisuutta. Emme pysty hallitsemaan tai muuttamaan suurinta osaa tilanteista. Miksi siis kuormittaa itseään niillä?

Jos alku tuntuu vaikealta ja ehkä jopa tylsältä, ajan myötä asenne muuttuu ja ihminen alkaa odottaa näitä hiljaisuuden ja rauhan hetkiä.

Kuinka meditoida?

Meditaatiotekniikoita on monia. Emme aio tässä käsitellä tai kuvata niitä kaikkia, vaan puhumme vain yhdestä yleisemmin käytetystä menetelmästä.

Meditaatioon valitaan rauhallinen paikka ja aika. Tärkeää on, ettei mikään ulkopuolinen häiritse noin 20 minuutin ajan. Jos sinulla on perhe, pyydä heitä mahdollistamaan tämä aika. Jos sinulla on ystäviä, jotka ottavat sinuun yhteyttä puhelimitse, pyydä heitä olemaan tekemättä sitä tiettyyn kellonaikaan. Meditaatioon ei ole määrättyä aikaa. Voit tehdä sitä aamulla, keskipäivällä, illalla – toisin sanoen milloin tahansa.

Meditointi tapahtuu yleensä istuen. Tällöin ei ole tärkeää istua perinteisessä risti-istunnassa, kuten meditoijia yleensä esitetään. Istua voi sohvalla, sängyn reunalla tai tuolilla. Nojatuoli ei ole suositeltava, koska se ei anna mahdollisuutta istua suorassa. Paras asento on sellainen, jossa keho, jalat ja sääret muodostavat kaksi 90 asteen kulmaa. Selkä pidetään suorana. Jos tämä tuntuu vaikealta, tuolin päälle voidaan laittaa useasti taiteltu viltti, johon selän voi nojata. Pää pidetään suorassa, jalat hieman levitettyinä paremman tasapainon säilyttämiseksi. Kädet asetetaan syliin. Olkapäiden jännityksen välttämiseksi polville voidaan laittaa tyyny, johon kädet lepäävät. Vaatetus tulee olla väljä eikä purista tai kiristä mistään.

Seuraavaksi siirrytään valmisteluvaiheeseen. Meditoida voi eri tavoin. Osa ihmisistä suosii meditaatiota silmät suljettuina kuunnellen hiljaista musiikkia, osa taas avonaisin silmin tarkkaillen jotain kohdetta. Tämä kohde voi olla esimerkiksi kasvi, kuva, omena tai mikä tahansa esine, joka ei ole liian kirkasvärinen eikä herätä muistoja. Musiikkia voi löytää internetistä hakusanoilla meditation tai reiki music. Vaihtoehtoja on paljon. Tärkeää on, että musiikki ei ole liian intensiivistä eikä siinä ole äkillisiä äänenmuutoksia.

Kun olemme nyt tehneet valintamme, siirrytään seuraavaan osaan. Se on hengitys. Oikea hengitys on hyvin tärkeää meditaatiossa. Aloittelijat tekevät usein sen virheen, että yrittävät muuttaa hengitystään erityiseksi, mikä ei ole luonnollista heille. Meditaatiossa hengitys ei muutu. Jos yleensä hengität syvään, tee niin myös nyt; jos hengität pinnallisesti, jatka samaan tapaan myös meditoidessa. Meditoidessa hengitetään nenän kautta. Hengityksen pidättäminen hengityssyklin pidentämiseksi ei ole tarpeen.

Aloita siitä, että istut mukavasti ja hengität rauhallisesti sisään ja ulos. Parhaat asiantuntijat suosittelevat pitämään silmät puoliksi suljettuina ja katseen eteenpäin suunnattuna. (Itse suosin silmien sulkemista.) Jos olet valinnut jonkin objektin tarkkailtavaksi, sen tulee olla edessäsi. Hengitä rauhallisesti. Kun tunnet olosi rentoutuneeksi, ala tarkkailla hengitystäsi. Seuraa mielessäsi ilman kulkua nenän kautta keuhkoihin ja takaisin. Tunnustele pallean liikettä. Pidä selkä suorana! Hengitä ja seuraa hengitystäsi näin vähintään 10 kertaa.



Jos huomaat, ettei mielesi enää harhaile, ei tarvitse enää laskea hengityksiä, vaan säilytä saavutettu tila. Tämä ei ole helppoa. Mielesi on harhaillut koko tietoisien elämäsi ajan, älä odota, että pääset siitä eroon heti ensimmäisellä kerralla. Todennäköisesti näin ei tapahdu toisellakaan, kolmannella tai edes kymmenennellä kerralla, mutta aika tulee. Ole kärsivällinen! Jos huomaat mielesi taas harhailevan, aloita alusta, eli hengityksen tarkkailusta.

Meditointi kestää yleensä 15–20 minuuttia, jonka aikana tietoisuus on rentoutuneessa tilassa. Tarkkaa aikarajaa ei ole. Jokainen tekee sen oman sisäisen tunteensa mukaan. Yksi Yhdysvaltojen suurimmista meditaatioasiantuntijoista totesi puolivitsillä: "Jos sinulla on aikaa, voit meditoida 20 minuuttia. Jos sinulla ei ole aikaa, tee sitä tunti."

Yksi suuri kysymys meditaatioon liittyen on, käytetäänkö niin kutsuttua mantraa vai ei? Mikä on mantra? Mantra on joko yksittäinen sana tai lause, jonka ohjaaja antaa tietyllä henkilölle, ja jota toistetaan koko meditaation ajan. Se auttaa keskittymään ajatuksiin. Tunnetuin mantra itämaissa on "Om-mani-padme-hum", jota on vaikea kääntää. On mahdollista, että se edistää meditaation onnistumista, mutta minä en ole koskaan käyttänyt mitään mantraa. Joten tämä on jokaisen oma päätös, miten edetä.

Kun määrätty aika on kulunut, aloita meditaatiotilan päättäminen. Liikuta sormia ja varpaita kevyesti, hengitä muutaman kerran syvään sisään ja ulos. Jos silmäsi olivat kiinni, avaa ne nyt. Älä kiirehdi nousemaan. Tämä ei tarkoita, että nouseminen olisi jostain syystä vaarallista. Nauti vain vielä saavutetusta rauhasta ja vapauden tunteesta. Ja jos olet tehnyt kaiken oikein, tunnet sen varmasti.

