

Jaksokirja - oppimistavoitteet

Maahanmuuttajien neurologian erityispiirteet

- Tietää maahanmuuttajataustaisen henkilön neurologisten oireiden yleisimmät etiologiset syyt mm. infektiot ja aivovammat
- Osaa epäillä perinnöllisen sairauden mahdollisuutta tai toiminnallisia oireita maahanmuuttajataustaisen henkilön neurologisten oireiden etiologiana

Punainen = hallitse, osaa käyttää tai soveltaa

Sininen = tiedä, tunnista, ymmärrä

Vihreä = erityisosaamista, hyödyllistä neurologiasta kiinnostuneille

Maahanmuuttajataustaisen henkilön neurologisten oireiden yleisimmät etiologiset syyt - mm. infektiot ja aivovammat



Aivovammat
Aivovammojen jälkitilat
Toiminnalliset oireet

Sirppisoluanemia

Tuberkuloosi
HIV
Hepatiitti C
Malaria

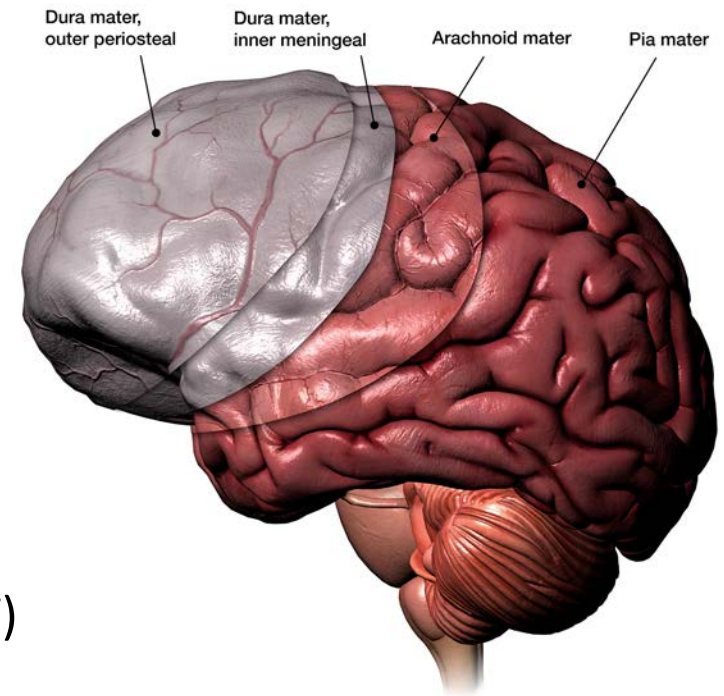


Maahanmuuttajataustaisen henkilön infektiosta

Keskushermoston tuberkuloosi

Tuberkuloosin aiheuttama meningiitti

1. Prodromaalivaihe: lievä kuumeilu, sairudentuntu, väsymys, päänsärky
2. Meningiitti: niskajäykkyys (meningismi), päänsärky, oksentelu, sekavuus, aivohermopareesit, pitkien ratojen oireet
3. Paralyyttinen vaihe: hemipareesi, kouristelu, tajunnantason lasku, tajuttomuus
4. Ilman hoitoa kuolema 5 - 8 viikossa
5. Diagnoosi: likvori + aivojen tietokonetomografia (TT) tai magneettikuvaus



Keskushermoston tuberkuloosi

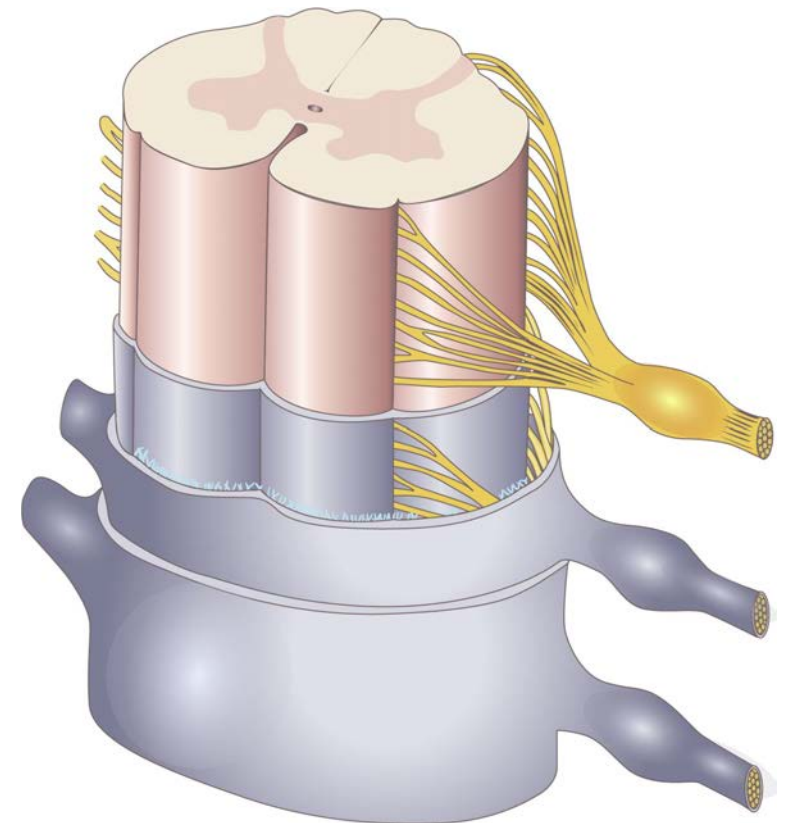
Tuberkulooma (tuberkuloosipesäkkeestä muodostunut pahkura, tuberkuloosikasvama)

1. Kouristelu
2. Toispuolihalvaus (tai muu paikallisoire)
3. Koholla olevan aivopaineen oireet: päänsärky, oksentelu, tajunnantason lasku
4. Diagnoosi: aivojen tietokonetomografia (TT) tai magneettikuvaus (MK) - likvori kontraindisoitu (aivopaine) ja voi olla normaali

Keskushermoston tuberkuloosi

Lukinkalvon tulehdus spinaalikanavassa

1. Hermojuurien kompressio: kipu + tuntopuutos hermojuurta tai -juuria vastaavalla alueella
2. Selkäytimen tai motoneuronien vaurio: halvausoireet, tuntohäiriöt, vilkkaat (selkäydinvaurio) tai vaimentuneet (motoneuronivaurio) refleksit, selkäydinvauriossa Babinskin merkki, virtsa- tai ulosteinkontinenssi
3. Selkäytimen infarkti: arteria spinalis anterior - oireyhtymä = parapareesi + raajojen värinätunto normaali
4. Spinaalikanavan MK + likvori



Tuberkuloosi – basaalinen meningiitti

Aivorungon ympärille erittyvä tulehdusneste (soluja ja runsaasti proteiineja sisältävä neste) selittää hyvin aivohermopareesien synnyn





HIV

HIV = ihmisen immuunikatovirus
(Human Immunodeficiency Virus)

