

# Huimauksen päätyypit



Kiertohuimaus - Vertigo



Tasapainohäiriö

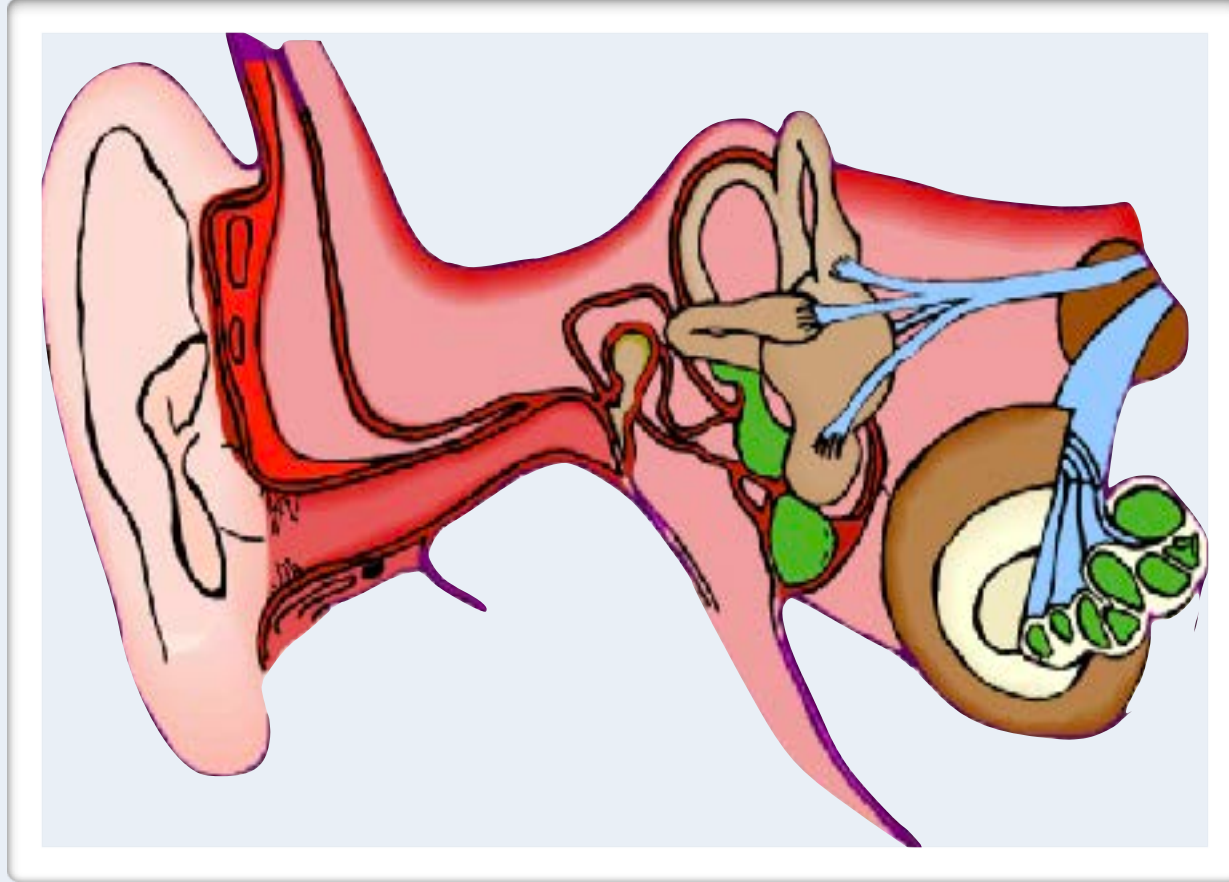


Kollapsi - Synkopee

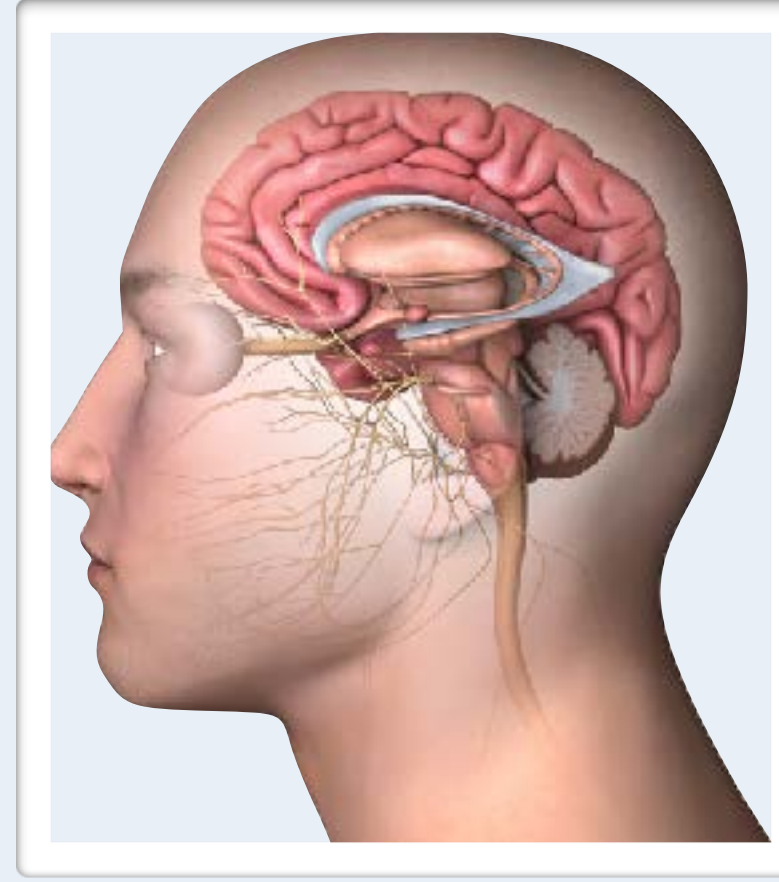


Huimaus, jota on vaikea kuvata

# Huimaurakenteita ja -mekanismeja



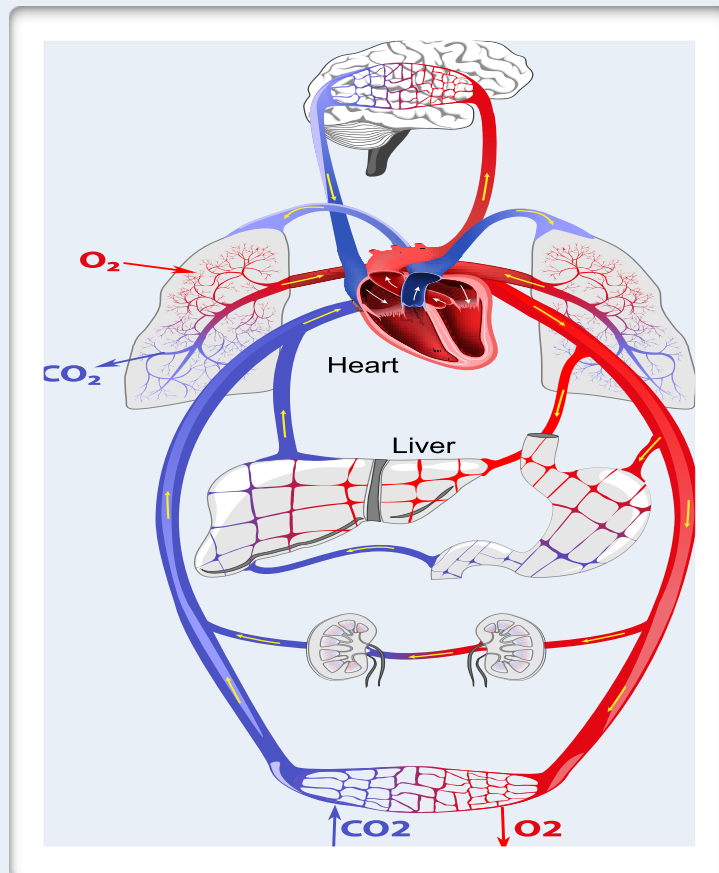
