



Neurodiagnostiikka II

Lauri Soinne, Emil Ylikallio



Neurologinen oire

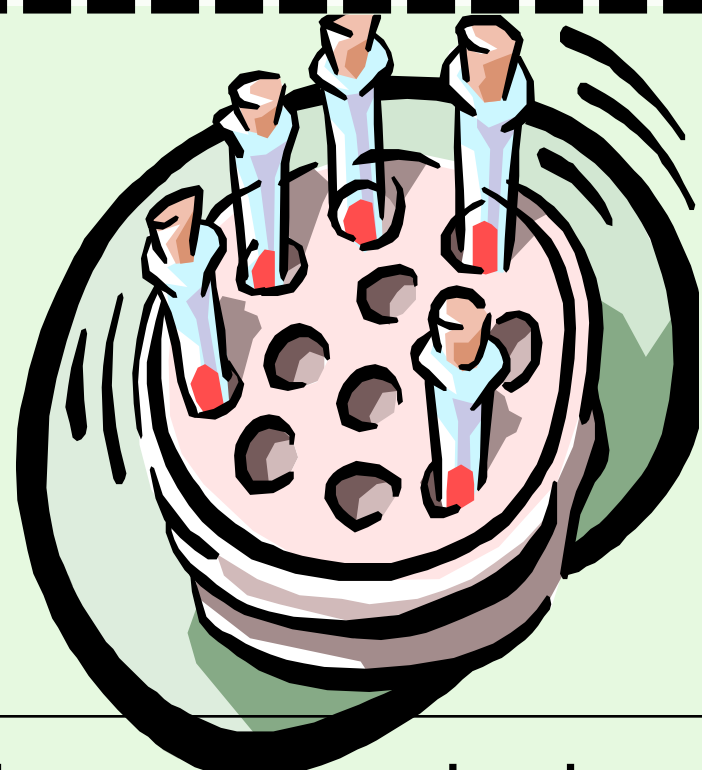


Päänsärky, huimaus,
sekavuus,
kouristuskohtaus

Yleislähtöinen tai
paikallistava

Dysfasia, inattentio,
hemipareesi, ataksia

Anamneesi ja status



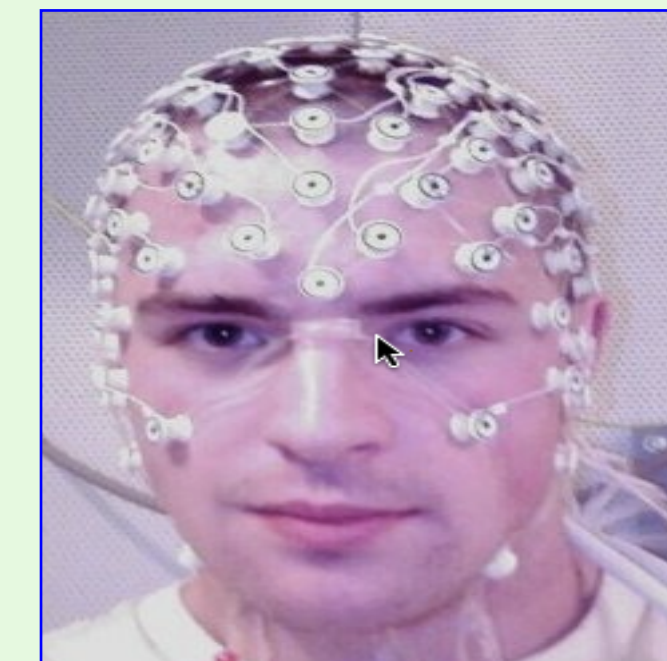
Laboratoriokokeet



Neuroradiologia



Likvori



Neurofysiologia

Tärkeät kliiniset kysymykset

- Mistä oire johtuu = mikä on työdiagnoosi?
- Mitä teet seuraavaksi (next step)?
- Miten varmistat diagnoosin?
- Mikä neurologinen taso, rakenne tai mekanismi on mukana oireiston synnyssä?
- Mitä riskitekijöitä tai komplikaatioita voi syntyä?
- Mikä on ongelman käypä hoito?

Neurologiset tasot

Isoaivot

Tyvitumakkeet

Aivorunko

Aivohermot

Pikku-aivot

Selkäydin

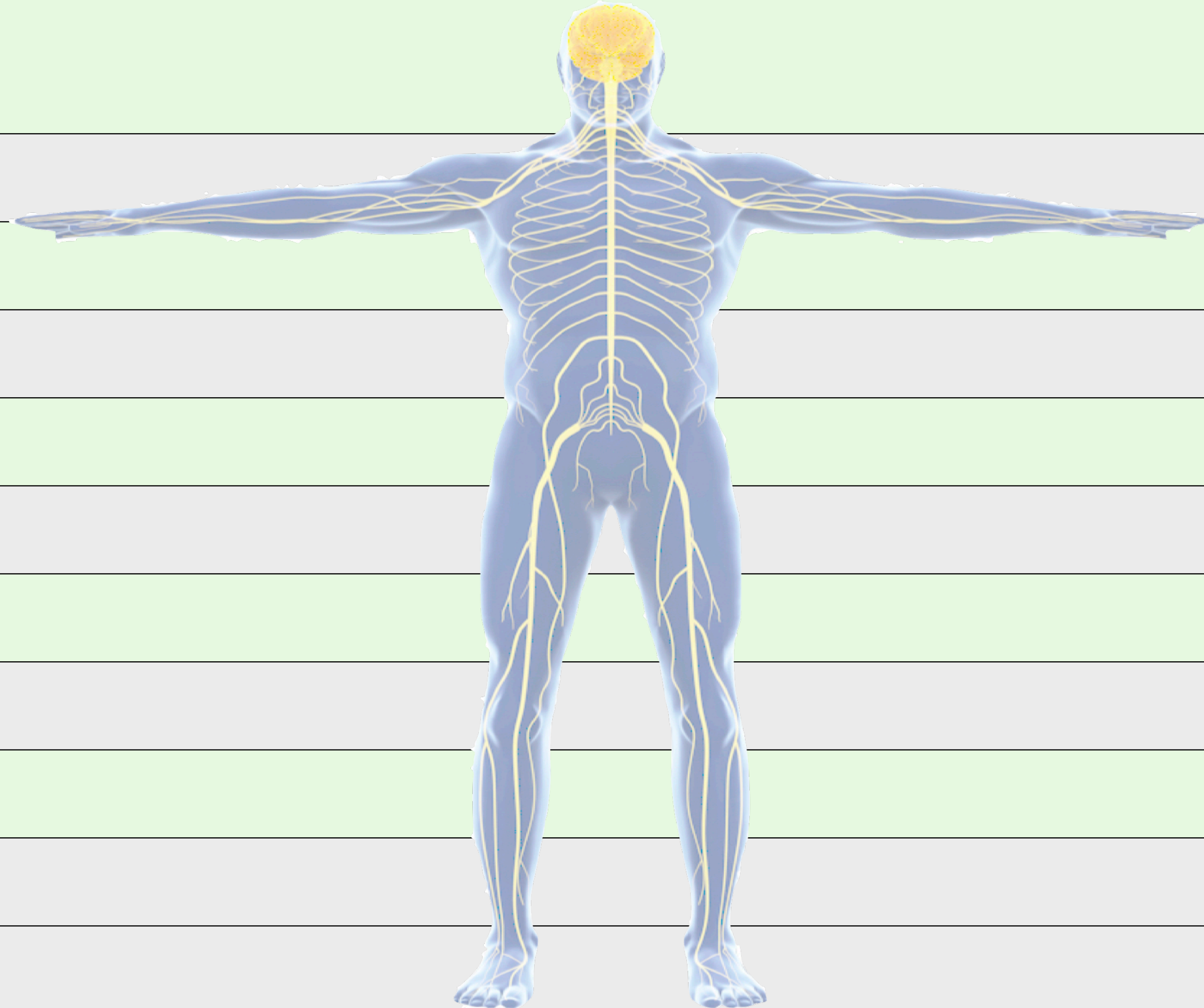
Hermopunos

Hermojuuri

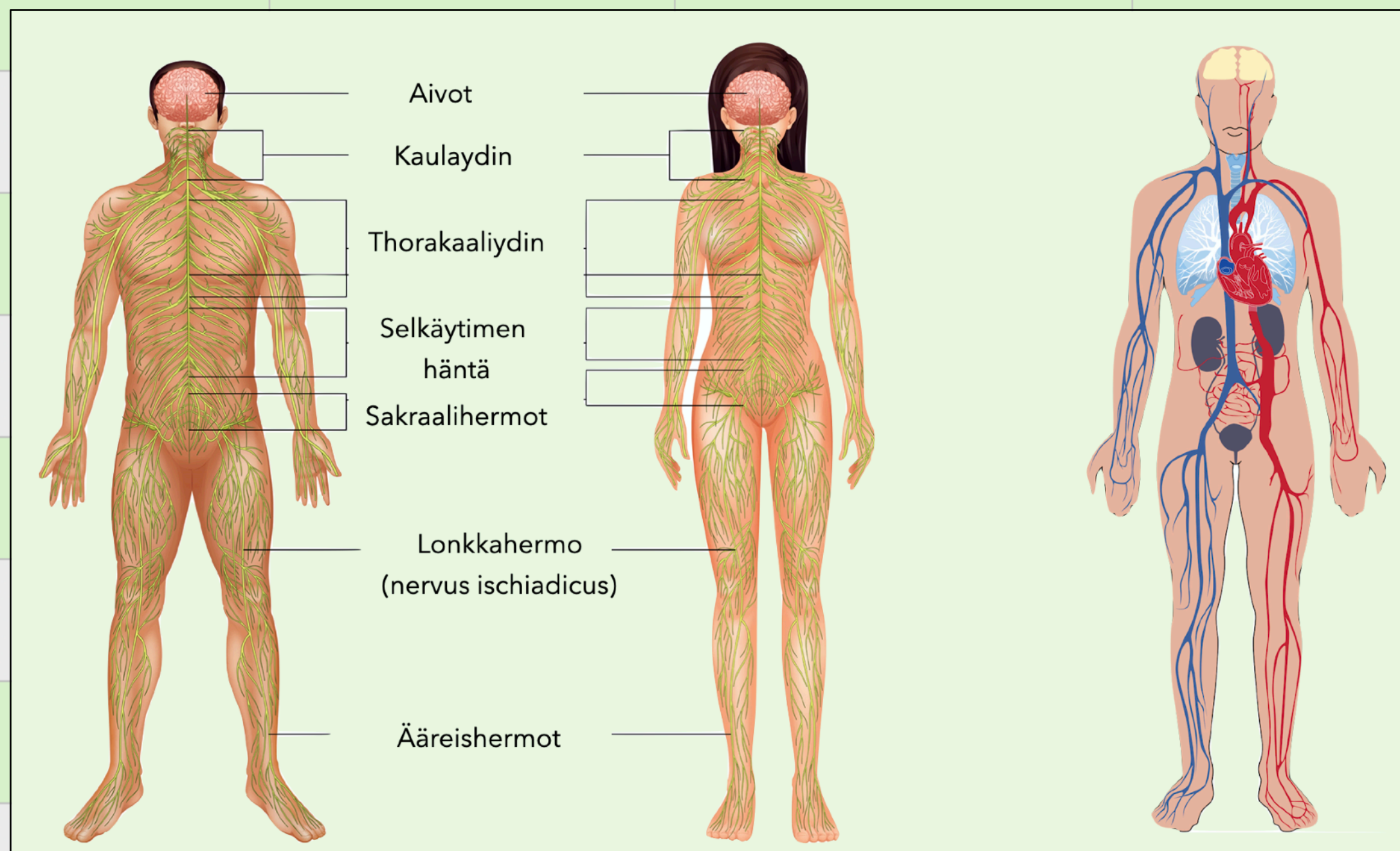
Ääreisherma

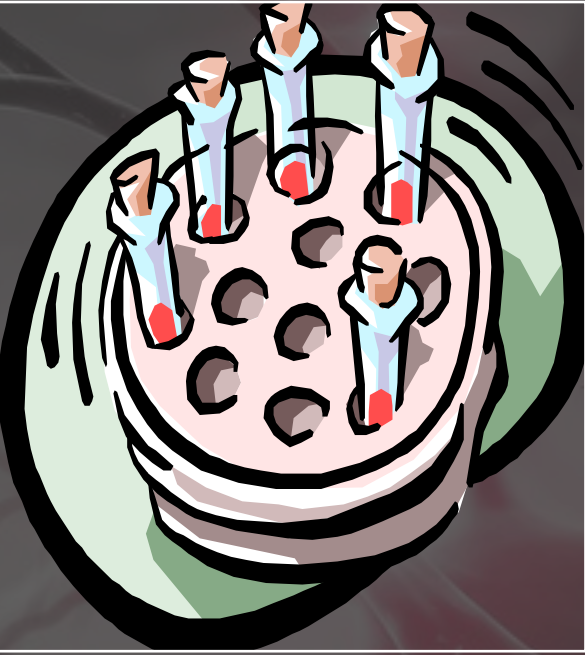
Lihask

Autonominen hermosto



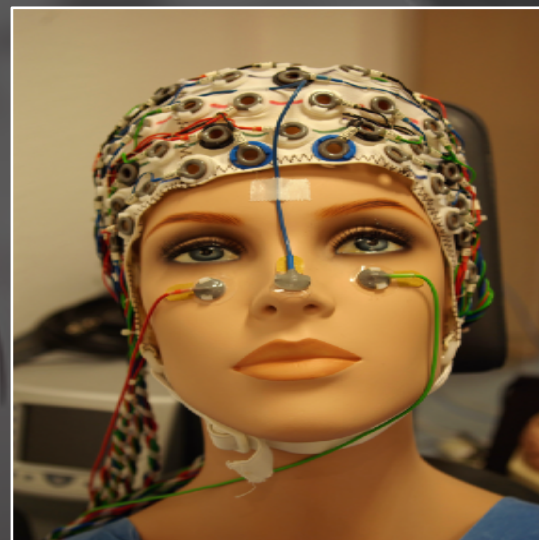
Neurologinen oireen aiheuttaja	Laboratorio	Likvori	Radiologia	Neurofysiologia
Intoksikaatio				
Infektio				
Metabolinen häiriö				
Verisuoniperäinen syy				
Lääkitys				
Aivorappeuma				
Epilepsia				
Sidekudossairaus				
Tulehdus (inflammaatio)				
Keskushermoston maligniteetti				
Psyykkinen syy				





61-vuotias mies tuodaan reagoimattomana päivystykseen. Vitaalitoiminnat tullessa stabiilit. Ei ole kouristanut. Veren sokeri ambulanssissa normaali

Tajuttomuus



Ohikulkijat ovat hälyttäneet apua, koska mies on maannut kadulla eikä reagoinut puheeseen



Neuroradiologia

Likvori

EEG



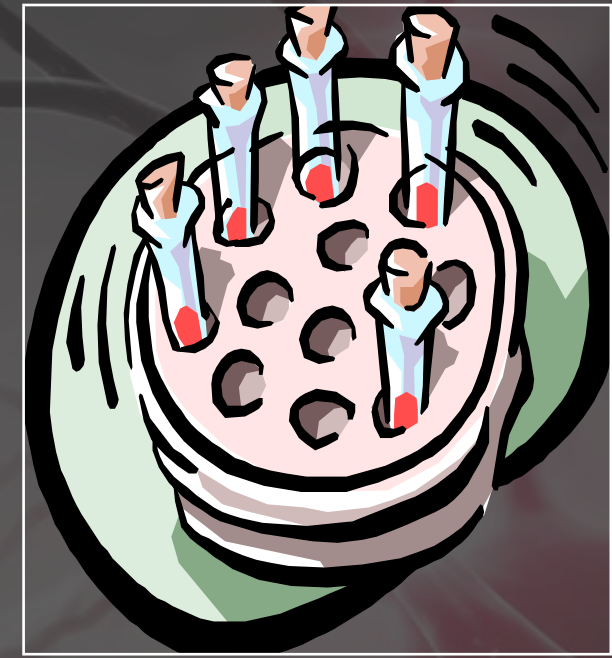
Välittömästi henkeä uhkaava tila	Anamneesi, status, etiologia	Välittömät toimenpiteet
Aivoherniaatio (aivorunkokompressio)	Laajentunut valojäykkä mustuainen (engl. "blown pupil") vaurion puolella Etiologia: tilaa vievä prosessi aivoissa aiheuttaa aivokudoksen siirtymisen yhdestä kallonsisäisestä tilasta toiseen ja okulomotorushermon kompression, perussyy voi olla mm. aivoverenvuoto, kasvain, turvotus tai vesipäisyys (hydrokefalia)	Mannitoli laskimoon annettuna. Pään TT, neurokirurgin konsultaatio
Aivopaine koholla	Salpausnysty (staasipapilla), silmien liikehäiriö (okulomotorius- tai abdukenspareesi), Cushingin oire Etiologia: tilaa vievä prosessi aivoissa	Mannitoli laskimoon (iv) Pään TT, neurokirurgin konsultaatio
Bakteerimeningiitti tai herpesenkefaliitti	Kuume, päänsärky, niskajäykkyys, ihottuma (petekiat), yleiskunnon lasku Etiologia: yleensä meningokokki, pneumokokki tai listeria, listerialle altistavat alkoholismi, ikä >55 v, vaikea perussairaus	Välitön keftriaksoni + vankomysiini + asykloviiri + harkinnan mukaan deksametasoni (bakteerimeningiitissä ennen antimikrobeja), ampisilliini (listeria)
Basilaaritromboosi	Yhdistelmä oireita, jotka voi paikallistaa aivorunkoon: jäykistely, dyskonjugoidut silmät, dysartria, neliraajahalvaus, kiertoahuimaus, kaksoiskuvat, kasvohermohalvaus, kasvojen tuntohäiriö, anamneesissa verenkiertohäiriön riskitekijöitä Etiologia: tromboosi, embolia tai dissekoituma basilaarisuonessa	Liutushoito laskimoon (alteplaasi), valtimon sisäinen tukoksen avaus (trombektomia)
Status epilepticus (SE)	Pitkittynyt kouristelu (>5 minuuttia, ns. konvulsiivinen SE) Etiologia: monia aiheuttajia, mm. epilepsia, matala epilepsialääkepitoisuus, alkoholi, aivotrauma tai -verenkiertohäiriö, infektio, metabolinen syy tai myrkytys, anoksia, hypoksia	Diatsepaami/loratsepaami + fosfenytoiini laskimoon, tarvittaessa - yleisanestesia (propofoli tai midatsolaami tai tiopentaali)
SAV (subaraknoidaalivuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto)	Äkillinen (maksimi <60 sek), elämän kovin päänsärky, kollapsikohtaus ja päänsärky	Kipulääkitys, korkean verenpaineen alentaminen Pään TT, neurokirurgin konsultaatio

Nervus oculomotorius = silmän liikuttajahermo, nervus abducens = silmän loitontajahermo, Cushingin oire = hypertension ja bradykardian yhdistelmä, dyskonjugaatio = silmät eivät liiku parina samaan suuntaan, dysartria = "puuromainen puhe" = ääntämishäiriö, keftriaksoni annos 2 g x 2 iv., vankomysiini 15 mg/kg x 2 iv., asykloviiri 10 mg/kg x 3 iv., deksametasoni 0.15 mg/kg x 4 iv. 4 vrk:n ajan (esim. 10 mg x 4), septisessä shokissa 1 annos, jatko hydrokortisoni 50 mg x 4 iv.

Tajuttoman tutkimuksia	Neuroradiologia	Laboratorio	Likvori	Neurofysiologia
ABC-tutkimukset (viivytyksettä)		Verensokeri, verikaasuanalyysi, nestetasapaino (na, k, krea), pieniverenkuva+trombosyytit, EKG		
Perustutkimukset (heti)	Pään TT	CRP, kreatiinikinaasi, urea, kalsium, maksakokeet (ASAT, ALAT, GT), hyytymistutkimukset (APTT, INR), alkoholi, anionivaje ("anion gap"), virtsan sedimentti ja viljely	Epäiltäessä meningiittiä: väri (natiivi+sentrifugoitu), solut, proteiini, glukoosi, leukosyyttien jakauma, bakteerivärjäys ja viljely, virusvasta-aineet, 2-4 varaputkea	
Harkinnan mukaan	Pään MK	Epilepsialääkepitoisuudet (epileptikot) Virtsan huume- ja lääkeainemetaboliitit (yliannostus-, intoksikaatioepäily), metanoli, etyleeniglykoli (alkoholistit)	IgG-indeksi, oligoklonaaliset alajaokkeet (epäily inflamatoorisesta etiologiasta, kuten MS-taudista)	Päivystys-EEG Jatkuva EEG monitorointi
	MKA, TT-angiografia	Täydellinen verenkuva, magnesium, fosfaatti, TnT, d-dimeeri, ammoniumioni (NH ₄), tiamiini, kilpirauhas- ja lisäkilpirauhaskokeet (T4v, TSH, kortisoli+ACTH), hiilimonoksidi (häkämyrkytysepäily)	TBC-osoitus (värjäys, viljely, PCR)	SEP (elvytetyn ennustearvio) ENMG (tehohoitopotilain lihasheikkous)
Ongelmatapauksissa		Kilpirauhasvasta-aineet (Hashimoton enkefalopatiaepäily), plasman aminohappo- ja virtsan orottihappomääritys (epäily ureakierron häiriöstä), S-tiopentaali (herääminen ei suju barbituraattianestesian jälkeen)	Likvorin sytologia (malignitettiepäily)	

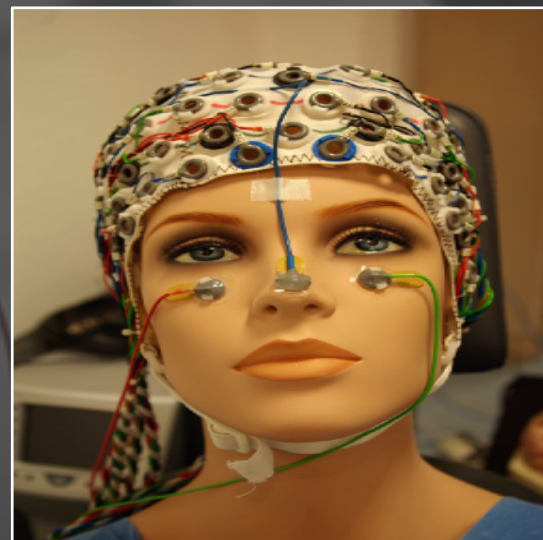
TT = tietokonetomografia, MK = magnettkuvaus, MKA = magnettiangiografia, EEG = elektroenkefalografia, SEP = somatosensory evoked potentials, ENMG = Elektroneuromyografia, tbc = tuberkuloosi

Tajuttomuuden selvittely	Indikaatio tai jatkotutkimus	Kommentti
Pään TT	Tajuttoman perustutkimus - löytää verenvuodon erinomaisesti.	Tutkimuksen sokeat pisteet: aivorunkoinfarkti, molemminpuolinen subduraalihakematooma, sinustromboosi, ponsin myelinolyysi, Wernicken enkefalopatia, metaboliset syyt, intoksikaatio, sydänpysähdyksen jälkitila, meningiitti
	Täydentävät jatkotutkimukset: TT-angiografia, MK, MKA	TT nopea, MK tarkka - käytännön toteutus tajuttomalla vaati taitoa ja resursseja
Pään MK	Jatkotutkimus, jos TT:n jälkeen kallonsisäinen etiologia tai aivojen toipumisennuste vielä epäselvä	Tutkimuksen sokeat pisteet: bakteerimeningiitti, non-konvulsiivinen status epilepticus, virusmeningiitti
	Täydentävä jatkotutkimus: MKA, TT-angiografia	Likvori ja EEG antavat informaatiota, jota TT tai MK ei anna
Konventionaalinen katetriangiografia	Poikkeustapauksissa - esim. aivovaskuliittia epäiltäessä	Käyttö vähentynyt huomattavasti TT- ja MK-tekniikan kehittyessä
EEG	Tärkeimmät indikaatiot tajuttomalla ovat kouristelua aiheuttavan (konvulsiivisen) Status Epilepticuksen hoidon seuranta ja non-konvulsiivinen status epilepticuksen diagnostiikka	EEG on hyödyllinen myös enkefaliitin diagnostiikassa ja sydänpysähdyspotilaan neurologisen ennusteen arvioissa
Likvori	Meningiittiepäily tai kun etsitään harvinaista inflammatorista tajuttomuuden syytä, kuten ADEM:a tai Marburgin tautia	Syöpätaudeissa (aivo- tai metastasoinut maligniteetti) likvorin sytologia voi olla ratkaisevassa roolissa
SEP	Elvytetyn potilaan ennustearvio	Puuttuva SEP-vaste 1 - 3 vuorokauden kohdalla elvytyksen jälkeen viittaa vahvasti huonoon ennusteeseen
Kudosnäyte (biopsia)	Tarpeen poikkeustapauksissa	Aiheena (indikaationa) esim. paikallinen aiheuttaja, jonka perussyy ei muuten selviä, sarkoidoosi, aivovaskuliitti



62-vuotias nainen, jota alkanut äkisti huimata kävelylenkillä. Kaikki pyöri hetken aikaa, tilanne rauhoittuu, mutta tasapaino on edelleen huono

Huimaus



Kävely edelleen hyvin hankalaa
Sairaushistoriassa diabetes ja verenpainetauti, muuten terve



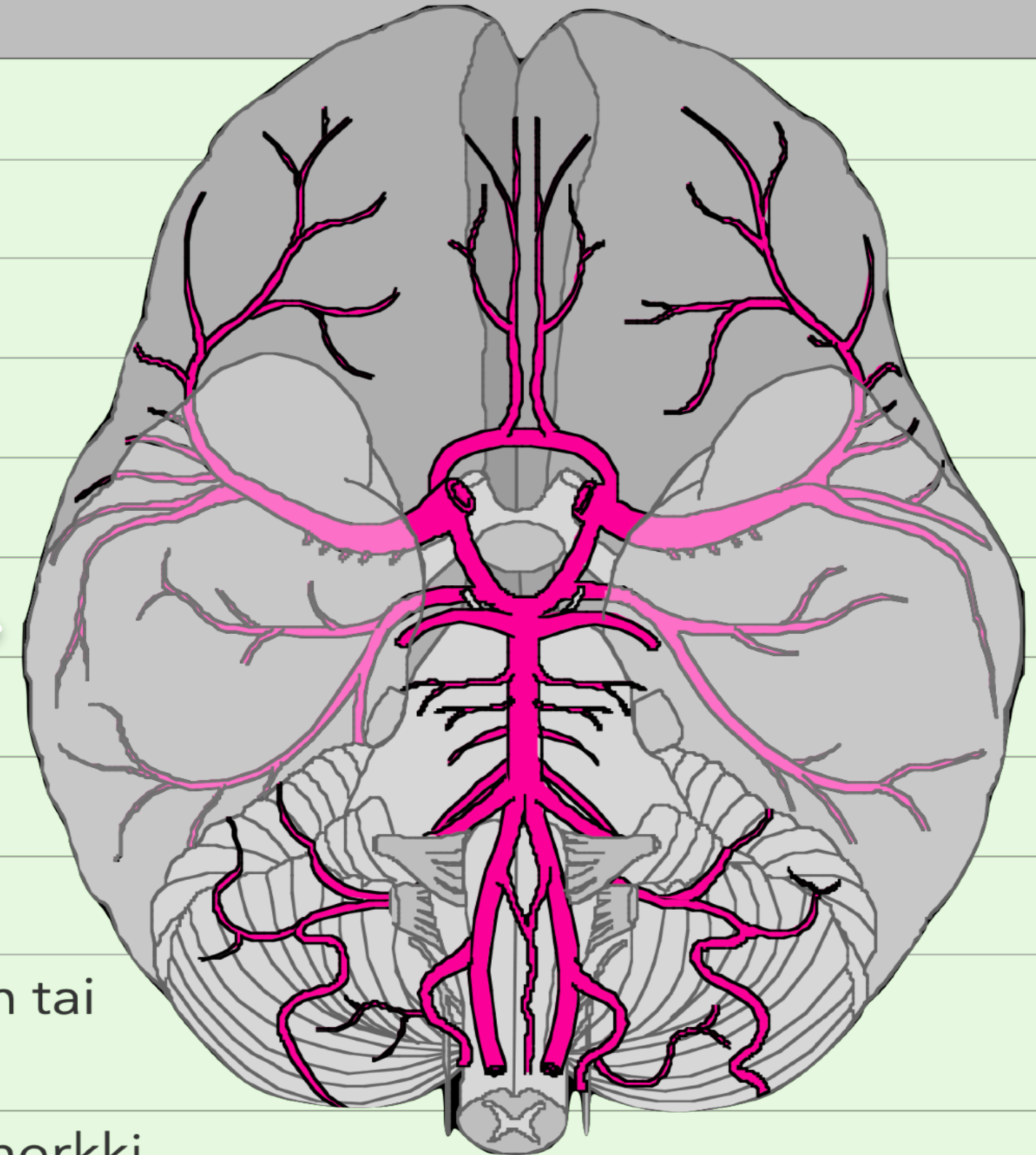
Toimintahäiriön sijainti	Provokaatiotesti	Muu keskeinen status	Jatkotutkimukset tai -toimenpiteet
Sisäkorva	Asentohuimaus- testi (Dix - Hallpike - testi) Pään impulssitesti	Tärykalvojen inspektio (otoskopia) Kuulo, Rinne, Weber (Joskus: Valsalvan koe - fisteliprovokaatio)	Harkinnan mukaan kuulokäyrä (audiogrammi), ongelmatapauksissa video- tai elektronystagmografia
VIII aivohermo		Rinne, Weber, puheen (äänteiden) erottelukyky	Kuulokäyrä, pään MK
Aivorunko	Kävely (normaali-, varpailla-, kantapäillä), käännökset, tuolilta istumasta ylösnousu	Silmien liikkeet (AH III, IV, VI), kasvo- ja korneatunto (V), mimiikka (VII), puhe (X, XII) Nystagmus	Pään MK/TT
Pikkuaivot	Viivakävely, käännökset	Istumatasapaino, SNP, KPK, diadokokineesi	
Tyvitumakkeet	Ulkoisen horjutuksen testi	Myötäliikkeet kävellessä, käännökset, liikehäiriöt (mm. vapina), lihasjänteys	
Niska (lihakset, ligamentit, välilevyt, hermojuuret)	Rombergin testi (saattaa korostaa niskalihäsännityksen aiheuttamaa huimausta)	Niskalihasten palpaatio, niskan liikkuvuus, ryhti	Hoitokokeilu (esim. amitriptyliini), fysioterapia (niskalihasten harjoitusohjelma), harvoin kirurgia (kaularangan välilevytyrä)
Selkäydin	Rombergin testi	Kävely, viivakävely, pyramidiradan toiminta (lihasvoimat, refleksit, lihasjänteys, Babinskin heijaste), tunto (kosketus, terävä, värinä, asento)	Selkäytimen MK B12-vitamiini (seerumista)
Perifeerinen hermosto	Rombergin testi	Refleksit, distaalinen tunto (kosketus, terävä, värinä, asento)	Laboratoriokokeet, ENMG
Sydän ja verenkiertojärjestelmä	Ortostaattinen koe (Jatkotutkimukset: kallistuskoel, kliininen rasituskoel)	Sydämen ja keuhkojen auskultaatio, perifeeriset pulssit, alaraajaturvotus	EKG, THX-rtg, ortostaattinen koe fysiologisessa laboratoriossa, EKG:n tai verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinti, kallistuskoel, kliininen rasituskoel, sydämen ultraäänitutkimus
Psyyke	Hyperventilaatiokoe	Yleisvaikutelma, ilme, käytös (ahdistunut, masentunut) Neurologinen, kardiovaskulaarinen, muskuloskeletaalinen status	Psykiatrin konsultaatio, psyykkinen tuki

Dix-Hallpiken testi = hyvänlaatuisen asentohuimauksen provokaatiotesti, impulssitesti = Head Thrust-testi = sisäkorvan toimintatesti, ulkoisen horjutuksen testi = potilas seisoo n. 10 cm haara-asennossa, tutkija horjuttaa tasapainoa vetämällä nopeasti ja lyhyesti hartioista taaksepäin - seurataan pysyykö potilas pystyssä ja vakaana ja tarvitaanko tähän tukiaskelia tai tutkijan apua, kallistuskoel = Tilt Table Test, SNP = sorminennänpääkoel, KPK = kantpääpolvikoel, diadokokineesi = kyky toistaa nopeasti ja samanlaisina vastakkaisia liikkeitä (esim. kiertää kättä edestakaisin, niin että kämmenpuoli on vuorotellen ylös- ja alaspäin), MK = magnettikuvauk, AH = aivohermo, TT = tietokonetomografia, ENMG = elektroneuromyografia, EKG = elektrokardiografia, THX-rtg = keuhkokuva