Pitkäaikainen harjoittelu antaa teille taidon meditoida missä tahansa tilanteessa ja milloin tahansa. Teidän ei enää tarvitse valmistautumisaikaa, koska tiedätte nyt, kuinka saavuttaa meditaatioon sopiva henkinen tila. Tämän seurauksena voitte meditoida missä tahansa – bussissa tai junassa matkustaessanne, jonottaessanne, lääkärin odotushuoneessa tai jopa

kävellessänne kadulla. On kuitenkin vältettävä tilanteita, jotka vaativat tarkkaavaisuuttanne, sillä meditoidessanne voitte jäädä huomaamatta tärkeitä viestejä.

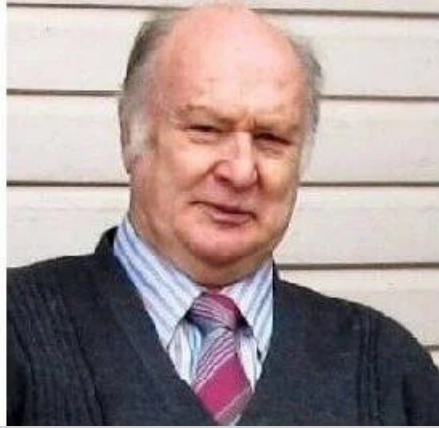
Kun olette jo omaksuneet meditaation keskeisimmät tekniikat, ei ole vaikeaa istua rauhallisessa paikassa, nojata mukavasti selkänojaan ja antaa rauhan valua ylitse. 20 minuutin rentoutuminen tekee teistä uuden ihmisen. Meditaatiosta ei tule teille rutiininomainen harjoitus, vaan elämäntapa.

12. Kokemuksia



Henkilökohtaiset kokemukseni Menieren taudin kanssa

Heinar Kudevita



Olen syntynyt 18. syyskuuta 1939. Ensimmäinen Meniere-taudin diagnoosi sain vuonna 1980. Näin ollen täytin tarkasti kriteerin, jonka mukaan suurin osa ihmisistä sairastuu 40–50 vuoden iässä. Kuten tälle sairaudelle on ominaista, ensimmäinen kohtaous ilmestyi ilman aiempia varoitusmerkkejä. Ensimmäinen kokemus oli pelottava, sillä syytä ei osannut arvata. Onneksi se kesti melko lyhyen aikaa. Tunnettu korvalääkäri, jolle menin samana

päivänä, ei löytänyt mitään syytä, mutta muutaman kuukauden kuluttua, seuraavien kohtausten jälkeen, tapasin Pelgulinnan poliklinikalla nuoren mieslääkäriä, neurologi dr. Allan Väljatagan, joka diagnosoi minulle virheettömästi Meniere-taudin – ja ilman mitään testejä. Tosin tuohon aikaan testejä ei olisi ollut mahdollista tehdä, sillä laitteet niitä varten tulivat käyttöön paljon myöhemmin.

Tuolloin minulle määrättiin verenkiertoa parantava lääke, Trentali. Auttoiko se, en osaa sanoa, sillä seuraava kohtaous tuli vasta useiden kuukausien kuluttua. Kaikki klassisen Meniere-taudin oireet eivät ilmestyneet heti. Vaikka lapsena olin jo menettänyt oikean korvan kuulon välikorvatulehduksen vuoksi viiden vuoden iässä, vasemman korvan kuulo säilyi ensimmäisten oireiden jälkeen. En myöskään muista kärsineeni erityisestä korvien suhinaa. Ajan myötä myös vasemman korvan kuulo alkoi heikentyä, ja vuonna 1995 minulle määrättiin kuulolaite. Silloin olin jo kokenut kymmeniä kohtauksia. Kuulo kuitenkin palautui vielä hetkeksi, ennen kuin katosi – ja tällä kertaa jo pysyvästi.

Miten Meniere-tauti ilmenee?

En aio tässä alkaa selittämään taudin syntyä. Siitä on kirjoitettu riittävästi lääketieteellisiä artikkeleita, ja tieteellinen selitys ei juuri kiinnosta sairasta henkilöä. Kuvaan vain sitä, mitä olen itse kokenut ja läpikäynyt.

Monissa artikkeleissa ihmiset kertovat yleensä aistivansa ennakolta kohtauksen saapumisen, joko lisääntyneen korvien suhinan, huimauksen tai täyden korvan tunteen kautta, mikä viittaa endolymfaattisen hydropseen kehittymiseen. Minulla kohtaukset kuitenkin tulivat yleensä ilman varoitusta, riippumatta paikasta, tilanteesta tai ajankohdasta. Tuntui kuin joku ottaisi päänsä voimakkaasti käsien väliin ja kääntäisi sitä äkillisesti vasemmalta oikealle.

Toisin kuin tavallisessa huimauksessa, tässä taudissa ympäristö alkaa pyöriä silmien edessä; minulla pyöriminen tapahtuu oikealta alhaalta vasemmalle ylös. Tasapaino ja asennon hahmottaminen katoavat täysin. Seistessäni kaatuminen on väistämätöntä. Olo on äärimmäisen huono, mikä pakottaa etsimään jatkuvasti parempaa asentoa makuulla, mutta asennon vaihtaminen vuoteessa laukaisee seuraavan kohtauksen. Ilmenee voimakasta pahoinvointia ja oksentelua. On mahdollista maata vain yhdessä, tietyssä asennossa, vasemmalla kyljellä (minun tapauksessani).

Mieli toimii selkeästi, ja usein kuulo jopa paranee kohtauksen aikana. Silmien kiinnittäminen tiettyyn pisteeseen on mahdotonta, sillä koko ympäristö näyttää jatkuvasti pyörivän ja silmämunat liikkuvat tahdosta riippumatta (nistagmus). Koko keho on peittynyt kylmään hikoiluun, pulssi on hyvin matala (50), sydämen toiminta heikko. Ympäristön lämpötilan aistiminen vaihtelee: välillä tuntuu kuumalta, välillä kylmältä. Kehon lämpötila on yleensä matala. Erityistä verenpaineen laskua en ole havainnut.