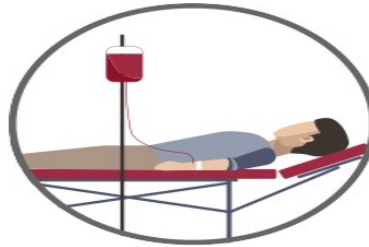
HIV/AIDS is transmitted



UNPROTECTED
SEX



DRUG ADDICTS



BLOOD
TRANSFUSION

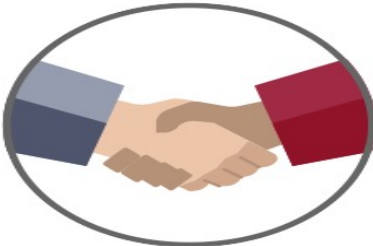


PREGNANCY

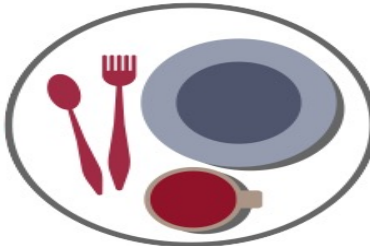


NON-STERILE
INSTRUMENTS

HIV/AIDS is not transmitted



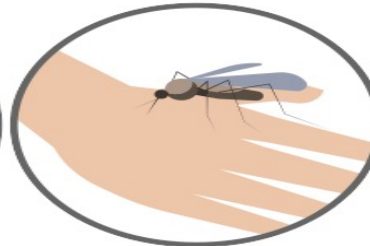
TOUCHING



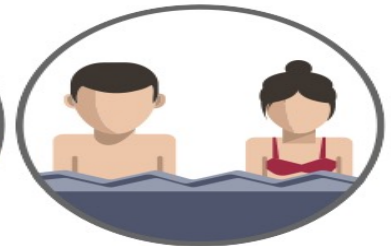
THROUGH FOOD



WITH A KISS



INSECT BITES



IN THE POOL

HIV - taudin oireet	AIDS - ennakoiva vaihe (oireita esiintyy myös AIDS-aikana)
Kuume	Viikkoja kestävä lieväasteinen kuumeilu
Väsymys	Yöhikoilua
Nivel- ja lihaskivut	Epämääräinen uupumus
Päänsärky	Tahaton laihtuminen
Kurkkukipu	Vatsan löysyys
Ripuli	Hengitysvaikeudet
Pikkupilkkuinen, usein nyhermäinen ihottuma vartalolla	Ihon hilseilevää ihottumaa (etenkin kasvoissa); tali-ihottuma (seborrooinen ekseema), erityisesti kasvoissa
Imusolmukkeiden turpoaminen	Suurentuneet imusolmukkeet
Hiivatulehdukset	Emättimen tai suun sitkeä hiivatulehdus, sammas
	Kohdunkaulan limakalvon muutokset (dysplasia)

HIV - infektion varhainen tunnistaminen

Vajaa puolet tartunnan saaneista saa seuraavia ensioireita 2 - 6 viikon kuluttua tartunnasta:

- Kuume, kurkkukipu
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Ihottuma, lihaskivut, nivelvaivat
- Päänsärky

Ensivaiheen oireet häviävät noin kuukaudessa. Alkuun tartunta ei vielä välttämättä näy verikokeissa

HIV-potilaan tilaa vievä muutos aivoissa

Diagnoosi perustuu HIV-potilaan aivojen magneettikuvaukseen (MK) tai tietokonetomografiaan (TT)

Oireena kohonneen aivopaineen kohoamisen merkit: päänsärky, oksentelu, sekavuus, tajunnantason lasku.

Yleisimmät tilaa vievän muutoksen aiheuttajat:

1. Toksoplasmoosi - oireet:

Kuumeilu

Päänsärky, oksentelu, sekavuus, tajunnantason lasku

Neurologinen paikallisoire (esim. afasia, hemipareesi)

Kouristuskohtaus

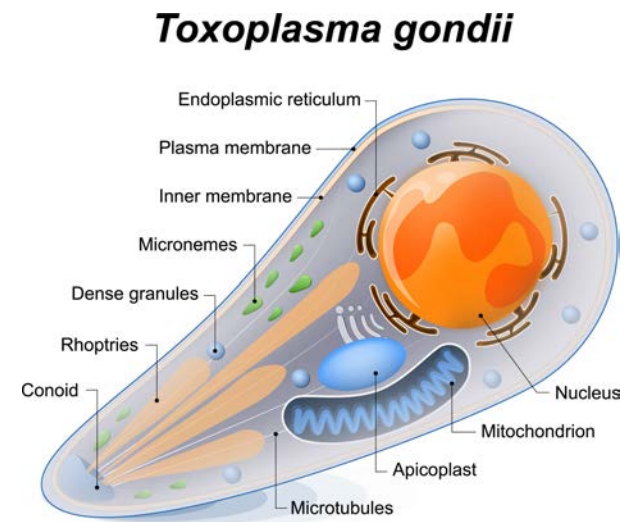
2. Keskushermoston primaari lymfooma - oireet

Kuumeilu, yöhikoilu, laihtuminen (80%:lla potilaista)

Päänsärky, oksentelu, sekavuus, tajunnantason lasku

Neurologinen paikallisoire (esim. afasia, hemipareesi)

Kouristuskohtaus



Toksoplasmoosi on *Toxoplasma gondii* -nimisen alkueläimen aiheuttama infektio

HIV - potilaan aivomuutos, joka ei vie tilaa

Diagnoosi perustuu HIV-potilaan aivojen magneettikuvaukseen (MK) tai tietokonetomografiaan (TT)

Oireet ja aiheuttajat:

1. PML = progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia

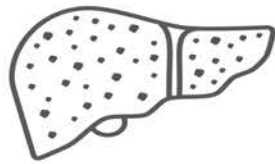
Nopeasti etenevä neurologinen puutosoire (esim. hemipareesi, näkökenttäpuutos (hemianopia), afasia), henkisen suorituskvyn lasku

2. HIV-infektion enkefalopatia

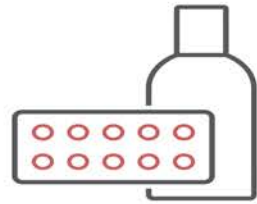
Tyypillinen oiretriadi: muistin ja ajatustoiminnan hitaus, masennus, liikehäiriöt

3. Sytomegaloviruksen aiheuttama enkefaliitti: delirium, sekavuus, neurologinen puutosoire

Maksatulehdus - hepatiitti



CIRRHOSIS



MEDICATIONS



JAUNDICE



YELLOW EYES



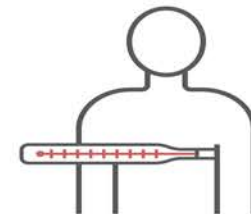
BODY ACHES



LOSS OF APPETITE



ABDOMINAL PAIN



FEVER



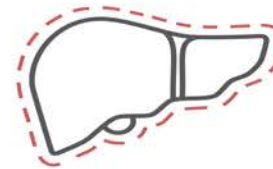
DEATH



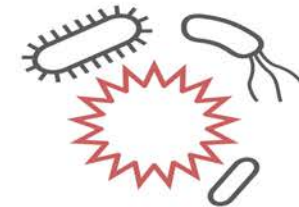
PAIN IN THE RIGHT
SHOULDER



INFECTION THROUGH
BLOOD



ENLARGED LIVER



VIRUS

Hepatiitti C (HCV)

- Hepatiitti C on viruksen aiheuttama maksatulehdus
- Hepatiitti C tarttuu herkästi veren välityksellä esimerkiksi pistovälineiden yhteiskäytössä
- Harvinaisia tartuntatapoja ovat synnytyksessä äidistä lapseen tapahtuvat tartunnat ja seksitartunnat
- Hepatiitti C:tä vastaan ei ole rokotetta

Hepatiitti C (HCV)

Hepatiitti C -tartuntoja voidaan ehkäistä välttämällä verialtistusta.

Tärkeää on:

- Puhtaiden välineiden käyttö huumeiden- ja dopingaineiden valmistuksessa ja pistoskäytössä
- Puhtaiden välineiden käyttö tatuointeja, lävistyksiä ja akupunktiota tehdessä
- Kondomin ja vesi- tai silikonipohjaisen liukuvoiteen käyttö etenkin anaaliseksissä
- Arkielämässä tartuntariski on hyvin vähäinen. Tartuntaa ei voi saada halaamisesta, suutelusta, kättelystä eikä astioiden, ruuan tai juoman välityksellä. Hammasharjat ja partakoneet kannattaa kuitenkin pitää henkilökohtaisina
- Tartunnan saanut ei usein tiedä tartunnastaan, koska hepatiitti C on yleensä oireeton. Vain joka neljäs tartunnan saaneista saa infektion alkuvaiheessa oireita, joita ovat: ruokahaluttomuusväsymys, kuumeilu, nivel- ja lihaskivut, ihon ja silmänvalkuaisten keltaisuus
- Suurin osa tartunnan saaneista jää viruksen kantajiksi, eli infektio kroonistuu. Krooninen infektio lisää maksakirroosin ja maksasyövän riskiä

Hepatiitti C (HCV)

- Hepatiitti C-tartunta todetaan verestä vasta-ainemäärityksillä. Vasta-aineita on osoitettavissa verestä yleensä 4 - 16 viikon kuluttua tartunnasta
- Henkilölle, jolla on todettu hepatiitti C-vasta-aineita, pitää tehdä nukleiinihappotesti kantajuuden selvittämiseksi
- Hepatiitti C-tartunta hoidetaan virusspesifisillä lääkkeillä, jotka ovat suun kautta otettavia ja hyvin siedettyjä
- Tavoitteena on hoitaa kaikki, joiden hoitomyöntyvyyden ja sitoutumisen arvioidaan riittävän lääkityksen läpivientiin
- Hoidoista onnistuu yli 90% genotyypistä riippumatta

The background of the slide features a stylized illustration. On the left, a large, detailed neuron is shown with its cell body and branching dendrites and axons. Some of the branching points are highlighted with bright red and white glowing spots. On the right, there is a profile of a human head in a light gray, semi-transparent style. Inside the head, the brain is depicted with numerous bright purple and pink glowing spots, suggesting neural activity or specific areas of interest. The overall color palette is soft, with grays, pinks, and purples.