Tasapainoelin



Tasapainoelimen  
keskushermostoyhteydet



Lääkkeet, nautintoaineet,  
myrkyt



Sydän, aivoverisuonet



Nestetasapaino



Asentotunto, selkäydin

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

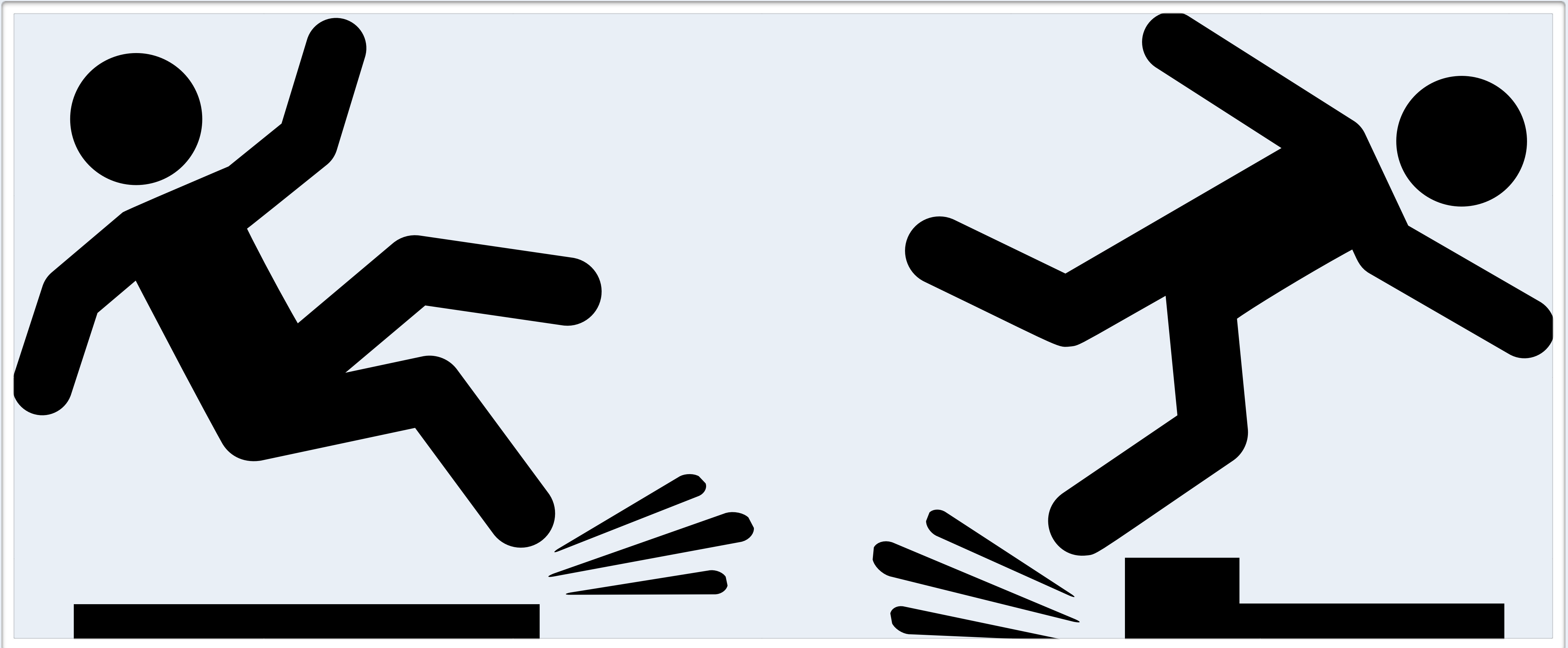
