

Huimauksen päätyypit



Kiertohuimaus - Vertigo



Kollapsi - Synkopee

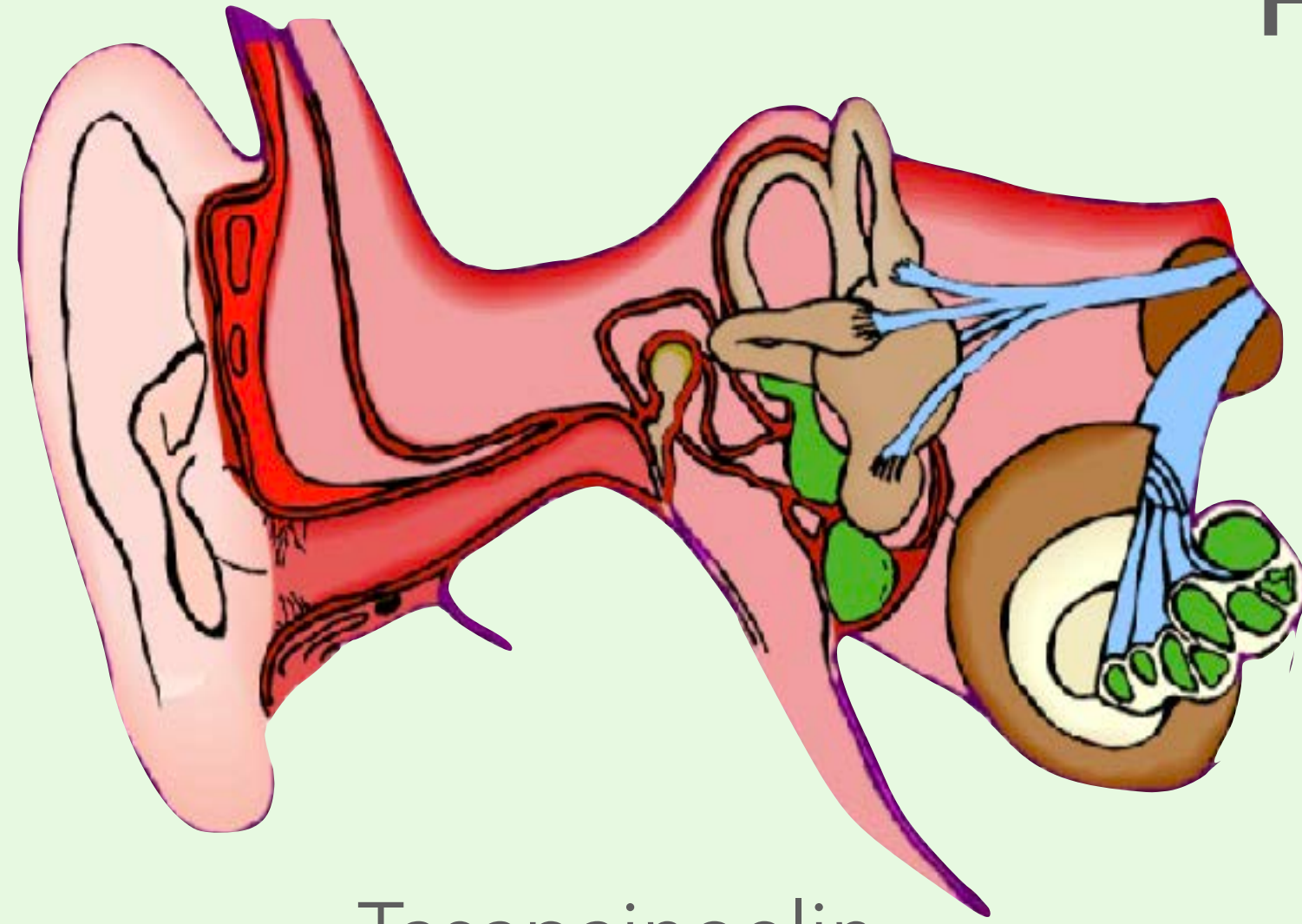


Tasapainohäiriö

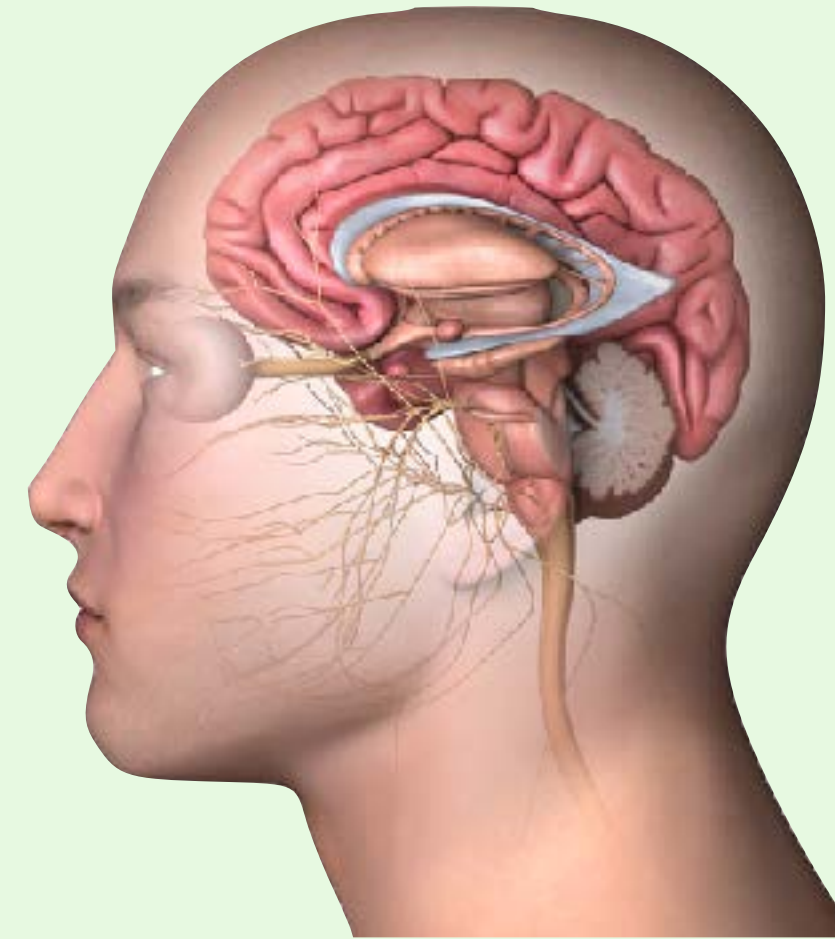


Huimaus, jota on vaikea kuvata

Huimausrakenteita ja -mekanismeja



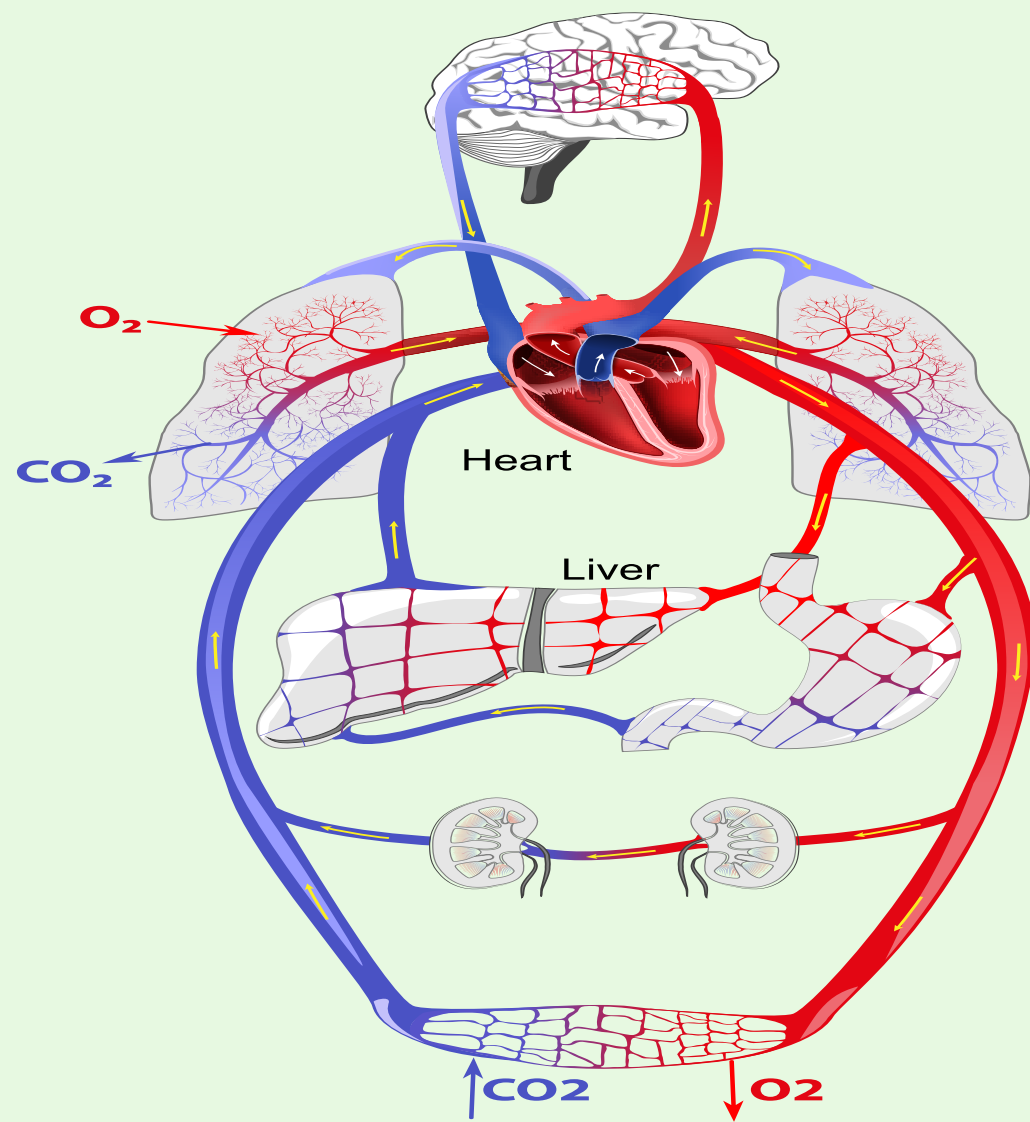
Tasapainoelin



Tasapainoelimen keskushermostoyhteydet



Lääkkeet, nautintoaineet, myrkyt



Sydän, aivoverisuonet



Nestetasapaino



Asentotunto, selkäydin

Huimauksen päätyyppi	Kliininen kuva	Provosoivat tekijät
Vertigo	Harhakuva liikkeestä - ympäristö, ympäristön osa tai ihminen itse tuntuu olevan