

Lopuksi

Huimausoireen **yleisyys ja monitekijäisyys** tekevät siitä merkittävän koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden kannalta.

Kaikilla **hoitoketjun** tasoilla menestyksen perusta on hyvä **kommunikaatio ja informointi**. Aina kun potilas ei syystä tai toisesta saa riittävää selkoa siihen, miksi häntä huimaa, oireistolla on taipumus pitkittyä ja mutkistua. Samansuuntainen vaikutus on pitkällä odottelulla jatkotutkimuksiin.

Huimaus johtuu onneksi yleensä **muutamasta hyvin tunnetusta syystä**, joihin on olemassa hyvä tai ainakin oireita lievittävä hoito. Diagnoosiin pääsee tuntemalla **yleisten aiheuttajien tyyppioireet ja statuslöydökset**.

Vaarallisen huimauksen merkit ovat niin ikään selvät ja helposti havaittavissa, kunhan niitä vain osaa systemaattisesti etsiä.

Nimenomaan **patofysiologian ja huimausmekanismien mukainen ajattelu** helpottaa, yksinkertaistaa ja nopeuttaa huimauspotilaan hoitoa.

Esitys perustuu pääosin artikkeliin Kallela M, Kentala E. Huimaus käytännön lääkärin kannalta. Duodecim 2014;130:400–12.

Kirjallisuutta

- Alboni P, Brignole M, Menozzi C, ym. Diagnostic value of history in patients with syncope with or without heart disease. Journal of the American College of Cardiology 2001; 37(7): 1921-1928.
- Barraclough K ja Bronstein A. Vertigo. BMJ 2009; 339: b3493.
- Boggs JG (2013). Seizures and epilepsy in the elderly patient: Etiology, clinical presentation, and differential diagnosis. UpToDate. [päivitetty 7.5.2013]. www.uptodate.com
- Bronstein A ja Lemberg T (2007). Symptoms and examination of the patient with vertigo and dizziness. Kirjassa: Dizziness. A Practical Approach to Diagnosis and Management. Toim. Cambridge, Cambridge University Press: 23-60.
- Drachman DA ja Hart CW. An approach to the dizzy patient. Neurology 1972; 22(4): 323-334.
- Karatas M. Central vertigo and dizziness: epidemiology, differential diagnosis, and common causes. The Neurologist 2008; 14(6): 355-364.
- Kallela M, Kentala E. Huimaus käytännön lääkärin kannalta. Duodecim 2014;130:400–12.
- Ketola S, Niemensivu R, Henttonen A, Appelberg B ja Kentala E. Somatoform disorders in vertiginous children and adolescents. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2009; 73(7): 933-936.
- Kroenke K, Lucas CA, Rosenberg ML, ym. Causes of persistent dizziness. A prospective study of 100 patients in ambulatory care. Annals of internal medicine 1992; 117(11): 898-904.
- Laitakari K. Miten havainnollistan kaarikäytäväsakan poiston asentohuimauksen hoidossa? Suomen Lääkärilehti 2004; 47: 4603-4605.
- Lempert T, Neuhauser H ja Daroff RB. Vertigo as a symptom of migraine. Annals of the New York Academy of Science 2009; 1164: 242-251.
- Levo H ja Hirvonen T. Ménièreen taudin erilaiset hoitomuodot. Suomen Lääkärilehti 2005; 25-26: 2783-2786.

- Meissner I, Wiebers DO, Swanson JW ja O'Fallon WM. The natural history of drop attacks. *Neurology* 1986; 36(8): 1029-1034.
- Neuhauser HK ja Lempert T. Vertigo: epidemiologic aspects. *Seminars in neurology* 2009; 29(5): 473-481.
- Newman-Toker DE (2007). Diagnosing dizziness in the emergency department. Väitöskirja John Hopkins University, Baltimore. 208 s.
- Ojala M (2007). Huimaako? Helsinki, Etukeno OY.
- Tusa RJ. Dizziness. *The Medical clinics of North America* 2009; 93(2): 263-271.
- Yardley L, Owen N, Nazareth I ja Luxon L. Prevalence and presentation of dizziness in a general practice community sample of working age people. *The British journal of general practice* 1998; 48(429): 1131-1135.