# Huimaus - Vertigo





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

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



# Huimaus - Tasapainohäiriö

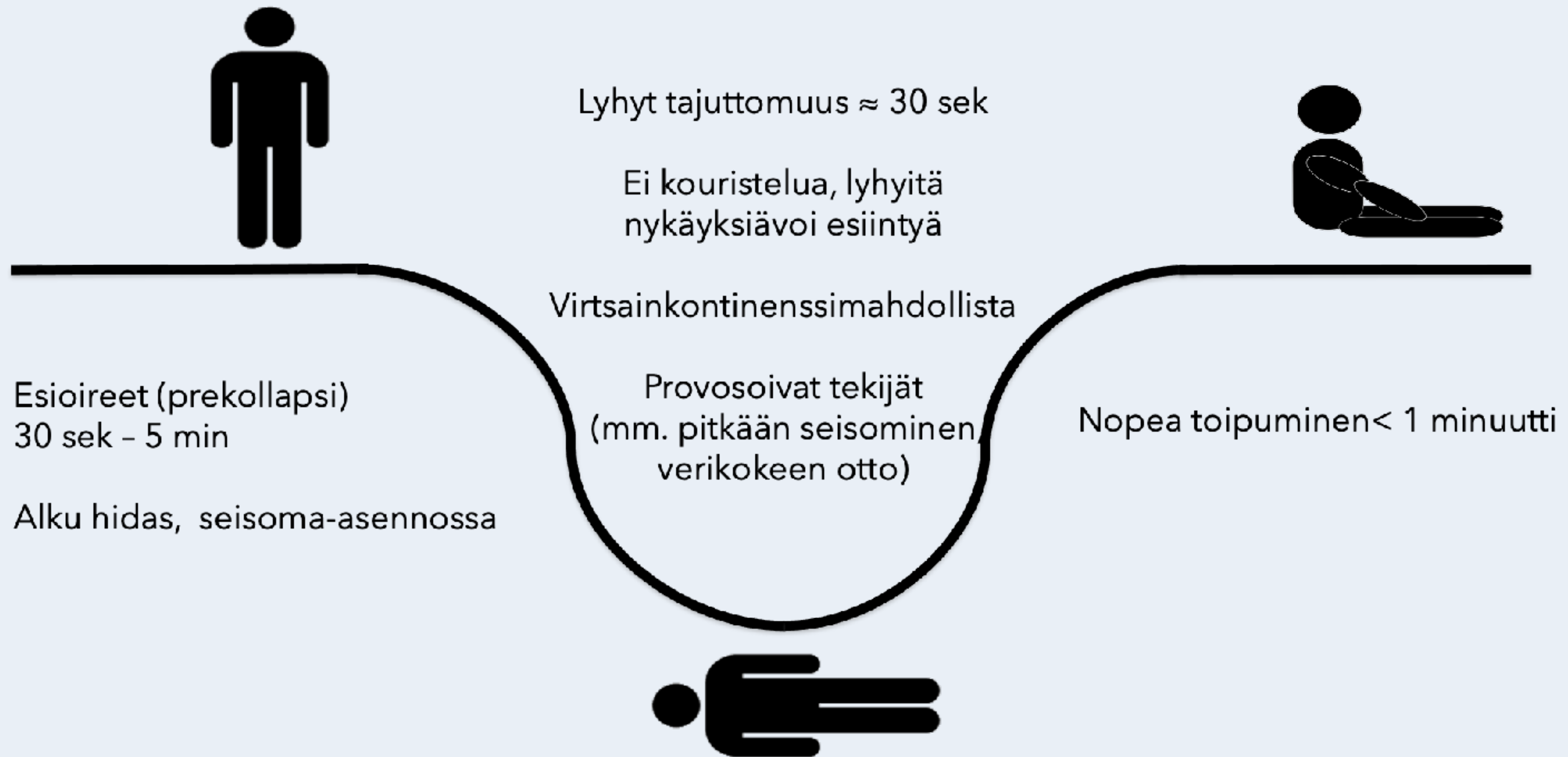
Tasapainohäiriön erotusdiagnostiikkaa	Tasapaino-ongelman perussyyn voi usein päätellä kävelyhäiriön perusteella
<b>Muskuloskeletaalin tasapainohäiriön syy</b>	Kivulias, varovainen kävely - syynä mm. nivelkulumat, lihasten kiputilat, fibromyalgia, huono lihaskunto
<b>Ylemmän motoneuronin toispuoleinen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