Maahanmuuttajataustaisen henkilön aivovammat ja niiden jälkitilat

Aivovammadiagnoosi

Aivovammadiagnoosi perustuu seuraaviin muuttujiin:

1. Tajuttomuuteen tai tajunnantason laskuun
2. Vammaa edeltävään tai sen jälkeiseen muistiaukkoon
3. Vamman aiheuttamaan sekavuuteen, uneliaisuuteen tai desorientaatioon
4. Neurologisiin oireisiin ja löydöksiin

Aivojen kuvantamistutkimukset (TT ja/tai MK) antavat diagnostista lisätukea tarvittaessa

Aivovammapotilaan esitiedot (anamneesi)

Aivovammapotilaan esitiedot	Erityisesti huomioitavaa
Tapahtumatiedot	Vammamekanismin kuvaaminen
	Tapahtuma-ajankohta
Oireet	Tajunnan menetys ja sen kesto
	Potilaan muistikuvat ennen vammautumista ja sen jälkeen (amnesian kesto)
	Kouristelu
	Sekavuus, desorientaatio
	Pahoinvointi ja oksentelu
	Päänsärky
Muut tarpeelliset tiedot	Käytössä olevat lääkkeet, erityisesti veren hyytymiseen vaikuttavat
	Päihteiden käyttö
	Aiemmat aivovammat ja -sairaudet
	Muut sairaudet, erityisesti veren hyytymiseen vaikuttavat

Aivovammapotilaan statustutkimus

Aivommapotilaan tutkiminen - status	Huomio
Hengitys ja verenkierto	ABC = airway, breathing, circulation
Glasgow Coma Scale (GCS)	kts. seuraava slide
Vamman merkit vartalossa	Kaularankavamman mahdollisuus huomioitava
Ulkoiset vamman merkit pään alueella	Kallon ja kasvojen inspeltio ja palpaatio, hampaat
Viitteet kallonpohjan murtumasta	Veren ja/tai likvorin vuoto nenästä ja/tai korvista
Neurologinen status:	
Aivohermojen toiminta	Mustuaiset, silmänliikkeet, kasvohermo
Vireystila, korkeammat aivotoiminnot	Orientaatio, motorinen levottomuus, muistitoiminnot
Neurologiset raajapuolioireet	Voima, koordinaatio, kosketustunto, lihajänteys (tonus), refleksit
Puhe	Puheen tuotto, ääntämisen selvyys, puheenymmärrys
Tasapaino	Istumatasapaino, seisomaan nousu, kävely
Mahdollisuuksien mukaan	Kuulo, hajuaisti

Glasgow kooma-asteikko

Tajunnantason mittari	Puhevaste	Silmien avaaminen	Motorinen vaste
Glasgow Coma Score (GCS)	1 = Ei vastetta 2 = Ääntelyä 3 = Yksittäisiä sanoja 4 = Sekava 5 = Puhuu lauseita	1 = Ei ollenkaan 2 = Kivulle 3 = Kehotuksesta 4 = Spontaanisti	1 = Ei kipureaktiota 2 = Ekstensoi 3 = Fleksoi 4 = Väistää 5 = Paikantaa 6 = Noudattaa kehotuksia

Ekstensio = tässä refleksinomainen ojennus, Feksio = refleksinomainen koukistus

3 - 8 vaikea aivovamma

9 - 12 keskivaikea

13 - 15 lievä aivovamma

Muistiaukon kesto

TAULUKKO 1. Aivovamman vaikeusasteen luokittelut tajunnan tason (Glasgow'n kooma-asteikko, GCS) ja muistiaukon keston (PTA) mukaan.

Luokittelu	Vaikeusaste	Taso
GCS Glasgow (GCS) pisteet	13–15	lievä
	9–12	keskivaikea
	= 8	vaikea
PTA Muistiaukon kesto	< 24 h (tai < 1 h)	lievä
	1–7 vrk (tai 1–24 h)	keskivaikea
	> 7 vrk (tai 1–7 vrk)	vaikea
	> 4 vk (tai > 1 vk)	erittäin vaikea

PTA:n alkuperäinen jaottelu on esitetty suluissa, ja sitä ennen nykyisin useimmiten käytetty versio. Joissain tutkimuksissa GCS-pistemäärän vamma 13 on luokiteltu keskivaikeaksi.

Tärkeää!

- Tajuttomuuden (1), muistiaukon (2) ja GCS-pisteiden (3) tarkka määrittäminen ja kirjaaminen potilaskertomukseen ovat aivovammadiagnostiikan ydin – sekä akuutissa tilanteessa että sen seurannan aikana
- Tämä on erityisen tärkeää niissä tapauksissa, joissa potilaan toipuminen vammasta pitkittyy, ja joudutaan arvioimaan vamman ja oireiden syy-seuraussuhteita

Aivovamman vaikeusaste

Lievä

GCS-pistemäärä 13–15 puolen tunnin kuluttua vammasta ja koko seurannan ajan JA jokin seuraavista:

1. Enintään 30 minuutin tajuttomuus
2. Enintään 24 tunnin PTA
3. Vähäinen** vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös aivojen TT- tai magneettikuvauksessa

GCS =
Glasgow
Coma Scale

Vaikea

Vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös aivojen TT- tai magneettikuvauksessa JA jokin seuraavista:

1. GCS-pistemäärä enintään 8 puolen tunnin kuluttua vammasta tai jossain vaiheessa sen jälkeen
2. Yli 24 tunnin tajuttomuus
3. Yli 7 vuorokauden PTA

Keskivaikea

Vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös aivojen TT- tai magneettikuvauksessa JA jokin seuraavista:

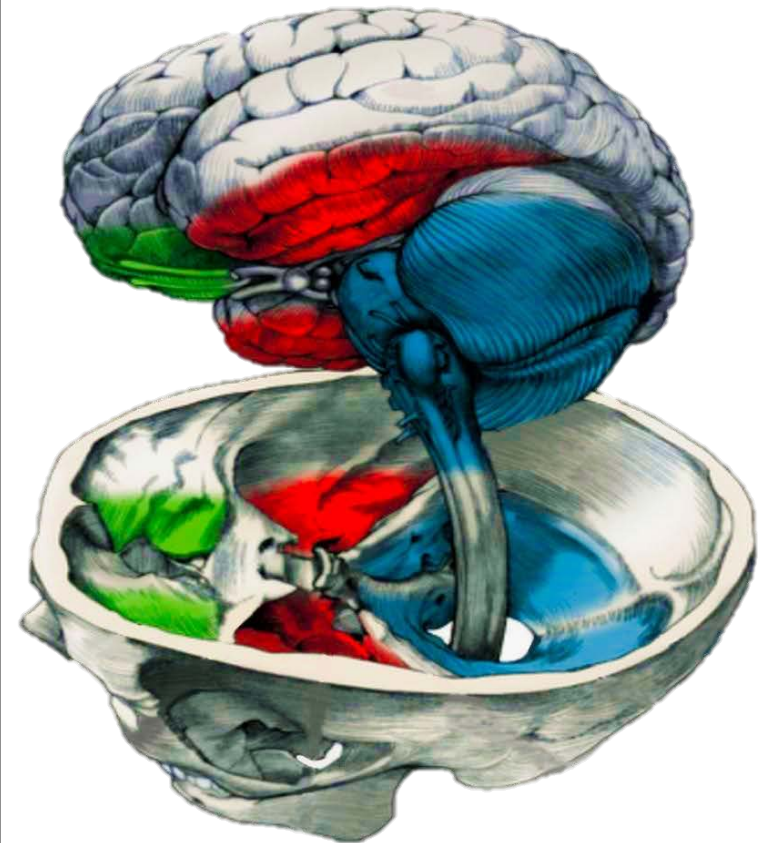
1. GCS-pistemäärä 9–12 puolen tunnin kuluttua vammasta tai jossain vaiheessa sen jälkeen
2. Yli 30 minuutin mutta enintään 24 tunnin tajuttomuus
3. Yli 24 tunnin mutta enintään 7 vuorokauden PTA