liikkeessä, vaikka liikettä ei ole - kiertävää, keinuttava, pyörittävä, sivulle tai ylösalaisin kaatava tuntemus	Pään ja samalla sisäkorvan asennonmuutos
Synkopee - presynkopee	<p>Ortostatismi - istumaan tai seisomaan nousun jälkeiset huimaustuntemukset</p> <p>Pyörtyminen - vähitellen alkava tajunnanhäiriö, jota edeltävä prekollapsituntemus - heikotus, pahoinvointi, kylmä hiki, näön sumeneminen, kalpeus</p> <p>Sydänperäinen kollapsi - äkillinen tajunnanmenetys, johon voi liittyä sydämen rytmihäiriön tuntu, rintakipu, hengenahdistus</p>	<p>Ylösnousu</p> <p>Pitkään samassa asennossa seisominen, kipu, pelästymisen, verikokeen otto</p> <p>Fyysinen rasitus</p>
Tasapainohäiriö	Kävelyn epävarmuus, pelko kaatumisesta, kaatuilu	Kävely, käännökset
Epäspesifi huimaus	<p>Huimaus, jota on "vaikea sanoin kuvata"</p> <p>Huimaus, josta puuttuvat edellä mainittujen (Vertigo, Synkopee, tasapainohäiriö) tyyppipiirteet</p>	<p>Niskalihasjännitys, päätetyö, muut tekijät</p> <p>Tietty paikka - korkea tai avara - henkinen stressi, pelko- tai ahdistustila</p>



Vertigo

Vertigo on aistimus, jossa ympäristö, jokin sen osa tai potilas itse tuntuu olevan liikkeessä, vaikka liikettä ei todellisuudessa ole