Takaverenkierto, pikkuaivot, aivorunko

Takaverenkierron oireet	Oire
Aivorunko-oireet	Kaksoiskuvat = diplopia, dyskonjugaatio
	Kasvohermohalvaus = fakialispareesi
	Kasvojen tuntohäiriö
	Kiertohuimaus = vertigo
	Silmävärve = nystagmus
	Nielemisvaikeus = dysfagia
	Puheen puuroutuminen = dysartria
Pikkuaivo-oireet	Liikkeiden hapuilu, tasapainohäiriö = ataksia
Pitkien ratojen oireet	Toispuoli- tai neliraajahalvaus = hemi- tai tetrapareesi
	Tois- tai molemminpuolinen tuntohäiriö = hemisensorinen tai molemminpuolinen tuntohäiriö raajoissa ja vartalolla
	Kiihtyneet jännevenytysheijasteet (refleksit) ja Babinskin merkki (=Babinski positiivinen), spastisuus

MK



Spastisuus = kortikospinaaliradan (ylemmän motoneuronin) vauriosta aiheutunut lihasjännetyden kasvu, joka ilmenee mm. vastuksena jäsentä passiivisesti taivutettaessa (erityisesti liikkeen alussa) ja heijasteiden vilkastumisena

Tavallisimmat huimauksen aiheuttajat	Huomio
Hyvänlaatuinen asentohuimaus (BPPV = <u>b</u>enign <u>p</u>aroxysmal <u>p</u>ositional <u>v</u>ertigo)	Asennon muutoksen provosoima lyhytkestoinen ("sekunteja") vertigo
Tasapainoelimen tulehdus = vestibulaarineuroniitti = akuutti vestibulopatia	Yksittäinen, äkisti alkava, pitkäkestoinen ("päiviä, viikon") voimakas vertigo, johon liittyy pahoinvointia (oksentelua) ja taipumus viettää kävellessä sairaan korvan puolelle
Migreeni	Huimaus samaan aikaan migreenikohtauksen ja migreenioireiden kanssa (sahalaitainen näköhäiriö, migreenipäänsärky, valo- ja ääniarkuus)
Menieren tauti	Kohtauksittain toistuva "tunteja" (20 min-24 tuntia) kestävä vertigo, korvan soiminen ja kuulonalenema (Meniere-triadi: vertigo+tinnitus+vaihteleva kuulonalenema)
Aivoverenkiertohäiriö - takaverenkierto	Äkisti alkava vertigo tai tasapainohäiriö ja muut neurologiset paikallisoireet (kaksoiskuvat, näkökenttäpuutos, kasvojen tuntohäiriö, kasvohermohalvaus, puuromainen puhe (dysartria), tasapaino- ja koordinaatiohäiriö, raajaheikkous tai tuntohäiriö)
Niskaperäinen huimaus	Jatkuva pitkäkestoinen ("kuukausia, vuosia") intensiteetiltään vaihteleva huimaus, yhdessä pään puristus- ("panta pään ympärillä") ja niskatuntemusten kanssa, niskanliike (taaksetaivutus) saattaa pahentaa huimausta
Ikärappeumahuimaus	Hitaasti iän karttuessa vaikeutuva kävelyn epävarmuus, usein yhdessä kuulon ja näön heikkenemisen kanssa, "huimaa niin että on vaikea liikkua"
Lääkkeen sivuvaikutus	Verenpaine-, psyyke-, epilepsia- tai parkinsonintautilääkityksen aiheuttama huimaus
Psykosomaattinen huimaus	Kohtauksittainen (tilannesidonnainen) tai jatkuva huimaus, johon liittyy voimakkaita autonomisen hermoston oireita (sydämentykytys, hikoilu, vapina, pahaa olo, hyperventilaatiotaipumus), paniikki- (kuoleman tai tukehtumisen pelko, rintapuristus) ja parestesiatuntemuksia (suun alueella tai yleisluonteisesti)

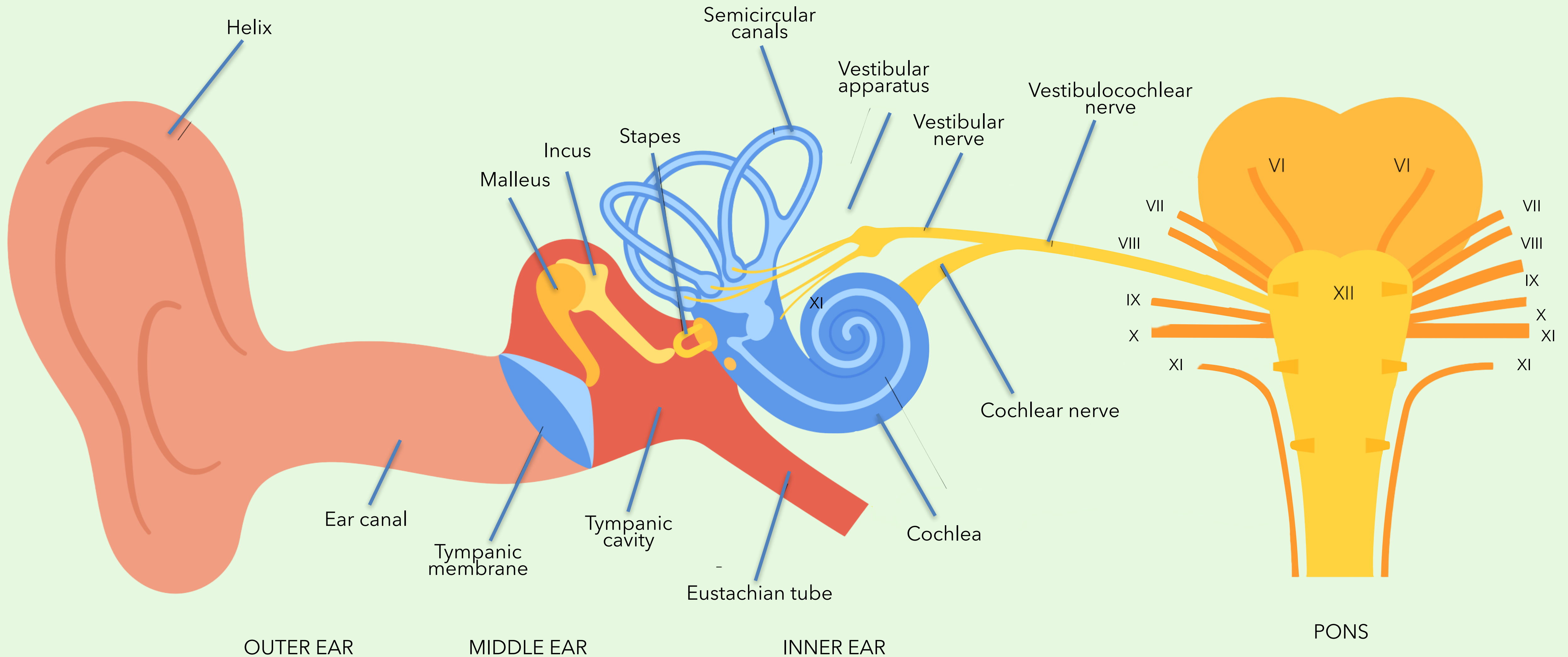


Dix-Hallpiken kokeessa huimaus ja nystagmus provosoidaan esiin auttamalla potilas kuvan osoittamaan asentoon.

Koe on positiivinen, jos tästä aiheutuu lyhytkestoinen huimaustuntemus ja silmissä nähdään silmävärve

Nystagmus paikallistaa potilaan ongelman tasapainoelimeen tai sen keskushermostoyhteyksiin

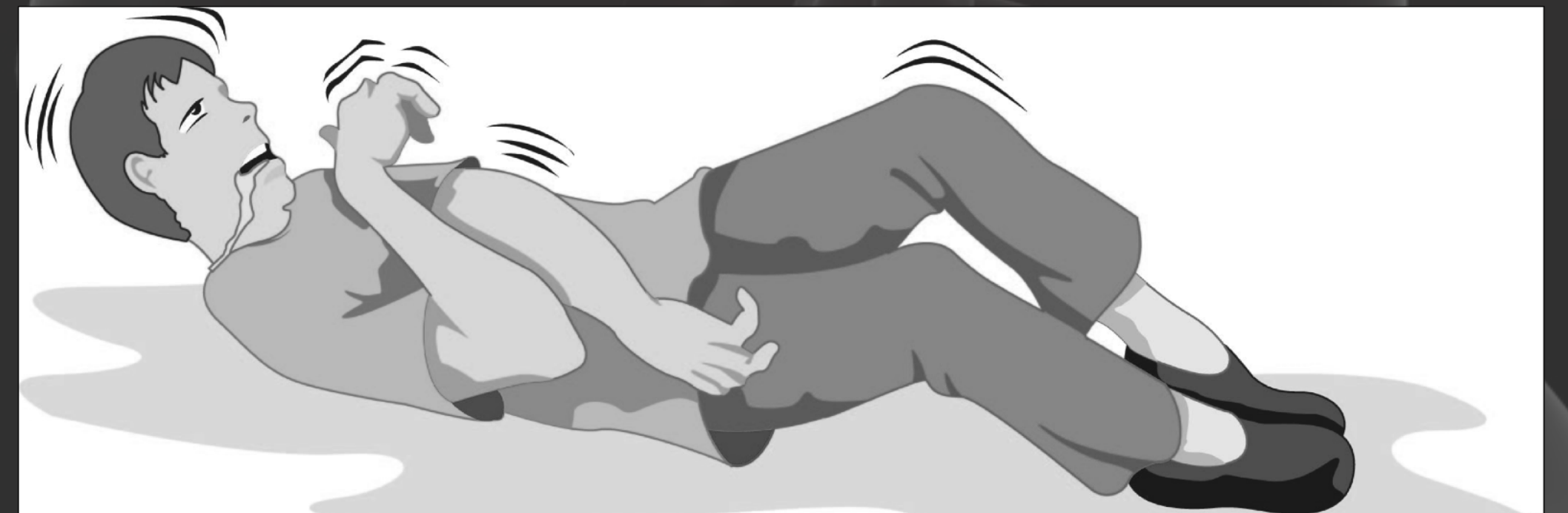
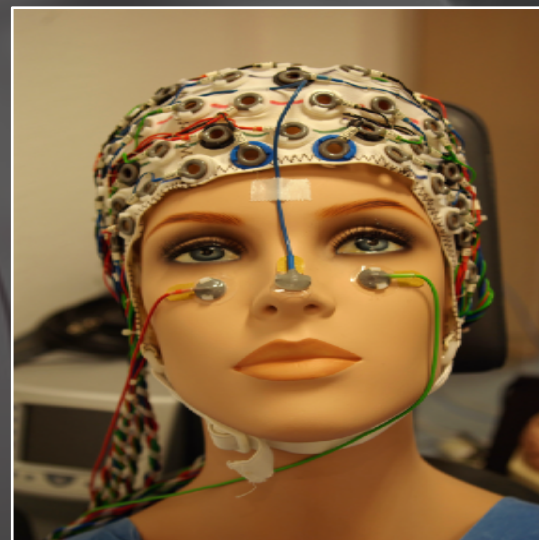
KORVA-ANATOMIA



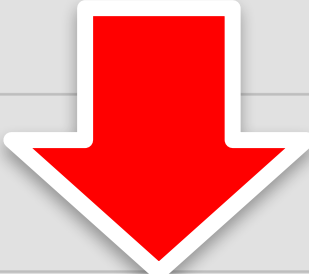


25-vuotias nainen, jolla päätä särkenyt jo viikon ajan, särky vaikeutunut vähitellen, tänään äkisti alkanut kouristaa, kohtauksen jälkeen sekava, unelias. Aiemmin merkittävää päänsärkyä tai kouristelua ei ole esiintynyt. Sairastanut 2 pohkeen laskimotukosta. Ainoa jatkuva lääkitys e-pillerit

Päänsärky, kouristuskohtaus



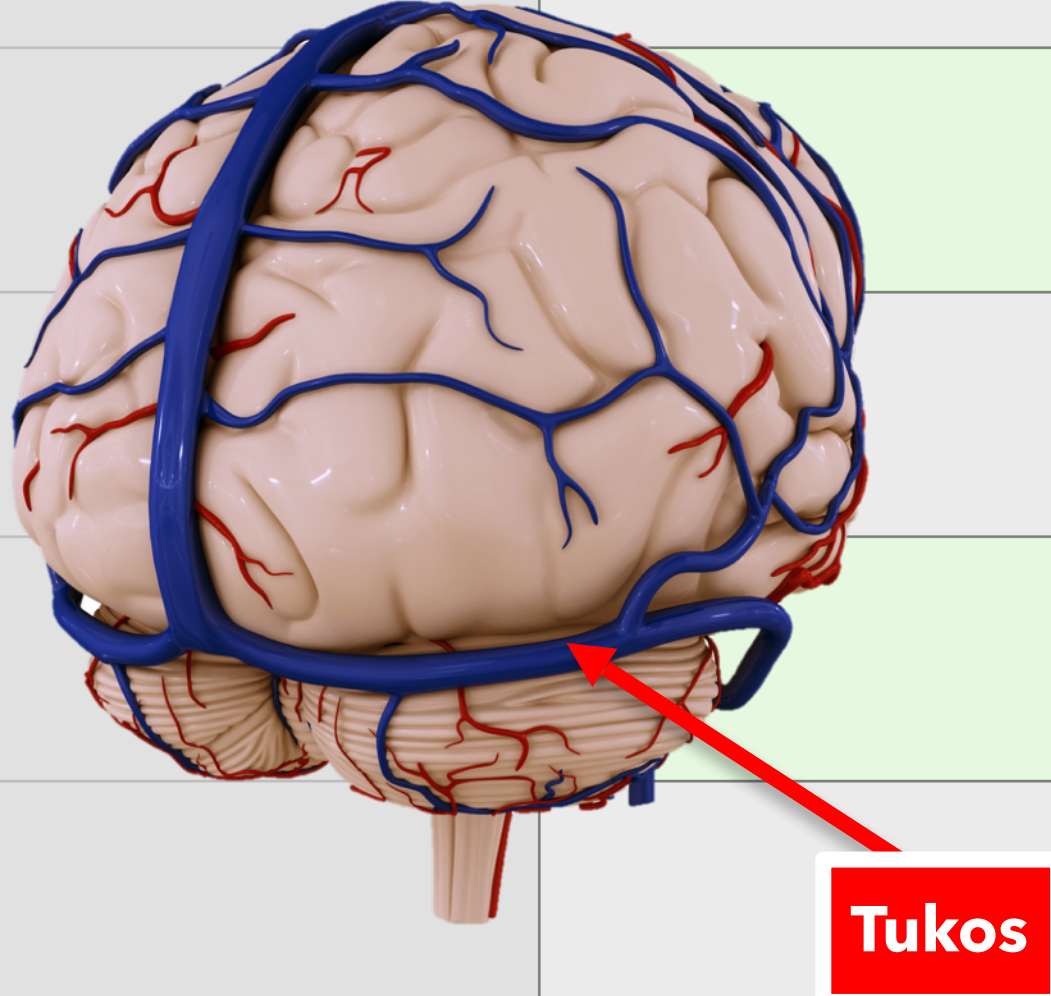
Kesto 2 minuuttia, symmetristä kouristelua ja jäykistelyä, vaahtoa suusta

Päänsäryn vaaran merkit	Vaaranmerkki	Huomio
Pään vamma	Päänsäryn alkua edelsi pään vamma	Jatkotutkimukset tarpeen etenkin jos potilaalla on verenohennuslääkitys
Vaarallisen päänsäryn piirteet	Ensimmäinen , elämän kovin tai alle minuutissa maksiminsa saavuttava päänsärky	"First, worst or very fast"
Potilaalla oli aivojen laskimotukos (sinustromboosi)	Päänsärky alkaa fyysisessä äkllisessä ponnistuksessa	Esim. äkillinen rasitus, taakan nostaminen, yskiminen, yhdyntä HUOM. lenkin tai rasituksen aikana hitaasti vaikeutuva päänsärkyä esiintyy usein migreenipotilailla. Migreenikohtauksen aikana kaikki liike vaikeuttaa särkyä
	Päänsärky pahenee jatkuvasti päivästä toiseen	"Progressiivinen" päänsärky, etenkin jos mukana oksentelua
Neurologiset liitännäisoireet	Potilaalla on viitteet kohonneesta kallonsisäisestä paineesta	Salpausnysty (staasipapilla), tajunnantason lasku, jatkuva oksentelu
Pään TT / MK	Potilas on sekava, psyyke on muuttunut, hän on kouristanut	Lähiomaisten antama tieto voi selkeyttää tilannetta
TT/MK-angio (laskimot)	Potilaalla on selvä neurologinen paikallislöydös	Kuten puhehäiriö, näköhäiriö (joka ei sovi migreeniauraksi), kasvojen (mimiikan) epäsymmetria, hemipareesi (toispuolihalvaus), kaksoiskuvat/silmien liikehäiriö, staasipapilli, pupillien puoliero, ataksia, refleksipuoliero tai positiivinen Babinskin heijaste
Yleisoireet	Potilaalla on systeemisairauteen viittavia yleisoireita	Kuume, yleistilan lasku, niskajäykkyys, ihottuma, lihaskivut, laihtuminen
Muut vaaran merkit	Potilaalla on vakava yleissairaus	Kuten HIV, maligniteetti, infektiokerkkyys
	Päänsärky alkaa yli 50 v iässä	Kysessä voi olla temporaaliarteriitti (johon kortikosteroidihoito toimii hyvin)
	Päänsärky alkaa raskausen aikana, tai hänellä on todettu tukos- tai vuotoaipumus	Kuten sairastettu laskimotukos, keuhkoembolia, tai laboratoriossa todettu tukos/vuotoalttius

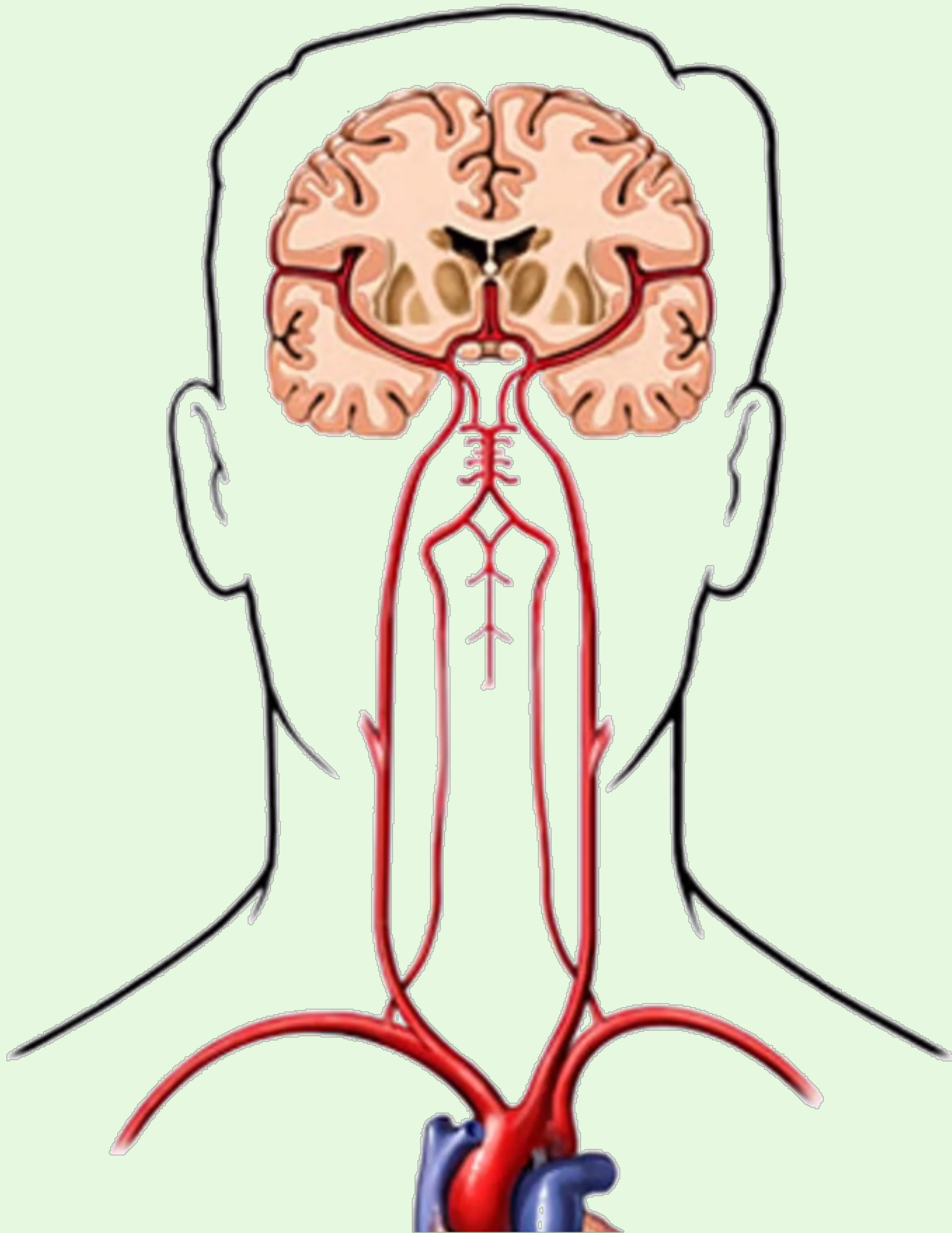
+ tukostaipumus

Tukostaipumuksen selvittely (P - Trombot - tutkimus)

Aivojen laskimotukosriskin (sinus tromboosi) arviointi		Riskipisteet
Epileptinen tajuttomuus-kouristuskohtaus		6
Tukostaipumus tiedossa		4
Ehkäisytabletit käytössä		2
Oireiston kesto yli 6 päivää		2
Elämän pahin päänsärky		1
Neurologinen puutosoire		1



Iskeemisen aivohaverin perussy



Suuret suonet

Arterioskleroosi

Pienet suonet

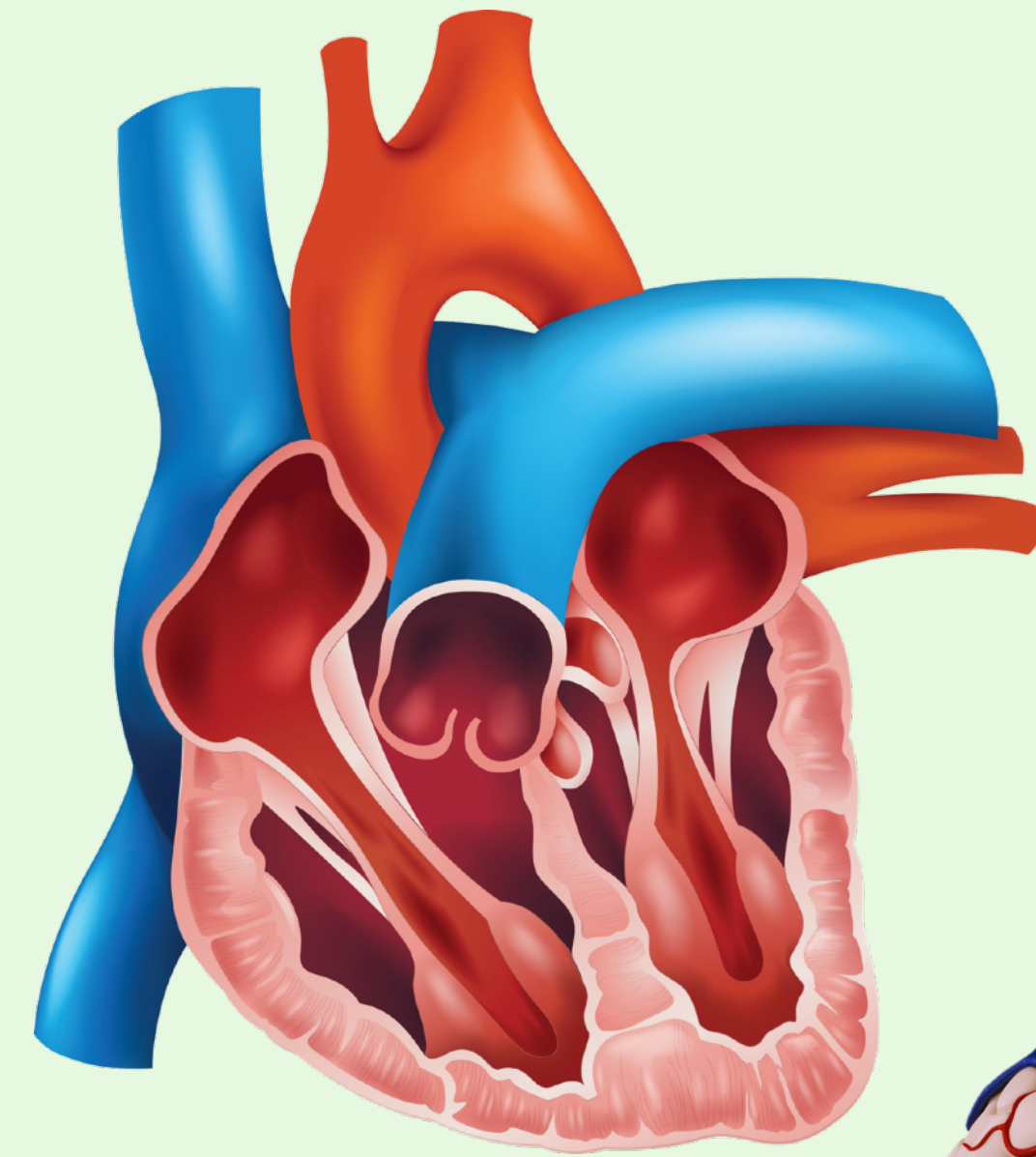
Lipohyalinoosi

Aortan kaari

Arterioskleroosi

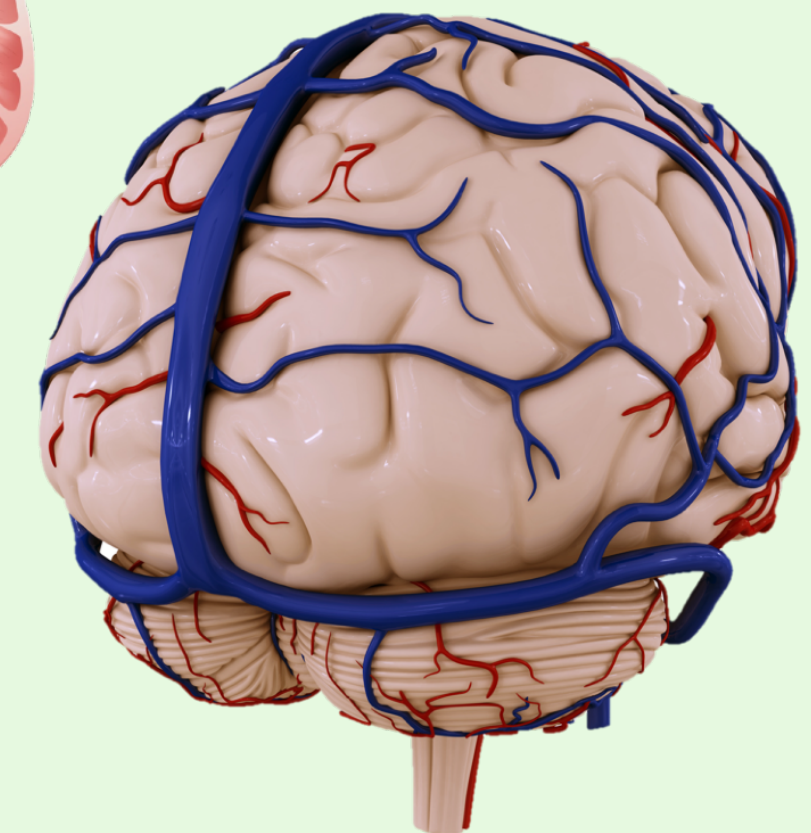
Epästabiili

luku



Sydän

Sydänperäinen embolisaatio



Aivojen laskimotukos

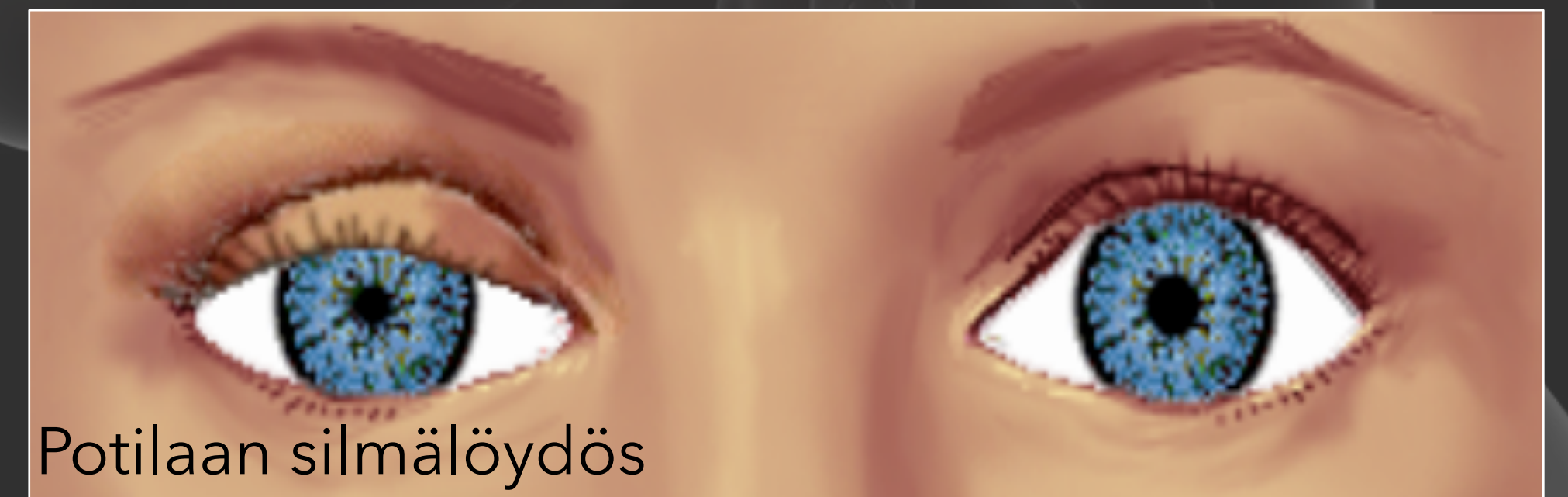
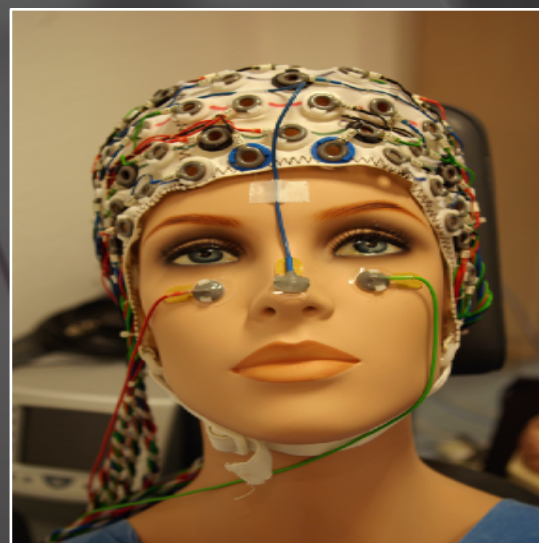
Sinustromboosi

Yleinen tukostaipumus



27-vuotias jääkiekkoilija, joka saanut iskun kaulan seutuun. Kaula hieman turvoksissa oikealla puolella. Oikeassa silmässä lisäksi muutama lyhytkestoinen sumenemiskohtaus