Hoito

Yhden suosituksen mukaan apua voi olla minttu- tai kamomillateestä taudin lievittäjänä. Olen kokeillut molempia, mutta erityisiä vaikutuksia ei ole ilmennyt. Minttuteen vaikutus saattaa selittyä sen rauhoittavalla vaikutuksella, sillä tauti aiheuttaa voimakasta levottomuutta. Nesteen nauttiminen on kuitenkin suositeltavaa runsaan hikoilun vuoksi.

Laajasti suositeltu Betaserc ei yleensä ole auttanut, sillä sen vaikutus (jos sitä ylipäätään on) ilmenee vasta pitkäaikaisessa käytössä. Useimmiten sillä ei kuitenkaan ole lainkaan vaikutusta. Pahoinvointiin olen käyttänyt Metoklopramidia, mutta vasta tietyn ajan kuluttua kohtauksen alkamisesta. Ongelma on se, että yleensä lääkkeen ottaminen ei onnistu, koska se aiheuttaa

pahoinvointia ja tabletti oksennetaan ulos. Vakavammissa tapauksissa olen kutsunut ambulanssin, joka antaa pistoksen sydämen toiminnan stimuloimiseksi.

Kohtauksen päättymisestä kertoo silmien näön stabiloituminen. Kohtaus kestää yleensä neljä–viisi tuntia. Heikkous ja epämiellyttävä olo voivat jatkua pidempään, päivästä pariin. Yleisesti ottaen väsymys on yksi tämän taudin tavallisista sivuoireista.

Olo kohtausjaksojen välillä

Yleensä olo on normaali. Joskus esiintyy lievää pahoinvointia ja tasapaino-ongelmia, erityisesti hämärässä, kun ei ole mahdollista kiinnittää katsetta huoneessa olevaan asentoon. Tasapaino-ongelmia ilmenee myös liikkuesssa, jos katse kohdistetaan johonkin vasemmalla tai oikealla olevaan kohteeseen tai katsotaan olkapään yli taaksepäin. Kadulla liikkuesssa epävakautta lisää tien liikenne, joka näkyy silmäkulmasta.

Omana ilmiönään on niin sanottu hypermarket-oireyhtymä, joka ilmenee pitkien hyllyrivien välissä kävellessä. Tämä aiheuttaa monilla tasapainon menetyksen. Turvaa lisää jonkin vakaamman esineen (talon seinä, aita) läheisyydessä kävely sekä katseen kiinnittäminen kauempana olevaan kohteeseen (valopylväs, talon kulma). Ylös katsottaessa esiintyy yleensä huimausta.

Joskus pään äkillinen kääntäminen vasemmalle ei ole mahdollista, kun taas pään kääntäminen oikealle ei aiheuta mitään reaktiota. Toisinaan sama ilmiö ilmenee pään kääntämisessä vastakkaiseen suuntaan. Näissä ilmiöissä ei ole havaittavissa mitään sääntömääräisyyttä. Korvissa jatkuvat kohina ja vihellys. Avoimilla paikoilla, kuten aukioilla, kävely muuttuu epävarmaksi. Suuressa ihmisjoukossa ollessa huimaus ilmenee helposti.

Mahdolliset syyt

Henkilökohtaisten kokemusteni perusteella voin sanoa, että yksi suurimmista tekijöistä on stressi. Olen kokenut erittäin suurta stressiä elämässäni kolmesti, ja siihen on aina seurannut sairauskohtaus, useimmiten saman tai seuraavan vuorokauden aikana. Liiallinen suolan käyttö

on yksi varmoista syistä. Lähes varmasti voi sanoa, että mikä tahansa ponnistus vaikuttaa menier-potilaisiin haitallisesti.

Avun hakeminen

Koska tavallinen lääketiede vaikutti olevan tämän taudin kohdalla voimaton, etsin apua vaihtoehtoisesta hoidosta, eli homeopatiasta. Hoitaja tutustui erittäin perusteellisesti aiempaan tilaasi, ollen kiinnostunut myös kaikesta sellaisesta, johon en osannut edes kattavasti vastata. Hoidoksi määrättiin, kuten homeopatiassa on tapana, erittäin pieniä annoksia luonnollisia lääkkeitä. Aluksi kaikki näytti menevän hyvin. Puolen vuoden aikana ei ilmennyt yhtään sairauskohtausta. Myös yleinen olo näytti parantuvan.

Mutta sitten kaikki alkoi uudelleen. Yksi sairauskohtaus seurasi toista, ja lopulta luovuin hoidosta, joka oli muodostunut melko kalliiksi. Tässä yhteydessä on mainittava, että homeopaatti ei ollut koskaan kuullut sairaudestani, kuten eivät monet tavalliset lääkäritkaan, mukaan lukien yksi päivystävä lääkäri.

Tilanne lääketieteessä

Valitettavasti lääkärit tietävät vähän Menieren taudista, ei vain maassamme, vaan myös muualla. Jo ensimmäisen lääkärin, johon käännyin erittäin huonon olon ja paineen tunteen vuoksi korvassa, olisi pitänyt reagoida, koska molemmat oireet esiintyvät juuri Menieren taudissa. Mutta iäkäs korvalääkäri ei ilmeisesti ollut uransa aikana koskaan kohdannut tällaista sairautta. Joka tapauksessa hänen päässään ei syttynyt yhtään valopistettä. Samoin vähän tiesi toinen korvalääkäri, joka yritti hoitaa tinnitustani pneumaattisella hieronnalla eli nenäonteloon pumpattavalla ilmalla. Luonnollisesti tämä kokeilu jäi tuloksettomaksi. Apua ei ollut myöskään yleislääkäreistä, joista yksi painosti minulle jatkuvasti Stugeronin käyttöä ja toinen rauhoitteli itseään ja minua määräämällä jatkuvasti Betaserc-lääkettä. Mitään ohjeita, miten elintapoja muuttaa, en kuullut 40 vuoden meniere-kokemukseni aikana kertaakaan. Totta kyllä, Pärnun korvalääkäri mainitsi kuultuaan, että olin luopunut suolasta, että hänkin tiesi sen tarpeellisuudesta. Kaunista kyllä, mutta en ole ajatustenlukija. Jostain syystä hän ei maininnut siitä minulle kertaakaan aiemmin.