Tuntemus on usein pyörittäväää tai kiertävää, mutta se voidaan kuvata myös keinuttavaksi tai kaatavaksi



Tasapainohäiriö



Tasapainohäiriön erotusdiagnostiikkaa	Tasapaino-ongelman perussyyn voi usein päätellä kävelyhäiriön perusteella
Muskuloskeletaalin tasapainohäiriön syy	Kivulias, varovainen kävely - syynä mm. nivelkulumat, lihasten kiputilat, fibromyalgia, huono lihaskunto
Ylemmän motoneuronin toispuoleinen vaurio	Jalkaterä ei nouse normaalisti maasta lonkan koukistajien heikkouden takia - potilas kompensoi nostamalla alaraajaa kaarella lonkasta pyörittämällä, jolloin myös jalkaterä ja varpaat nousevat ilmaan (hemipleginen kävely)
Ylemmän motoneuronin molemminpuolinen vaurio (parapareesi)	Kävelyakseli on kapea kohonneen lihasjänteiden (spastisiteetti) takia, askeltaessa varpaat kääntyvät sisään ja laahaavat lattiaa (dipleginen kävely)
Alemman motoneuronin vaurio	Potilas nostaa jalan lonkasta korkealle, jotta varpaat eivät takerru maahan (esim. peroneuspareesi)
Lihassairaus	Kävely on vaappuvaa lantioireenkaan lihasheikkouden takia (myopaattinen kävely)
Vaurio asentotuntoradoissa	Potilas polkaisee jalan voimakkaasti maahan saadakseen siihen tuntuman, tasapaino on huono ja heikkenee entisestään epätasaisella alustalla ja pimeässä, (Rombergin testi, huojuu silmät kiinni)
Tyvitumakkeiden sairaus	Kävely on etukumaraa, hidasta, askellus lyhyttä ja matalaa, käännökset vaikeita, tasapainottavat myötäliikkeet puuttuvat (parkinsonistinen kävely)
Pikkuaivovaurio	Kävelyakseli on leveä, viivakävely erityisen vaikeaa, liikkuminen muistuttaa liukkaalla jäällä tai humalassa kävelyä
Tasapainoelimen toimintahäiriö	Potilas pyrkii kaatumaan tai kaartamaan vaurioituneen korvan puolelle, silmissä saattaa näkyä silmävärve (nystagmus)
Otsalohkovaurio	Kävely on laahustavaa, askeleet lyhyitä ja varovaisia, jalat tuntuvat liimautuvan lattiaan
Psyykinen sairaus	Kävely on eriskummallista, usein poikkeuksellisen hidasta, jäykkää tai dramaattisesti tasapainoa etsivää, tasapainohäiriö ei sovi edellä mainittujen syiden aiheuttamaksi
Sekavuusoireuhymä	Muiden aivo-oireiden lisäksi voi esiintyä apraksia, joka voi ilmetä myös tasapainohäiriönä

Spastisiteetti = ylemmän motoneuronin (kortikospinaaliradan) vauriosta aiheutunut lihasjänteiden kasvu, joka ilmenee mm. vastuksena jäsentä passiivisesti taivutettaessa (erityisesti liikkeen alussa) ja heijasteiden vilkastumisena;, praksia = aivoperäinen vaikeus suorittaa mielekkäitä, aiemmin osattuja liikesarjoja.