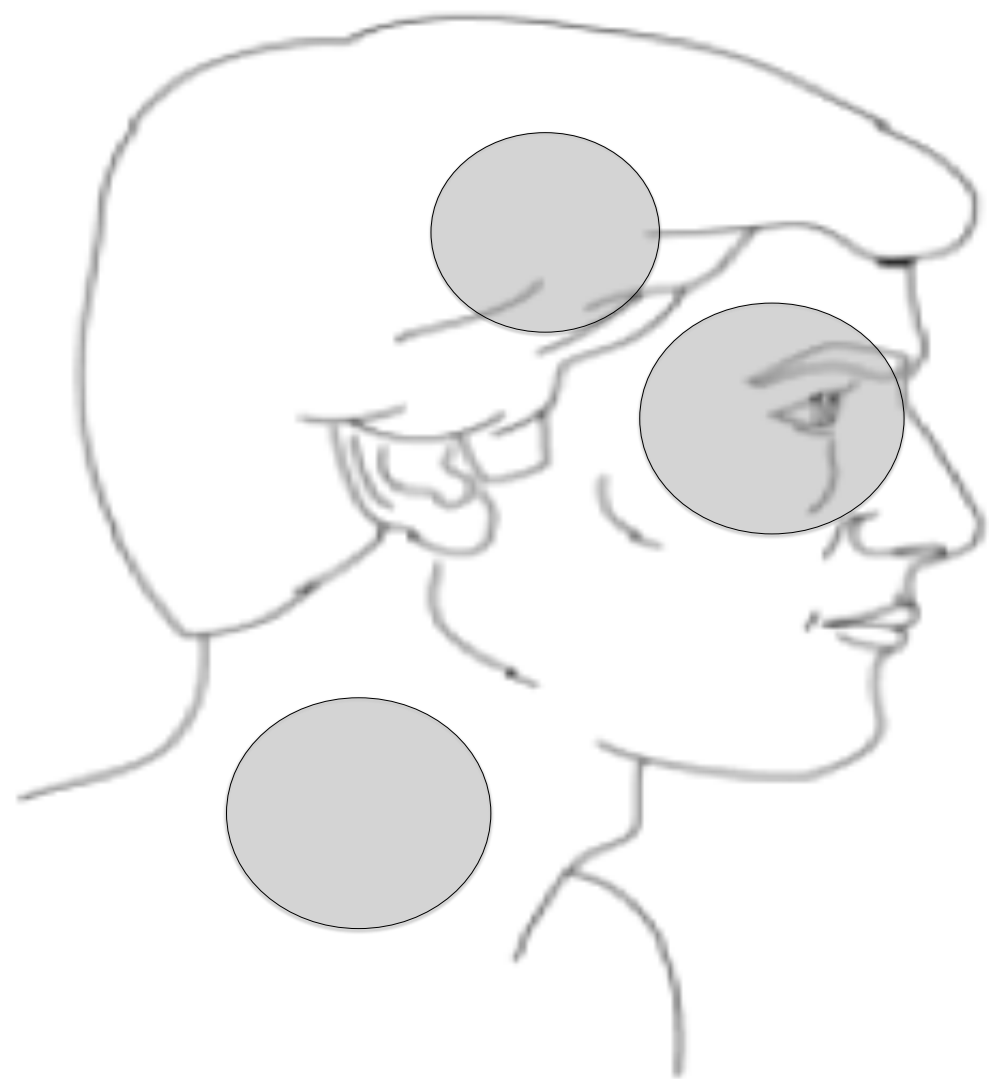
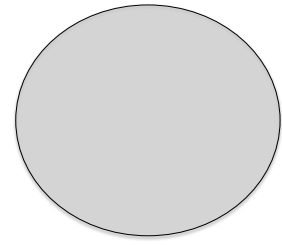
Kaulakipu



Potilaan silmälöydös

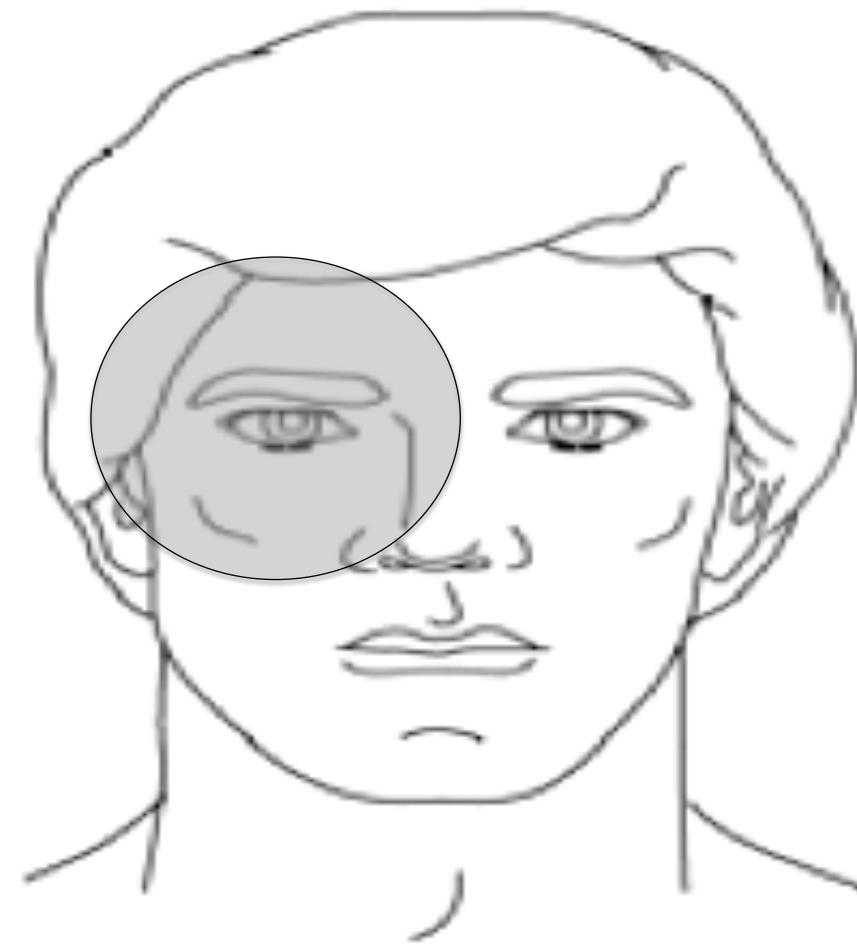
**Potilaalla oli sisemmän
kaulavaltimon dissekoituma**

Kipualue

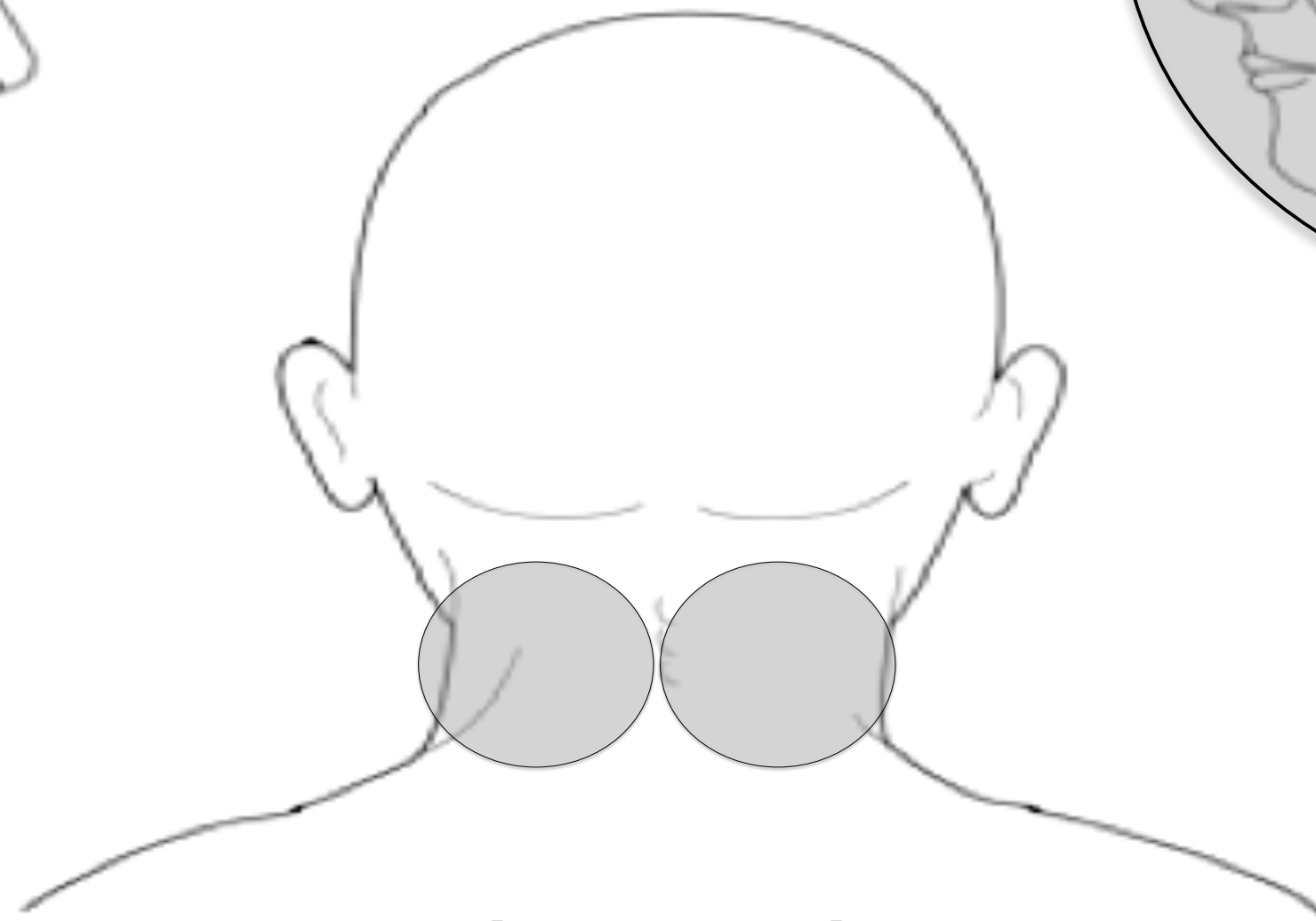
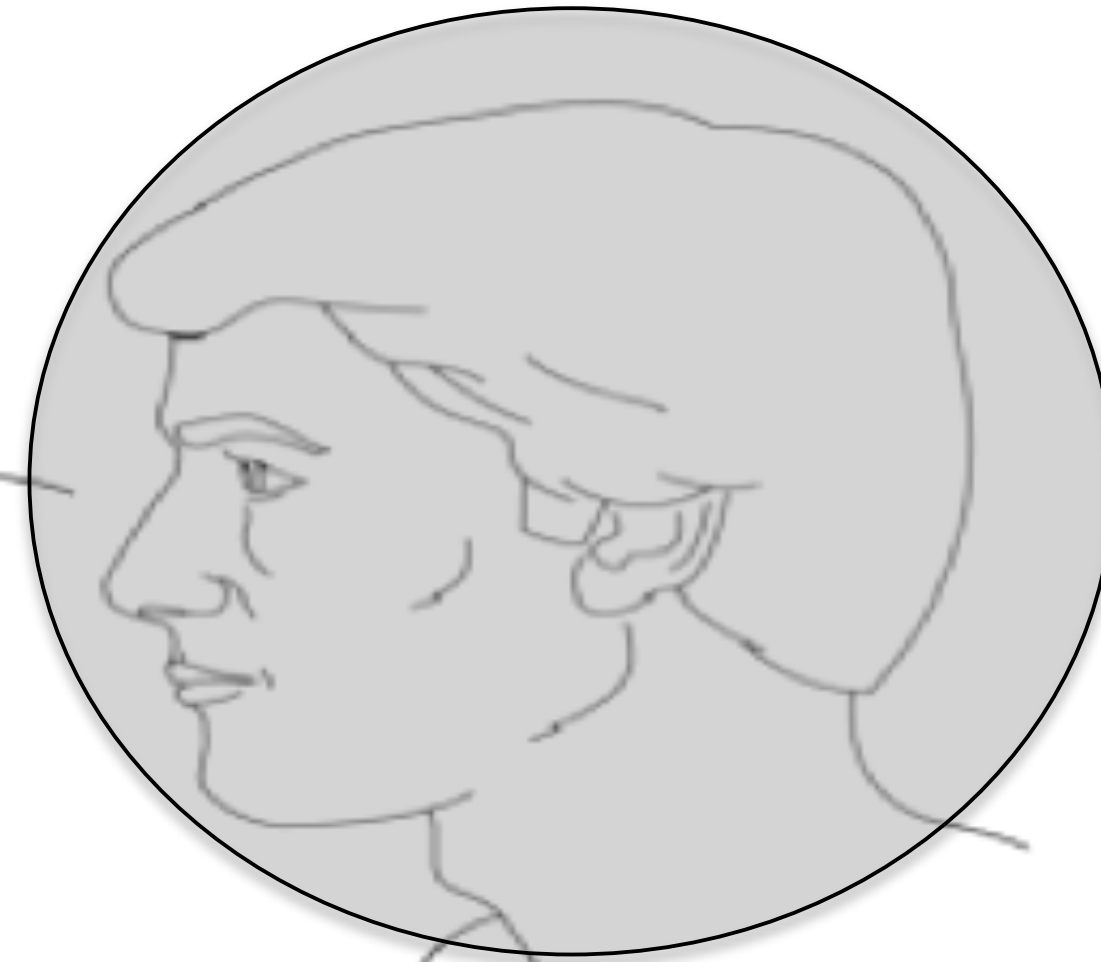


Pään TT + TT-angio

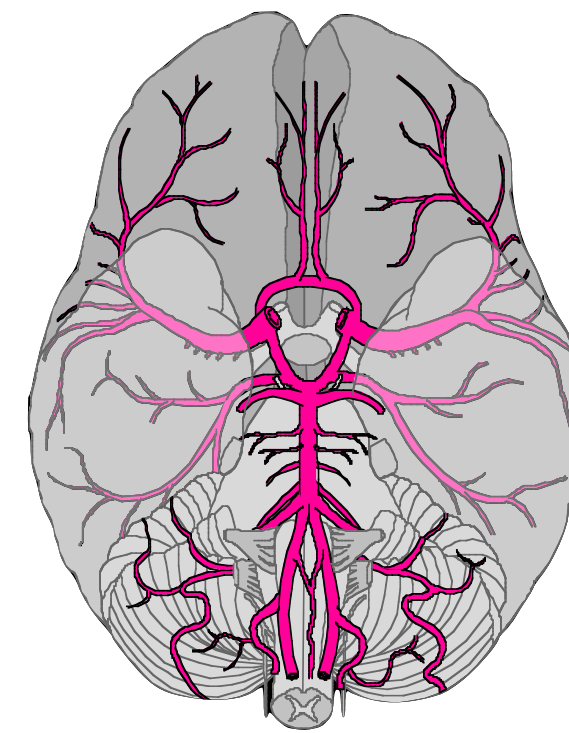
Pään MK + MK-angio



Paikallinen kipu voi
laajeta koko pään säryksi



Dissekoitumakipu



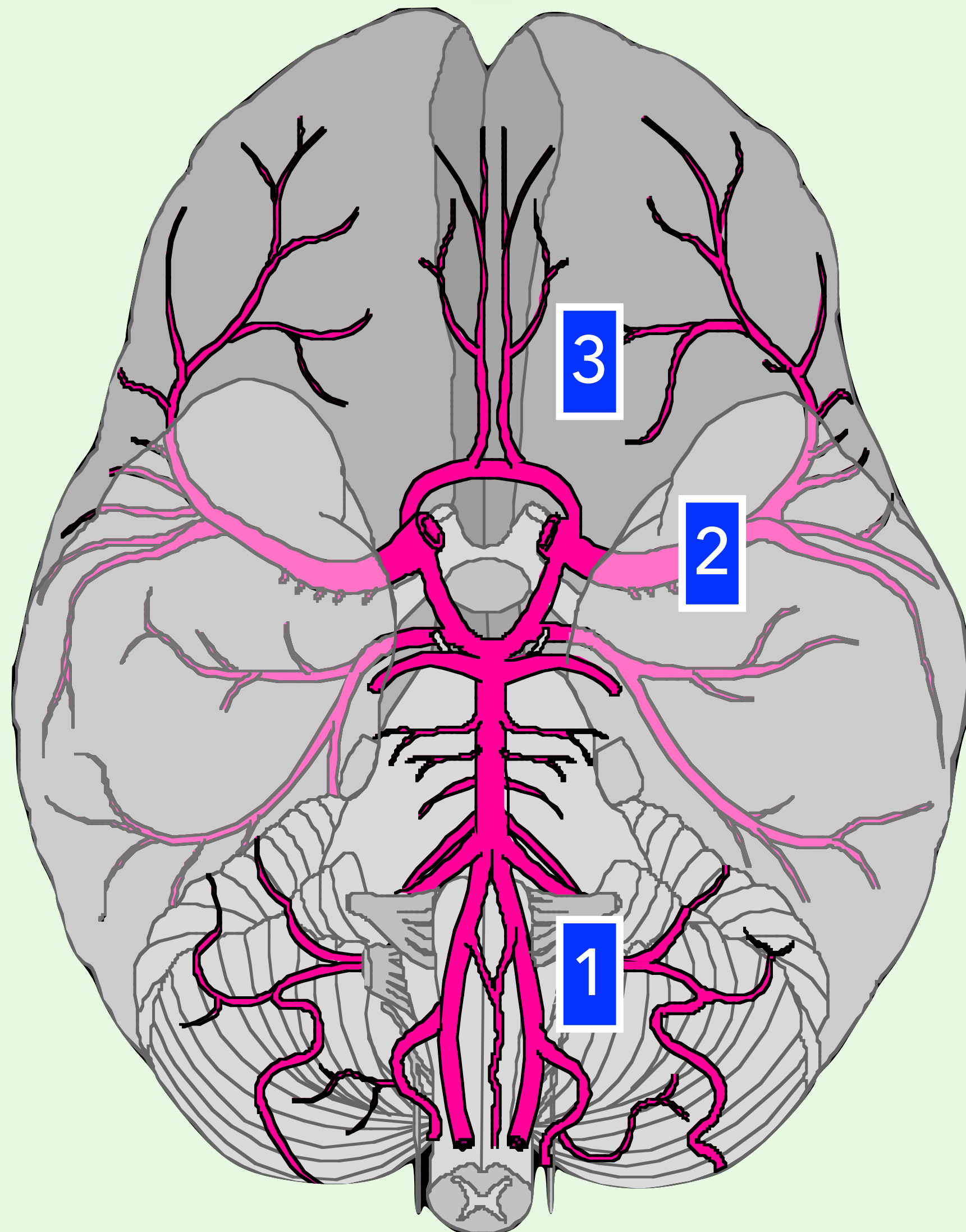
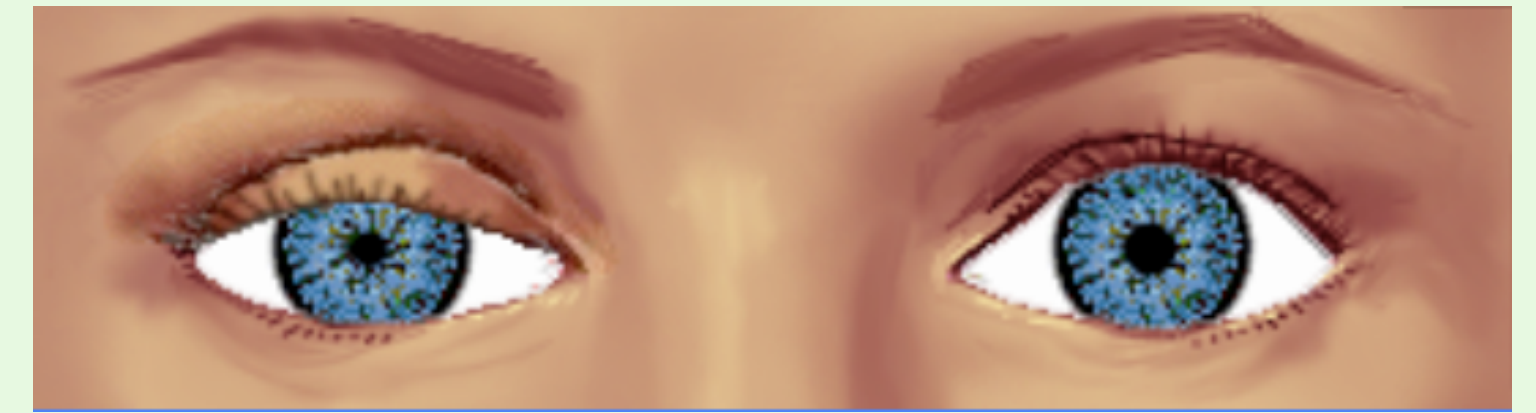
**Paikallinen kipu
kaulalla tai silmän
seudussa**

Sisemmän
kaulavaltimon
(Arteria carotis interna)
dissekoituma

**tai paikallinen kipu
niskassa**

Nikamavaltimon -
(Arteria veretebralis)
dissekoituma

Kaulavaltimon dissekoituman neurologiset puutosoireet



Dissekoitumassa vaarana on

vaurioituneen suonen tukkeutuminen (tromboosi) ja aivoemboliat suonen vastinalueelle - seurauksena on **TIA tai iskeeminen aivoinfarkti**

Dissekoituman ensioire voi paikallisen kivun lisäksi olla samanpuolen silmän **Hornerin oireyhtymä** - mustuaisen pienentyminen mioosi) ja luomen lievä roikkuminen (ptoosi)

Nikama-kallonpohjavaltimo-oireyhtymä (1)

Liikkeiden hapuilu (ataksia)
Kiertohuimaus (vertigo)
Kaksoiskuvat (diplopia)
Puheen sammallus (dysarthria)
Nielemisvaikeus (dysphagia)
Molempinpuolinen lihasheikkous ja tuntepuutos
Ristitsevät oireet

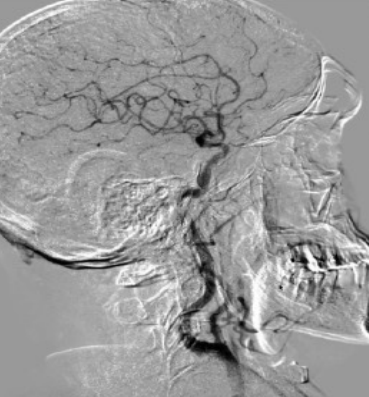
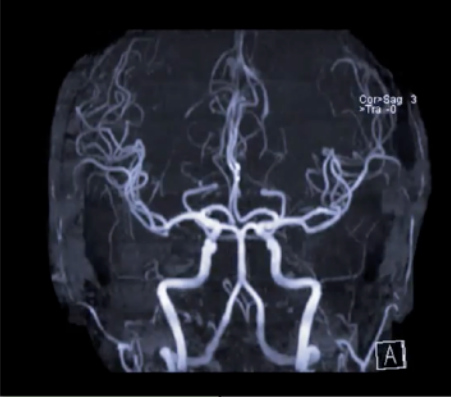
Keskimmäisen aivovaltimon oireyhtymä (2)

Vastakkaisen puolen yläraajavoittainen heikkous ja tuntepuutos (kontralateraalipuolen hemipareesi, kasvot ja käsi > alaraaja)
Vastakkaisen puolen näkökenttäpuutos (kontralateraalinen hemianopia tai quadrantanopia)
Aivoperäinen kielellinen häiriö (afasia, vasemman aivopuoliskon vauriossa)
Vastapuolen huomioimattomuus-oireyhtymä (kontralateraalinen inattentio eli neglect)

Etummaisena aivovaltimon oireyhtymä (3)

Vastakkaisen puolen alaraajaheikkous ja tuntepuutos (kontralateraalipuolen alaraajavoittainen hemipareesi)
Virtsanpidätyskyvyttömyys
+ joskus aloitekyvyn ja toiminnanhalun heikkous tai puuttuminen (abulia ≈ tahdonheikkous)
+ joskus vasemman puolen vauriossa kielellinen häiriö, jossa puheen tuotto on vaikeaa mutta sanojen toistaminen sujuu (transkortikaalinen motorinen afasia)

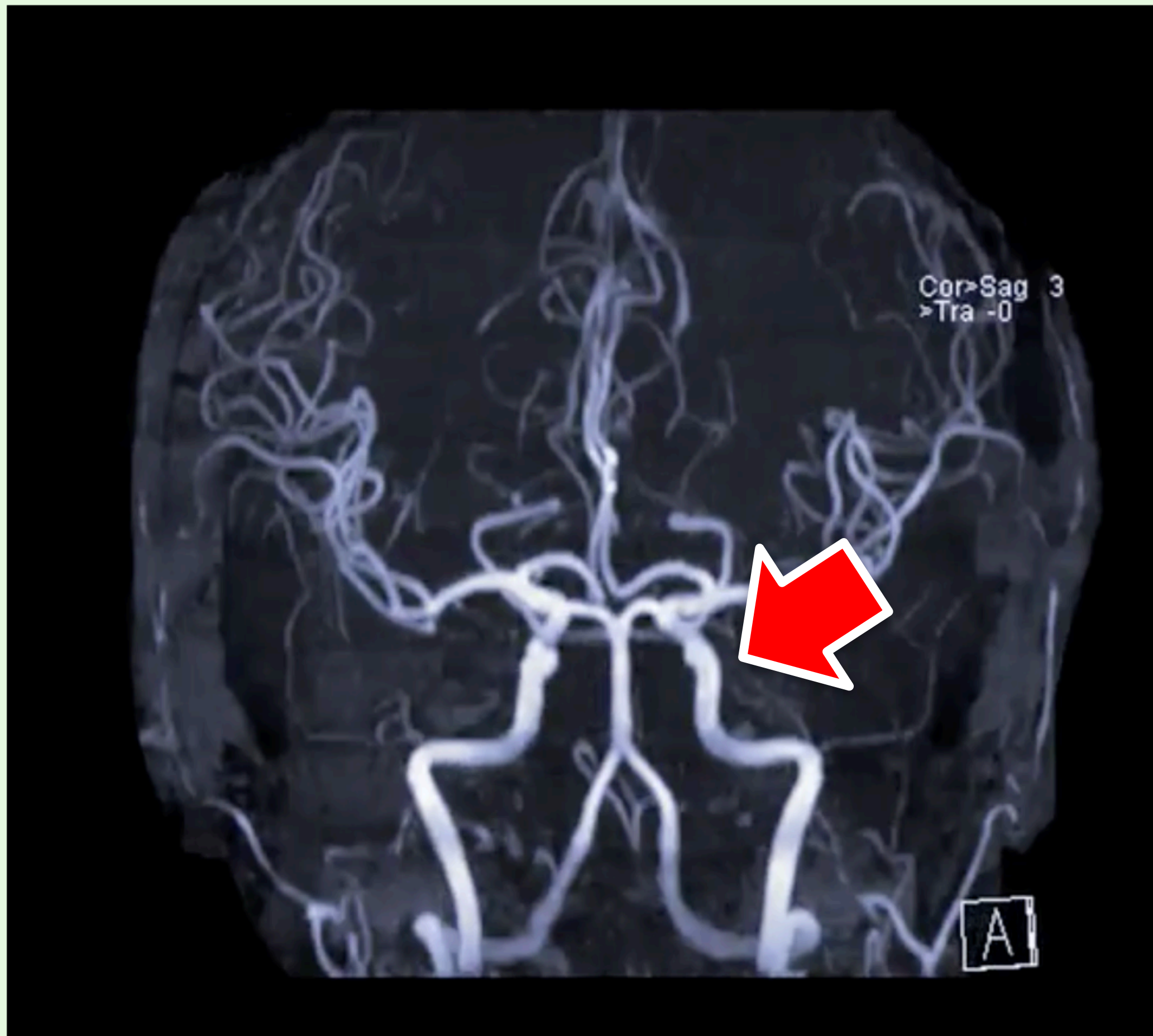
Kaulasuonten tutkiminen

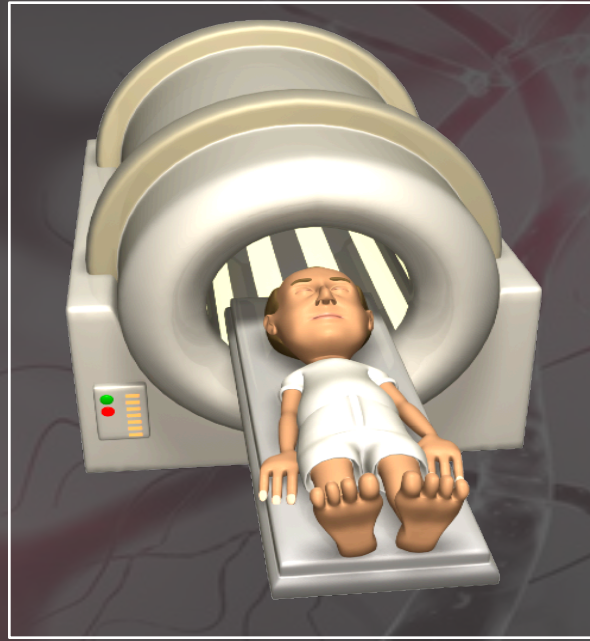


Kaulasuonitutkimukset	Edut	Haasteet
Kaulasuonten kaikukuvaus (kaulavaltimodoppler)	Hyvä seulontatutkimus	Saatavuus päivystysaikana rajoitettua, erotuskyky huonompi kuin alla olevilla
Kaulasuonten tietokonekerroskuvaus (TT-angiografia)	Ensisijaistutkimus, nopea	Säderasitus
Kaulasuonten magneettikuvaus (MK-angiografia)	TT-angiografian vaihtoehto	Kuvaus kestää pitempään kuin TT-angiografia
Vähennys- eli DSA-angiografia	Tarkka	Invasiivinen - käytössä vain poikkeustapauksissa

DSA = Digital Subtraction Angiography

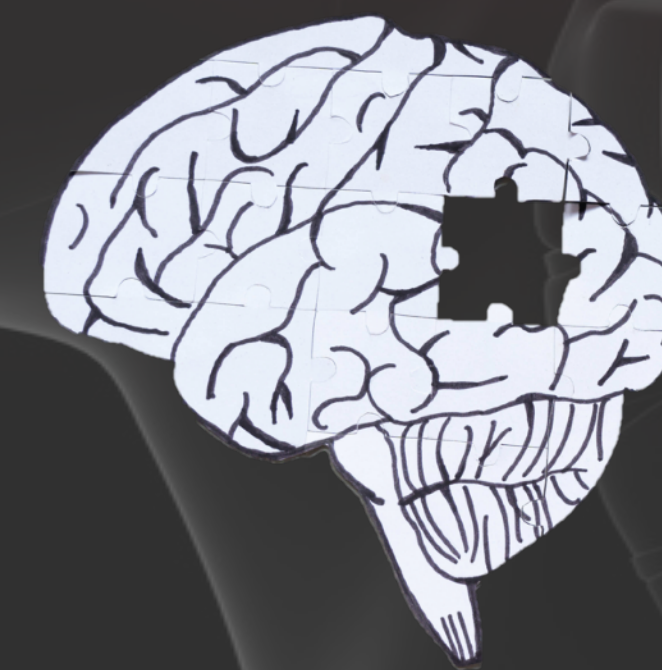
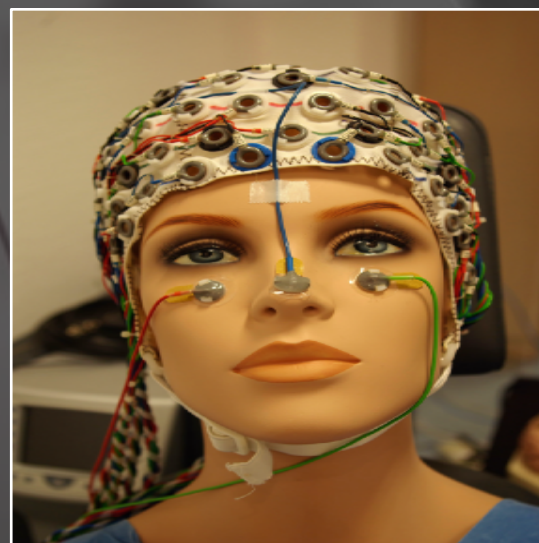
Karotidisdissekoituman aiheuttama aivohermojen X, XII pareesi





78 vuotias nainen. Vuosi sitten todettu Alzheimerin tauti, viikon aikana tilanne dramaattisesti heikentynyt, sekava, virtsat menneet alle, käytännössä vuodepotilas

