

Huimauksen aiheuttajat

Puolet huimauksesta juontaa **sisäkorvasta** (perifeerinen syy) ja puolet tasapainohermon **keskushermostoyhteyksistä** (sentraalinen syy) (Tusa RJ 2009). Yleisin yksittäinen etiologia on hyvänlaatuinen asentohuimaus (BPPV = benign paroxysmal positional vertigo).

Sentraalinen syy on joka neljännellä. Tärkeimmät keskushermostoperäiset aiheuttajat ovat takaverenkierron häiriö (vertebrobasilaarinen insuffisienssi), migreeni, MS, takakuopan kasvain, degeneratiivinen aivosairaus (esim. Parkinsonin tauti), lääkkeen sivuvaikutus ja psyykkinen syy (Karatas M 2008).

Niskalihasyännitys ja niskakulumat ovat usein myötävaikuttamassa oireistoon. Keskeiset huimauksen aiheuttajat tyypillisine piirteineen on esitetty kuvassa 1 (Ojala M 2007; Barraclough K ja Bronstein A 2009; Tusa RJ 2009).

BPPV (Benign paroxysmal positional vertigo)

Hyvänlaatuinen asentohuimaus on tavallisin sisäkorvaperäinen huimaus. Sen taustalla on muun muassa sisäkorvan vanheneminen, pään vammat, korvan leikkaukset tai sairastettu vestibulaarineuroniitti (vestibulaaritoiminnan äkillinen toispuolinen vajaus). BPPV potilaat kokevat huimausta äkillisen pään asennonmuutoksen yhteydessä erityisesti vuoteeseen mennessä tai siellä kylkeä kääntäessä, ylöspäin kurkottaessa tai kumartuessa. Dix-Hallpike testillä diagnosoidaan taaimmaisen (posteriorisen) kaarikäytävän BPPV. Testistä voi positiivisen löydöksen jälkeen jatkaa Epleyn manööveriin, jolla sakka poistetaan kaarikäytävästä (Laitakari K 2004).

Vestibulaarineuroniitti eli vestibulaaritoiminnan äkillinen toispuolinen vajaus

Vestibulaarineuroniitti tarkoittaa äkillistä toispuoleista tasapainoelimen toiminnan lamautumista. Se alkaa äkillisellä huimauksella, johon liittyy pahoinvointi ja vaakatasossa esiintyvä osin pyörittävä (horisontaalisrotatorinen) silmävärve (nystagmus), joka voimistuu nopean komponentin suuntaan katsottaessa. Head thrust – testissä nähdään nopea korjausliike (refiksaatio sakadi) sairaalle puolelle käännettäessä. Hoito on 1 - 2 viikon kortisonikuuri, jos sille ei ole kontraindikaatioita.

Takaverenkierronhäiriö (stroke)

Takaverenkierron aivohaveri aiheuttaa yhdistelmän aivohermo-, pikkuaivo- ja pitkien ratojen oireita. Pieni vaurio voi kuitenkin aiheuttaa pelkän kiertohuimauksen ilman selviä neurologisia oireita.

Ménièreen tauti

Ménièreen tauti on sisäkorvan sairaus, jossa esiintyy spontaaneja kiertohuimauskohtauksia (kesto vähintään 20 minuuttia, kohtauksia vähintään kaksi), vaihtelevaa sensorineuraalista kuulonalenemaa (usein aCHluksi matalien äänien alueella) ja korvan paineen tunnetta tai tinnitusta. Taudin aiheuttaja on avoin ja näin hoito tähtää oireiden helpotukseen. Tärkeintä on vähäsuolainen ruokavalio ja stressin välttäminen. Lisäksi voidaan tarvittaessa antaa nesteenpoistolääkettä tai betahistidiinia.

(Levo H ja Hirvonen T 2005). Jos potilaan oireisto muistuttaa Ménièreen tautia, mutta kuulo ei heikkene pitkässäkään seurannassa, tulee migreeniin liittyvä huimaus pitää mielessä.

Migreeni

Migreenikohtaukseen liittyy usein huimausta. Kohtauksen aikana potilas on yliherkkä kaikille ulkoisille ärsykkeille, myös liikkeelle, mikä selittää huimausoireen yleisyyden. Usein migreeniin liittyvää huimausta edeltää tai siihen liittyy migreenipäänsärky, valoarkuutta, ääniarkuutta tai migreeniaura (esim. sahalaitainen näköhäiriö). Tavallisessa migreenissä kuulonalenemaa ei todeta. Harvinaisessa perinnöllisessä aivorunkomigreenissä (basilaarimigreeni) kiertävään vertigo-huimaukseen liittyy puheen puuromaisuutta, korvien soimista, kuulonalenemaa, kaksoiskuvia, liikkeiden hapuilua ja joskus tajunnantason laskua. (Headache Classification Committee of the International Headache Society 2013)