Mikä auttoi?

Tilanne vaikutti toivottomalta, kunnes löysin Suomen Meniere-Liiton verkkosivut. Kaikkien muiden suositusten lisäksi siellä olevan foorumin mukaan suolan käytön vähentäminen oli suositeltavaa. En ole koskaan ollut suuri suolan käyttäjä, mutta nyt luovuin päättäväisesti suolan lisäämisestä kotona valmistettuihin ruokiin. Jäljelle jäi vain se suolamäärä, joka sisältyy valmisruoka-aineisiin (leipä, juusto, makkara). Myös näiden joukosta valitsin vähemmän suolaa sisältäviä tuotteita.

Aluksi ruoan mautonta makua hieman häytti, mutta siitä pääsi yli lisäämällä muita mausteita. Lisäksi makuaisti tottui vähitellen makeaan ruokaan.

Tulos oli ilahduttava. Jo ensimmäisistä päivistä lähtien ei esiintynyt yhtään merkittävämpää sairauskohtausta. Ne harvat, jotka ilmaantuivat, menivät yleensä ohi parissa minuutissa, eikä minun tarvinnut edes mennä makuulle. Myöskään tavallisesti niin epämiellyttävä olo ei ilmennyt. Vain hyvin harvoin olen joutunut olemaan hetken makuulla, mutta nekin harvat kerrat menivät nopeasti ohi ilman työkyvyn heikkenemistä.

Samaan aikaan Suomen foorumilla suositeltiin myös tupakoinnin lopettamista kokonaan, väkevän alkoholin välttämistä ja kofeiinipitoisten juomien käytön rajoittamista. Näihin kuuluvat luonnollisesti kahvi, mutta myös musta tee, Pepsi-Cola ja Coca-Cola. Omien kokemusteni perusteella voin vahvistaa, että viimeksi mainitut juomat heikentävät oloa. Pari kertaa olen ollut pakotettu syömään julkisissa ruokapaikoissa. Näyttää siltä, että yksittäinen suolalla maustettu ruoka ei aiheuta mitään reaktiota.

Mitkä ovat suositukset?

Kuten jo aiemmin mainittiin, suolasta tulisi luopua. Suositeltu määrä päivässä on 2 grammaa, johon tulee laskea myös valmisruoissa oleva suolamäärä. Tämä neuvo koskee erityisesti laajasti käytettyä natriumkloridia eli tavallista ruokasuolaa. Suositellaan korvaamaan se pan-suolalla, jossa natriumi on korvattu kaliumilla. Mutta tämänkin kanssa ei tulisi liioitella. Myös

valmisruokien tai puolivalmisteiden käyttöä tulisi rajoittaa, sillä niissä on usein säilöntäaineena käytetty natriumglutamaattia.

Ei ainoastaan suolainen ruoka vaikuta haitallisesti. Myös liiallisesti makeutettavia ruokia tulisi välttää. Synteettiset makeutusaineet, kuten aspartaami, ovat haitallisia terveydelle. Suositeltavaa on käyttää hunajaa.

Koska nikotiinilla on verisuonia supistava vaikutus, tulee tupakoinnista luopua kaikissa muodoissa. Oletus, että ns. huultupakka sisältäisi vähemmän nikotiinia, ei pidä paikkaansa. Myös vesipiipun käyttö ei ole turvallisempaa. Sähkötupakot eli vaping-laitteet voivat vaikuttaa turvallisemmalta vaihtoehdolta perinteisille savukkeille, mutta todellisuudessa niihin liittyy useita terveysriskejä. E-sigarettien neste sisältää formaldehydiä – karsinogeeniä, joka ärsyttää hengitysteitä, asetaldehydiä – myrkyllistä ainetta, joka vahingoittaa soluja, raskasmetalleja (esim. Pb) – vahingoittaa hermostoa ja kertyy elimistöön, sekä nikotiinia, joka on voimakas riippuvuutta aiheuttava aine.

Vähäisessä määrin saa nauttia kahvia, mietoa alkoholia ja kofeiinittomia virvoitusjuomia. Virvoitusjuomien kohdalla kannattaa yleisesti suosia hiilihapottomia tuotteita. Suositeltavaa on kevyt fyysinen liikunta: kävely, uinti, pyöräily.

Mahdollisuuksien mukaan tulisi välttää stressaavia tilanteita, jotka voivat johtaa voimakkaaseen stressiin. Myös suuria fyysisiä ponnistuksia tulisi välttää. Vaikka emme haluaisi sitä itsellemme myöntää, olemme kuitenkin Meniere-taudin uhreja.

Lopuksi

Valitettavasti kaikki nämä keinot ovat kuitenkin vain sairauden lievittämistä varten. On hyväksyttävä tosiasia, että Meniere-taudista ei ole mahdollista parantua ainakaan lääketieteen nykyisen tason mukaan. On olemassa hyvin radikaaleja menetelmiä, kuten tasapainoainestin hermon katkaisu tai sisäkorvan vaurioituneen osan poisto (labyrintektomia), mutta ne tuovat mukanaan uusia ongelmia. Voimme vain toivoa, että joskus löydetään tehokas lääke, jonka

avulla on mahdollista, ellei päästä eroon sairaudesta, niin ainakin estää hankalien oireiden ilmaantuminen.

Oma toipumiskokemukseni

Ene Oga

Kokemus- ja kuuloneuvoja



Kun ajattelen alkuun... Vuonna 2001 sairastin kunnolla flunssan. Puolen vuoden – vuoden kuluttua huomasin, etten kuule vasemman korvan rannekellon tikitystä. Flunssan seurauksena vasemmassa korvassa oli ollut myös märkäinen tulehdus. Pienen kiistan jälkeen omalääkärin kanssa, joka ei tahtonut uskoa, että en kuule, sain lähetteen korvalääkärille.