Kollapsi - Synkopee



Pyörtyminen = vasovagaalinen kollapsi



Lyhyt tajuttomuus \approx 30 sek

Ei kouristelua, lyhyitä
nykäyksiä voi esiintyä



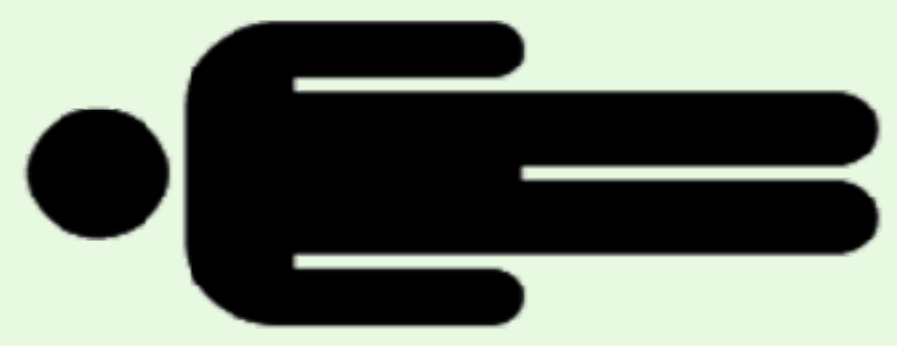
Virtsainkontinenssimahdollista

Esioireet (prekollapsi)
30 sek - 5 min

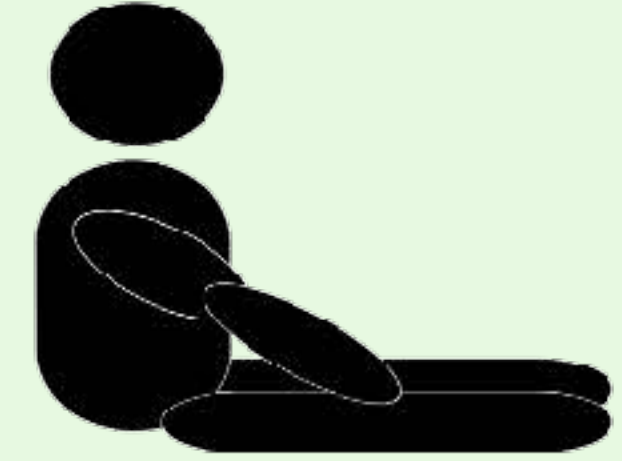
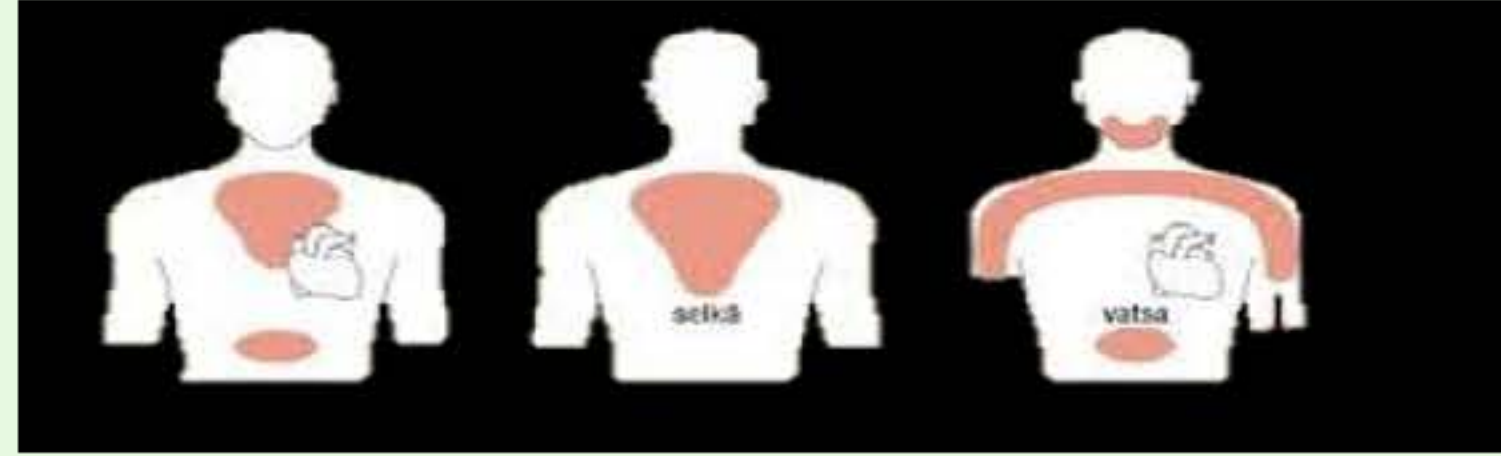
Alku hidas, seisoma-asennossa

Provosoivat tekijät
(mm. pitkään seisominen,
verikokeen otto)