Sekavuus



Sekava - STONED

Potilaalla oli hoidettavissa oleva virtsatieinfektio, joka pahensi Alzheimerin taudin oireita

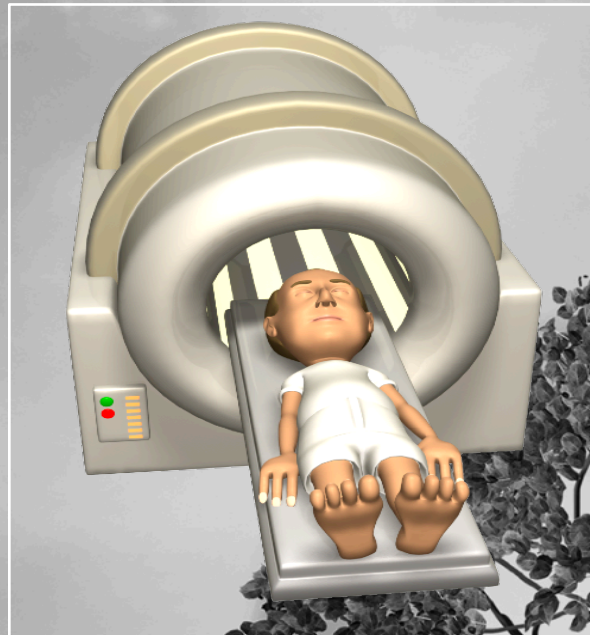
Sekavuuden "STONED"-muistisääntö	Aiheuttaja	Esimerkki
S = sugar, stroke, seizure	Sokeriaineenvaihdunnan häiriö aivoverenkiertohäiriö, epileptinen kohtaus	Matala tai korkea veren sokeri (hypo- tai hyperglykemia), aivoinfarkti, aivoverenvuoto, SAV, epileptinen kohtaus (kouristuskohtaus tai ns. non-konvulsiivinen kohtaus), postiktaalitila
T = trauma, temperature	Vamma, kuume tai alilämpöisyys (hypo- tai hypertermia)	Aivotärähdys, aivoruhje, epi- tai subduraalihakematoma, hypo- tai hypertermia
O = organ failure	Elinjärjestelmän vajaatoiminta	Sydämen, keuhkojen, maksan, munuaisten, haiman vajaatoiminta
N = i N fection, neoplasm	Tulehdus, syöpäsairaus	Virtsatieinfektio, ylähengitystie-infektio, enkefaliitti, meningoenkefaliitti
E = endocrine	Endokrinologinen syy	Kilpirauhasen, lisäkilpirauhasen, lisämunuaisten liika- tai vajaatoiminta (hypo- tai hypertyreoosi, hypo- tai hyperparatyreoosi, hypo- tai hyperkortisolismi)
D = drugs, dietary deficiency	Lääkkeet, huumeet, vitamiininpuutos	Alkoholi, opiaatit, bentsodiatsepiinit, sympatomimeetit, antikolinergit, neuroleptit, Wernicken tauti (tiamiinin puutos), B12- vitamiinin puutos

SAV = subaraknoidaalivuoto, non-konvulsiivinen epileptinen kohtaus = epileptinen kohtaus ilman kouristelua, postiktaalitila = vaihe epileptisen kohtauksen jälkeen, enkefaliitti = aivotulehdus, meningiitti = aivokalvontulehdus, hypokortisolismi = mm. steroidilääkityksen lopetuksen aiheuttama, Addisonin tauti, hyperkortisolismi = Cushigin oireyhtymä

Sekavuus-tutkimuksia

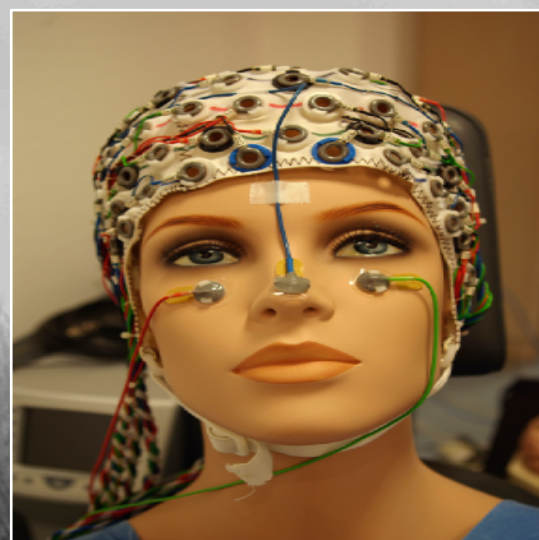
Sekavuuden selvittelyn tutkimuksia	Ensilinjan tutkimuksia	Harkinnan mukaan
Laboratorio	CRP, verenkuva, elektrolyytit, kreatiniini, glukoosi, kalsium, maksakokeet, PLV+uricult	Verikaasut, intoksikaationäyteen, lääkepitoisuudet (mm. digoksiini, litium), veriviljely x 2, kilpirauhaskokeet, vitamiinikokeet
Selkäydinneste	Solut, proteiini, glukoosi, bakteerivärjäys ja viljely, 2 varaputkea	Jatkotutkimusten tarve selviää ensilinjan tutkimukset perusteella
Kardiologia	EKG, Thx	Kardiologin konsultaatio - sydämen ultraäänitutkimus
Radiologia	Thx-rtg, pään TT (kuuluu perustutkimuksiin, jos sekavuuden kallonulkoinen etiologia ei ole ilmeistä)	Pään MK - etenkin, jos tilanne ensilinjan tutkimusten jälkeen epäselvä
Neurofysiologia	EEG silloin kun se vaikuttaa hoitopäätöksiin - epäily epileptisestä kohtauksesta tai aivotulehduksesta (enkefaliitista)	EEG antaa lisäinformaatioita myös metabolisten ja toksisten aiheuttajien yhteydessä

Maksakokeet: asat, alat, afos, gamma gt, kilpirauhaskokeet: T4v, TSH, vitamiinikokeet: B12-vitamiini, tiamiini



75-v nainen. Vuoden ajan nimet eivät muistu mieleen. Unohtelee tapaamisia. Saattaa kertoa saman tarinan useaan kertaan saman illan aikana. Kertaalleen eksynyt autolla ajaessa

Muistihäiriö



Kokee itsensä täysin terveeksi. Lähiomaiset eri mieltä. Neurologisessa tai yleistatuksessa ei poikkeavia löydöksiä. Henkilökohtainen hygienia ehkä hiukan unohtunut

Muistihäiriö-tutkimukset

Potilaalla on Alzheimerin tauti

Muistihäiriöpotilaan ensilinjan tutkimukset	Tutkimus tai huomio
Laboratorio	Verenkuva, verensokeri, lipidit, natrium, kalium, kalsium, kilpirauhasen, maksan ja munuaisen toimintakokeet, B12-vitamiini
	Harkinnanvaraisesti, lasko ja EKG
Aivojen magneettitutkimus (MK)	Ensisijainen tutkimus: tarkka, kuvantaa hyvin tärkeet muistirakenteet kuten hippokampukset
Aivojen tietokonetomografia (TT)	Tehdään, jos MK on vasta-aiheinen - sulkee pois verenvuodon (mm. subduraalihakematoma), vesipäisyyden (hydrokefalia), normaalipaineisen hydrokefalian (NPH) ja aivokavaimen
Harkinnan mukaan likvori	Tarpeen ongelmatapauksissa (etenkin työikäisillä potilailla) Perustutkimukset: Li-gluk, Li-prot, Li-solut Alzheimerin taudin merkkiaineet: Beta-amyloidin, Tau-proteiinin ja fosforyloituneen Taun pitoisuudet - Li-BAm42, Li-Tau, Li-fosTau

Muistihäiriön hoidettavissa olevia aiheuttajia

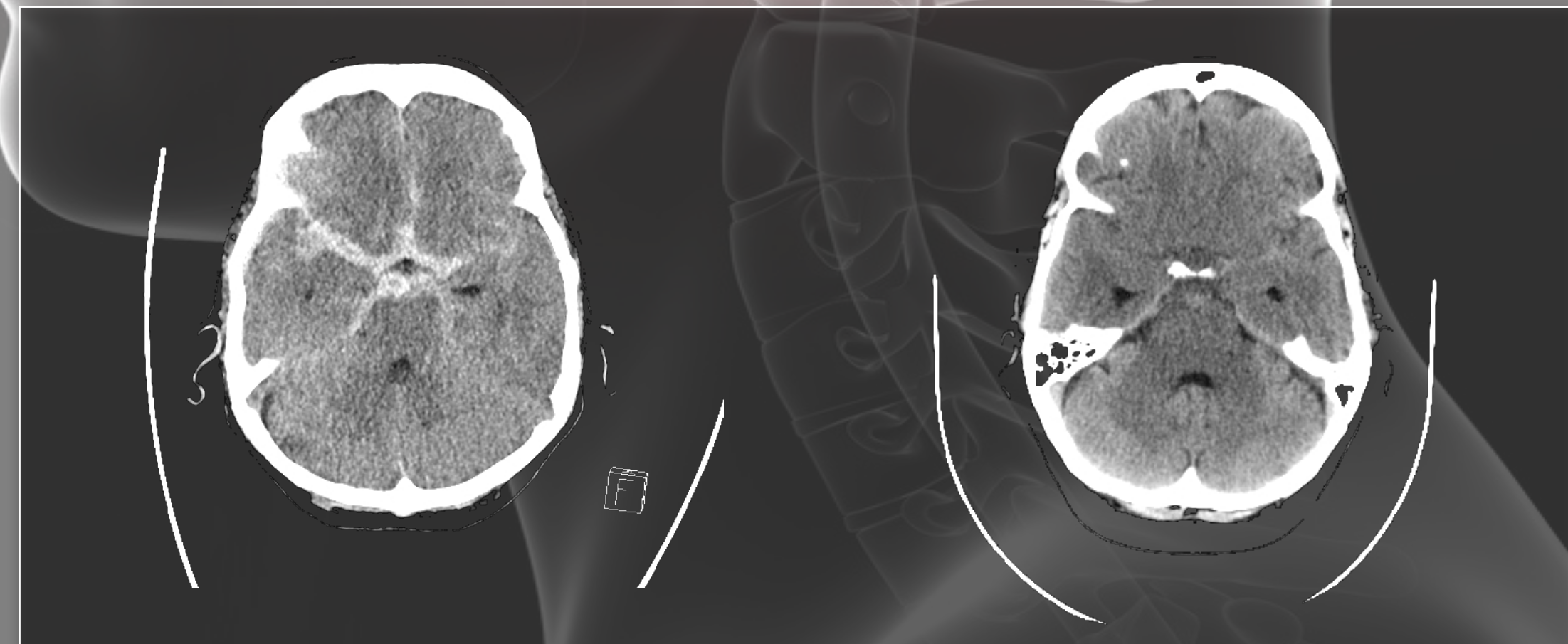
Parannettavissa olevat muistihäiriön aiheuttajat	Muistihäiriö perussyy
Psyykkinen syy	Masennus, ahdistus, uupumusoireyhtymä
Kallonsisäinen syy	Kovakalvonalainen verenpurkauma (subduraalihakematooma)
	Normaalipaineinen hydrokefalia (NPH)
	Hyvänlaatuinen aivokasvain
Elinjärjestelmän vajaatoiminta	Sydämen, keuhkojen, maksan, munuaisen merkittävä vajaatoiminta
Aineenvaihdunnan häiriö, puutostila tai hematologinen syy	Hypo- ja hypertyreoosi, hyponatremia, hypoglykemia
	Vitamiinin puutos - B-vitamiinit (B1 (tiamiini), B3 (niasiini), B12), foolihappo
	Vaikea anemia, polysytemia
Unihäiriöt ja -sairaudet	Obstruktiivinen uniapnea (ylähengitysteiden ahtautumisesta johtuva unenaikainen hengityskatkos tai merkittävä hengityksen vaikeutuminen)
Keskushermostoinfektio	Kuppa (syfilis), HIV, tuberkuloosi, herpes, borrelioosi
Lääke, nautintoaine tai myrkytys	Antikolinergiset lääkkeet, liiallinen sydänlääkitys (liian matala verenpaine), Alkoholi, kannabis, kokaiini, opioidit, orgaaniset liuottimet

Antikolinergista vaikutusta on myös seuraavilla lääkkeillä: prednisoloni, digoksiini, furosemidi, varfariini, dipyridamoli, antihistamiinit ja virtsankarkailuun käytettävät lääkkeet



Terve 35-vuotias mies. Nyt äkisti kuntosalilla harjoitellessa äkillinen päänsärky, kollapsia, tajua palasi nopeasti. Sen jälkeen päänsärkyä, joka jo lievittymään päin

Äkillinen elämän kovin päänsärky



SAV - elämän kovin päänsärky

Potilaalla päänsärky johtui
lukinkalvon alaisesta
verenvuodosta (SAV)
Pään TT + TT-angio
Likvori

Subaraknoidaalivuoto	Tutkimus tai huomio	Huomio
SAV - tutkimukset	Pään natiivi tietokonetomografia (TT)	Tärkein akuutin vaiheen tutkimus - herkkyys ensimmäisen 6 - 12 tunnin ajan lähes 100% - mutta 5 päivän jälkeen vain n. 60%
	TT-angiografia	Ensilinjan tutkimus osoittamaan aneurysman - löytää >3 - 5 mm aneurysmat hyvin
	Magneettiangiografia (MK-angiografia)	TT-angiografian vaihtoehto
	Selkäydinnesteen analysointi (likvori)	Kohonnut avauspaine ja punasolut ovat SAV:n tyyppilöydökset
	Ksantokromia (likvorin vaaleanpunainen tai keltainen väri) on merkki vuodosta	Ksantokromia ilmaantuu likvoriin reilussa 2 tunnissa ja on todettavissa ainakin 2 viikon ajan
	DSA-angiografia (katetriangiografia, DSA = Digital Subtraction Angiography)	Tarkin kuvantamismenetelmä, johon liittyy pieni iskeemisen aivohaverin riski (1 - 2%)
Huom!	Äkillisen, kovan, sitkeän ja potilaalle oudon päänsäryn takana voi olla SAV - etenkin jos aiemmin tehokas päänsärkylääke ei tehoa ollenkaan	Nopea diagnoosi voi pelastaa potilaan hengen - pään TT on keskeisin jatkotutkimus

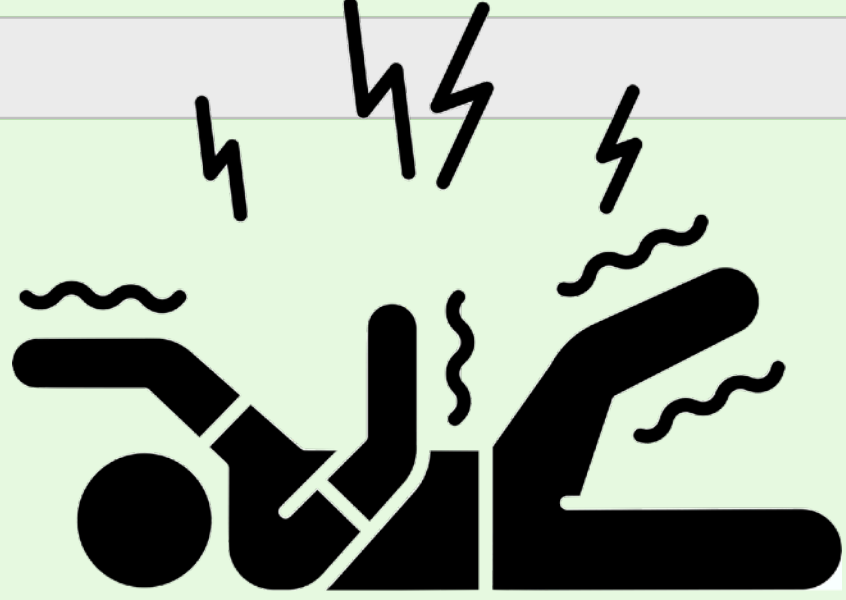


18-vuotias nuorukainen tulee päivystyspoliklinikalle suoraan ABI-risteilyltä tajuttomuuskouristuskohtauksen takia. Kohtaus kesti n. 2 minuuttia ja eikä ole sen jälkeen uusinut

Tajuttomuus-kouristuskohtaus

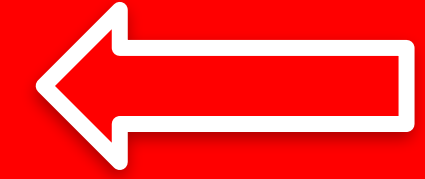


Potilaalla ei ole mitään perussairauksia ja vastaava ei ole koskaan ennen esiintynyt. Suvussa ei ole epilepsiaa tiedossa. Risteilyn aikana tuli nukuttua vähän ja juhlistua jonkinverran

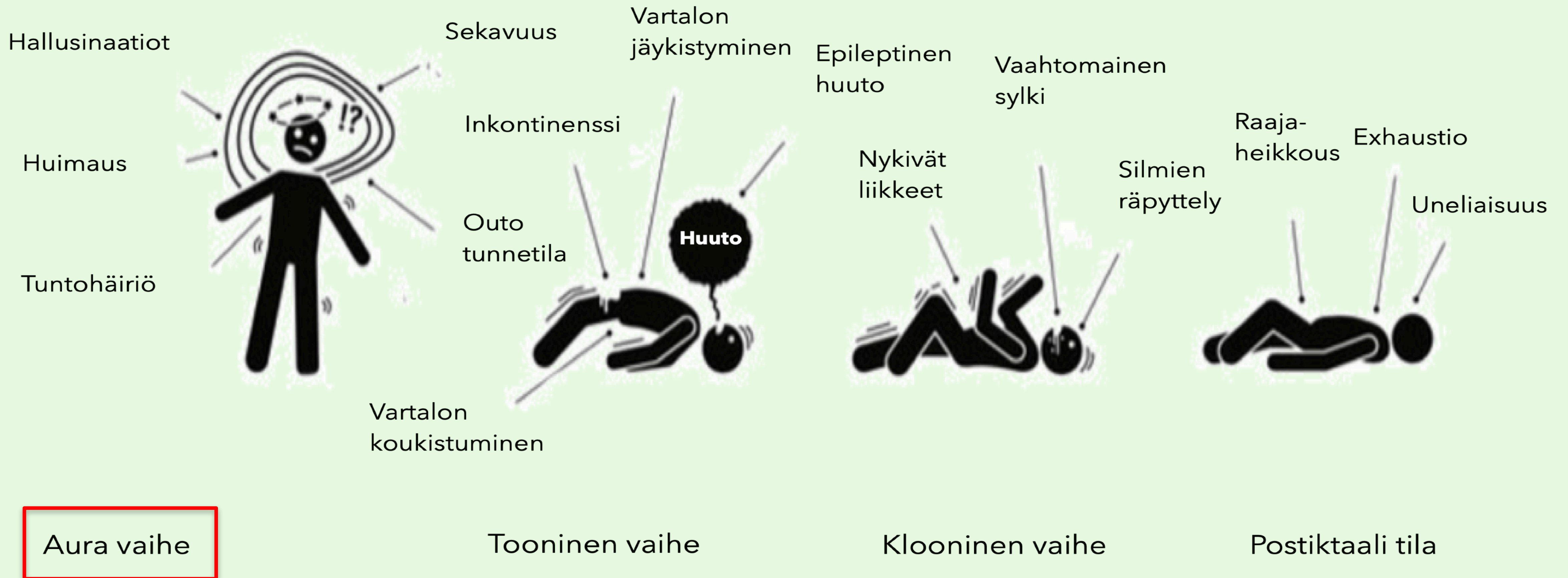
Kohtausoire	Huomio	
Laboratoriotutkimukset	Infektiokokeet: Crp, TVK, harkinnan mukaan La	<div data-bbox="2635 86 3245 236" style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Potilaalla on nuoruusiän myoklonus epilepsia </div>
	Nestetasapaino: Na, K, krea, Ca-ioni, harkinnan mukaan Mg	
	Maksa-, munuais-, keuhkofunktiokokeet: asat, alat, INR, kreatiinipuhdistuma, hapetus (oksimeter), harkinnan mukaan verikaasuanalyysi (a-astrup)	
	Epilepsialääkepitoisuudet (jos potilas on epileptikko)	
Neuroradiologia	Neuroradiologinen tutkimus on tarpeen kun: Kouristuskohtauksella ei ole tarjoutuvaa aivojen ulkopuolista peryssyytä Todetaan neurologinen paikallisoire tai kohtaus oli paikallisalkuinen Tajunnantaso on laskenut, potilas on sekava tai kohtauksen jälkeinen päänsärky pitkittyy Anamneesissa on tuore trauma, maligniteetti, verenhennuslääkitys, vuototaipumus, tai infektioherkkyys Potilas on yli 40 vuotias	
	Magneettikuva (MK) on tietokonetomografiaa (TT) tarkempi jatkotutkimus Monissa akuuteissa tilanteissa TT on yhtä hyvä kuin MK	
EEG - aivosähköfilmi	EEG = elektroenkefalografia	
Päivystys-EEG	Päivystysluonteinen tutkimus auttaa Status Epilepticus-tilanteessa diagnostiikassa ja hoidon seurannassa	
Rutiini-EEG	Rutiini-EEG tarvitaan akuutin tilanteen jälkeen kohtauksen uusintariskin arvioimisessa	
Uni-EEG,	Osittaisella yön valvomisella (uni) tai koko yön valvomisella (unideprivaatio) pyritään provosoimaan poikkeavat EEG-löydökset esiin	
Video-EEG	Kohtauksen aikainen EEG:n ja kohtauksen kliinisten piirteiden samanaikainen (video) rekisteröinti täsmentää diagnostiikkaa ongelmatapauksissa	
EEG:n pitkäaikaisrekisteröinti (ambulatorinen EEG)	Pidentetty seurata-aika tekee todennäköisemmäksi sen, että potilaalle tyypillinen kohtaus saadaan rekisteröityä	
Selkädinnesteen analysointi (likvori)	Likvori on paikallaan, kun epäillään keskushermostoinfektiota tai -inflammaatiota (eli kun potilas on kuumeinen tai todetaan niskajäykkyys - tai kun on herännyt epäily harvinaisesta autoimmuunienkefaliitista - esim. todetaan psyykemuutos + kasvojen oudot liikkeet + pitkittynyt kouristelu)	
EKG	EKG on tarpeen sydänperäisen kohtauksen diagnostisoimiseksi tai kohtauksen aiheuttaman komplikaation toteamiseksi (mm. sydän iskemia, pitkä QT-aika, rytmihäiriö)	
Keuhkokuva (thorax-rtg)	Thorax-rtg on tarpeen aspiraation, pneumonian, sydämen vajaatoiminnan poissulkemiseksi	
Muut tutkimukset	Magneettispektroskopia, PET = positron emission tomography, SPECT = single photon emission computed tomography saattavat tulla kyseeseen ongelmatapauksissa	

Kohtausoireen selvittely

Pään TT (natiivi+varjoaine, päivystys)
Lab
MK, EEG



Epilepsia on tila, jossa esiintyy kohtauksittain tajunnan, motoriikan, sensoriaan, autonomisen hermoston toiminnan tai käyttäytymisen häiriöitä liittyneinä aivosähkötoiminnan purkauksiin (Duodecim - Terveysportti - Termit ja sanakirjat)



Aura vaihe

Tooninen vaihe

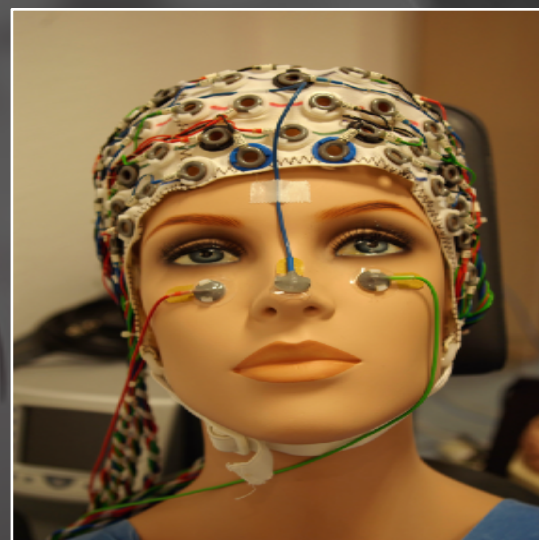
Klooninen vaihe

Postiktaali tila



45-vuotias mies, aiemmin epilepsia, nyt alkanut kouristaa, ambulanssissa saanut loratsepaamia, kouristelu jatkuu yli 5 min, intuboitu, nukutettu propofolilla, sairaalaan tullessa reagoimaton, vitaalitoiminnat stabiilit, siirretty tehohoitoon

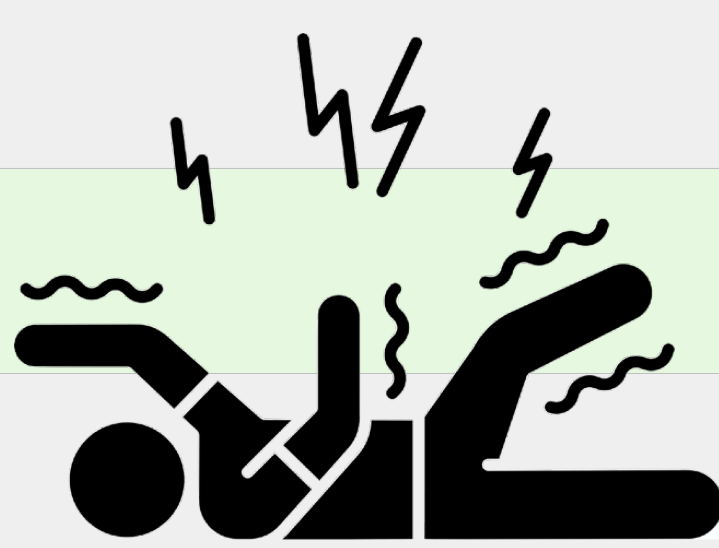
Hoidosta huolimatta kouristelu jatkuu >5 min



Status Epilepticus (SE)

Lab + pään TT (natiivi+varjoaine) +
EEG + jatkuva rekisteröinti

MK (vaatii osaamista ja resursseja)
Likvori infektio / inflamatioepäilyssä

Status epilepticuksen etiologia		Yleisyys (%)
Aivoverenkiertohäiriö		10-40
Alkoholi / lääke / myrkytys / muu metabolinen syy	SE >5 min. kouristelu	10-25
Lääkeannoksen vähentäminen / lääkevieroitus		10-20
Akuutti keskushermostoinfektio		5-10
Akuutti keskushermoston hapenpuute (anoksia)		5-10
Aivotrauma		5-10
Aivokasvain		5-10
Kryptogeeninen - idiopaattinen ≈ syy ei selvinnyt		10

Status Epilepticus (SE) -hoitokaavio





65-vuotias nainen. Äkillinen päänsärky, oksentelu ja vaikea-asteinen, neurologinen puutosoire

Äkillinen päänsärky ja neurologinen puutosoire



Aiemmin verenpainetautia

Aivoverenvuotojen eri tyypit

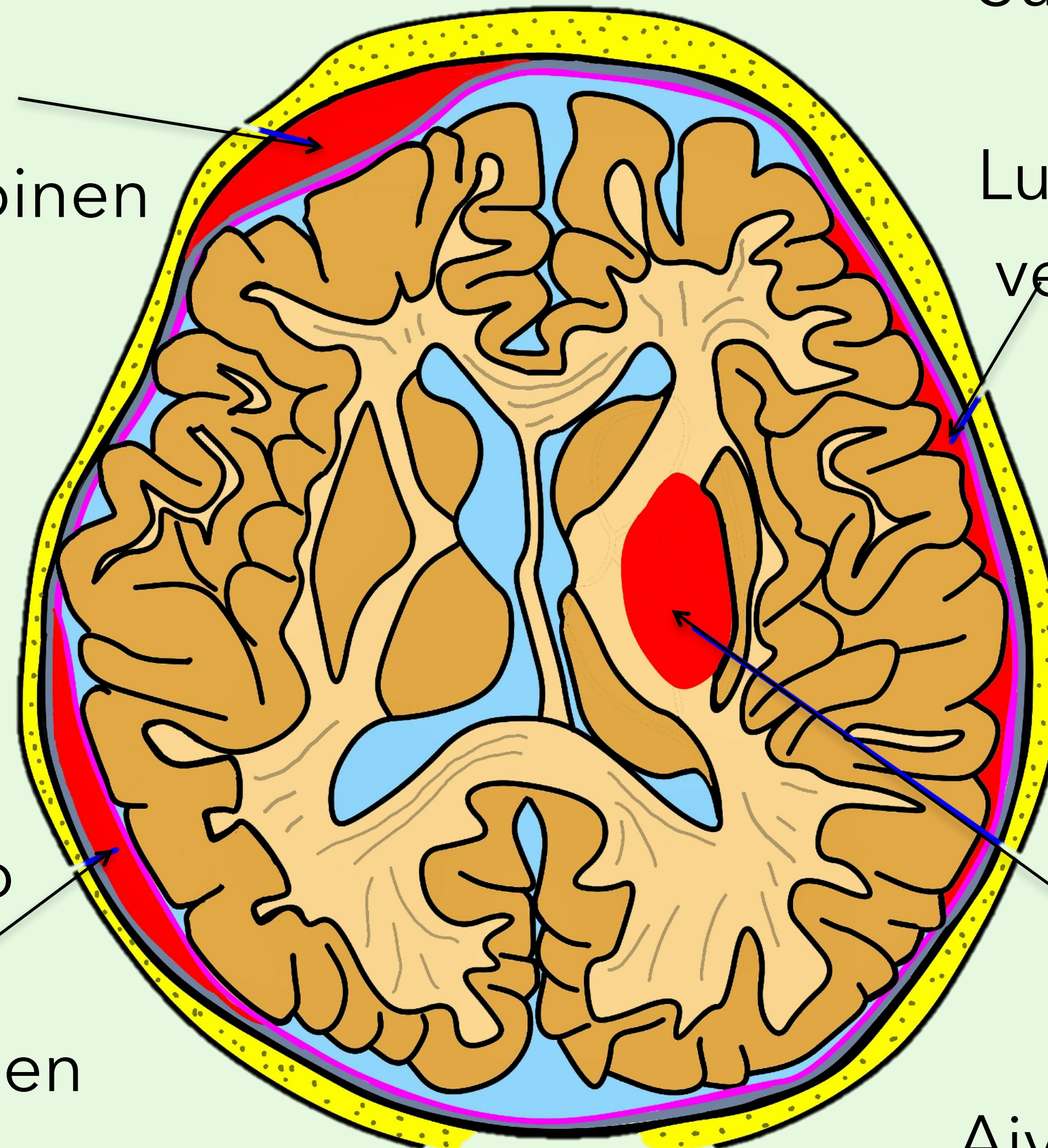
Potilaalla oli ICH

Epiduraalivuoto

Subaraknoidaalivuoto

Kovakalvon ulkoinen verihyytymä

Lukinkalvonalainen verenvuoto



Äkillinen päänsärky
Neurologinen puutosoire
Oksentelu
Tajunnantason lasku

Pään TT



Subduraalivuoto

Kovakalvonalainen verihyytymä

Aivoverenvuoto (ICH)

Altistavat tekijät:

Verenpainetauti

Ikä

Amyloidiangiopatia

Päivystysdiagnoosi:

Pään TT

TT - angiografia

Kirurginen hoito:

Konsultoi

neurokirurgia

Erikoistapauksissa

leikkaushoito:

pikkuaivo- tai

pinnallinen

tentoriumin

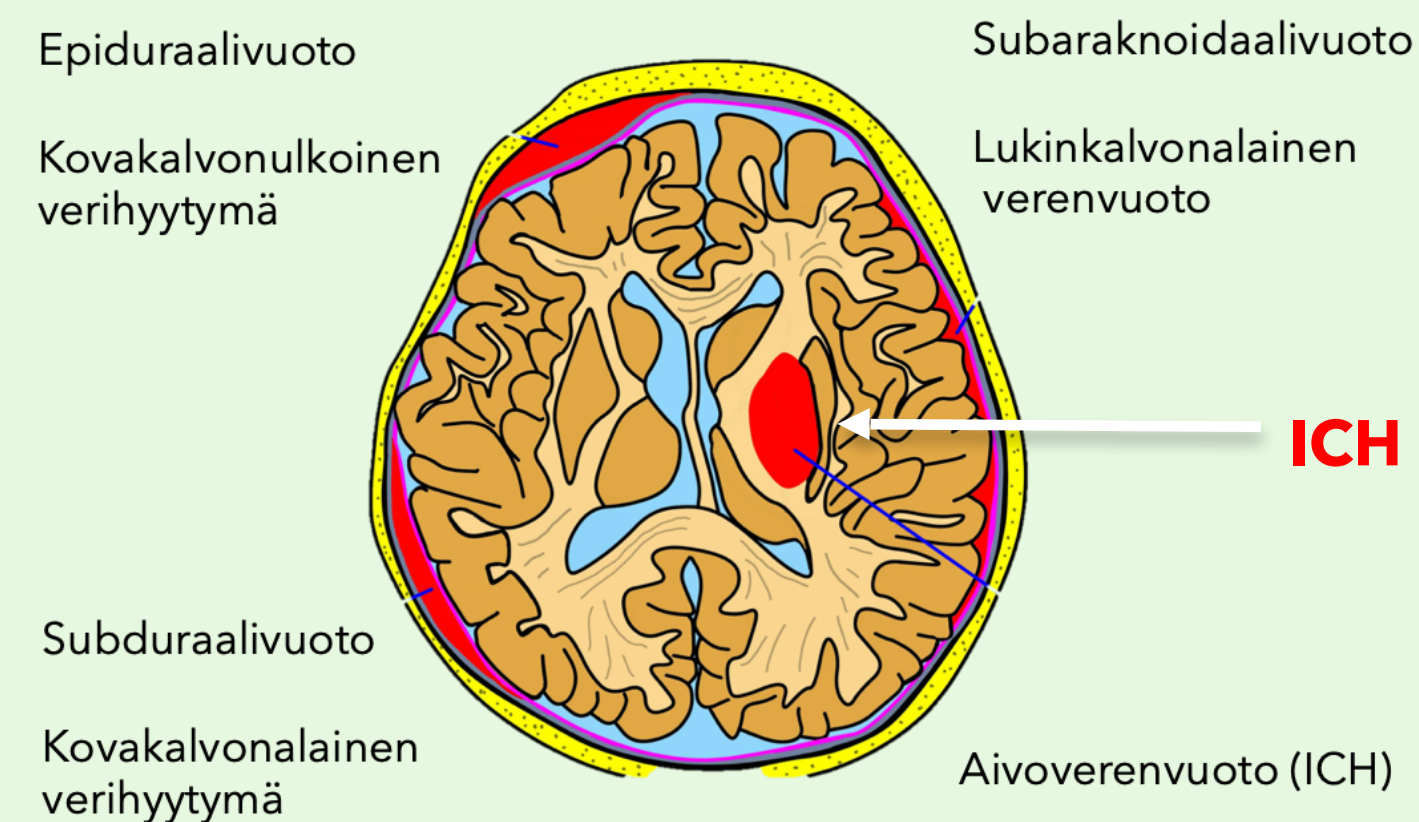
yläpuolinen vuoto, jos

oireet ovat eteneviä

Verenvuoto aivokudokseen (ICH)

Äkillinen päänsärky,
oksentelu ja vaikea-asteinen
neurologinen puutosoire

Antikoagulaatio



Tajunnantason lasku
Aivopaineen kohoaminen
(pahoinvointi, oksentelu)

Konservatiivinen hoito:

ABC (Airway, Breathing,
Circulation), kohonneen
aivopaineen alentaminen

Verenpaine tavoite

systole <140 mmHg)

Antikoagulaation

kumoaminen tarvittaessa

Levetirasetami

(epilepsialääkitys), jos
kouristuskohtaus 1 viikon
aikana

Menon. Neuroimaging in Acute Stroke. Continuum (Minneapolis, Minn) 2020;26(2, Cerebrovascular Disease):287-309;

Ziai WC, Carhuapoma, JR. Intracerebral hemorrhage. Continuum (Minneapolis, Minn) 2018;24(6, Neurocritical Care)



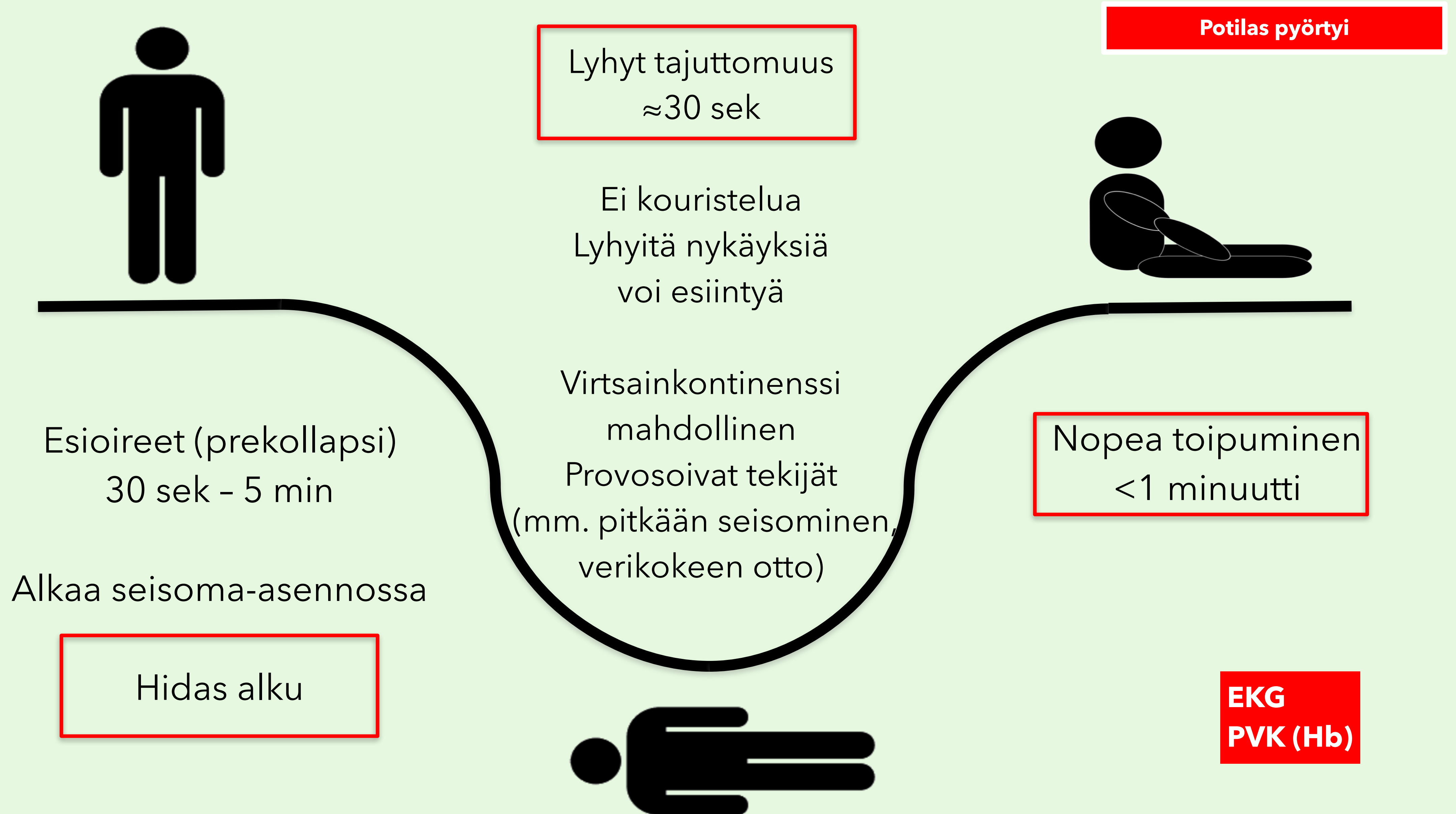
Laboratoriohoitajan valmistautuessa näytteenottoon tullut hitaasti huono olo, kylmän hikeä, menettänyt tajunsa, raajoissa muutama nytkähdys, tajunta palannut nopeasti alle minuutissa

Kollapsi verinäytettä otettaessa



Aiemmin täysin terve 18-vuotias nainen - ei aiempia kollapseja. Liikkuu paljon. Verenpaineen sanottu oleva "oikein hyvä". Verinäyte otettu anemiaepäilyn (runsas kuukautiset) takia

Pyörtyminen = vasovagaalinen kollapsi



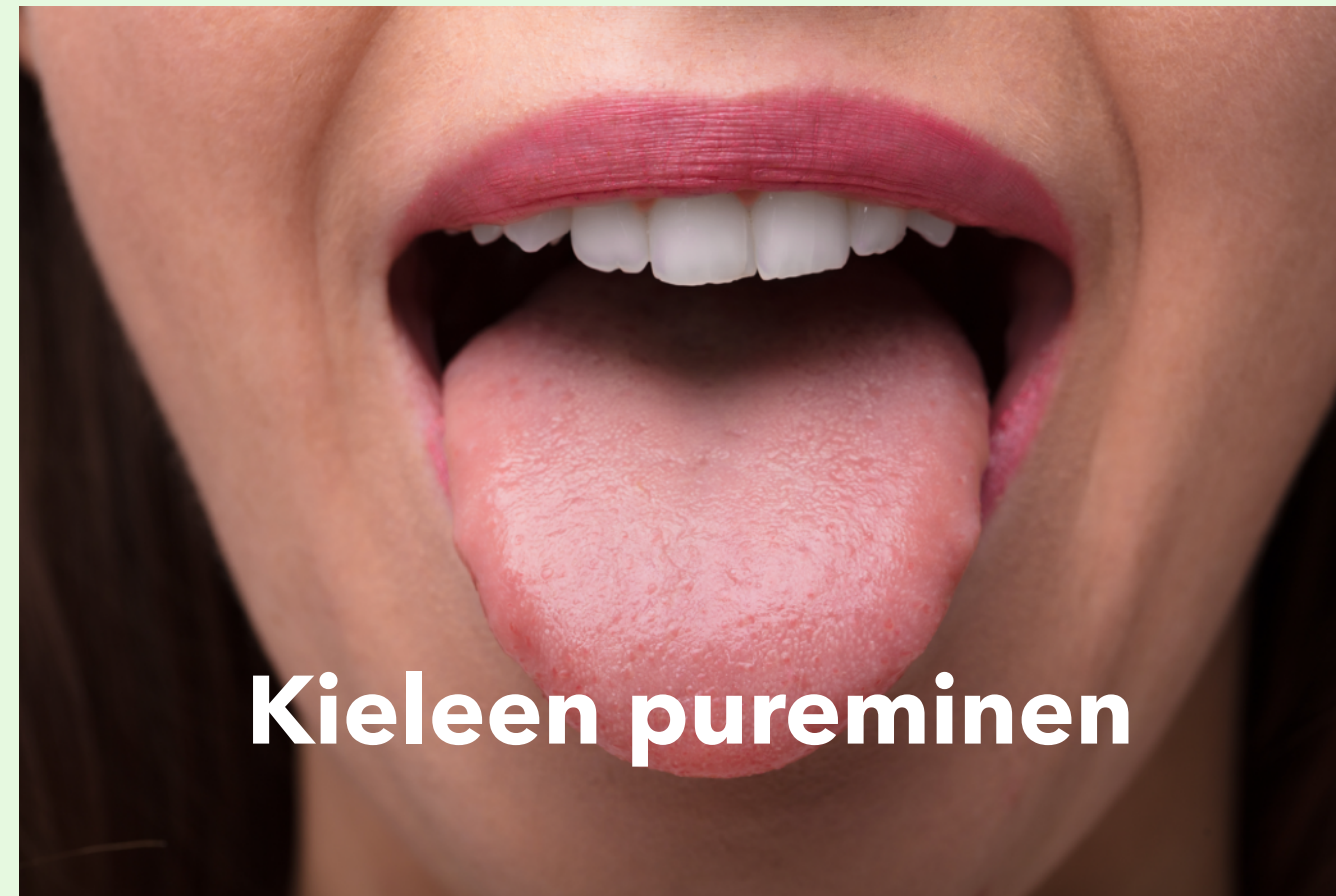
Epileptinen kohtaus



Eriteinkontinenssi

Lyhyt esioire (aura)
<1 min

Äkillinen alku missä
asennossa tahansa



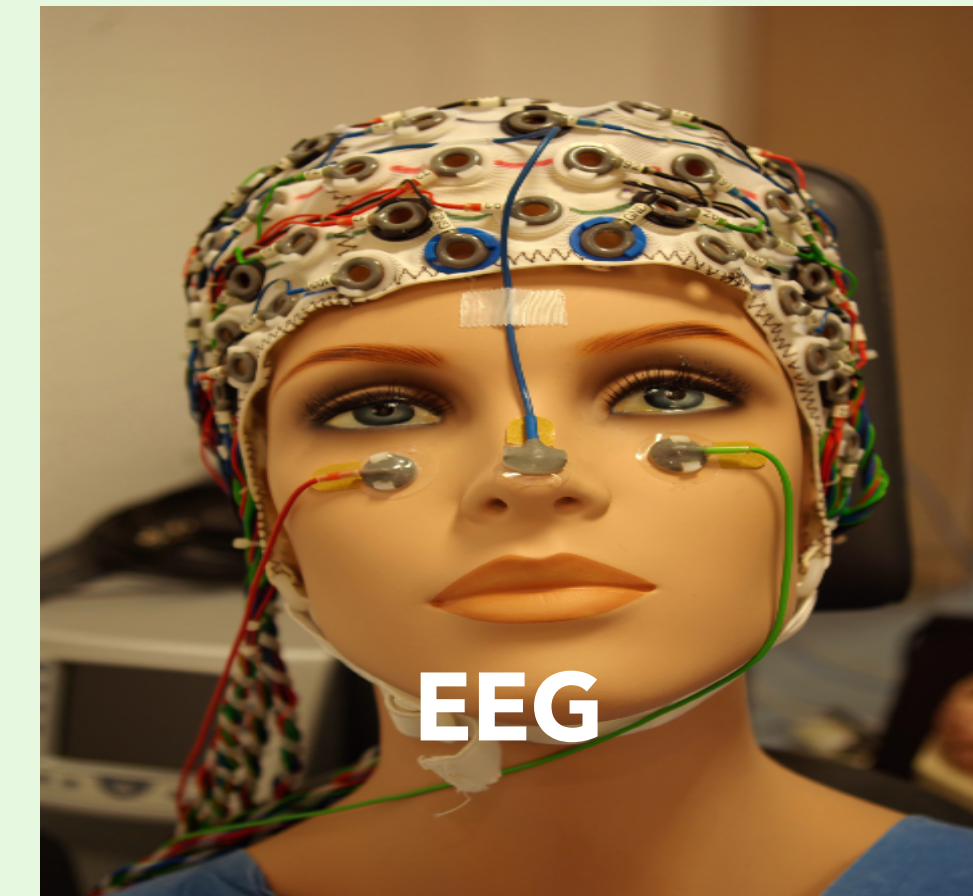
Kieleen pureminen

Kohtauksen kesto 2 - 3
minuuttia

>5 min kestävä kohtaus on
aivoille vaarallinen

Jäykistyminen (tooninen
vaihe)

Kouristelu (klooninen vaihe)

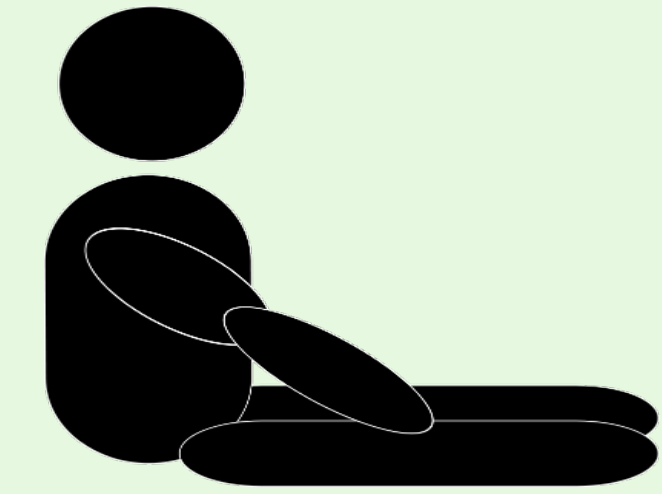
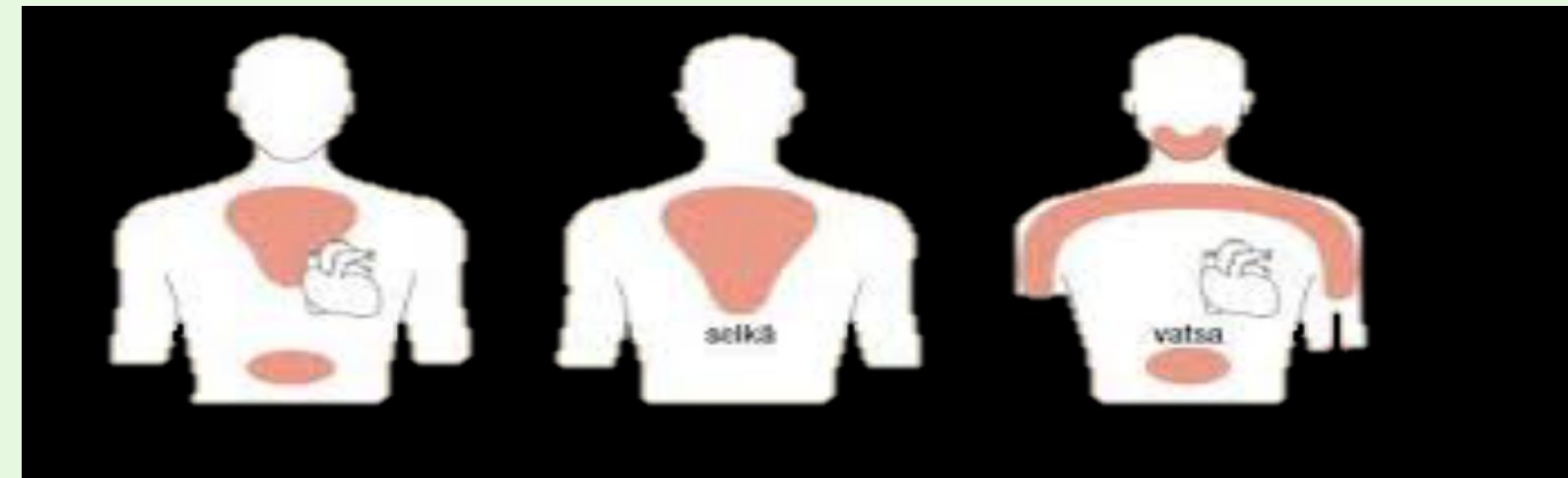


EEG

Hidas toipuminen
>5 min

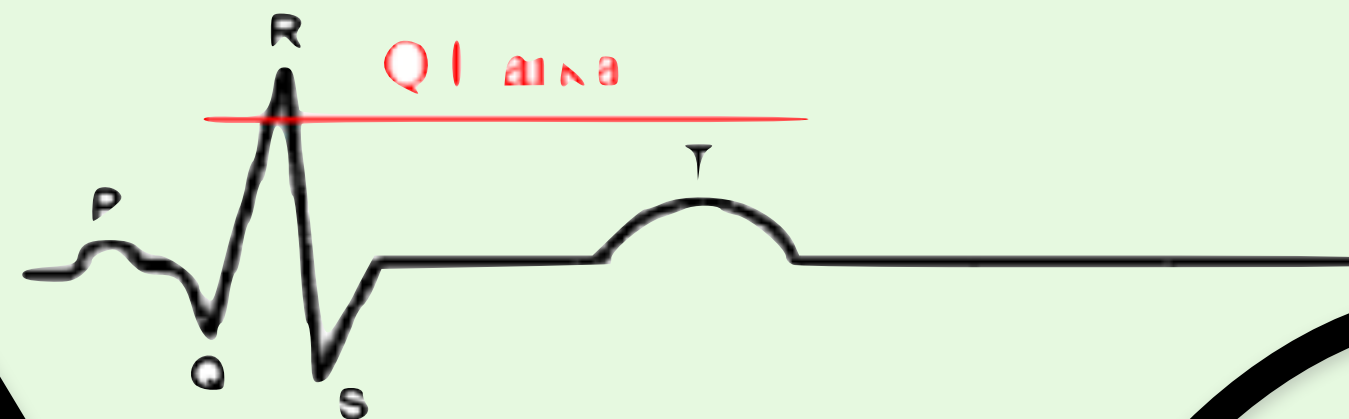
EEG
Aivojen MK
Lab

Sydänperäinen kohtaus



Sydänoireet

Rintakipu, rytmihäiriö, EKG:ssa pitkä QT-aika



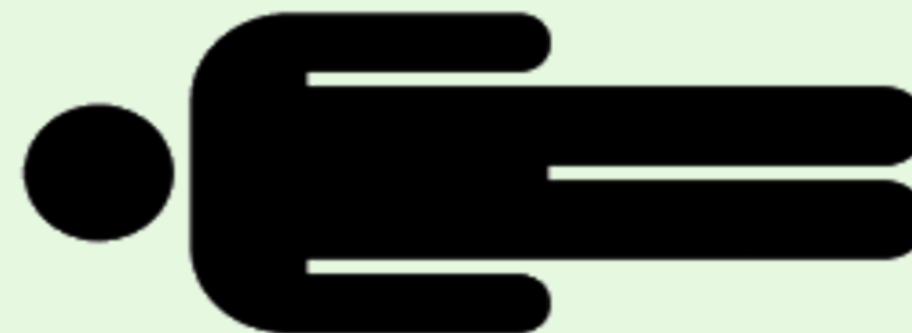
EKG
Sydämen UÄ
Holter

Alkaa fyysisessä rasituksessa

Edeltävät sydänoireet
mm. rintakipu, rytmihäiriö

Kohtauksen jälkeen
rintatuntemuksia

Potilaalla on tiedossa
sydänsairaus tai sen riskitekijöitä

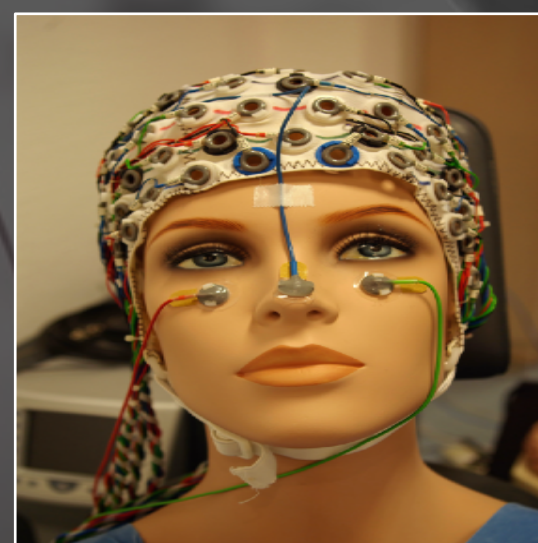


Toipuminen nopeaa tai
hidasta riippuen iskemian
kestosta



70-vuotias mies, joka äkisti lopetti puhumasta kahvipöydässä ja vaikuttaa hätäntyneeltä

Puhekyvyn menetys



Päivystyspoliklinikka: puhuminen ei vielä suju, potilas pystyy kävelemään, peruskokeessa oikea yläraaja laskee ja taipuu sisäkiertoon, refleksit tavalliset, oikealla puolella Babinskin kokeessa isovarvas nousee ylöspäin. Sydämen rytmi on epätasainen



Hoito päivystys- poliklinikalla	Välittömät toimenpiteet	Potilaalla oli Iskeeminen aivohaveri	Huomio
Triage	Onko kyseessä aivoverenkiertohäiriö?		Tyyppioire = äkillisesti alkanut neurologinen puutosoire
	Milloin tarkalleen oireisto alkoi?		Liuotushoidon vuotoriski kasvaa ajan kuluessa
	Liuotushoidon aikaikkuna 4,5 (ad 9) tuntia Trombektomian aikaikkuna 6 (ad 24) tuntia		Potilaat voivat hyötyä myöhemminkin, jos TT/ MK erikoistutkimukset osoittavat pelastettavissa olevaa aivokudosta
	Onko liuotushoidolle vasta-aiheita?		Vasta-aiheet liittyvät potilaan vuotoriskiin
Pään TT	15 minuutin sisällä sairaalaan tulosta - usein samalla myös TT-angiografia		Liuotushoitobolus (Actilyse) heti TT:n jälkeen, jos ei vasta-aiheita
Laboratorio + EKG	Välittömästi INR-pika		Samalla otetaan P-APTT, B-PVKT, P-CRP, P-Gluk, P-K, P-Na, eGFR, P-Trombai, P-INR
	Ensimmäisenä arkipäivänä paastoverikokeet: EKG, La, CRP, PVKT, K, Na, Krea, eGFR, GT, ALAT, TSH, TT, Kol, HDL-kol, LDL-kol, Trigly, CK, Gluk, HbA1c, U-KemSeul.		Tarvittaessa mm. INR, BNP, Tnl, FiDD, B12-TC2, T4-V, tiamiini, fE-Folaatti, Ca, Mg, Cl, Pi, AFOS, AMYL,, TPHA, HYYTTEK -paketti Aivohaverin imitaattorit ovat epilepsia, hypoglykemia, aurallinen migreeni, lääkevaikutus ta myrkytys

Aivoverenkiertohäiriöoireyhtymä (= oireileva versisuoni)	Johto-oireet	Kommentti
Silmävaltimo (arteria ophtalmica)	Amaurosis fugax eli ohimenevä näönhämärtymiskohtaus tai sokeus	Tyypillinen kohtausta on kivuton ja menee ohi nopeasti muutamassa minuutissa.
Vasen keskimmäinen aivovaltimo (a. cerebri media)	Oikea motorinen ja sensorinen hemipareesi (kasvot ja yläraaja > alaraaja), oikea homonyymi hemianopia, afasia	Vaikeassa vauriossa katse pyrkii vasemmalle Potilas katsoo vaurioon päin
Oikea keskimmäinen aivovaltimo	Vasen motorinen ja sensorinen hemipareesi (kasvot ja yläraaja > alaraaja), vasen homonyymi hemianopia, vasemman puolen inattentio, anosognosia	Vaikeassa vauriossa katse pyrkii oikealle Potilas katsoo vaurioon päin
Vasen etummainen aivovaltimo (a. cerebri anterior)	Oikea motorinen ja sensorinen hemipareesi (alaraaja > yläraaja)	Toisinaan myös aloitekyvyttömyyttä sekä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn ongelmat
Oikea etummainen aivovaltimo	Vasen motorinen ja sensorinen hemipareesi (alaraaja > yläraaja)	Kuten yllä
Vasen taaimmainen aivovaltimo (a. cerebri posterior)	Oikea näkökenttäpuutos, sensorinen hemipareesi	Näkökenttäpuutoksen paikallistava merkitys on suuri.
Oikea taaimmainen aivovaltimo	Vasen näkökenttäpuutos, sensorinen hemipareesi	Kuten yllä
Takaverenkierto: kallonpohjavaltimo (a. basilaris), nikamavaltimot (a. vertebraaliset)	Huimaus, pahoinvointi, kaksoiskuvat, toispuolihalvaus, neliraajahalvaus, ristitsevät oireet (samanpuolen kasvot, vastakkaisen puolen raajat), ataksia, näön sumentuminen, sokeus, tajunnantason lasku	Useita oireita samaan aikaan, huimaus tyypillisesti vertigoa (kiertohuimausta)

Afasia = kielellinen häiriö, vaikeus ymmärtää ja/tai tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä, inattentio eli neglect = huomiottajättämis-oireyhtymä, anosognosia = kyvyttömyys tunnistaa oma sairaus ja sen oireet

TT-angiografia tai MK-angiografia



EKG, sydämen
ultraäänitutkimus
Sydämen rytmin seuranta
(Holter)

Iskeemisen aivohaverin riskitekijät

fP-Kol, LDL-Kol, HDL-Kol, Trigly, fP-Gluk,
HbA1c, verenkuvat (pvk, TVK)

3 Veri

Tukostaipumuksen
selvittely
Plasman trombot

Erikoistapauksia:
Syöpä - , infektio - ,
vaskuliittitutkimukset

Aivoinfarktin liuotushoidon hoitokaavio 2020

Laskimoon annettavan liuotushoidon (alteplaasi) aiheet aikaisessa (0 - 4½ t) ja pidennetyssä (4½ - 9 t) aikaikkunassa



Aikainen aikaikkuna 0 - 4½ tuntia



Pidennetty aikaikkuna 4½ - 9 tuntia

Natiivi-TT riittää hoitopäätökseen - jos ei hoidon vasta-aiheita

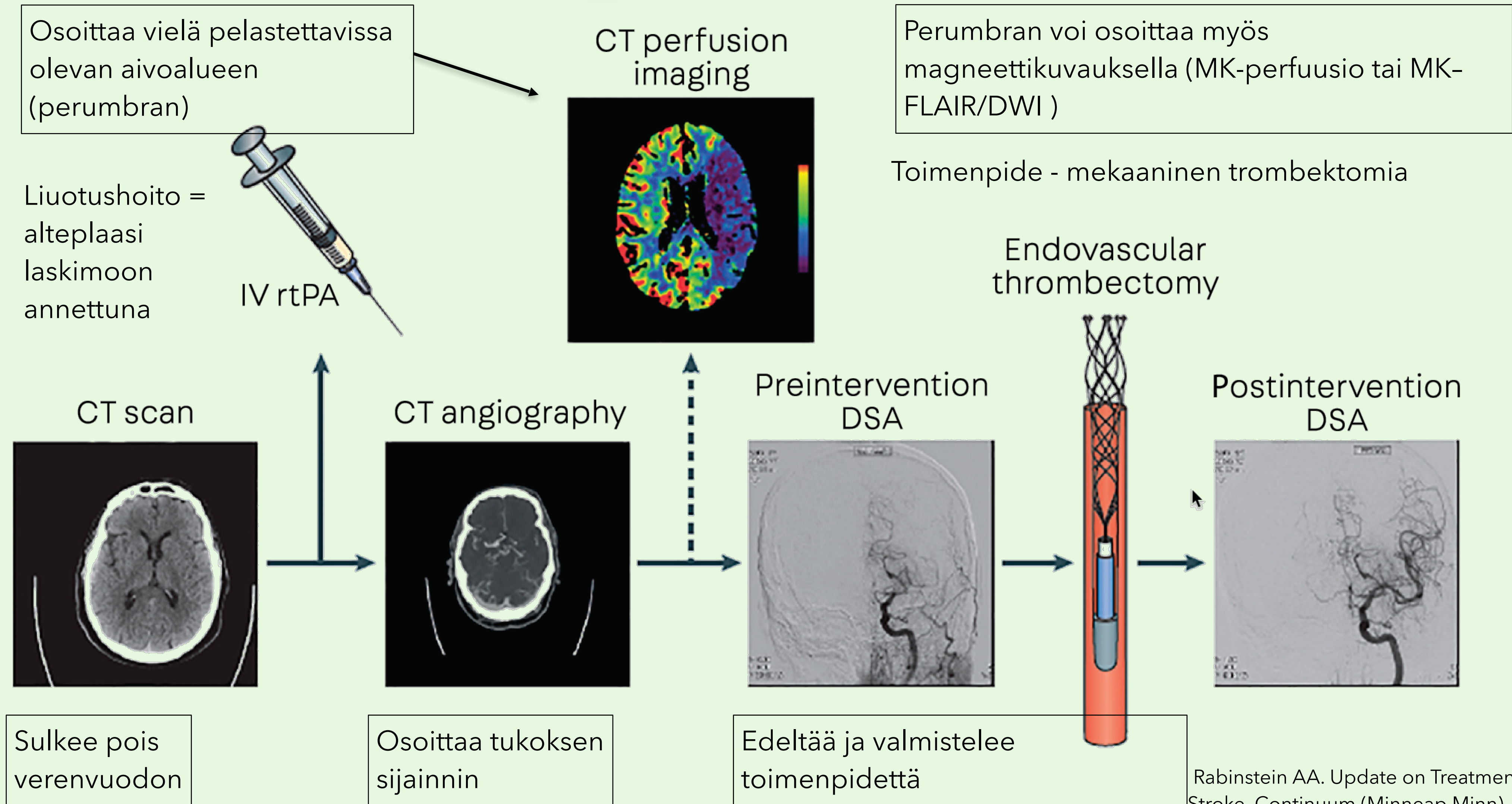
Natiivi TT:n lisäksi tarvitaan osoitus vielä pelastettavissa olevasta kudoksesta