PTA =
Posttraumatic
Amnesia =
Muistiaukon
kesto



Aivovammojen jälkitilat

Aivovammojen jälkitilat - jäännösoireita	Huomio
Päänsärky ja huimaus	Päänsärky voi olla migreeni- tai tensiotyyppistä, provosoituu herkästi fyysisessä rasituksessa Huimaus voi ilmetä mm. kiertohuimauksena (vertigo) tai tasapainohäiriönä
Poikkeava väsyvyys	Nimenomaan henkiseen suorituskyyyn ja aivotyöskentelyyn liittyvä väsymisoire
Yleinen aistiherkkyys	Mm. herkkyys valolle ja äänille
Hormonitoiminnan häiriöt	Hypopituuitarismi (aivolisäkkeen vajaatoiminta), kasvuhormonin puutos
Neurologiset puutosoireet (keskivaikea tai vaikea vamma)	Halvausoire, spastisuus, tuntohäiriö, rakkopareesi, liikkeiden kömpelyys, liikehäiriö (mm. dystonia, parkinsonismi), autonomisen hermoston häiriö (mm. ortostatismi)
Aivohermojen toimintahäiriö	Hajuaistin menetys, silmän liikehäiriö, kasvojen tuntopuutos, kasvohermohalvaus, kuulovaurio, tasapainovaikeus, nielemisvaikeus
Epilepsia	Vaikeissa aivovammoissa 40-50%:lla, lisääntynyt riski ei liity lieviin vammoihin
Hydrokefalusriksi	Traumaattisen SAV:n (subaraknoidaalivuoto, lukinkalvonalainen vuoto) jälkeen riski on 12%
Muisti ja tiedonkäsittely (kognitio) häiriöt	Mm. hidastuneisuus, tarkkaavaisuuden ja työmuistin ongelmat, lievät kielelliset häiriöt, puhemotoriikan ja kommunikaation ongelmat
Unen ja vireystilan ongelmat	Lisääntynyt unentarve, nukahtamisvaikeus, unen katkonaisuus
Tunne-elämän häiriöt	Ärtisyys, mielialan vaihtelu, masennus, ahdistus, mania, psykoottisuus
Käyttäytymishäiriöt	Ongelmat toiminnan ohjauksessa, tavoitteellisuudessa, aloitekyvyssä Apaattisuus, aggressiivisuus, impulsiivisuus, traumaperäinen stressihäiriö
Oiretiedostuksen puuttuminen	Oiretiedostus voi olla puutteellista tai puuttua täysin



Selkäydinvammojen jälkitilat

Selkäydinvammojen jälkitilat - jäännösoireita	Oire	Hoitomahdollisuudet
Hengitys	Korkeissa vaurioissa hengitysvaje, joka johtuu hengityslihasten heikkenemisestä, mukana voi olla myös nielemisvaikeuksia	Hengitysfysioterapia
Rakon toiminta	Yli- tai alitoiminta, toistuvat virtsatieinfektiot	Urologin seuranta, toistuva kertakatetrointi
Suolen toiminta	Suolen toiminta hidastuu ja sulkiijalihasten hallinta heikkenee	Suolen säännöllinen toimittaminen, ummetuslääkkeet
Seksuaalitoiminnot	Impotenssi, puuttuva siemensyöksy ja lapsettomuus	Potenssilääkkeet
Iho	Painehaavaumat	Perushoito, apuvälineet (mm. patja - ja istuintynnyt)
Lämmönsäätely	Lämmön säätelyn häiriö - kuume tai alilämpöisyys	Perushoito, kuumeen lääkehoito (mm. parasetamoli)
Verenpaineen säätely	Matala verenpaine, ylösnousuun liittyvä verenpaineen lasku (ortostatismi)	Tukisidokset, tukisukat, etilefriini
Autonominen dysrefleksia	Autonomisen hermoston vaikea toimintahäiriö (kts. alla)	Provosoivien tekijöiden eliminointi = istuva asento, kiristävien vaatekappaleiden tai tukien löysentäminen. virtsarakon katetrointi, suolen toimitus jne.)
Spastisuus	Lihasjänteiden kasvu, jäykkyys, tahattomat liikkeet, virheasennot	Fysioterapia, asento-ohjeet, lääkehoito (baklofeeni, tizanidiini, botuliinitoksiini)
Kipu	Kipu voi olla neuropaattista (spinaalinen kipu) tai tuki- ja liikuntaelimestön kipua	Neuropaattisen kivun lääkkeet, muut kipulääkkeet, fysioterapia
Vamman jälkeinen selkäytimen keskuskanavan ontelomuodostus (syringomyelia)	Neuropaattinen kipu raajoilla ja vartalolla, kiputunnon häiriö, halvausoireen, lihasjäykkyyden, virtsarakko- tai suolisto-oireiden vaikeutuminen	Hoito on neurokirurginen, magneettikuvaus diagnostinen tutkimus
Sidekudossyntyinen luutuminen (heterotoppinen ossifikaatio)	Yleensä vammatazon alapuolella todettava nivelten seudun luutuminen, turvotus ja liikerajoitus	Hoito selkäydinvammapoliklinikalla
Osteoporoosi	Hyvin tavallinen oire - aiheuttaa nermittävän murtumariskin	Kalsium, D-vitamiini, osteoporoosilääkitys

Autonominen dysrefleksia = autonomisen järjestelmän vauriosta johtuva oireyhtymä, oireina verenpaineen nousu ja rytmihäiriöt (usein sykkeen hidastuminen), jyskyttävä päänsärky, kylmät väreet, ihokarvojen ylösnousu ("kananliha"), näön sumeneminen, ihon punoitus ja voimakas hikoilu vammatazon yläpuolella, nenän tukkoisuus, levottomuus, ahdistuneisuus ja pahoinvointi





Maahanmuuttajien neurologian erityispiirteet – perinnölliset ja toiminnalliset oireet



Sirppisoluanemia

Sirppisoluanemia

Sirppisoluanemia on krooninen hemolyyttinen tauti, joka voi aiheuttaa kolmenlaisia hätätilanteita:

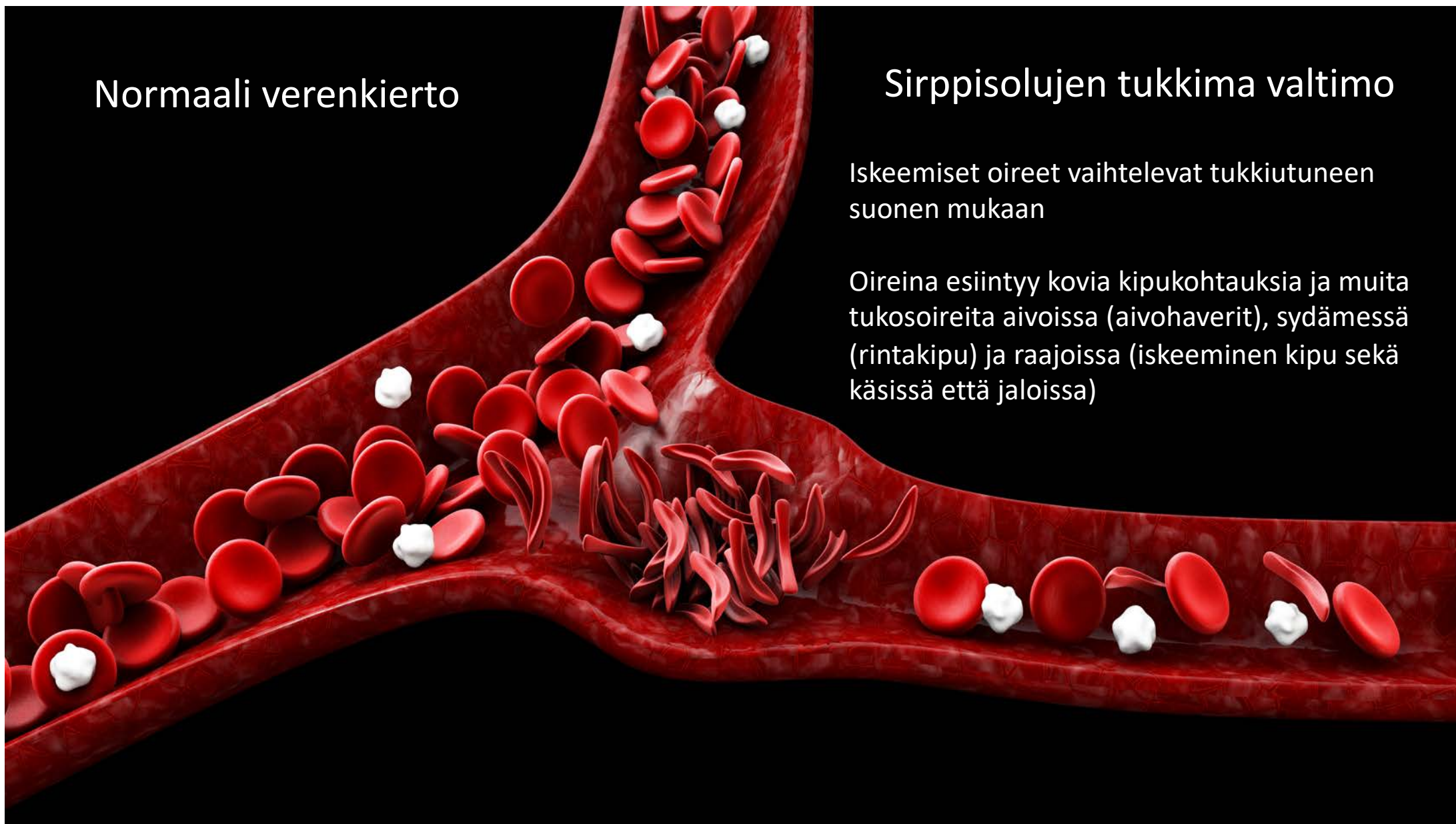
1. Vaikean anemian (oireena ihon kalpeus, väsymys, nopea pulssi)
2. Infektioalttiuden - vakavia bakteeri-infektioita (mm. toistuvia keuhkokuumeita, nenän sivuontelotulehduksia, korvatulehduksia)
3. Iskeemisen verisuonitaudin, joka johtuu sirppisolun muotoisten punasolujen tukkimista pienistä verisuonista ja kapillaareista (oireena kovat kipukohtaukset ympäri kehoa)

Normaali verenkierto

Sirppisolujen tukkima valtimo

Iskeemiset oireet vaihtelevat tukkiutuneen suonen mukaan

Oireina esiintyy kovia kipukohtauksia ja muita tukosoireita aivoissa (aivohaverit), sydämessä (rintakipu) ja raajoissa (iskeeminen kipu sekä käsissä että jaloissa)



Paniikkihäiriö



Paniikkikohtaukselle on ominaista, että oireet ja tunteukset kehittyvät aina äkillisesti ja saavuttavat huippunsa nopeasti, noin kymmenessä minuutissa. Kohtaus kestää yleensä useimmiten alle puoli tuntia, joskus harvoin jopa tunteja. Kohtauksen aikana ilmeneviä oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Seurauksena oireista on usein kuoleman, itsensä hallitsemisen menetyksen tai sekoamisen pelko, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen. Sydänoireet ja pelot saavat kohtauksesta kärsivän pelkäämään äkillistä kuolemaa tai "hulluksi" tuloa. Kohtauksia voi ilmetä myös nukkuessa, mutta ne eivät liity uniennäkemisvaiheeseen.

Somatisaatiohäiriö

Psyykkisten häiriöiden ilmeneminen ruumiillisina oireina

Psyykinen puolustuskeino, jonka käyttö johtaa niin suhteettomiin ruumiillisiin oireisiin, etteivät ne voi johtua (yksinomaan) ruumiillisesta sairaudesta

Ydinasiat

- ▶▶ Somatisaatiolla tarkoitetaan psyykkistä puolustusmekanismia, jossa ruumiilliset oireet lievittävät psyykkistä ahdistusta.
- ▶▶ Diagnosoijärjestelmien uudistamista tarvitaan selkeyttämään diagnostisia käytäntöjä.
- ▶▶ Somatisaatiohäiriön hoidossa on keskeistä luottamuksellinen ja pitkäkestoinen potilas-lääkärisuhde.
- ▶▶ Suomessa tarvitaan hoitojärjestelmä, jossa somatisaatiohäiriöpotilailla on mahdollisuus pysyviin ja luottamuksellisiin hoitosuhteisiin.

TAULUKKO 2. Somatisaatiokäsitteitä.

Termi	Selitys
Somatisaatio	Psyykkisten tekijöiden aiheuttama fyysisen sairauden pelkoa tai fyysistä oireilua ilman selitettävää somaattista sairautta tai kudosvauriota
MUS tai MUPS (medically unexplained [physical] symptom)	Lääketieteellisesti selittämätön (somaattinen) oire
Somatoforminen häiriö	Diagnoosiluokka, joka sisältää somatisaatiohäiriön, erilaisumattoman elimellisoireisen häiriön, hypokondrisen häiriön, elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön, pitkäaikaisen kipuoireyhtymän, muun elimellisoireisen häiriön ja määrittämättömän elimellisoireisen häiriön
Somatisaatiohäiriö	Diagnoosi, määritellyt kriteerit täyttyvät

TAULUKKO 1. Somatisaatiohäiriön keskeiset piirteet ICD-10-luokituksen mukaan (1).

A. Ainakin kahden vuoden ajan henkilö on valittanut monenlaisia vaihtelevia somaattisia oireita, joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta.

B. Oireisiin keskittyminen aiheuttaa jatkuvaa haittaa ja johtaa vähintään kolmeen lääkärisäkäyntiin tai tutkimusjaksoon perusterveydenhuollossa tai erikoislääkärin luona.

C. Lääkäreiden vakuutteluista huolimatta henkilö on jatkuvasti eri mieltä siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus.

D. Oireita esiintyy ainakin kahdesta eri ryhmästä:
Ruoansulatuskanavan oireet
Sydämen ja verenkiertoelimistön oireet
Sukupuoli- ja virtsaelinten oireet
Iho-oireet ja kivut

E. Oireet eivät selity muulla mielenterveyden häiriöllä

TAULUKKO 1. Somatisaatiohäiriön keskeiset piirteet ICD-10-luokituksen mukaan (1).

A. Ainakin kahden vuoden ajan henkilö on valittanut monenlaisia vaihtelevia somaattisia oireita, joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta.

B. Oireisiin keskittyminen aiheuttaa jatkuvaa haittaa ja johtaa vähintään kolmeen lääkärisäkäyntiin tai tutkimusjaksoon perusterveydenhuollossa tai erikoislääkärin luona.

C. Lääkäreiden vakuutteluista huolimatta henkilö on jatkuvasti eri mieltä siitä, että kyseessä ei ole mikään elimellinen sairaus.