Nopea toipuminen < 1 minuutti

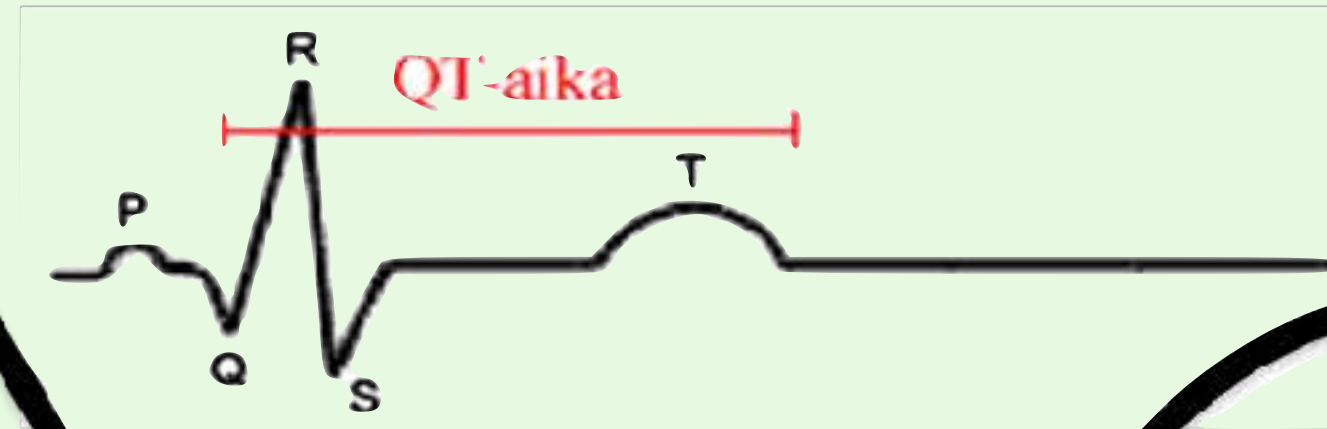


Sydänperäinen kollapsi



Sydänoireet

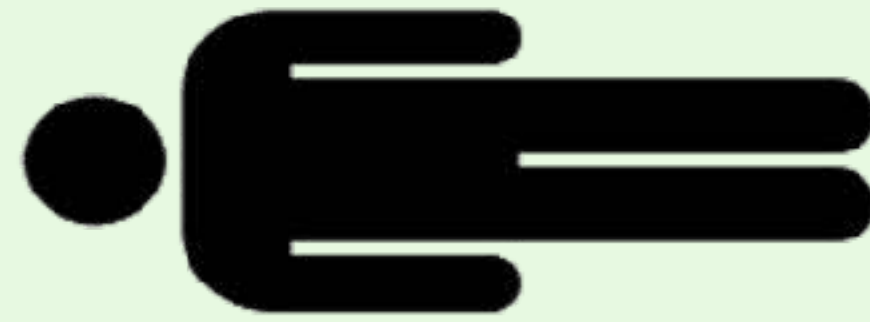
Rintakipu, rytmihäiriö EKG:ssa pitkä QT-aika