- 1) TT/MK - perfuusio- tai
- 2) MK- FLAIR/DWI - kuvat

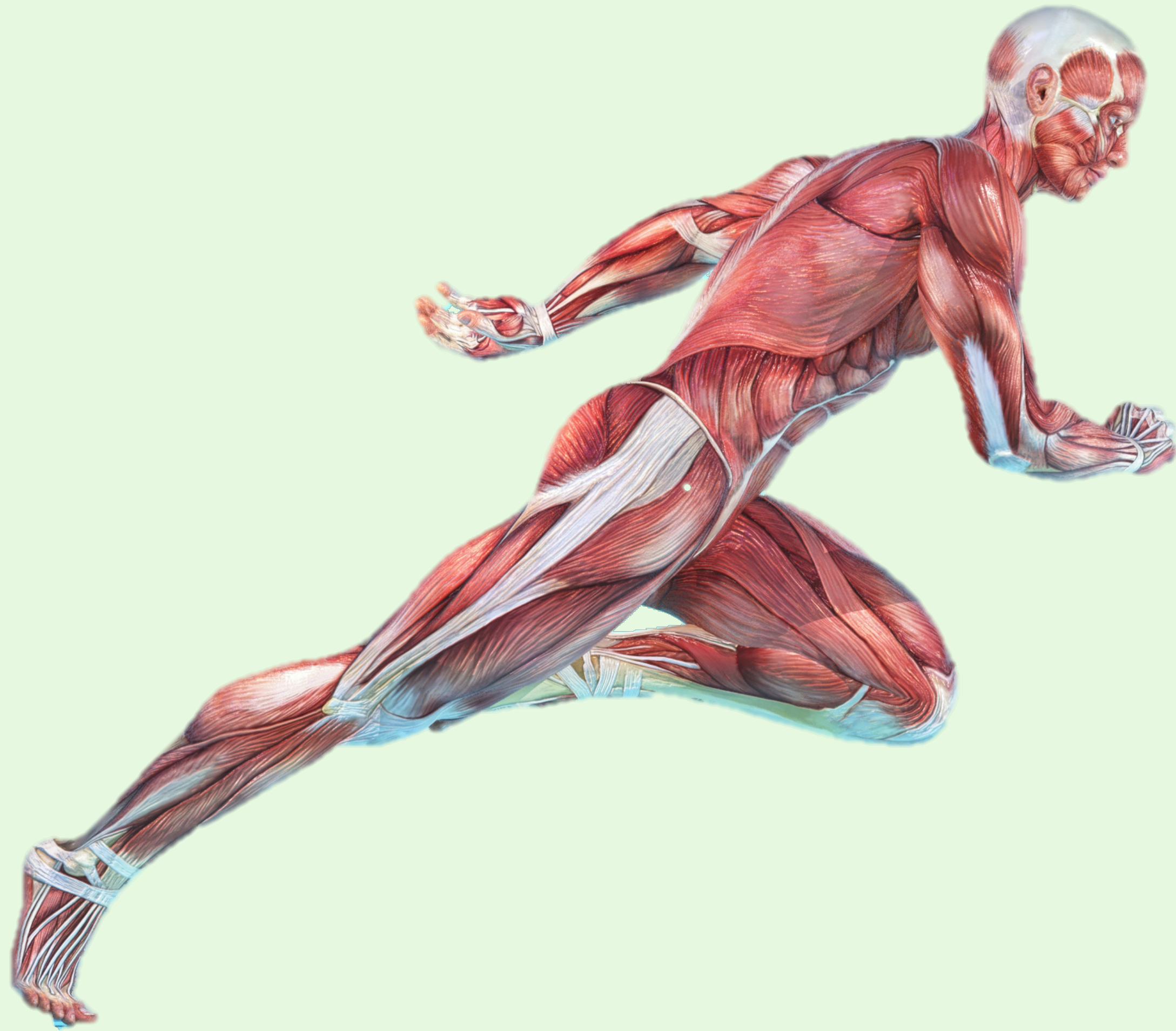
Liuotushoidon mahdollinen aikaikkuna siis jopa 9 tuntia

TT = tietokonetomografia, MK = magneettikuvaus
FLAIR / DWI = MK - sekvenssejä

Akuutin iskeemisen aivohaverin radiologiset tutkimukset



Aivohaveri - BE FAST - time is brain



B = Balance

E = Eyes

F = Face

A = Arms

S = Speech

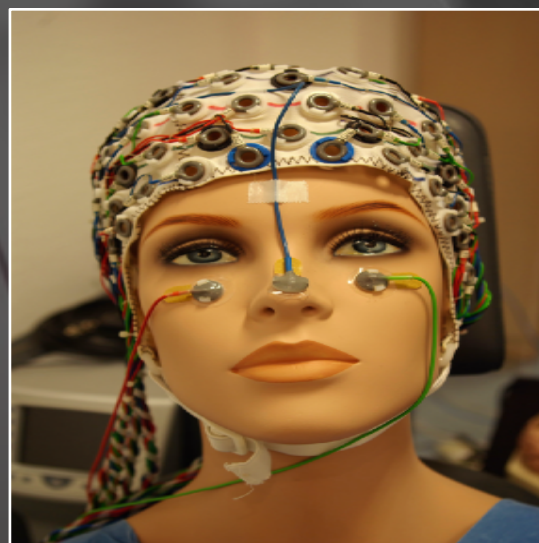
T = Time

Tasapaino, silmät (näkökyky, silmien liikkeet), kasvohermohalvaus, toispuolihalvaus (hemipareesi), puhehäiriö (dysfasia), aikaa ei ole hukattavaksi!



28-vuotias nainen. Kova päänsärky, pahoinvointia, valoarkuutta. Päänsärky kestänyt jo 4 päivää, olo huono ja kuumeinen. Selvästi kipeää, mutta yleiskunto hyvä. Kuumetta 38°

Kova pään- ja jokapaikan särky



Potilas on migreeniä lukuun ottamatta täysin terve

Meningoenkefaliitti - laboriokokeet

Perustutkimukset

CRP, La, TVK, K, Na, Krea, INR, Alat, veriviljely x2

Likvorin perustutkimukset

Li-solut, Li-prot, Li-Gluk,
Li-bakt värj +viljely
Li-HHV-Nh2, Li-EvirNhO,
5 varaputkea

Potilaalla oli viruksen aiheuttama aivokalvontulehdus

Nämä tutkimuksen vain harkinnan mukaan

S-BorrAb (3552), Li-BorrAb, HIV-va, s-Neu, s-TPHA, Li-FTAAb, s-TBEAb, Li-TBC-vilj., -värj. ja -NhO, nenänielun-RvirAg, Li-(nenänielun) mykoplasma-PCR, Li-JCVNhO

HHV-Nh2 = Herpes simplex tyyppi 1 ja 2 sekä Varicella zoster, nukleiinihappo

EvirNhO = Enterovirus, nukleiinihappo

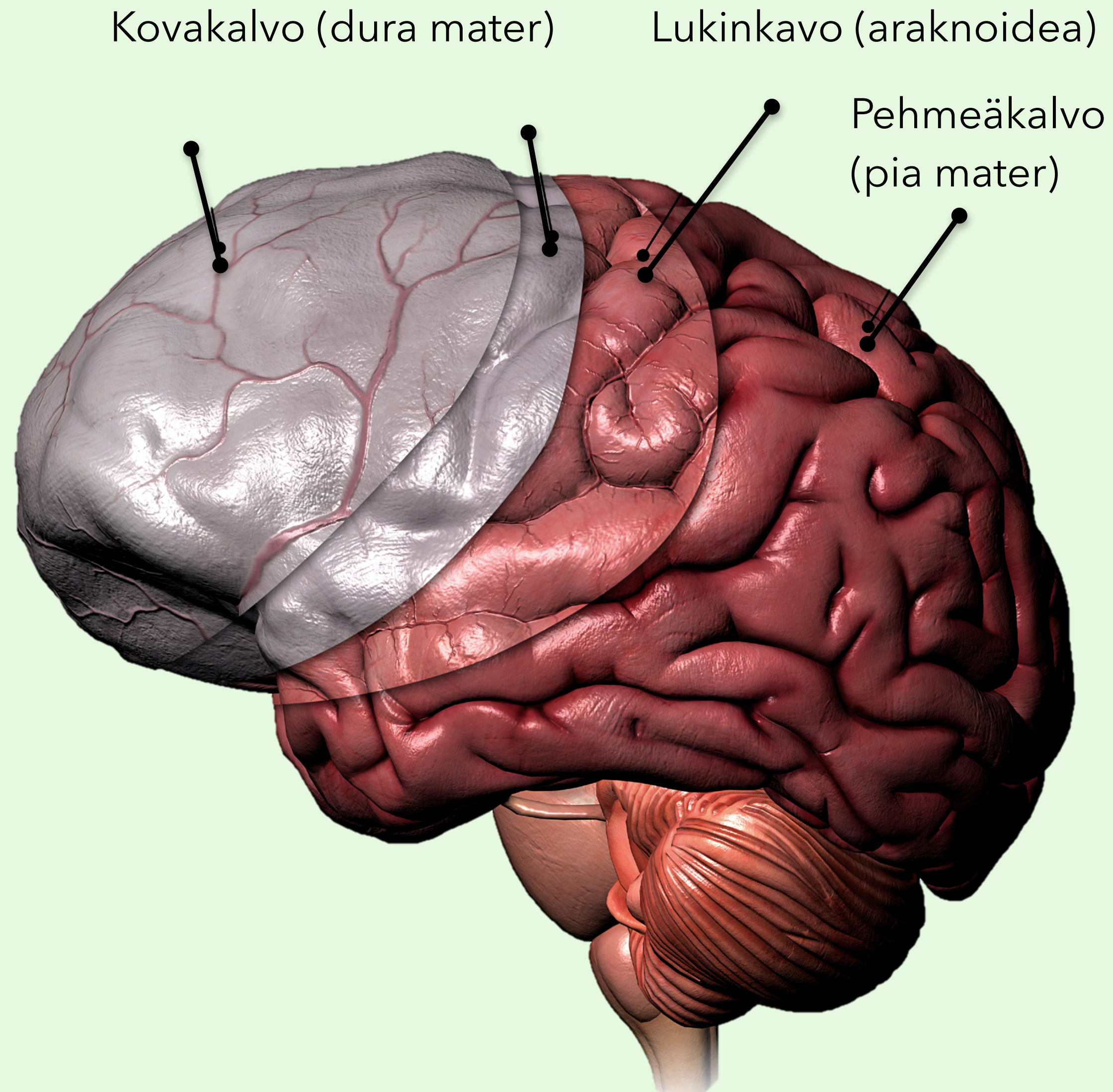
TPHA = Treponema pallidum, hemagglutinaatiotesti, FTA = Treponema pallidum, FTA-absorptio

TBEAb = Puutiaisenkefaliittivirus, vasta-aineet

RvirAg = Respiratoristen virusten antigeenit (-AdenAg, -InfAaAg, -InfBAg, -Pin1Ag, -Pin2Ag, -Pin3Ag ja -RSVAg)

JCV = John Cunningham virus

Virusмениngiitti



Viruksen aiheuttama meningiitti -
tyyppioireet

- Kuume + päänsärky + niskajäykkyys tai niskakakipu
- Ei neurologisia yleis- (kouristelu) tai paikallisoireita (kuten afasia, hemipareesi, ataksia)
- Hoito oireenmukainen (nesteytys, lepo, tulehduskipulääke)
- Komplisoitumaton virusмениngiitti paranee lähes aina itsestään

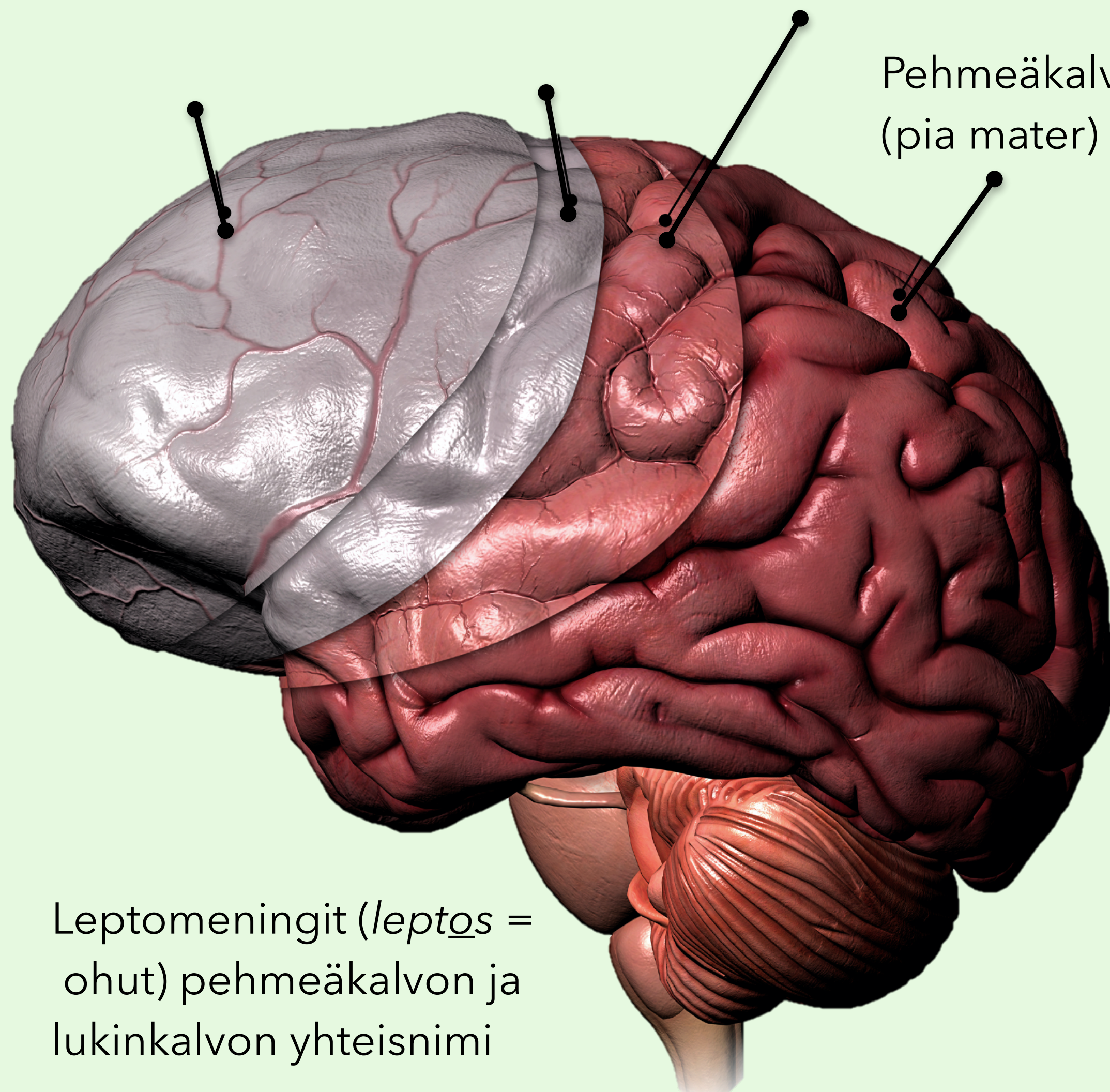
Leptomeningit (*leptos* = ohut)
pehmeäkalvon ja lukinkalvon yhteisnimi

Aseptinen meningiitti

Kovakalvo (dura mater)

Lukinkavo (araknoidea)

Pehmeäkalvo (pia mater)



Leptomeningit (*leptos* = ohut) pehmeäkalvon ja lukinkalvon yhteisnimi

Aseptisellä meningiitillä tarkoitetaan aivokalvojen inflammaatiota, jonka taustalta ei ole löydettävissä bakteeri-, parasiitti- tai sienietiologiaa

Virusмениngiitti on yksi aseptisen meningiitin alaryhmä

Autoimmuunitauti (SLE, Bechetin tauti) tai tietyt lääkeaineet (NSAID, sulfa-antibiootit) voivat myös aiheuttaa aseptisen meningiitin.

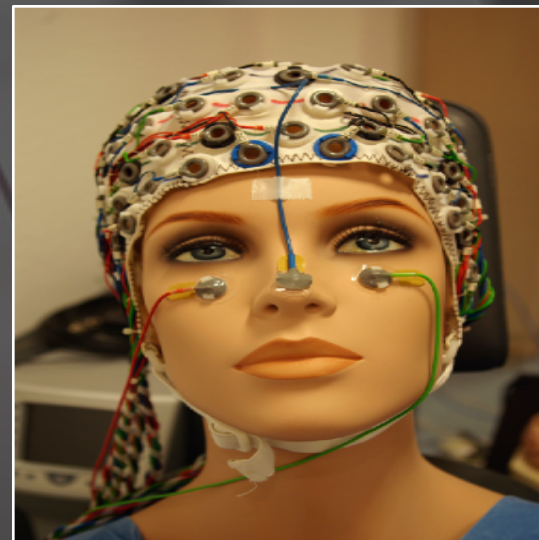
Yleensä aseptisen meningiitin aiheuttajia ovat virukset, kuten enterovirukset, Herpes simplex virus (HSV-1, HSV-2), varicella-zoster -, adeno- ja parainfluenssavirus

SLE = lupus erythematosus disseminatus, Bechetin tauti = tuntemattomasta syystä aiheutuva harvinainen verisuonitulehdus, johon liittyvät mm. silmän värikalvon ja sädekehän tulehdus (iridosykliitti) sekä suun ja sukupuolielimien haavaumat



55-vuotias nainen. Äkisti horjahtanut, kaatunut, ylös nousesta tasapaino huono, kävely viettää vasemmalle, vasen käsi kömpelö

Huimaus ja kävelyvaikeus



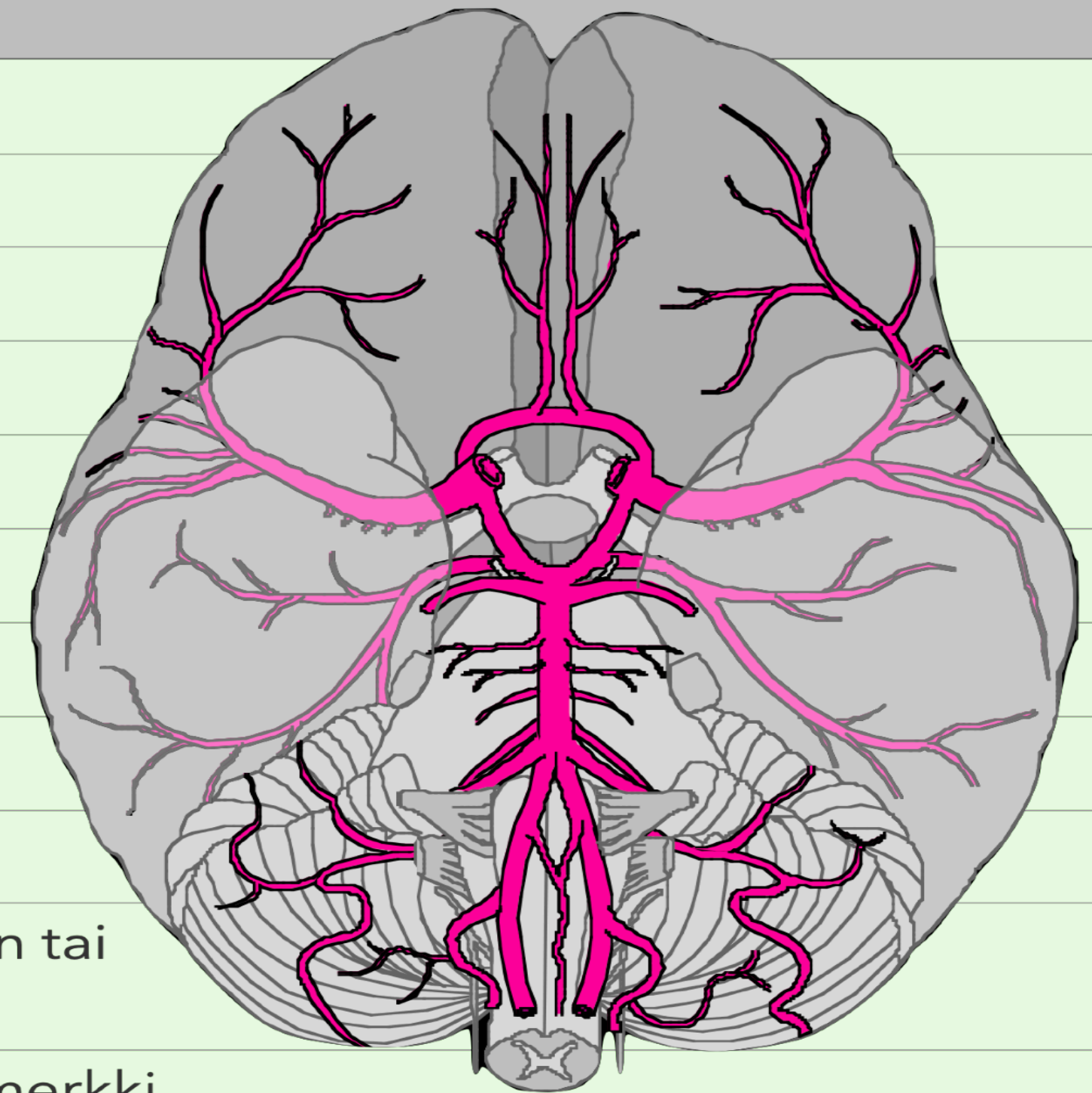
Aiemmin verenpainetautiä lukuun ottamatta terve, tupakoi

Hoito päivystys- poliklinikalla	Välittömät toimenpiteet	Potilaalla oli pikkuaivoinfarkti	Huomio
Triage	Onko kyseessä aivoverenkiertohäiriö?		Tyyppioire = äkillisesti alkanut neurologinen puutosoire
	Milloin tarkalleen oireisto alkoi?		Liuotushoidon vuotoriski kasvaa ajan kuluessa
Pään TT Lab + EKG TT-angio	Liuotushoidon aikaikkuna 4,5, Trombektomia kaikkuna 6 tuntia		Potilaat voivat hyötyä myöhemminkin, jos TT/ MK erikoistutkimukset osoittavat pelatettavissa olevaa aivokudosta
	Onko liuotushoidolle vasta-aiheita?		Vasta-aiheet liittyvät potilaan vuotoriski
Pään TT	15 minuutin sisällä sairaalaantulosta - usein samalla myös TT-angiografia		Liuotushoitobolus (Actilyse) heti TT:n jälkeen, jos ei vasta-aiheita
Laboratorio + EKG	Välittömästi INR-pika		Muut samalla otetaan P-APTT, B-PVKT, P-CRP, P-Gluk, P-K, P-Na, eGFR, P-Trombai, P-INR
	Ensimmäisenä arkipäivänä paastoverikokeet: EKG, La, CRP, PVKT, K, Na, Krea, eGFR, GT, ALAT, TSH, TT, Kol, HDL-kol, LDL-kol, Trigly, CK, Gluk, HbA1c, U-KemSeul.		Tarvittaessa mm. INR, BNP, Tnl, FiDD, B12-TC2, T4-V, tiamiini, fE-Folaatti, Ca, Mg, Cl, Pi, AFOS, AMYL,, TPHA, HYYTTEK -paketti

Takaverenkierto, pikkuaivot, aivorunko

Takaverenkierron oireet	Oire
Aivorunko-oireet	Kaksoiskuvat = diplopia, dyskonjugaatio
	Kasvohermohalvaus = fakialispareesi
	Kasvojen tuntohäiriö
	Kiertohuimaus = vertigo
	Silmävärve = nystagmus
	Nielemisvaikeus = dysfagia
	Puheen puuroutuminen = dysartria
Pikkuaivo-oireet	Liikkeiden hapuilu, tasapainohäiriö = ataksia
Pitkien ratojen oireet	Toispuoli- tai neliraajahalvaus = hemi- tai tetrapareesi
	Tois- tai molemminpuolinen tuntohäiriö = hemisensorinen tai molemminpuolinen tuntohäiriö raajoissa ja vartalolla
	Kiihtyneet jännevenytysheijasteet (refleksit) ja Babinskin merkki (=Babinski positiivinen), spastisuus

MK

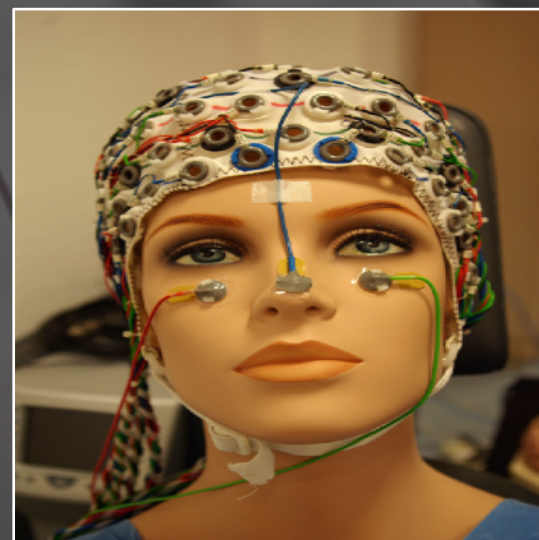


Spastisuus = kortikospinaaliradan (ylemmän motoneuronin) vauriosta aiheutunut lihasjännetyden kasvu, joka ilmenee mm. vastuksena jäsentä passiivisesti taivutettaessa (erityisesti liikkeen alussa) ja heijasteiden vilkastumisena



61-vuotias mies, jonka kävely muuttunut jäykäksi ja kankeaksi ja hidastunut, asento etukumara, kääntyessä pelkää kaatuvansa. Selässä myös kipua. Oireet kehittyneet hitaasti ilman äkillistä pahenemisvaihetta

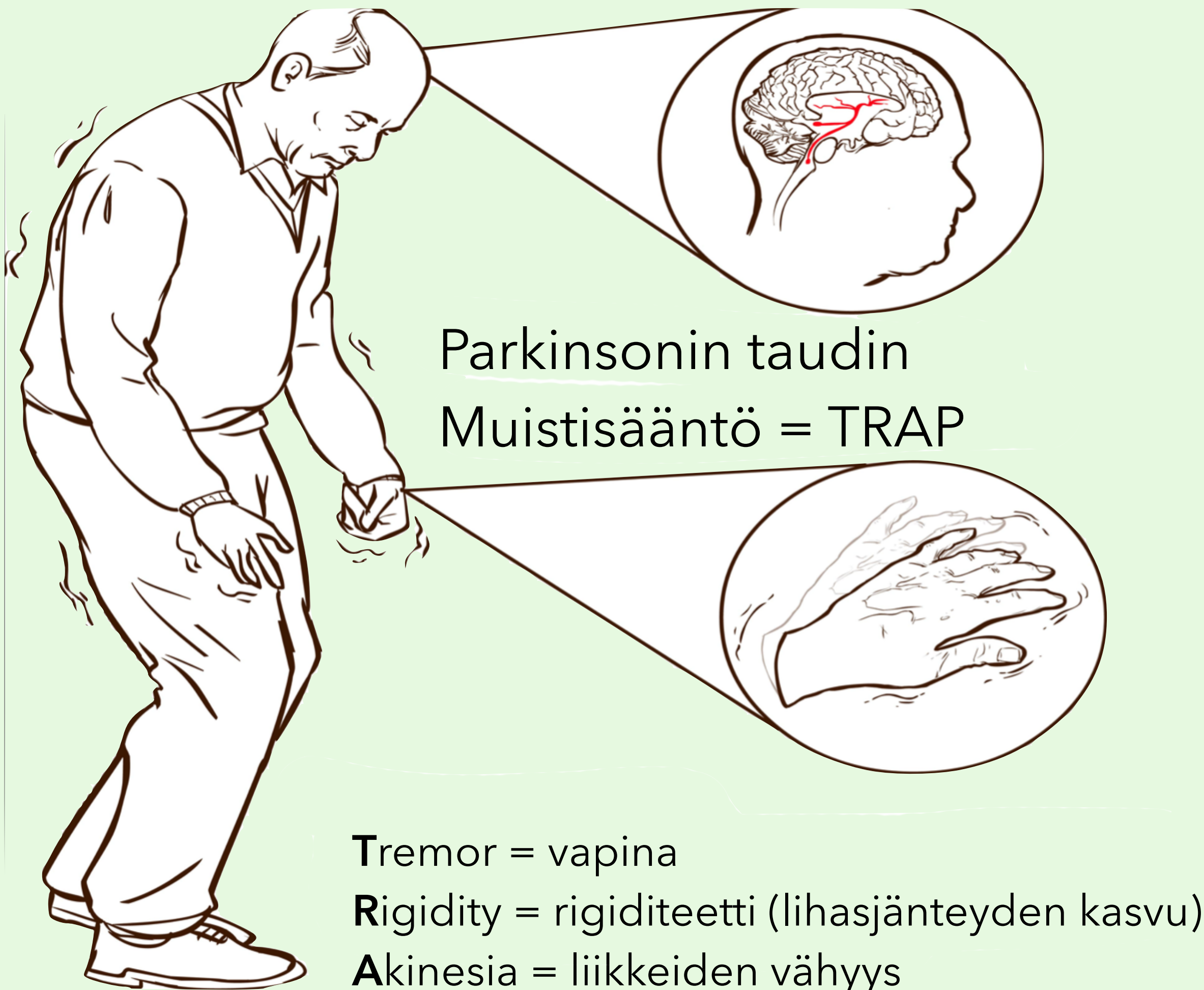
Selän jäykkyys



Aiemmin verenpainetauti, alkoholin käyttö runsasta, suvussa ei tiedossa neurologisia sairauksia

Parkinsonin tauti

Potilaalla on Parkinsonin tauti



Parkinsonin taudin
Muistisääntö = TRAP

Tremor = vapina
Rigidity = rigiditeetti (lihasjänteyden kasvu)
Akinesia = liikkeiden vähyys
Postural instability = tasapainohäiriö

Pään MK (iäkkäillä TT)

Laboratoriokokeet: PVK, Ca-Ion, TSH, B12-vitamiini,
ALAT, Krea

Alle 50-v lisäksi: S-keruloplasmiini ja dU-Cu
(Wilsonin taudin poissulku)

Viite: Neuroportti - Talon Tavat (HUS)

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, johon liittyy vapinan, yleisen liikkumisen hidastumisen ja lihasjäykkyyden lisäksi lukuisia muitakin oireita.

Sairaus alkaa tavallisimmin 50 - 70 vuoden iässä, mutta joskus se voi alkaa jo varhemmin.

Tauti on usein perinnöllinen niillä, joilla se alkaa jo 30 - 40-vuotiaana.