Ensimmäinen käynti paikallisessa poliklinikassa ENT-lääkärin vastaanotolla ei tuottanut tulosta, koska lääkäriellä ei ollut mahdollista tehdä audiogrammia. Seuraavaksi sain kutsun tulla käynnille Tallinnaan. Tämä oli elämäni ensimmäinen audiogrammi. Sen tuloksena selvisi, että kyllä, kuulo on heikentynyt ja minun tulee alkaa käyttää kuulokojetta. Lisäksi lääkäri selitti minulle, että minulla on myös tinnitus. Itse en ollut sitä huomannut – ilmeisesti tämä oli osa päivittäistä tilaani. Näin ollen en tiedä tarkalleen, milloin tinnitus alkoi.

Sain lähetteen Itä-Tallinnan Keskussairaalaan (ITK). Siellä tehtiin uusi audiogrammi, puheaudiogrammi sekä huulisananelun tarkastus, jonka jälkeen kokeiltiin heti kuuloapuvälinettä. Se, mitä sen jälkeen tapahtui, oli minulle shokki – minut lähetettiin sosiaalityöntekijän luokse. Miksi, jäi minulle täysin epäselväksi: minä, tyhmä, ajattelin, että kyse oli selvityksistä, koska olin juuri menettänyt kuuloni ja aloitin kuulokojeen käytön. Todellisuudessa tarkoituksena oli saada minut ostamaan kyseinen laite. Olin hämmentynyt ja, kun minulla oli paperi maakuntahallintoa varten taskussa, poistuimme kuulo- ja kuulokeskuksesta.

Mukana oli myös tyttäreni, ja hänen lohduttava lauseensa: „Äiskä, ei se mitään! Siksi apuvälineet on olemassa, jotta kuulisit!“ – tämä lause rauhoitti eniten.

Seuraavaksi kävin maakuntahallinnossa selvittääkseni, maksaako valtio tukea ITK:lle, koska sopimus oli tehty Kuulon kuntoutuskeskuksen kanssa Lembitu-kadulla. Tämä käynti aiheutti kuitenkin vielä enemmän sekaannusta, sillä minulle sanottiin, että ITK on paljon kalliimpi ja on myös edullisempia vaihtoehtoja. Minua kehoitettiin pohtimaan asiaa rauhassa eikä kiirehtimään. Niinpä otinkin aikaa – jopa kolmeksi vuodeksi.

Joulun aikaan vuonna 2003 sain äkillisen ja hyvin oudon huimauksen. Makasin kuusi–seitsemän tuntia, ahdistus oli läsnä tietämättömyydestä, mitä oli tekeillä, ja olo oli erittäin paha. Mutta ongelma meni ohi, ja unohdin sen.

Vuonna 2004 esiintyi kerran äkillinen kuulon heikkeneminen. Laskin sen nuhaan, ja mielestäni kuulo palautui. Valitettavasti syksyllä 2004 ilmaantui uusi huimauskohtaus. Tällä kertaa menin hakeutumaan apua perusterveydenhuollosta. Sieltä lähetettiin sairaalaan ja asetettiin tiputukseen. Koska EKG oli kunnossa, valvontavuorossa ollut ylilääkäri tarkasti minut ja sanoi, että on joitakin vaihtoehtoja, jotka voivat aiheuttaa tällaisia huimauksia ja tasapainohäiriöitä. Muistan kaksi niistä – toinen oli aivokasvain ja toinen Meniere’n tauti.

Seuraavaksi aloin kiertää lääkäriltä toiselle, kunnes TT-kuva (MRT) vahvisti, että minulla on Meniere’n tauti. Korva-, nenä- ja kurkkulääkäri selitti lyhyesti taudin luonteen. Samaan aikaan etsin itse mahdollisimman paljon tietoa kuulon heikkenemisestä. Kävin myös koulutuksissa ja kursseilla, ja jo siellä en kuullutkaan salaisuuksia naapurilt vasemmalla korvalla. Ajattelin, ettei siinä ole mitään pahaa ja ehkä kuuleminen ei olekaan niin välttämätöntä, mutta tässä seurassa aloin vetäytyä muista.

Samaan aikaan perheessä oli stressaavia aikoja ja melko suuria jännitteitä. Eräänä aamuna herätessäni huomasin itseni jälleen hiljaisuudessa – kyseessä oli uusi äkillisen kuulonmenetyksen kohtaus. Se säikäytti minua todella, ja ensimmäinen askeleeni oli ottaa puhelin ja varata aika kuulokeskukseen.

Kuukauden kuluttua minulla oli jo ensimmäinen laite korvassa – vasemmassa. Ei mennyt kauaakaan, kun tunsin myös oikeassa korvassa aiempaa voimakkaamman tinnituksen. Uusi

käynti korvalääkärillä, jossa audiogrammi osoitti, että kuulo on heikentynyt ja myös tämä korva tarvitsee apua... Tuloksena oli laite myös oikeaan korvaan.

Lyhyessä ajassa olin saanut molempiin korviin laitteet. Samaan aikaan aloin käydä myös psykologilla – ei kuitenkaan itseni vuoksi, vaan nuoremman poikani takia. Hänellä oli lievä masennus, eikä poika suostunut itse käymään psykologilla. Se oli stressaavaa aikaa, eikä minulla ollut paljon mahdollisuuksia ajatella omaa kuulon ongelmaani.

Kuitenkin aloin huomata, että puoliso ei enää juuri halunnut lähteä kanssani minnekään, ja lisäksi minun kuulon heikkenemisestä johtuvat nuhteet lisääntyivät. Yhä useammin kuulin, ettei minun kanssani voi keskustella, et kuule, olet kuuro jne. Hauska tapaus oli, kun tulin psykologin vastaanotolta ja poika meni sinne. Ulkona tapasimme, minä puhun hänelle ja hän sanoo minulle: *„Puhu kovempaa! Sinä kuulet, mutta minä en kuule...“* Tämä oli käytännössä toinen hyvin positiivinen ja kannustava lause.