D. Oireita esiintyy ainakin kahdesta eri ryhmästä:

Ruoansulatuskanavan oireet
Sydämen ja verenkiertoelimistön oireet
Sukupuoli- ja virtsaelinten oireet
Iho-oireet ja kivut

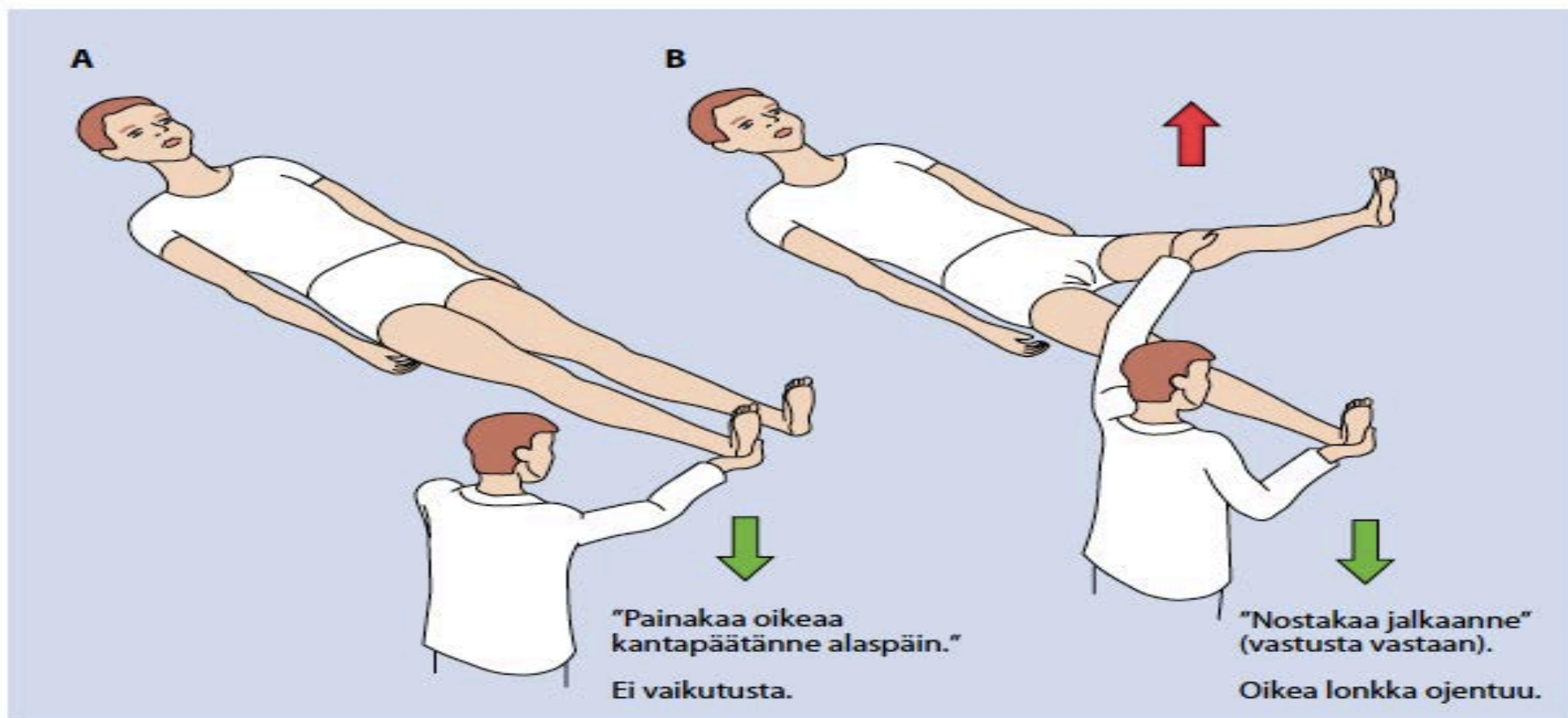
E. Oireet eivät selity muulla mielenterveyden häiriöllä

TAULUKKO 2. Somatisaatiokäsitteitä.

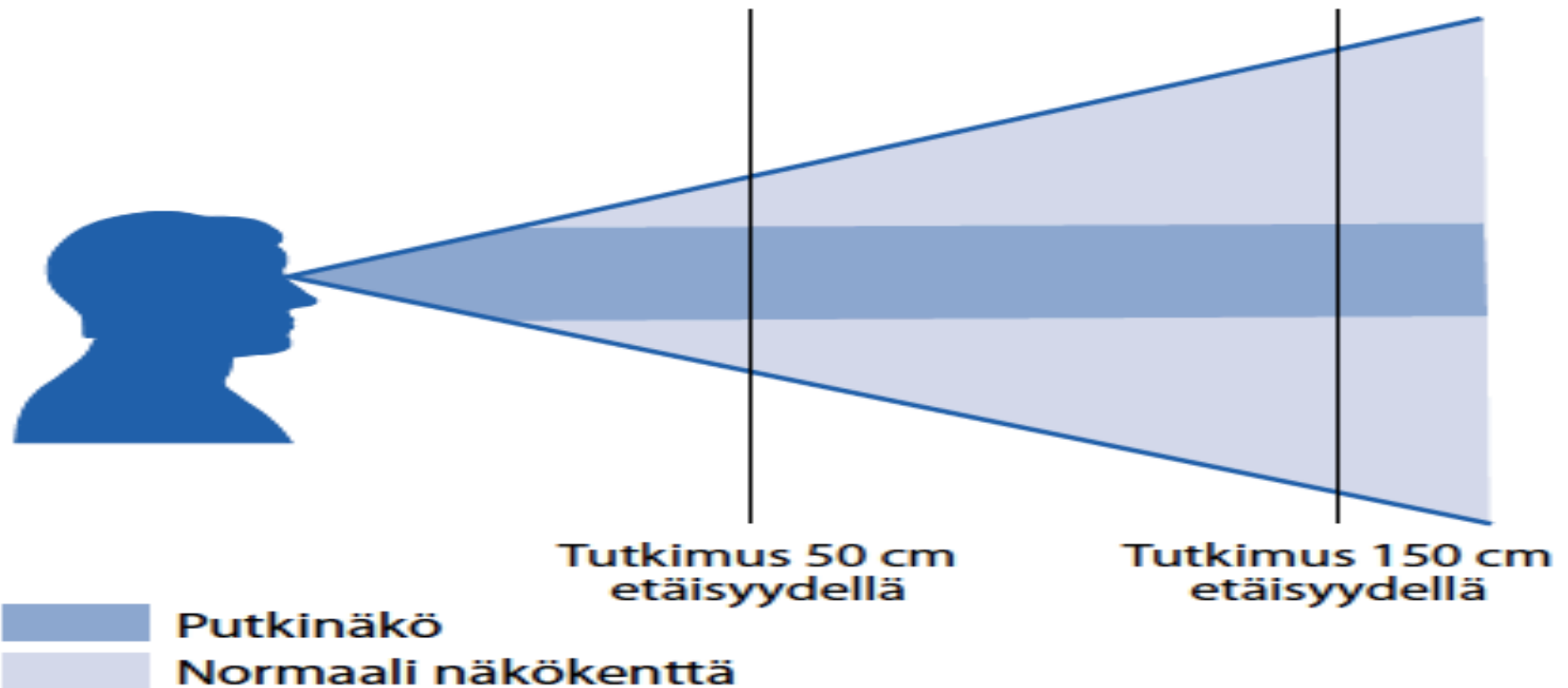
Termi	Selitys
Somatisaatio	Psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa fyysisen sairauden pelkoa tai fyysistä oireilua ilman selitettävää somaattista sairautta tai kudonsvauriota
MUS tai MUPS (medically unexplained [physical] symptom)	Lääketieteellisesti selittämätön (somaattinen) oire
Somatoforminen häiriö	Diagnoosiluokka, joka sisältää somatisaatiohäiriön, erilais- tumattoman elimellisoireisen häiriön, hypokondrisen häiriön, elimellisoireisen autonomisen toimintahäiriön, pitkäaikaisen kipuoireyhtymän, muun elimellisoireisen häiriön ja määrittämättömän elimellisoireisen häiriön
Somatisaatiohäiriö	Diagnoosi, määritellyt kriteerit täyttyvät

Statustutkimus epäiltäessä somatisaatiota

- Löydösten epäfysiologinen vaihtelu (fluktuaatio)
- Johto-oireen muuttuminen
- Hooverin testi ja merkki
- Optiikan lakien vastainen putkinäkö



KUVA 1. Hooverin testi. A) Suoraan testattuna lonkan ekstensio on heikko. B) Lonkan ekstensiovoima on normaali, kun potilasta pyydetään koukistamaan vastakkaista lonkkaa. Muokattu BMJ Publishing Groupin luvalla artikkelista Stone ym. Functional weakness and sensory disturbance (J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002;73:241–5).



KUVA 2. »Putkinäkö» on ristiriidassa optiikan lakien ja silmän fysiologian kanssa. Huomiota herättävän putkinäön voi todeta sormiperimetriatutkimuksella. Muokattu BMJ Publishing Groupin luvalla artikkelista Stone ym. Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis (J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76 (Suppl I):i2–i12).