58-vuotias mies, jonka puhe on hitaasti vaikeutunut n. vuoden aikana. Lisäksi laihtunut 15 kg

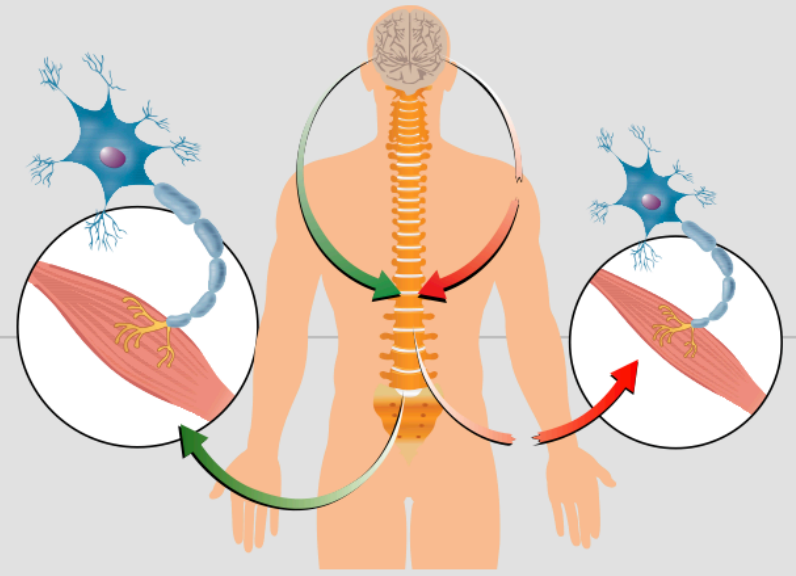
Puhe vaikeutunut – kieli kankea



Aiemmin terve, urheilullinen ja erittäin hyväkuntoinen ja lihaksikas. Nyt käynyt internetissä tohtori Googlen vastaanotolla ja alkanut itse epäillä ALS-tautia

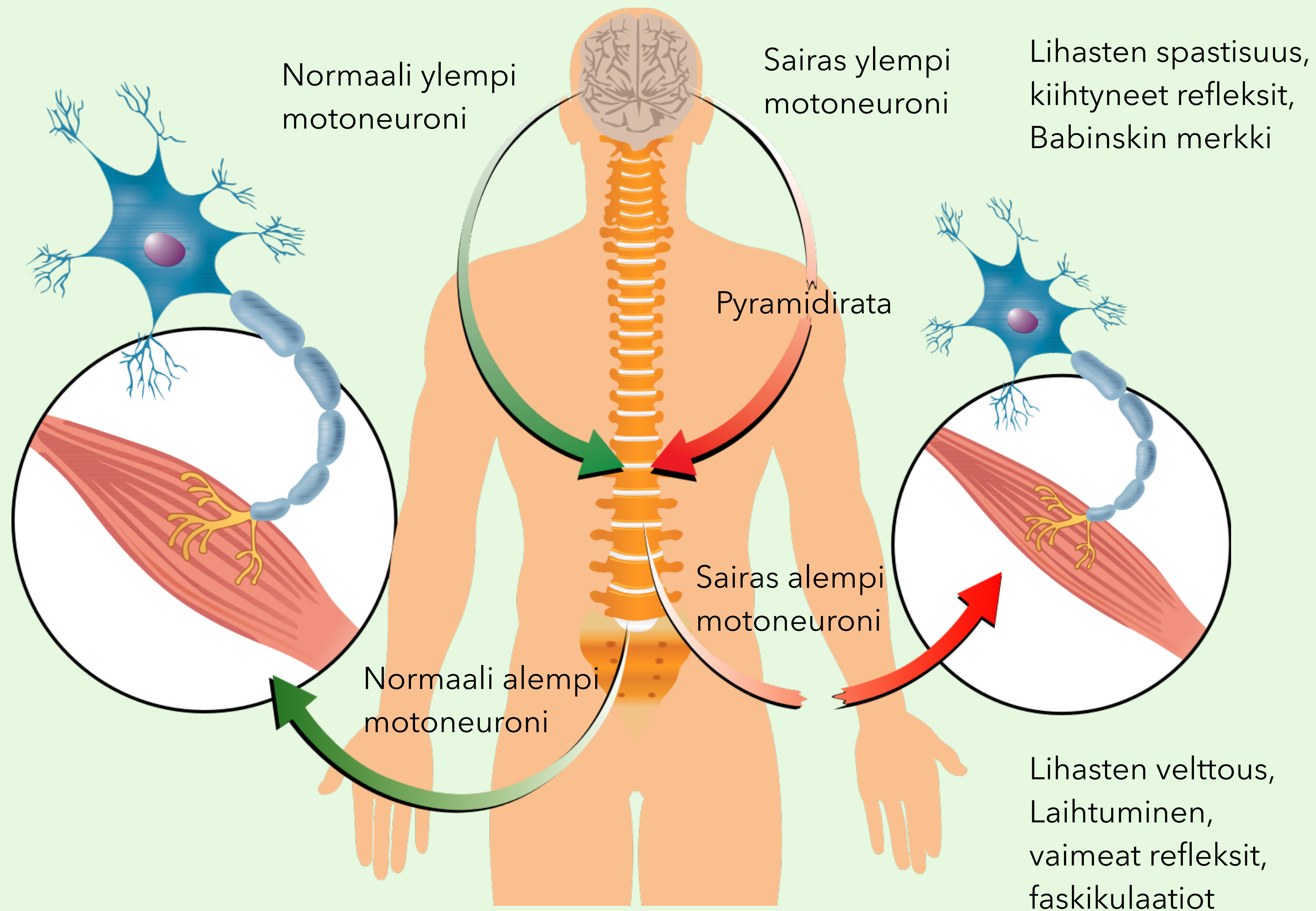
ALS = motoneuronitauti

Potilaan epäily oli oikea - hänellä on ALS-taudin aivorunkovariantti (bulbaarioireinen ALS)

ALS - diagnostiikan perusta	Oireita, löydöksiä, tutkimuksia	
Kliininen oirekuva	Yleisin ensioire on toisen käden tai jalan heikkous	Muita tyypillisiä oireita: krampit ja runsaat faskikulaatiot, puheen ja nielemisen vaikeudet (bulbaarioireet)
Kliiniset löydökset	Peukalopäkiän (tenar) ja kämmenten pikkulihasten kuihtuminen (atrofia)	Lihasmassa vähenenee ja potilas laihtuu
	Kielen ja lihasten faskikulaatiot	Faskikulaatio = yhden motorisen yksikön tahaton ärsyyntyminen, joka ilmenee lihaksen nykimisenä (muistuttaa ns. elohiirtä)
	Ylemmän motoneuronin vaurio	Spastisuus, kiihtyneet jännevenytysheijasteet (refleksit), Babinskin merkki
	Alemman motoneuronin vaurio	Lihasten velttous, vaimeat heijasteet
ENMG-löydös	Neurofysiologisia löydöksiä: faskikulaatiot, polyfasia, fibrillaatiot, hermon johtonopeudet normaalit	Muutokset johtuvat muutoksista hermotuksensa menettäneissä lihassoluissa ja motorisisissa yksiköissä
Muita sairauksia poissulkevat laboratoriotutkimukset	PVK, La, CRP, kilpirauhasarvot, krea, CK, elektrolyytit, gluk, B12-vit, foolihappo, S-prot.fraktiot	Pään ja tarvittaessa kaulalytimen MK

**Kliininen oirekuva ja statuslöydökset
ENMG + poissulkevat tutkimukset**

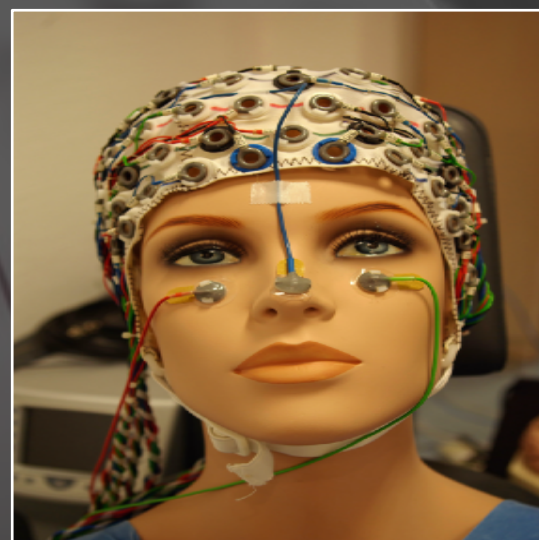
ALS = motoneuronitauti





61-vuotias mies, runsasta alkoholin käyttöä, eilisestä illasta kuumetta, kovaa päänsärkyä, niska tuntunut jäykältä, aamulla vaimo ei saanut herätettyä

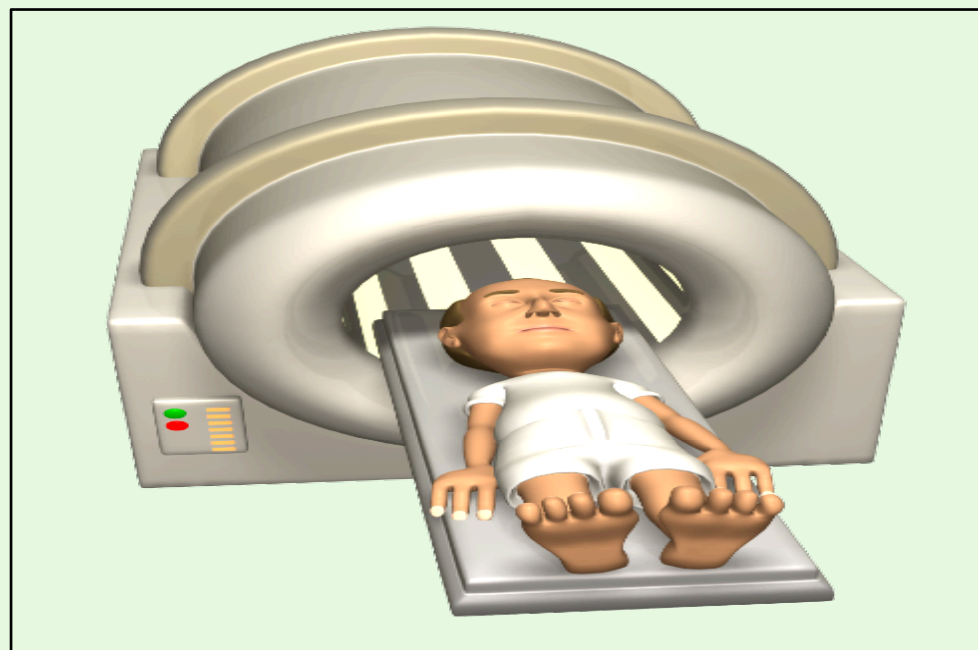
Kuume, päänsärky, tajunnan tason lasku



Aiemmin haimatulehdus, diabetes, polyneuropatia



Kuume
Päänsärky
Niskajäykkyys
Sekavuus



Veriviljelyt x 2

CRP, prokalsitoniini
Pvk+t, na, k, krea, glu

Likvori - bakteerivärjäys ja
-viljely, solut, proteiini,
glukoosi, lisäputkia

Pään TT - lääkityksen
aloituksen jälkeen
ennen likvoria, jos epäily
herniaatiovaarasta

Oireisto
alkaa

Tilanne vaikeutuu

Lääkitys 30 minuutin sisällä

Aiheuttajamikrobi
varmistuu

Potilaalla oli bakteerimeningiitti, hoito aloitettiin
ajoissa ja potilas selvisi hengissä



70-vuotias mies. 2 kk ajan oikea käsi on tuntunut kömpelöltä. Hieman lievää päänsärkyä. Ei muita oireita

Oikea käsi kömpelö



Statuksessa oikealta puolelta ylemmän motoneuronin vaurion merkit. Käsi laskeutuu peruskokeessa, refleksit vilkkaat, lihasjänteys oikeassa yläraajassa koholla, Babinski oikealla positiivinen

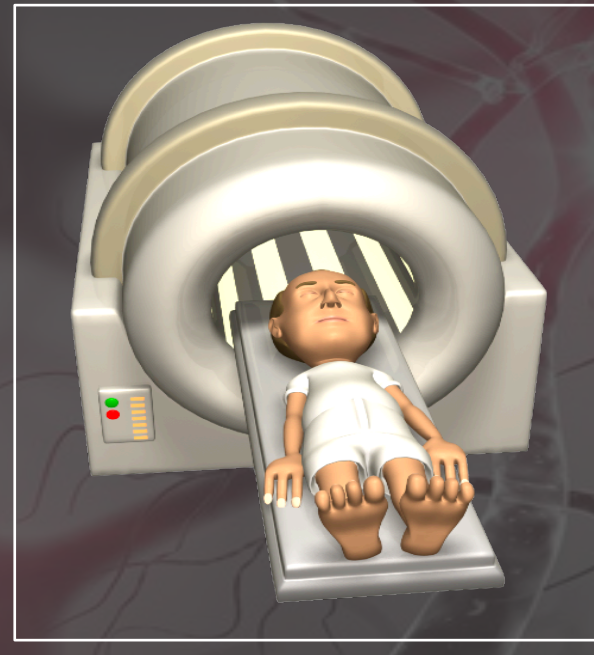
Potilaan oireet johtuivat aivosyövästä (glioblastoma)

Glioomapotilaan tyypillinen ensioire diagnoosihetkellä	Oire
Epileptinen kohtaus	Paikallisalkuinen kohtaus (yleensä)
Kognitiiviset oireet	Hidastuneisuus
	Sekavuus
	Muistihäiriöt
	Hahmottamisvaikeudet
	Persoonallisuuden muutokset
Paikallistavat neurologiset puutosoireet	Puheen tai kirjoittamisen häiriö
	Toispuoleinen halvausoire
	Näkönettäpuutos
Päänsärky	Pitkittyvää, hoitoresistenttiä, erilaista kuin potilaan aiempi päänsärky
	Liittyy muihin tyyppioireisiin, ei yleensä ainoa oire

Glioblastoma on pahanlaatuinen astrocytoma = astrocyttien varhaismuodoista alkunsa saanut yleensä nopeasti etenevä kasvain (Duodecim - Terveysportti - Termit ja sanakirjat)



**Päivystys: pään TT
Muutoin: aivojen MK
Neurokirurgin ja onkologin konsultaatio**



60-vuotias mies. Tuotu päivystykseen koska humalassa kolauttanut päänsä. Tajuissaan. Äkäinen. Haluaa kotiin

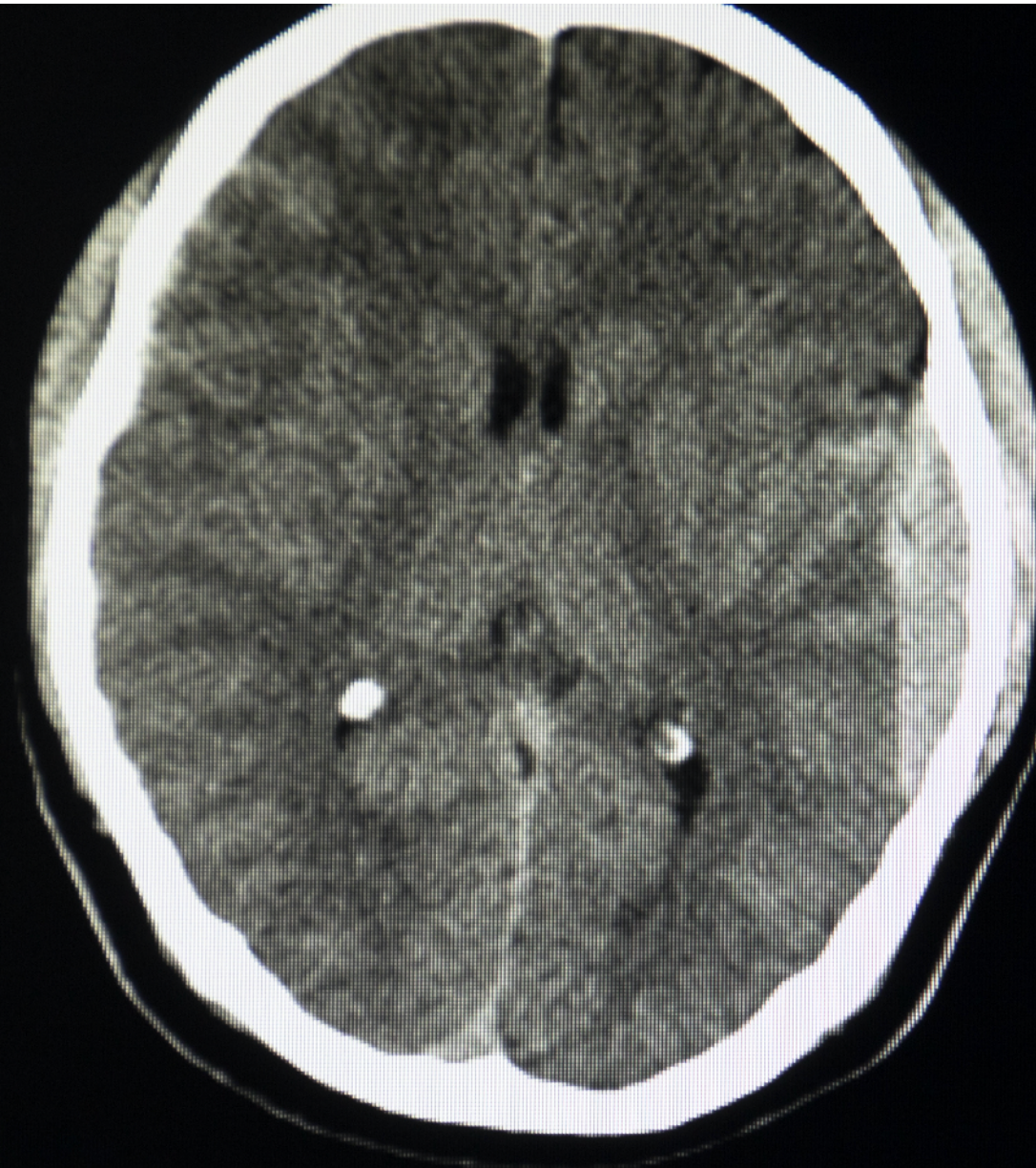
Humalatile, sekavuus



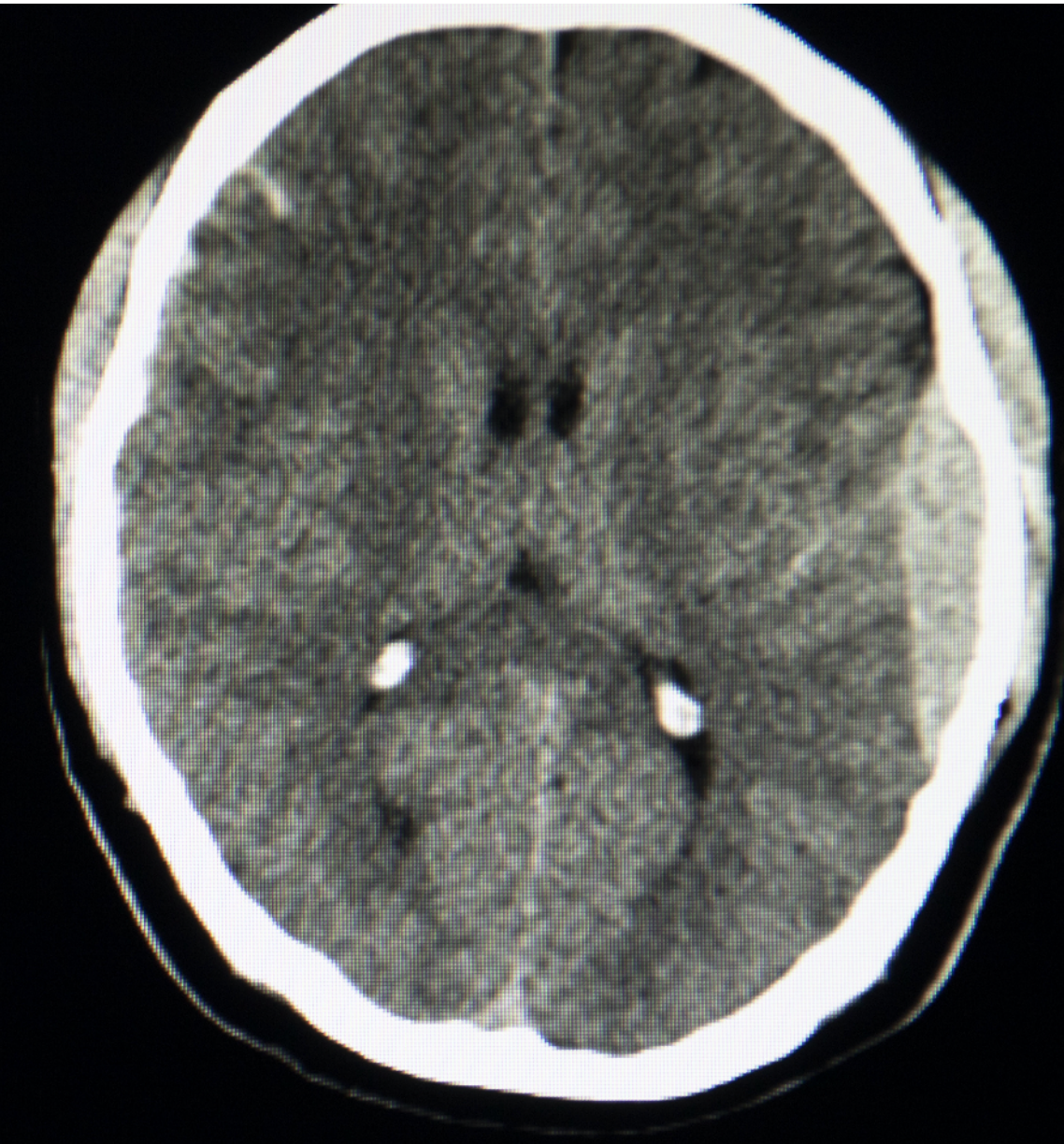
Aiemmin useita käyntejä päivystyksessä erilaisten pikkutraumojen ja humalatilen takia

Karkeassa neurologisessa statuksessa ei humalatilen lisäksi selvää poikkeavaa, promilleja 2,1

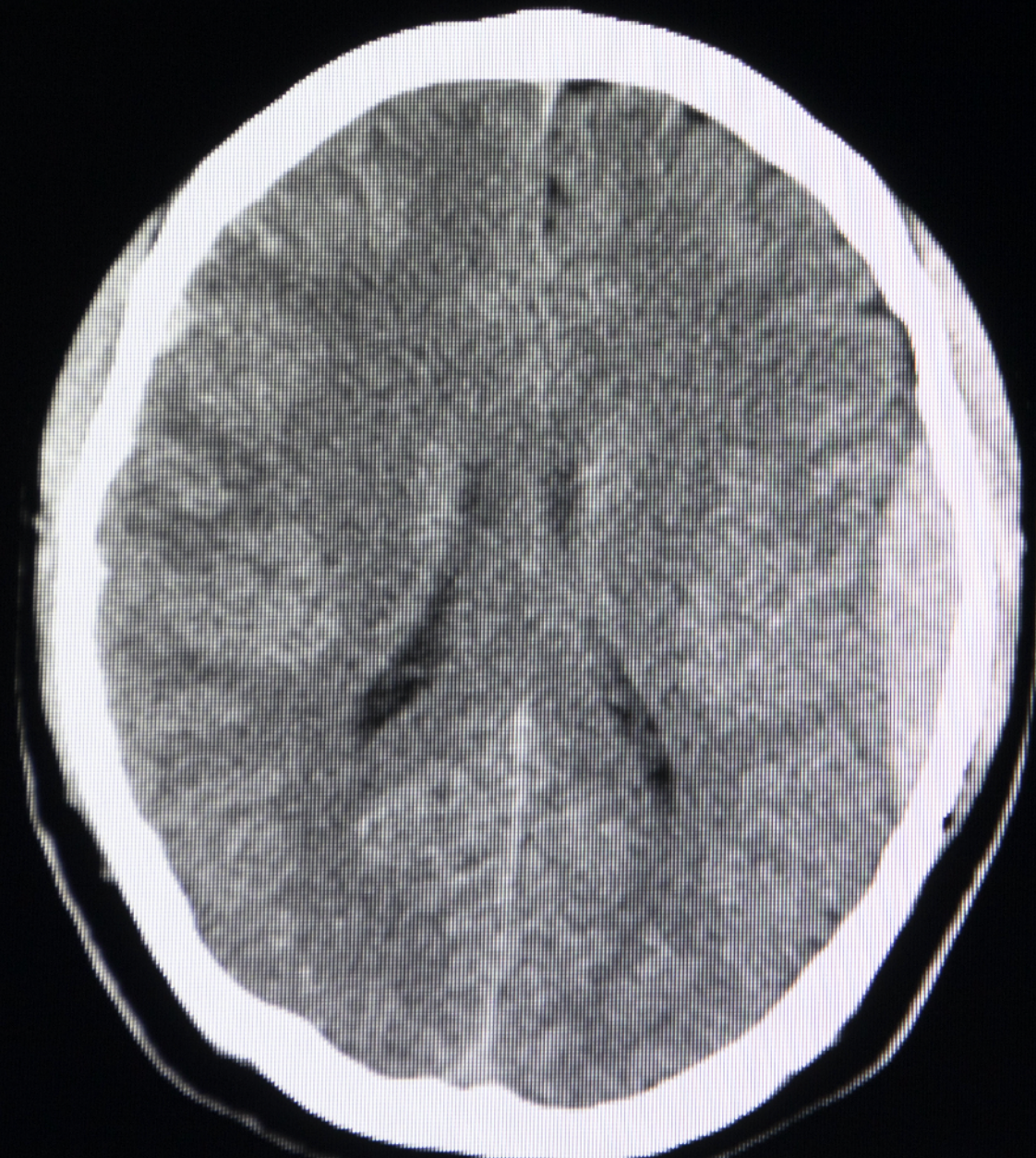
Potilaan oireet johtuivat iskun aiheuttamasta kovakalvonulkoisesta verenvuodosta (epiduraalihakatooma)



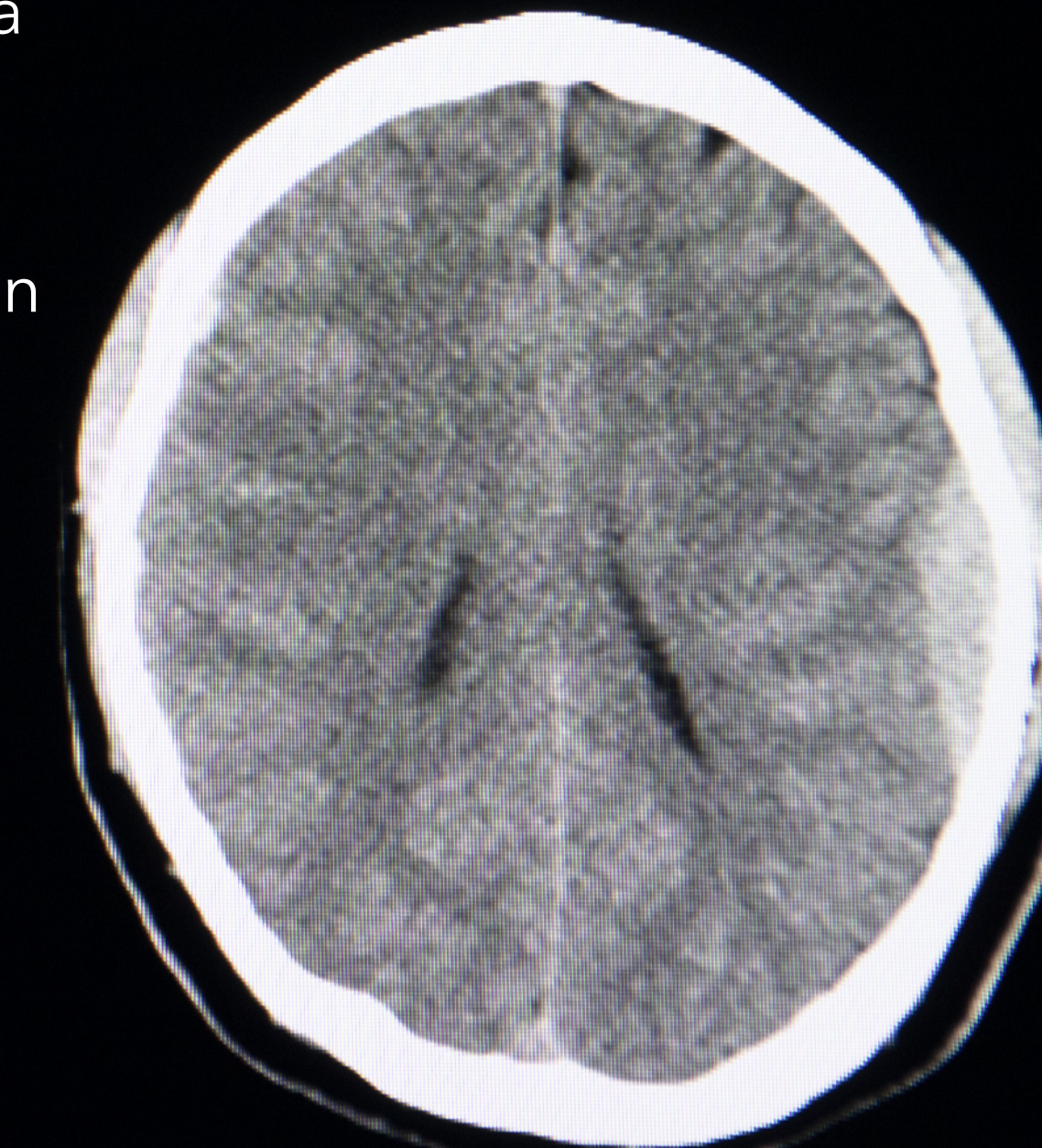
Isku ei välttämättä
ole aina voimakas



Kunto voi olla alussa pettävän hyvä -
humalainen potilas lähetetään putkaan ja
löytyy sieltä muutaman tunnin kuluttua
tajuttomana

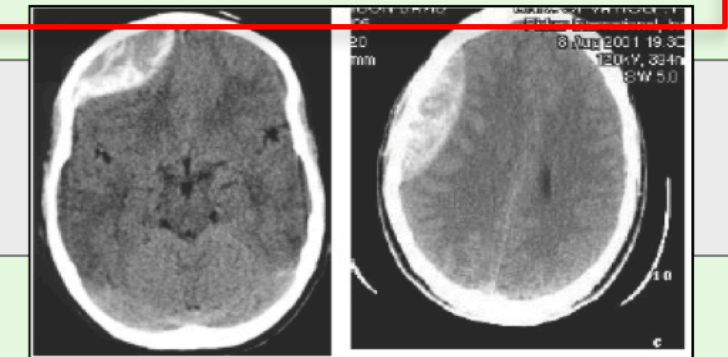
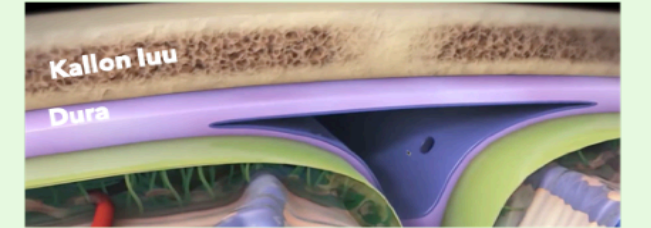