Koska minusta tuntui, että puolisoni häpesi minua ja tuttavat sanoivat, että kuvitelen kaiken, päätin tehdä kokeen. Kun mies pelasi tietokoneella, menin yllättäen hänen luokseen ja kysyin suoraan: häpeätkö minua, koska en kuule... Kysymykseen seurasi miehen hämmästys ja jokin mumina, että mitä juttua tämä on, ja sitten kylmä hiljaisuus. Sisäinen tunteeni oli siis ollut oikea. Koska poika oli vakava ja vaikea murrosikäinen, päätin selvittää, mitä hän ajattelee äidistään kuulolaitteiden takia.

Kysyin samoin, varoittamatta etukäteen: häpeätkö minua, koska en kuule. Vastauksena kuului yllättyneenä: *„Mutta miksi pitäisi? Kukaan ei edes näe, että sinulla on laitteet korvissa!“* Lisäksi poika oli se, joka aina kysyi, että onko minulla laitteet korvissa, hän halusi soittaa minulle musiikkia kuunneltavaksi. Tällainen positiivinen tuki lasten ja naapurin taholta sekä psykoterapia antoivat paljon voimaa hyväksyä syntynyt tilanne.

Tilanne muuttui minulle paljon, kun löysin muita kuulovammaisia ja uskalsin mennä heidän joukkoonsa. Voi kuinka pelkäsinkään aluksi! Mutta kävi ilmi, että pelot olivat aiheettomia – minut otettiin ystävällisesti vastaan, kommunikoitiin ystävällisesti. Aloin käydä Eesti Vaegkuuljate Liitto ry:n järjestämällä koulutuksilla. Joskus hotellissa hiihin huoneeseeni ja halusin uskoa, että nukun; mutta ennen kuin todella nukuin, mieleen tuli ajatus, että jos pysyttelen näin erossa muista, pian minua ei kutsuta mukaan lainkaan. Nousin ylös ja menin muiden joukkoon. Tämä oli muutenkin täysin oikea teko, kuten myöhemmin olen ymmärtänyt.

Sain heti alussa korvalääkäriltä tietää, että Ménière on valitettavasti etenevä ja parantumaton sairaus, joka voi päättyä kuurouteen. Niinpä lääkäri keskittyi heti siihen, miten kuulon säilymistä voisi mahdollisimman pitkään tukea. Tämä hoitomenetelmä on nykyään osoittautunut toimivaksi: puhealueen kuuloni ei ole tähän mennessä heikentynyt, vaikka muut äänet ovat alkaneet vähitellen vaimentua.

Olenko tiedostanut oman kuulonalenemani? En osaa sanoa, mutta suhteellisen nopeasti – ehkä kolmen vuoden sopeutumisajan jälkeen – olin hyväksynyt tilanteen ja ymmärtänyt, että apuvälineet ovat olemassa juuri sitä varten, että elämä sujuisi. Ménières kanssa eläminen on vaikeampaa. Kyllä, olen hyväksynyt sen, mutta se ei tarkoita, etteikö se yllättäisi minua jatkuvasti äkillisillä tasapainon menetyksillä. Minun täytyy olla valmis selviytymään tilanteista, jotka voivat syntyä salamannopeasti. Olen oppinut keskittymään siihen hetkeen, hengittämään rauhallisesti ja palauttamaan tasapainoni.

Eräänä kesänä minulle tuli taipumus kaatua selälleni. Kävi ilmi, että jopa pieni kosketus jalkaan vie tasapainon. Jos saan jostain kiinni, jään siihen asentoon hetkeksi. Kun tunnen, ettei pää enää pyöri, hengitän syvään sisään ja ulos ja jatkan matkaa. On erittäin tärkeää, että se mihin sillä hetkellä tukeudun, on vakaa. Ystävien kanssa on hyvä, rauhallinen ja turvallinen olla – he osaavat jo tarkkailla minua. Esimerkiksi jos kallistun voimakkaasti vasemmalle, he tarttuvat minuun eivätkä päästä ojaan tai puskaan. He ovat myös taitavia huomaamaan, jos minulla on huono olo... siis täysin turvallista.

Olen oppinut tuntemaan itseni ja tiedostamaan, mitä voi tapahtua seuraavassa hetkessä, mutta en silti jätä tekemättä mitään toimintaa. Ennen kuin kokeilen, pystynkö suoriutumaan, en luovuta, ja kumppanini tietävät jo, että osallistun aina kaikkiin tapahtumiin. Jos käy ilmi, etten pysty tekemään jotakin, seuraan sitä vain sivusta ja elän muiden tekemisille mukana.

Turvallisemmaksi liikkumiseksi kadulla olen valinnut mahdollisimman kaukana ajotiestä kulkevan reitin, yritän varmistaa, että ainakin toisella puolella ei ole nopeita liikkuvia kohteita. Suuntaukseni on pari metriä eteenpäin, en vilkuile ympäriinsä ja liikun suoraan eteenpäin, välillä horjuen. Vältän mahdollisuuksien mukaan kierreportaita ja avoimia portaita. Heti kun tunnen, että tasapaino on horjahtanut, pysähdyn ja odotan tasapainon palautumista. Mahdollisuuksien mukaan vältän eri tasoja, yritän kiinnittää katseeni johonkin pysyvään, joka ei liiku.

Pari kertaa kohtaaminen on iskenyt koulutuksen aikana. Silloin ei auta muu kuin sulkea itsensä ympäristöltä, katsoa vain eteenpäin ja keskittyä itseensä, hengittää syvään ja rauhallisesti, välttää kaikkia liikkeitä ja pyytää kylmää juomaa, jos mahdollista. Kapeassa käytävässä yritän tukeutua seinään tai tarttua kumppanin vakaaseen käteen, tukea päätä hänen käsivarrellaan. Se, että horjun, ei häiritse minua, mutta huomaan sen kumppaneiden reaktioista.

Luonnollisesti säikähdän, jos en kuule tulevaa pyörää ja pyöräilijä soittaa kelloa vieressäni – se tarkoittaa automaattisesti, että menetän tasapainon. Tietenkin saan joskus myös moitteita, mutta en anna niiden häiritä itseäni.

13. Kertaaminen on viisauden äiti

Kirja lähestyy loppuaan. Jos olet jaksanut lukea koko tekstin, olet ollut todella ahkera. Katsotaan siis, mitä olemme oppineet tätä lukiessa. Esitän tässä yhteenvedon tärkeimmistä asioista.