Masennus



Masennus	
Epidemiologiaa	Masennus on yleinen sairaus, esiintyvyys väestössä on ollut 4–5 % vuodessa, n. 15 % elämän aikana
	Perinnölliset tekijät altistavat masennuksen synnnylle, laukaisevana tekijänä on usein psykososiaalinen stressi
Diagnostiikka	10 keskeistä oiretta ICD-10 kriteerien mukaan
1	Masentunut mieliala
2	Mielihyvän ja mielenkiinnon menetys
3	Uupumus
4	Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
5	Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyyden tunne
6	Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
7	Aloitekyvyttömyys, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
8	Psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys
9	Unihäiriö
10	Ruokahalun ja painon muutos

Isometsä. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Lääkärin käsikirja, 1.8.2013, viimeisin muutos 13.10.2014

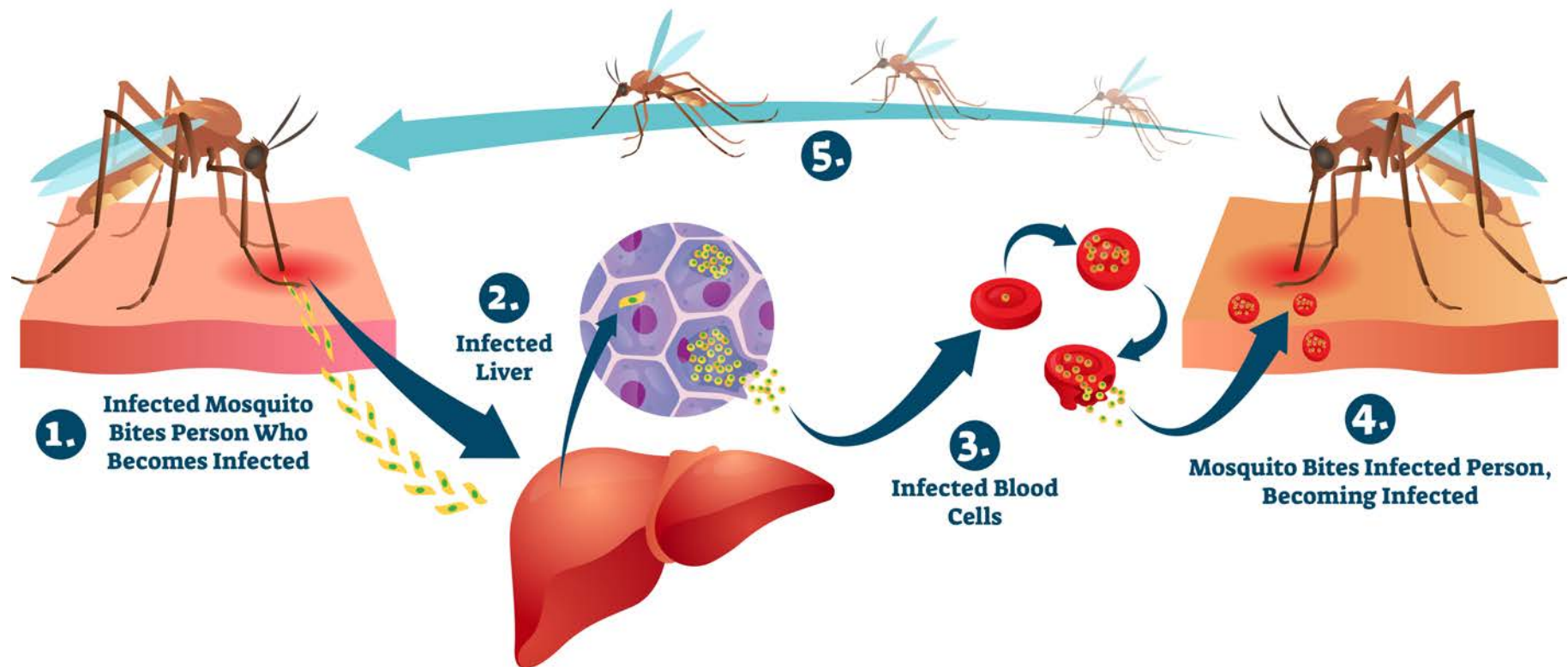


Syventävää tietoa – malaria ja virustauteja

Malaria

MALARIA

MALARIA is a Mosquito-Borne Infectious Disease that Affects Humans and Other Animals. It is Caused by Single-Celled Microorganisms of the **PLASMODIUM** group.



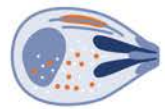
Malarian neurologiset manifestaatiot

DEFEAT MALARIA

DISEASE PREVENTION
AND HEALTHCARE



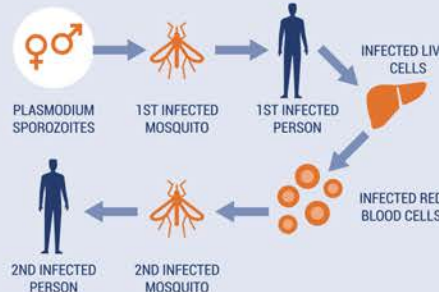
VIRUS STRUCTURE



PLASMODIUM
PARASITE THAT CAUSES MALARIA
IN HUMANS



AFFECTED AREAS



DISEASE TRANSMISSION

PREVENTION



AVOID GOING OUT AT
DUSK/DAWN WHEN
MOSQUITOES
ARE MORE ACTIVE



WEAR PROTECTIVE
CLOTHES



USE INSECT REPELLENT



REMOVE STANDING
WATER AT HOME



STAY IN PLACES
WITH AIR CONDITIONING
AND WINDOW SCREENS



SLEEP UNDER A
MOSQUITO BED NET

SYMPTOMS

MOST COMMON



FEVER



HEADACHE



FATIGUE



NAUSEA



VOMITING

COUGH

BODY ACHES
(BACK, ABDOMEN)

SWEATING

CHILLS

DIARRHEA

SEVERE MALARIA MAY CAUSE:



CONVULSIONS



JAUNDICE



ANEMIA



SPLEEN
ENLARGEMENT



ENLARGED LIVER



KIDNEY
FAILURE

TREATMENT



THERE IS NO VACCINE



TAKE MEDICATIONS TO
PREVENT MALARIA
BEFORE TRAVELING



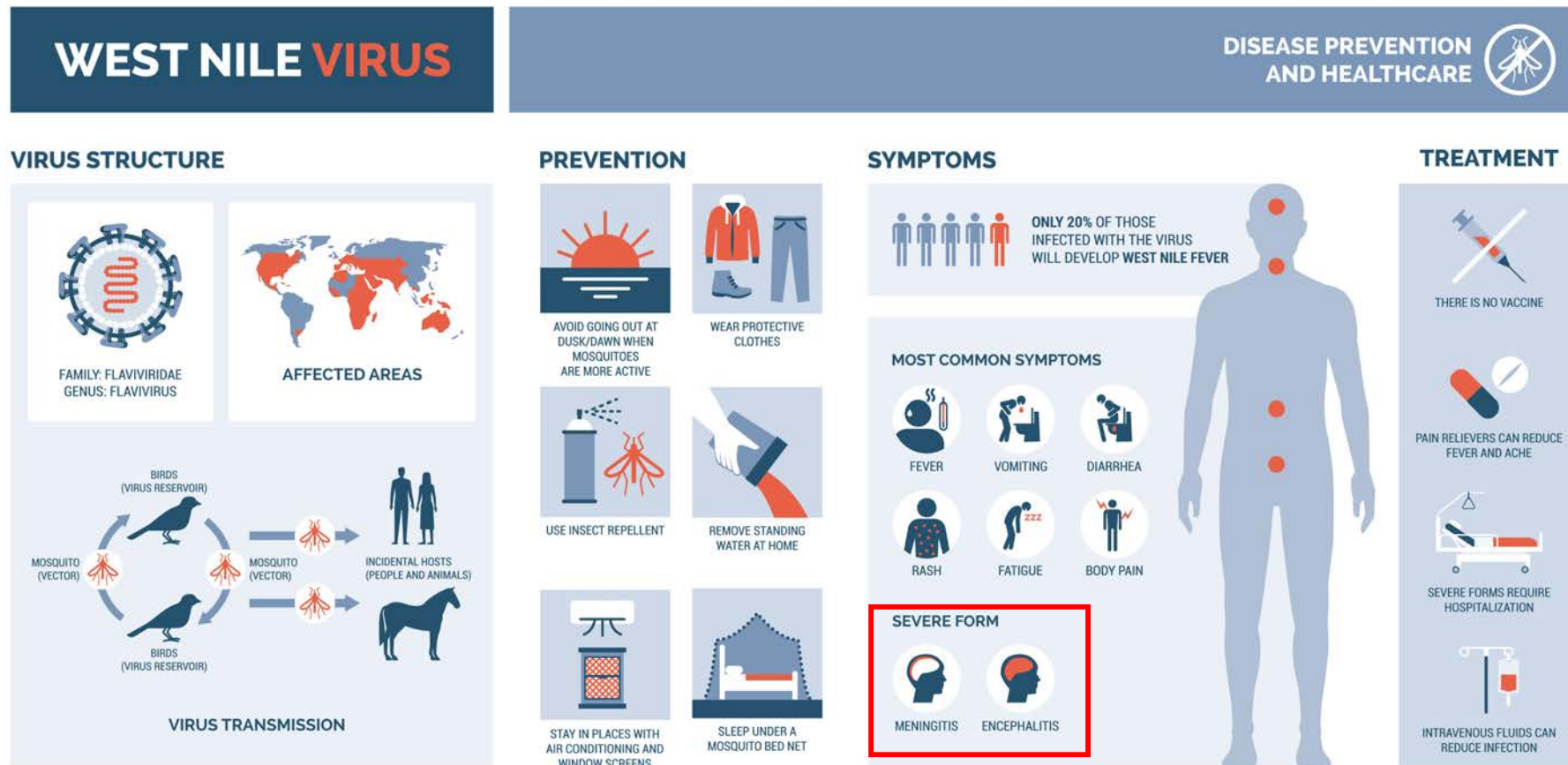
TREAT MALARIA WITH ORAL
DRUGS OR INTRAVENOUS
INJECTIONS OF ANTI-MALARICS



THE TREATMENT WILL VARY
ACCORDING TO THE TYPE AND
SEVERITY OF MALARIA, AGE,
PREGNANCY

Päänsärky, aivomalaria (enkefalopatia): tajunnantason lasku, tajuttomuus, sekavuus, kouristelu

West Nile-virus neurologin kannalta



Aivokalvontuledus (менингиitti), aivotulehdus (енкефалиitti), polio-infektiota muistuttava velttohalvaus

Denque-virus neurologin kannalta

DENGUE FEVER

DISEASE PREVENTION
AND HEALTHCARE



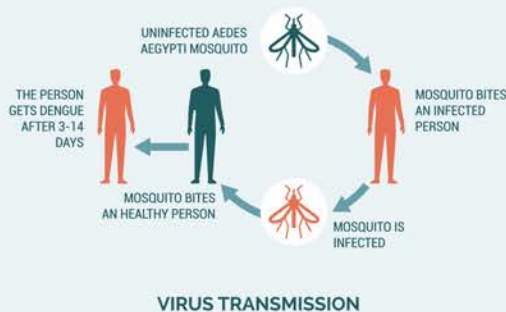
VIRUS STRUCTURE



FAMILY: FLAVIVIRIDAE
GENUS: FLAVIVIRUS



AFFECTED AREAS



PREVENTION



AVOID GOING OUT AT
DUSK/DAWN WHEN
MOSQUITOES
ARE MORE ACTIVE



WEAR PROTECTIVE
CLOTHES



USE INSECT REPELLENT



REMOVE STANDING
WATER AT HOME



STAY IN PLACES WITH
AIR CONDITIONING AND
WINDOW SCREENS



SLEEP UNDER A
MOSQUITO BED NET

SYMPTOMS

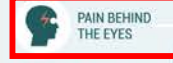
FEBRILE PHASE



HEADACHE



FEVER



PAIN BEHIND
THE EYES



MOUTH
AND NOSE
BLEEDING



MUSCLE AND
JOINT PAIN



VOMITING



DIARRHEA



RASH

CRITICAL PHASE



HYPOTENSION



PLEURAL EFFUSION



GASTROINTESTINAL
BLEEDING



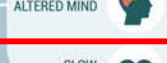
ASCITES



SEIZURE



ALTERED MIND



SLOW
HEARTBEAT



ITCHING

TREATMENT



THERE IS NO VACCINE



PAIN RELIEVERS (AVOID
PAINKILLERS THAT MAY
WORSEN BLEEDING)



REST AND DRINK PLENTY OF
FLUIDS



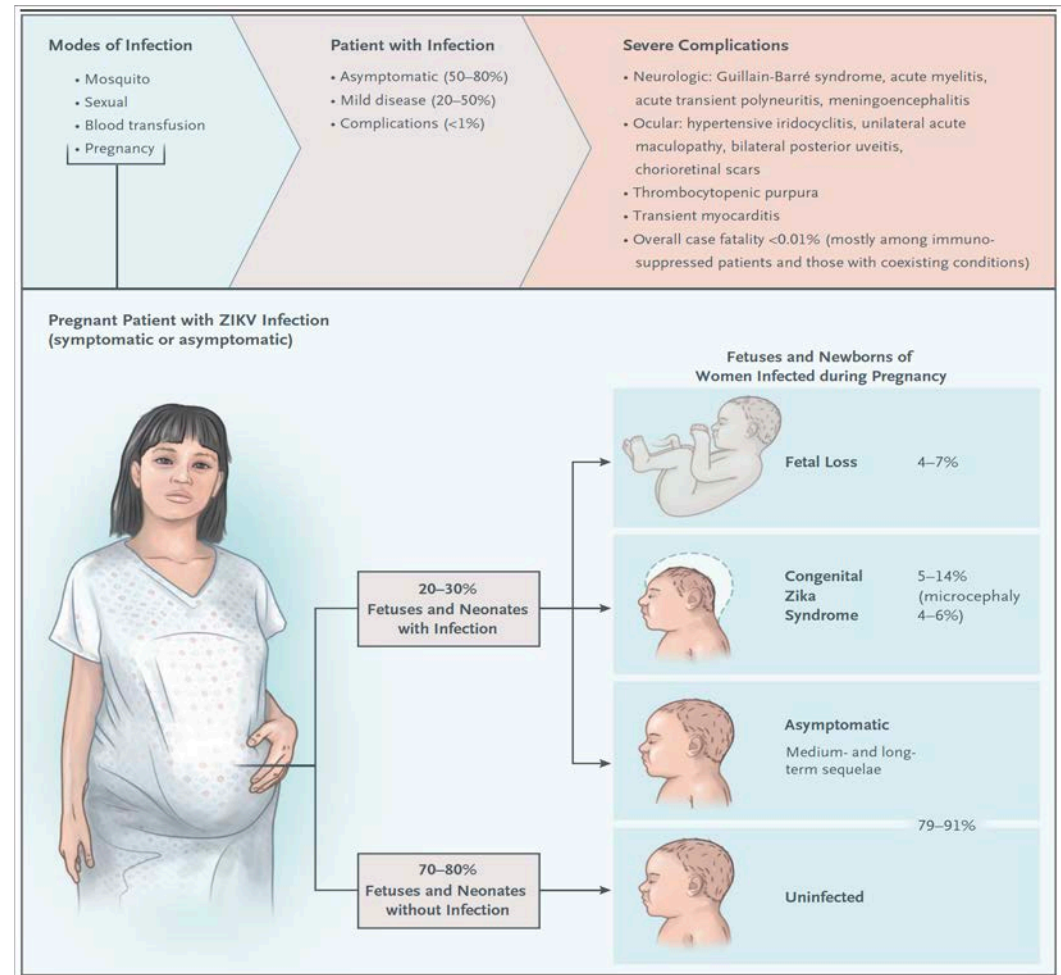
SEVERE FORMS REQUIRE
HOSPITALIZATION

Päänsärky, silmäntakainen kipu, kouristelu toipumisvaiheessa, sekava käytös

ZIKA-viruksen neurologiaa

Zika – viruksen aiheuttamia neurologisia ongelmia

- Hermojuurten tulehdus - polyradikuliitti (Guillan-Barre – oireyhtymä)
- Äkillinen selkäytimen tulehdus (myeliitti)
- Aivo- ja aivokalvojen tulehdus (meningoencefaliitti)



Dengue, Chikungunya, Zika vertailu