Alkaa fyysisessä rasituksessa

Edeltävät sydänoireet
mm. rintakipu, rytmihäiriö

Potilaalla on tiedossa
sydänsairaus tai sen riskitekijöitä



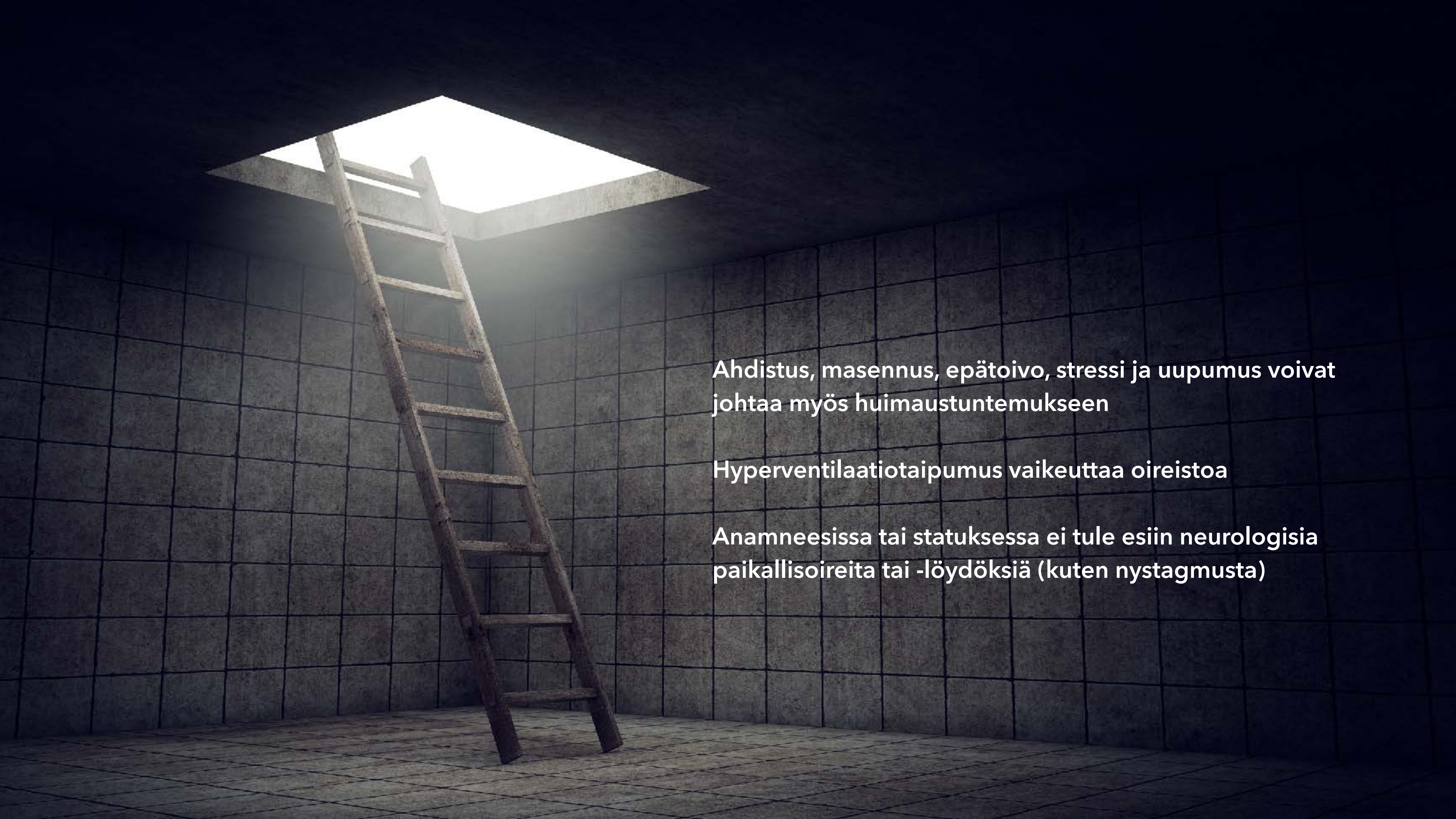
Kohtauksen jälkeen
rintatuntemuksia

Toipuminen nopeaa tai
hidasta riippuen iskemian
kestosta

Epäspesifi - vaikeasti kuvailtavissa oleva huimaus



Epäspesifi huimaus	Huomio
Tyypilliset kliiniset piirteet	Potilaan on mahdoton kuvata huimausta tarkasti - "huimaa vaan"
	Kyseessä ei ole pelkkä Vertigo, tasapainohäiriö tai Synkopee-oireisto
Etiologia	Syy voi olla sisäkorva-, hermosto-, sydän tai psyykeperäinen
	Usein oireen taustalla on monitekijäinen
Psyykkiset taustamekanismit	Masennus
	Ahdistus
	Paniikkihäiriö
	Somatisaatio
	Alkoholiriippuvuus
	Persoonallisuushäiriö
Potilaan tutkimisen periaatteet	Statustutkimuksen periaate: potilaan huimaus pyritään provosoimaan esiin vastaanotolla aina kun se on mahdollista
	Kyseessä on aina poissulkudiagnoosi - hyvä statustutkimus on diagnoosin perusta (mukaan lukien yleis-, sydän-, korva- ja neurologinen status)



Ahdistus, masennus, epätoivo, stressi ja uupumus voivat johtaa myös huimaustunteeseen

Hyperventilaatiotaipumus vaikeuttaa oireistoa

Anamneesissa tai statuksessa ei tule esiin neurologisia paikallisoireita tai -löydöksiä (kuten nystagmusta)