Jos sinulla on Meniere`n tauti:

1. Ensimmäinen ja tärkein toimenpide on lääkärissä käyminen. Vaikka Meniere`n tauti ei yleensä ole hengenvaarallinen, se voi kuitenkin johtua jostakin vakavammasta sairaudesta. Siksi on tärkeää sulkea tämä mahdollisuus pois. Saatat joutua käymään useammalla lääkärillä. Älä tyydy epämääräisiin selityksiin, vaan kysy suoraan – johtuvatko oireesi jostakin hoidettavissa olevasta syystä.

2. Kun vaaralliset sairaudet on suljettu pois ja jäljelle jää ”vain” Meniere, älä anna epätoivon vallata mieltäsi. Meniere`n tauti on vaikea ja epämiellyttävä, mutta sen kanssa on mahdollista elää.

3. Selviytyäksesi sairaudestasi sinun täytyy muuttaa elämäntapojasi. Aloita ruokavaliosta. Vähennä suolan, sokerin, kofeiinin ja alkoholin käyttöä. Jos poltit tupakkaa, lopeta se

ehdottomasti. Nikotiini supistaa verisuonia, mikä on erittäin haitallista sisäkorvan kapillaariverenkierron kannalta. Päästä sanomaan jyrkkä EI nikotiinille kaikissa muodoissa, myös e-savukkeissa. Älä syö suuria annoksia kerralla. Lisää mieluummin päivän ruokavalioon yksi ateria, sen sijaan että söisit kerralla liikaa.

4.Yritä vähentää fyysistä ja henkistä kuormitusta.

5.Vältä stressiä. Tämä on helpommin sanottu kuin tehty, mutta sinun täytyy ymmärtää, että stressi on yksi sairauskohtauksien suurimmista aiheuttajista. Opettele hengitysharjoituksia, jos et halua meditoita. Hengitysharjoitukset rauhoittavat mieltä ja lievittävät stressitilaa.

6.Lääkärisi määrää todennäköisesti Betasercin. Vaikka sitä pidetään turhana, sinä saatat olla yksi niistä, joille se auttaa, sillä monet Meniere-potilaat ovat vahvistaneet sen toimivan heille.

7.Sairauskohtauksen aikana voit käyttää pahoinvointilääkkeitä, kuten metoklopramidia.

8.Kun kohtausta alkaa, makaa mahdollisimman liikkumatta. Kohtauksen aikana et voi helpottaa tilannettasi itse, vaan sinun täytyy odottaa sen päättymistä. Se kestää yleensä 2–4 tuntia. Ajoittain voi ottaa siemauksen vettä.

9.Jos tunnet sairauskohtauksen lähestyvän (monet eivät tunne), ota heti Arlevert-tabletti ja pureskele se. (Maku on epämiellyttävä, mutta se vaikuttaa nopeammin.) Tämä voi lievittää kohtauksen tai estää sen kokonaan.

10.Joillekin ihmisille hyödyllistä voi olla diureettien (nestettä poistavien lääkkeiden) käyttö. Tätä tulee tehdä lääkärin ohjeen mukaan.

11.Seuraa itseäsi. Vielä parempi, jos pidät päiväkirjaa, koska pitkällä aikavälillä voi selvittää, mikä laukaisee kohtauksen. Syynä voi olla täysin sivuseikka, johon et ole kiinnittänyt huomiota. On ollut tapauksia, joissa syynä on ollut home seinän välissä.

12.Älä vertaa sairauttasi muiden kärsivien sairauteen. Meniere on hyvin yksilöllinen, ja lääkkeiden mukaan kahta täysin samanlaista tapausta ei ole olemassa. Jos joku on löytänyt helpotusta jostain, älä petty, jos se ei toimi sinulla.

13. Anna itsellesi lepoa. Tämä on erittäin tärkeää Meniere-potilaalle.

14. Usein epäröidään, pitäisikö kertoa sairaudesta ystäville tai työkavereille. Suosittelen kertomaan, jotta he osaavat olla valmiina, jos kohtausta yllättää sinut. Kerro, miten se ilmenee ja millaista apua odotat heiltä.

15. Kannattaa pitää mukana korttia, johon on merkitty sairautesi sekä osoitteesi tai läheisten puhelinnumero. Pyydä heitä auttamaan sinut kotiin. Hätäkutsusta ei yleensä ole hyötyä, koska he eivät pysty auttamaan.

Vaikka tinnitus kuuluu erottamattomasti Meniere'n tautiin, sitä esiintyy huomattavasti useammin itsenäisenä ilmiönä.

Jos sinulla on tinnitus:

1. Riippumatta siitä, millainen tinnitus sinulla on, sinun tulee ensiksi käydä lääkärissä. Tämä on tärkeää korviesi yleisen tilan selvittämiseksi. On tapauksia, joissa tinnitus johtuu korvakäytävään kertyneestä vahasta tai vierasesineestä. Kun se poistetaan, tinnitus yleensä loppuu. Lääkärin vastaanotolle tulee ehdottomasti mennä, jos tinnitus ilmestyi äkillisen kuulonmenetyksen yhteydessä ja/tai siihen liittyy tasapainohäiriöitä. Ensimmäiset 24 tuntia ovat ratkaisevia.

2. Lääkäri selvittää, onko verenpaineesi liian korkea, ovatko kaula- ja hartialihakset kireät, sekä kilpirauhasen tilan. Tinnitus voi olla monien sairauksien seurausta, ja näitä sairauksia hoitamalla tinnitus voi lievittyä.

3. Käy hammaslääkärissä. Virheellinen purenta on yksi tinnituksen aiheuttajista.

4. Jos käytät lääkkeitä, kysy lääkäriltä tai apteekista, voivatko ne olla ototoksisia lääkkeitä.

5. Jos olet kuulovammainen, kuulolaite voi auttaa sinua kuulemaan taustamelua selvemmin. Tämä voi peittää osan tinnitustäänestä.