Päätään kolhineen humalaisen potilaan
kanssa kannattaa olla varuillaan

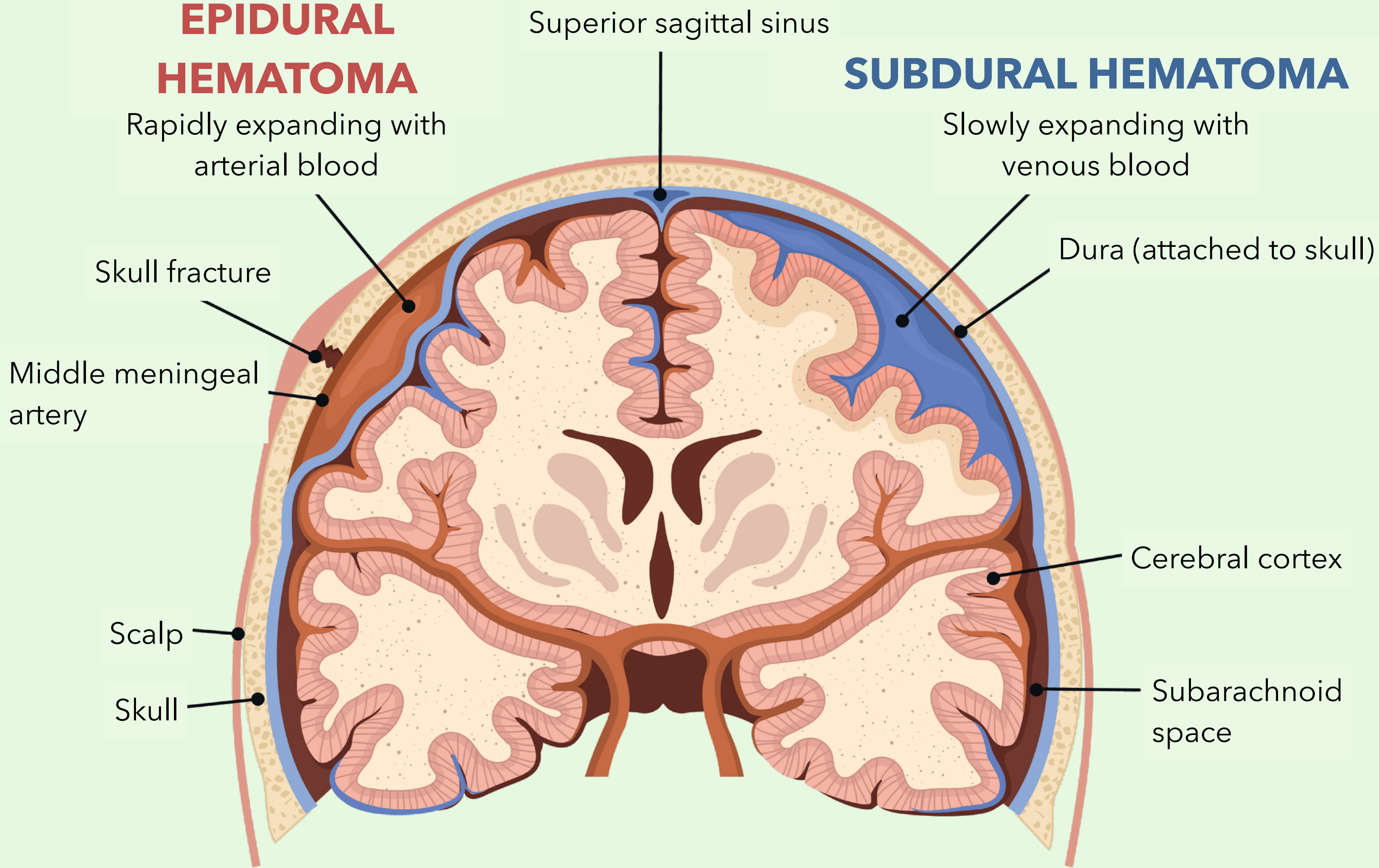


Aivotrauma - epiduraalihematooma

Epiduraalihematoma	
Määritelmä	<p>Iskun tai muun pään alueen vamman aiheuttama akuutti verenkeräymä kovan aivokalvon (dura) ja kallonluun välissä. Spinaalinen epiduraalihematooma on harvinainen, mutta voi liittyä antikoagulaatiohoitoon</p>
Patofysiologias	<p>Epiduraalihematooma on yleensä arterielli ja lähtöisin duuran valtimosta (a.meningea media), jonka kalloon kohdistunut isku (tyypillisesti murtumalinja) on repäissyt auki. Yleensä hematooma sijaitsee temporaalisesti tai ulottuu yli konveksiteetin. Arteriavuoto voi kasvattaa hematooman muutamassa tunnissa hengenvaaralliseen kokoon. Joskus vuoto on lähtöisin veenasinuksesta. Lapsilla duura irtoaa helposti, mutta iän myötä duura adheroituu luuhun ja siksi vanhuksilla epiduraalihematooma on harvinainen</p>
Oireet	<p>Isku ei ole välttämättä voimakas ja aivovamma voi olla lievä kontuusio tai pelkkä kammotio. Kunto voi olla alussa pettävän hyvä: humalainen potilas lähetetään putkaan ja löytyy sieltä muutaman tunnin kuluttua tajuttomana. Putkakuolemat pitäisi voida välttää ja siksi humalaisen kallovammaisen kanssa tulee olla tarkkana</p>
Diagnostiikka	<p>TT osoittaa kaksoiskuperan eli muodoltaan linssimäisen hematooman ja usein hyväasentoisen kallonmurtuman</p>
Hoito	<p>Akuutti epiduraalihematooma on hengenvaarallinen ja pitää diagnosoida ja tyhjentää viipymättä. Jos potilas on tajuton, kyseessä on hätätilanne, johon neurokirurgin tai muun päivystävän kirurgin on puututtava samalla ripeydellä kuin esim.thoraxkirurgi puukoniskuun sydämeen. Tajuton potilas intuboidaan ja kytketään respiraattoriin. Mannitolia annetaan i.v.</p> <p>Leikkauksessa irroitetaan hematoomaa vastaava luulamboo, hematooma poistetaan, vuotokohta suljetaan, ja duura kohotetaan luuavauksen reunoihin ja luulambooseen</p>
Ennuste	<p>Ennuste riippuu primäärivammasta ja hematooman aiheuttamasta aivokompressiosta. Jos akuutti epiduraalihematooma diagnosoidaan ja leikataan ajoissa, ennuste on hyvä. Luvattoman usein diagnoosi viivästyy ja potilas tulee syvästi tajuttomana leikkaukseen. Huono ennuste korreloi tajuttomuuden syvyyteen leikkaushetkellä</p>



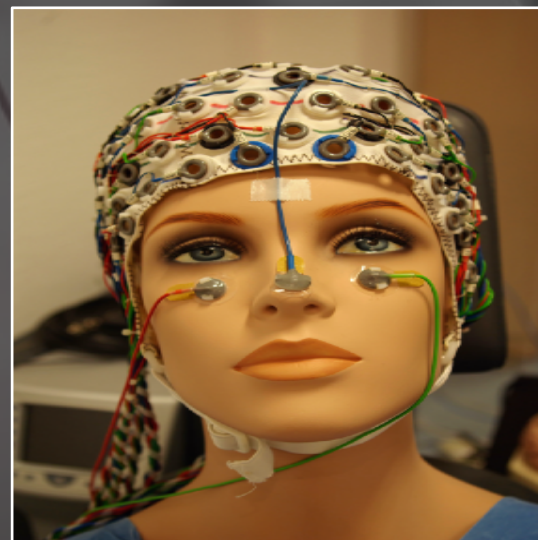
EPIDURAL HEMATOMA VS SUBDURAL HEMATOMA



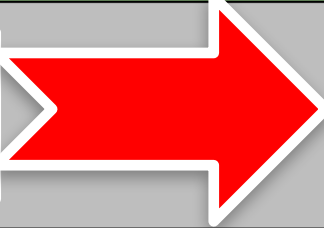
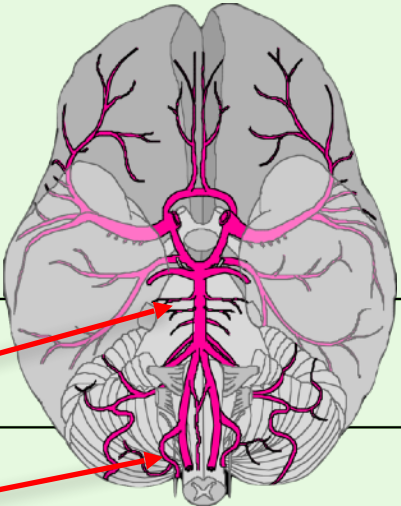


72-vuotias mies. Iltapäivälevon yhteydessä outoa jäykistelyä. Vastaili kohtauksen aikanakin kysymyksiin asiallisesti. Sittemmin unelias, puhe epäselvää, käsien liikkeet hapanoivia, kaikki 4 raajaa voimattomia

Kouristelu



Aiemmin verenpainetautia, kolesteroli koholla. Tupakoi, alkoholin käyttö kohtuullista. Fyysinen kuntoa hyvä

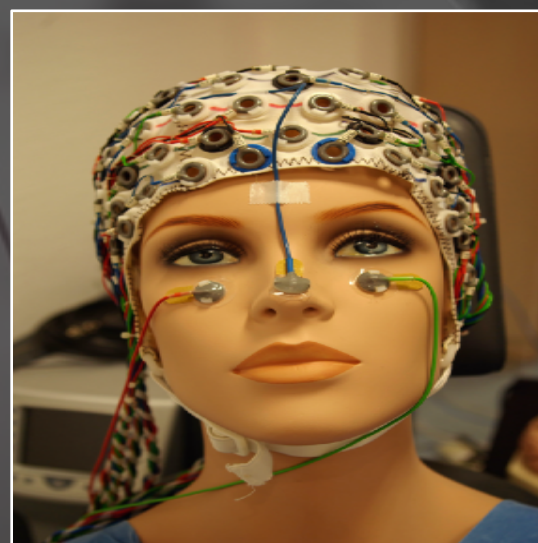
Aivoverenkiertohäiriö - oireileva verisuoni	Potilaalla oli kallonpohjavaltimon tukos 	TT + TT angio / MK + MK-angio
Silmävaltimo (arteria ophtalmica)	Amaurosis fugax eli ohimenevä näönhämärtymiskohtaus tai sokeus	Tyypillinen kohtaus on kivuton ja menee ohi nopeasti muutamassa minuutissa.
Vasen keskimäinen aivovaltimo (a. cerebri media)	Oikea motorinen ja sensorinen hemipareesi (kasvot ja yläraaja > alaraaja), oikea homonyymi hemianopia, afasia	Vaikeassa vauriossa katse pyrkii vasemmalle ("potilas katsoo häiriötä kohti").
Oikea keskimäinen aivovaltimo	Vasen motorinen ja sensorinen hemipareesi (kasvot ja yläraaja > alaraaja), vasen homonyymi hemianopia, vasemman puolen inattentio, anosognosia	Vaikeassa vauriossa katse pyrkii oikealle ("potilas katsoo häiriötä kohti").
Vasen etummainen aivovaltimo (a. cerebri anterior)	Oikea motorinen ja sensorinen hemipareesi (alaraaja > yläraaja)	Toisinaan myös aloitekyvyttömyyttä sekä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn ongelmat
Oikea etummainen aivovaltimo	Vasen motorinen ja sensorinen hemipareesi (alaraaja > yläraaja)	Kuten yllä
Vasen taaimmainen aivovaltimo (a. cerebri posterior)	Oikea näkökenttäpuutos, sensorinen hemipareesi	Näkökenttäpuutoksen paikallistava merkitys on suuri. 
Oikea taaimmainen aivovaltimo	Vasen näkökenttäpuutos, sensorinen hemipareesi	Kuten yllä
Takaverenkierto: kallonpohjavaltimo (a. basilaris), nikamavaltimot (a. vertebralikset)	Huimaus, pahoinvointi, kaksoiskuvat, toispuolihalvaus, nelirajahalvaus, ristitsevät oireet (saman puolen kasvot, vastakkaisen puolen raajat), ataksia, näön sumentuminen, sokeus, tajunnantason lasku	Useita oireita samaan aikaan, huimaus tyypillisesti vertigoa (kierto-huimausta)

Afasia = kielellinen häiriö, vaikeus ymmärtää ja/tai tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä, inattentio eli neglect = huomiottajättämis-oireyhtymä, anosognosia = kyvyttömyys tunnistaa oma sairaus ja sen oireet



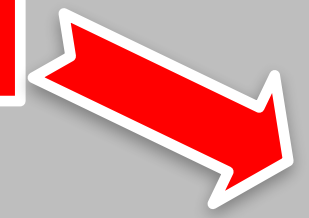
25-vuotias nainen. Nyt outo hajuaistimus - ei miellyttävä - jota vaikea kuvailla. Tämän jälkeen menettänyt tajuntansa. Herännyt sekavassa tilassa, ei tiennyt mitä oli tapahtunut

Kouristuskohtaus oudon hajuaistimuksen jälkeen



Aiemmin terve. Ystävä nähnyt kohtauksen. Potilas kouristanut 2 min. ajan ja vaahtoa valunut suusta

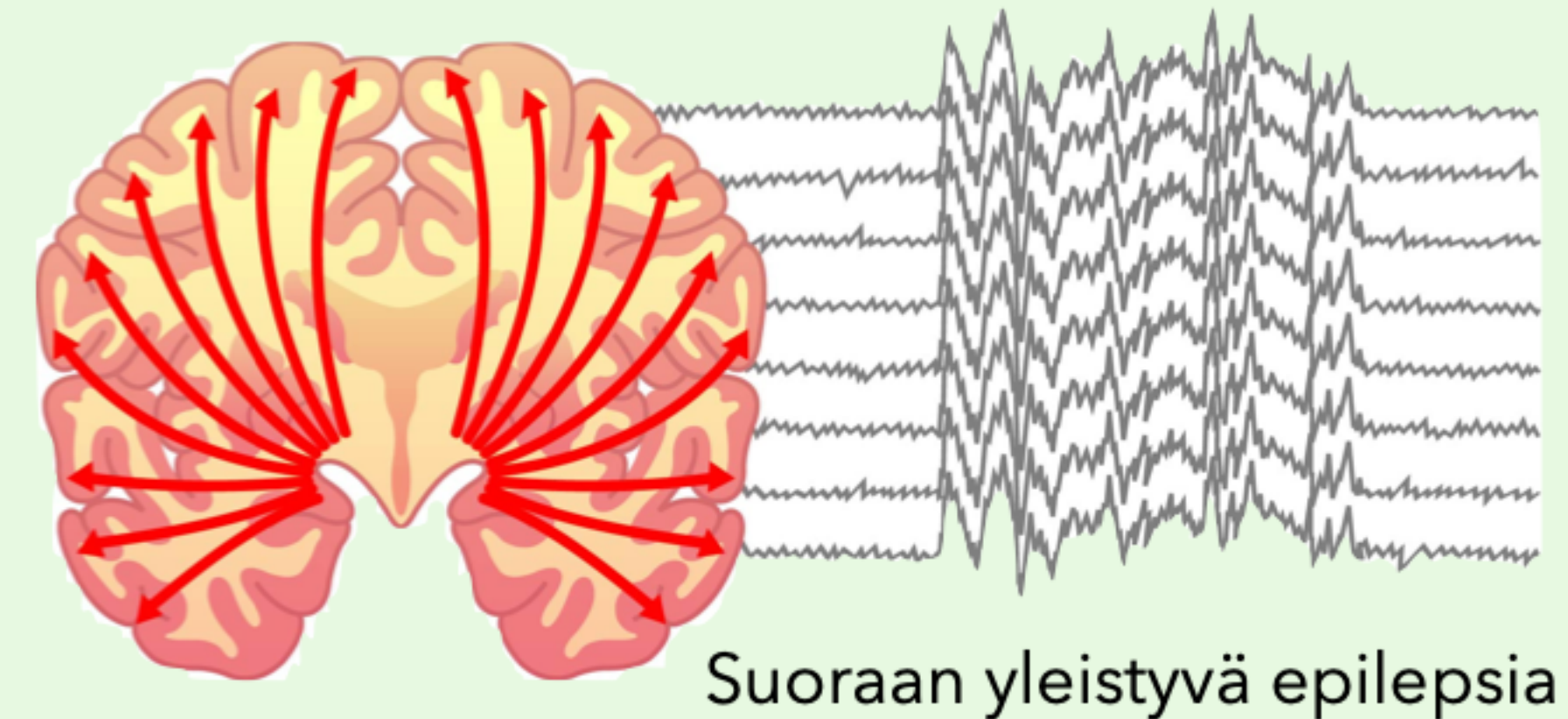
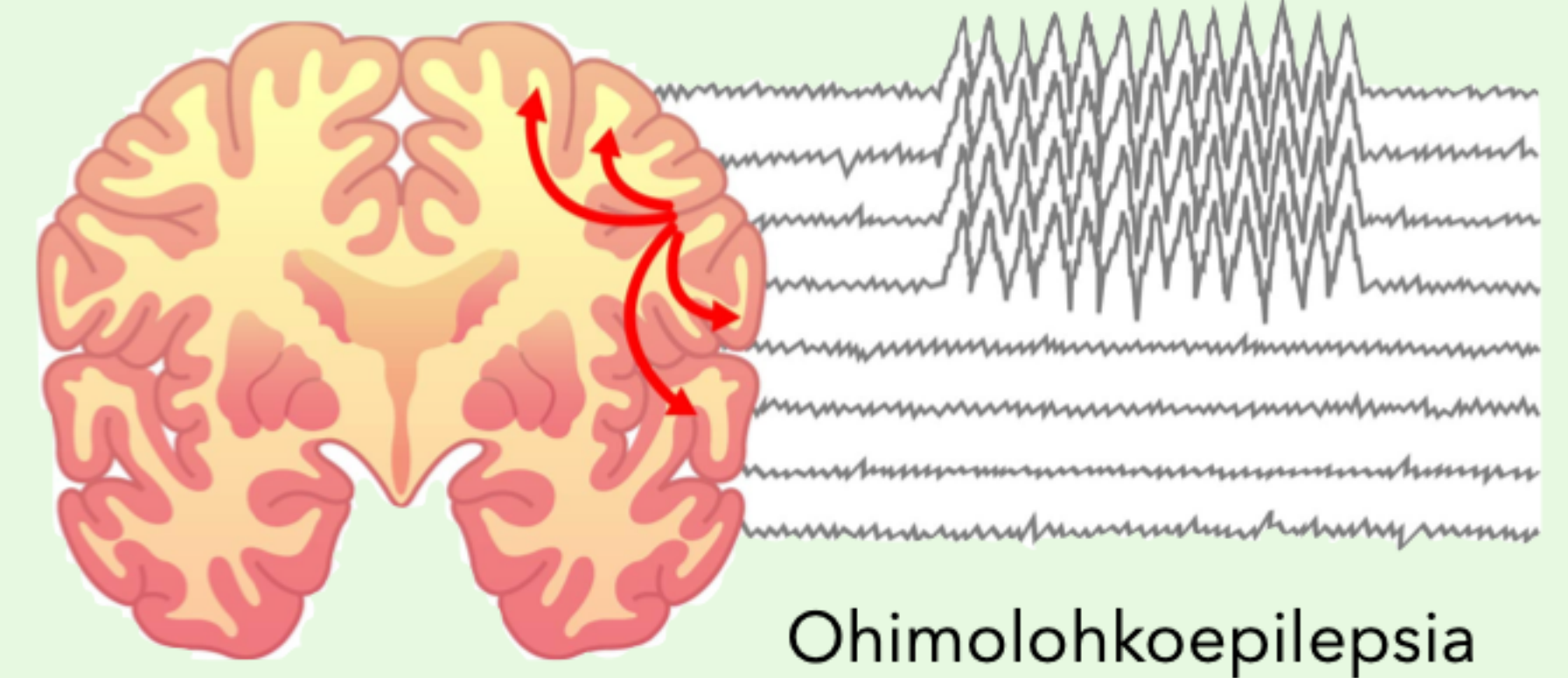
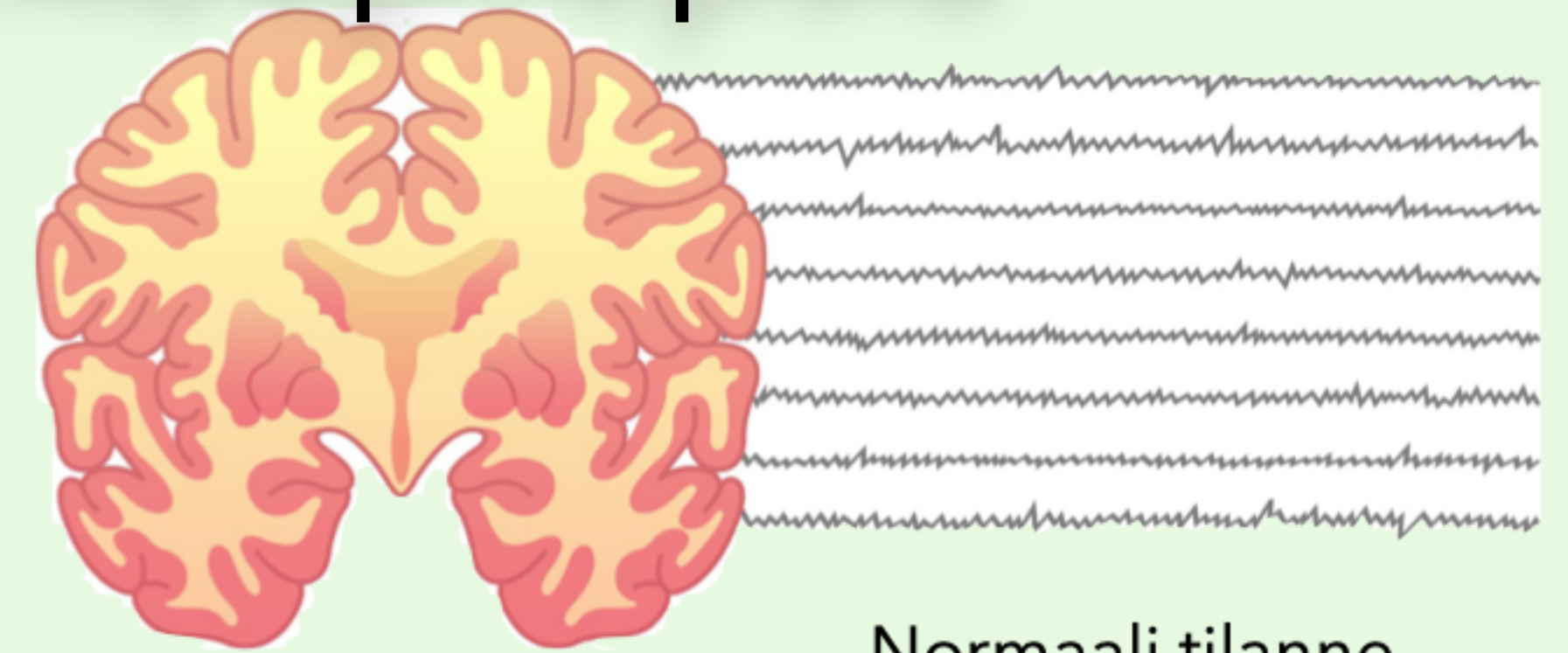
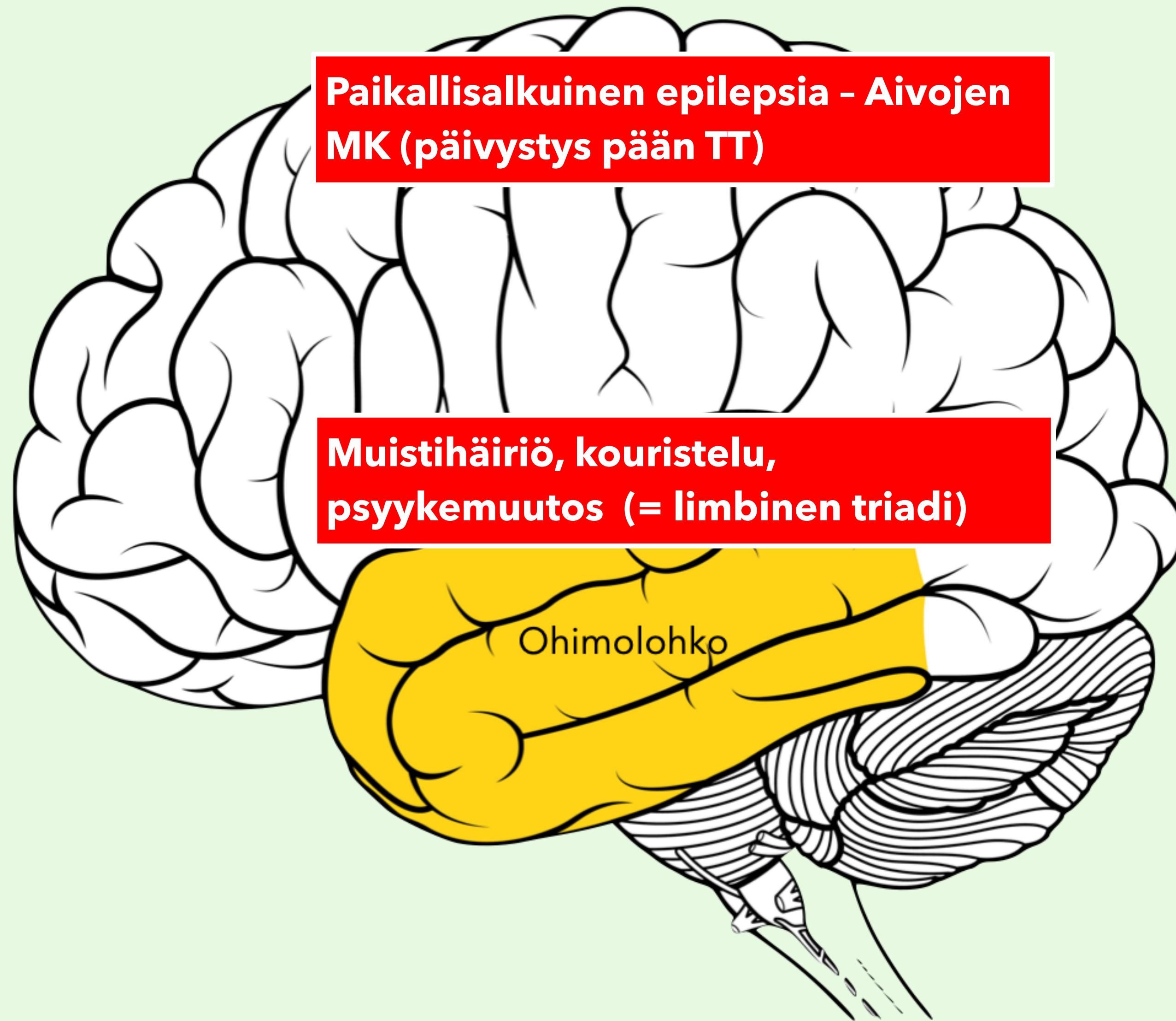
Potilaalla oli ohimolohkosta alkunsa saava epileptinen kohtaus



Päivystys TT + Lab
Muuten MK + EEG

Viitteet paikallisalkuisesta epileptisestä kohtauksesta	Epileptiseen kohtaukseen sopiva kliininen piirre	Huomio
Tyypillistä	Paikallistavat auraoireet ilmaantuvat heti kohtauksen alussa	Tyypillinen epileptinen aura on lyhyt - kesto 30 - 60 sekuntia
Ohimolohko	Nouseva (epigastrinen) vatsatuntemus	Vatsatuntemus sopii hippokampuksesta alkavaan kohtaukseen
	Deja vu (outo tuntemus aiemmin koetusta tilanteesta)	Jamais vu (outo vieraudentuntu) voi myös olla epileptinen aura
	Hajutuntemus	Hajutuntemuksen kesto on tyypillisesti n. 30 sekuntia
Otsalohko	Klooniset nykinät (voivat vaihtaa paikkaa - ns. Jacksonian march) tai tooninen epäsymmetrinen asento (miekkailuasento - fencing posture)	Alku usein yöllä, lyhytkestoisuus (n. 30 sekuntia) tyypillistä, liikkeet vastakkaisella puolella kuin epileptinen alue
Päälaenlohko	Tuntohäiriö	Tuntohäiriö on vastakkaisella puolella epileptistä aluetta
Takaraivolohko	Näköhäiriö	Epileptinen näköhäiriö on "sähköinen", värikäs, lyhytkestoinen ja sisältää pallomaisia kuvioita

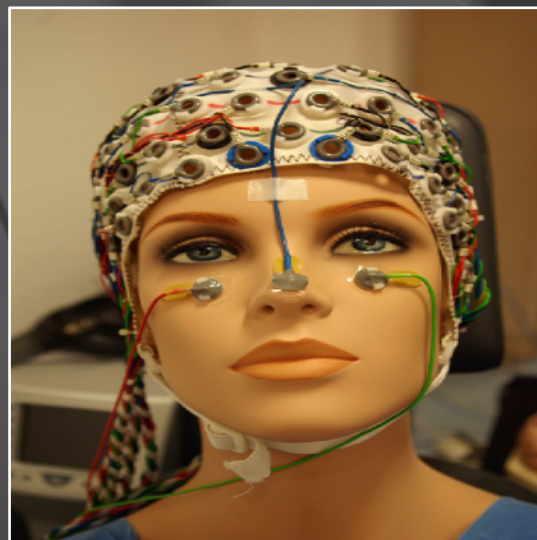
Epilepsia - ohimolohkoepilepsia





55-vuotias mies, jolla päänsärkyä, kuumetta ja ilmeinen oikean puoleinen kasvohermopareesi

Päänsärky ja kasvohermopareesi

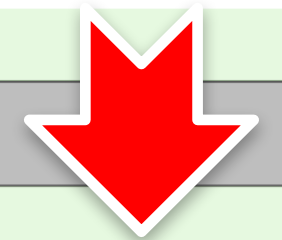


Aiemmin terve. Luontoihminen.
Matkustellut kesän aikana Turun saaristossa ja Ahvenanmaalla



Borrelioosin oireet ja löydökset

Potilas oli saanut punkin puremasta borrelioosin



Lab + MK + likvori

Borrelioosi	Aikajänne	Oireisto	Huomio
Aikainen paikallinen vaihe	Muutama päivä - 4 - 5 viikkoa punkin pureman jälkeen	Erythema chronicum migrans - ihottuma	Esiintyy n. 80% potilaista
			Liitännäisoireina mm. väsymys, sairauden tuntu, päänsärky, kolotukset, imusolmukkeiden suurentuminen
Aikainen levinyt vaihe	Viikoista kuukausiin punkin pureman jälkeen	Sydänlihaksen tulehdus (kardiitti)	Esiintyy n. 1% potilaista, mm. johtumishäiriö, kardiomyopatia, myoperikardiitti
		Meningiitti	Neurologisia oireita on n. 15% potilaista
		Aivohermopareesi	Yleisin kasvohermohalvaus , joka voi olla molemminpuolinen
		Ääreishermoston neuropatia	Tyypillinen myös hermojuuritulehdus (radikuloneuriitti)
		Harvoin selkäydin- tai aivotulehdus (myeliitti tai enkefaliitti)	
			Tuki- ja liikuntaelinten oireet: vaeltava paikkaa vaihtava nivelkipu
	Aivohermot	Muita oireita: imusolmukesuurentumat	Myös silmä-, maksa-, munuaismuutokset mahdollisia
Myöhäinen krooninen vaihe	Kuukausista vuosiin punkin pureman jälkeen	Krooniset tuki- ja liikuntaelinten oireet: niveltulehdukset	Esiintyy n. 60% potilaista, vaeltavia paikkaa vaihtavia nivelkipuja ja -tulehduksia, usein polvessa
		Kognitiivisia ja psyykkisiä häiriöitä (enkefalopatia)	Myös krooninen neuropatia, ataksia, selkäytimen tulehdus mahdollisia
		Ihomuutoksia: – acrodermatitis chronica atrophicans,	Myös sclerodermaa muistuttavia ihottumia



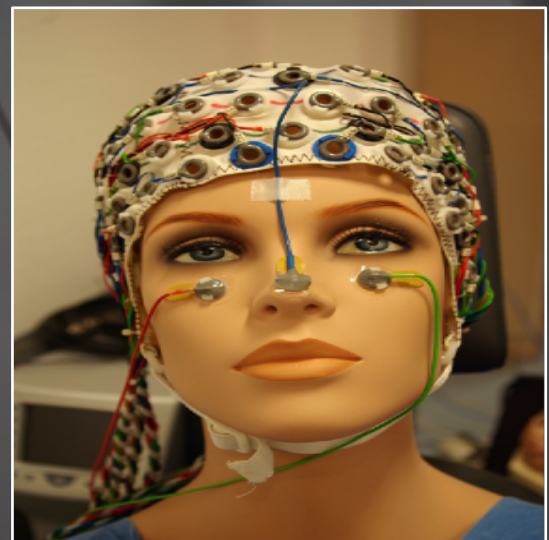
Tärkeät kliiniset kysymykset

- Mistä oire johtuu = mikä on työdiagnoosi?
- Miten varmistat diagnoosin?
- Mitä teet seuraavaksi?
- Mikä neurologinen taso tai rakenne on mukana oireiston synnyssä? Millä mekanismeilla oire syntyy?
- Mitä riskitekijöitä liittyy ongelmaan?
- Mitä komplikaatioita ongelma voi aiheuttaa?
- Mikä on ongelman paras hoito?



49-vuotias nainen. Äkisti vasen käsi mennyt heikoksi sauvalenkillä. Puheessa tai vasemmassa alaraajassa ei mitään poikkeavaa. Oire kesti 12 minuuttia ja hävisi sitten kokonaan

Vasemman käden hetkellinen heikkous



Sairaushistoriassa diabetes, verenpainetauti, sydämen vajaatoimintaa, eteisvärinä , johon varfariinihoito

TIA:n tutkimuskaavio 2020

TIA

Motorinen
Sensorinen
Visuaalinen

**Välittömästi
ASA 300 mg
Suun kautta**

Iskemian osoitus: MK-DWI

TT jos ei MK - mahdollisuutta (sulkee pois verenvuodon)

Perustutkimukset: Lab: PVK, CRP, Gluk, K, Na, Krea, APTT, TT

Etiologian selvittely (1): kaula - ja aivosuonten kuvantaminen -
UÄ, TT - angio, MK - angio

TIA kestää yleensä <60 min

Tutkimukset päivystyksessä tai
TIA - poliklinikalla (<24 tuntia)

Etiologian selvittely (2): sydäntutkimukset: EKG

Jos perussy syy ei ole muilla tutkimuksilla selviä - sydämen rakenteellinen tutkimus (ECHO) ja sydämen rytmin pitkäaikaissuranta (Holter)

Vaskuliittiepäily (3): CRP ja LA (ohimovaltimotukosepäily)

Tukostaipumusepäily (4): hyytymistaipumuspaketti (P-Trombot)

TIA:n kesto
on sekunteja -
minuutteja
n. 10 - 12 min
(mediaani)