6.Älä ole jatkuvasti hiljaisuudessa. Hiljaisessa ympäristössä tinnitus on häiritsevämpi. Käytä taustameluna hiljaista musiikkia tai luonnon ääniä. Muista – taustamelun äänenvoimakkuus ei saa koskaan ylittää tinnitukseksi voimakkuutta.

7.Älä etsi lääkkeitä! Niitä ei yksinkertaisesti ole olemassa. Kaikki tinnitukseen liittyvät lääkemainokset ovat suunnattu herkkäuskoisten rahan ansaitsemiseen.

8.Vältä liian kovaa melua. Se voi pahentaa tinnitustasi.

9.Älä vertaile tinnitusääntäsi muiden tinnitusääniin. Tinnitusäänet ovat hyvin erilaisia, ja kahta samanlaista on vaikea löytää.

10.Tutustu tinnitusta lievittäviin terapiaihin, kuten ACT, CBT, TRT. Voit varmasti löytää näiden joukosta jotain, mikä sopii juuri sinulle.

11.Opettele meditoimaan. Meditaatio on erinomainen keino selviytyä tinnituksesta.

12.Ole kärsivällinen. Tinnitusäänien hyväksyminen voi viedä aikaa, mutta se on mahdollista.

13.Tee lempiharrastuksiasi. Joskus ne vievät sinut niin mukaansa, ettet kiinnitä huomiota tinnitukseen.

14.Älä jää yksin. Etsi internetistä foorumi, jossa keskustellaan tinnituksesta. Osallistu aktiivisesti myös itse keskusteluihin.

15.Lopuksi

Ja siinä se on. Toivottavasti tämä selvensi sekä tinnitusta että Ménièreen tautia ja sen sivuoireita, eikä ne ole enää suuri arvoitus. Tietenkin jokaisesta aiheesta voisi puhua vielä paljon enemmän, mutta se ei luultavasti ole tarpeellista. Tärkeimmät asiat on sanottu.

Tämä kirja on syntynyt monen vuoden työn tuloksena, jonka aikana aloitin lähes tyhjästä. Suomennettua kirjallisuutta tinnituksesta ja Menieren taudista ei ollut saatavilla lainkaan. Useimmat lääkärit, joille asioistani kerroin, eivät myöskään osanneet puhua näistä aiheista syvällisemmin. Näytti siltä, että tinnitus ja erityisesti Ménièreen tauti ovat tuntemattomia käsitteitä.

Kun olin läpikäynyt kaikki koettelemukset ja saavuttanut ymmärryksen sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä, totesin, että koska Suomessa (ja itse asiassa ei vain Suomessa) tästä puhutaan niin vähän, aukko olisi syytä täyttää.

Vakavampi tutkimustyöni alkoi vuonna 2003, kun sain internet-yhteyden ja maailma avautui edessäni. Seuraavat 22 vuotta kuluivat oppien. Opin tuntemaan tinnitus, Ménièreen taudin ja niihin liittyvät ongelmat. Samalla paransin huomattavasti englannin kielen taitoani, koska suurin osa internetissä julkaistusta kirjallisuudesta oli englanninkielistä materiaalia. Opin tuntemaan monia asiantuntijoita, jotka ovat olleet korvaamattomana apuna neuvojensa kautta. Aloitin kokemusteni kirjaamisen aluksi yksinkertaisella verkkosivulla, mutta koska se herätti aluksi huomiota Suomessa, tutustuin huomattavasti laajemmin ihmisiin. Aloin saada tieteellistä materiaalia sekä Suomen Ménière-liitolta että internetin välityksellä ympäri maailmaa. "Koko maailma" on ehkä pieni liioittelu, mutta siihen sisältyvät Suomi, USA, Kanada, Australia ja Saksa. Löysin artikkeleita, joiden käyttöön pyysin lupaa tekijöiltä. Kieltäytymisiä en kohdannut kertaakaan.

Kiitokset

Suurin kiitokseni kuuluu professori **Ilmari Pyykölle** Suomesta, jonka koulutuksissa Suomessa ja henkilökohtaisissa keskusteluissa sain suurimman osan tiedoistani. Haluaisin kiittää myös dosentti Marja Estolaa Suomesta, jota pidetään yhtenä parhaista tinnitukseen erikoistuneista asiantuntijoista. Kiitos **Karin Hendersonille** Kanadasta, joka antoi minulle paljon tietoa Menieren tautia sairastavan arjen järjestämisestä; **Glenn Schweitzerille** USA:sta, joka esitteli minulle kognitiivista käyttäytymisterapiaa; **Frieder Kühne** Saksasta, joka opetti minua tuntemaan hyväksymis- ja sitoutumisterapiaa; dr. **Timothy C. Hainille** USA:sta arvokkaista neuvoista Menieren taudin hoidossa. Kiitokset myös **Urho Roivaselle** Suomesta, joka tutustutti minut meditaatioon. Ilman heidän kaikkien apua tämä kirja ei olisi syntynyt.

Minulla on vilpittömästi suuri ilo voida jakaa tietojani. Toivon, että moni löytää tästä neuvon, joka on hänelle hyödyllinen.

Kaikkea hyvää toivottaen,
Heinar Kudevita
Tallinna, 2025

Tässä kirjassa käsittelemme vähän tunnettua Menieren tautia, jonka oireisiin kuuluvat vakavat huimauskohtaukset, tinnitus eli korvien soiminen, kuulon heikkeneminen ja tasapainohäiriöt. Menieren tautiin ei vielä ole lääketieteellistä hoitoa, mutta siitä huolimatta sen kanssa on mahdollista selviytyä.

Olen elänyt Menieren taudin kanssa lähes 50 vuotta. Vuosien aikana olen etsinyt vastauksia, keskustellut asiantuntijoiden kanssa useista maista, oppinut kuuntelemaan itseäni ja löytänyt keinoja oireiden lievittämiseen ja mielenrauhan saavuttamiseen.

Tämän kirjan tarkoitus on jakaa tietoa, joka on osoittautunut hyödylliseksi – ei lääketieteellisenä neuvona, vaan tukevana kokemuksena ja tietolähteenä.

Ota aikaa lukeaksesi ja tutkiaksesi. Ehkä löydät täältä jotain, mikä voi auttaa sinua myös.

Heinar Kudevita