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

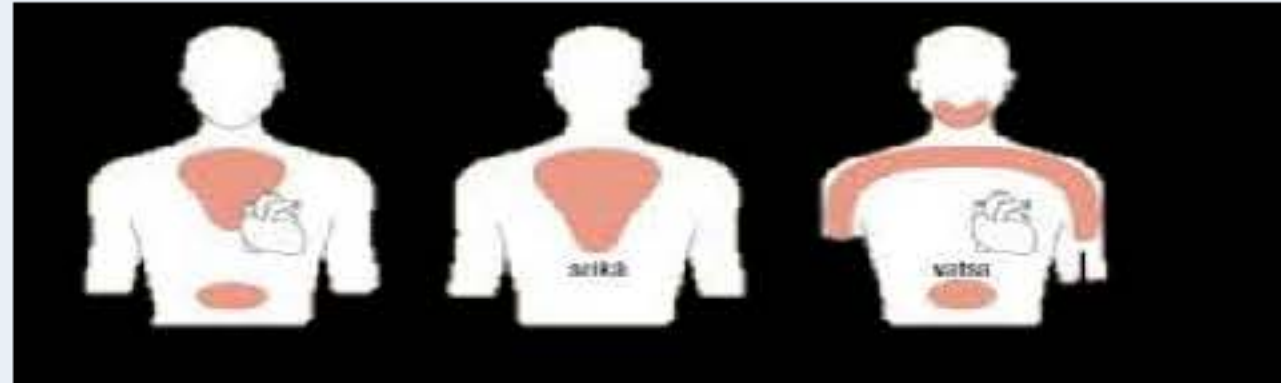
# Huimaus - Kollapsi - Synkopee



## Pyörtyminen = vasovagaalinen kollapsi

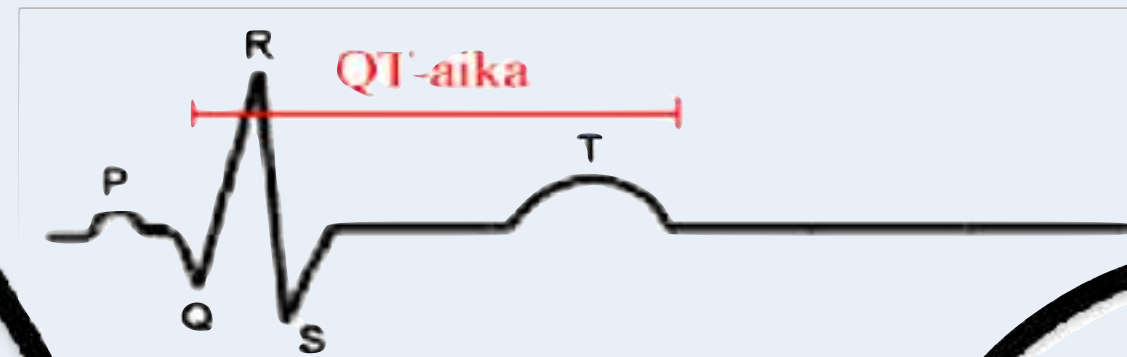


## Sydänperäinen kollapsi



Sydänoireet

Rintakipu, rytmihäiriö EKG:ssa pitkä QT-aika



Alkaa fyysisessä rasituksessa

Edeltävät sydänoireet  
mm. rintakipu, rytmihäiriö

Potilaalla on tiedossa  
sydänsairaus tai sen riskitekijöitä

Kohtauksen jälkeen  
rintatuntemuksia

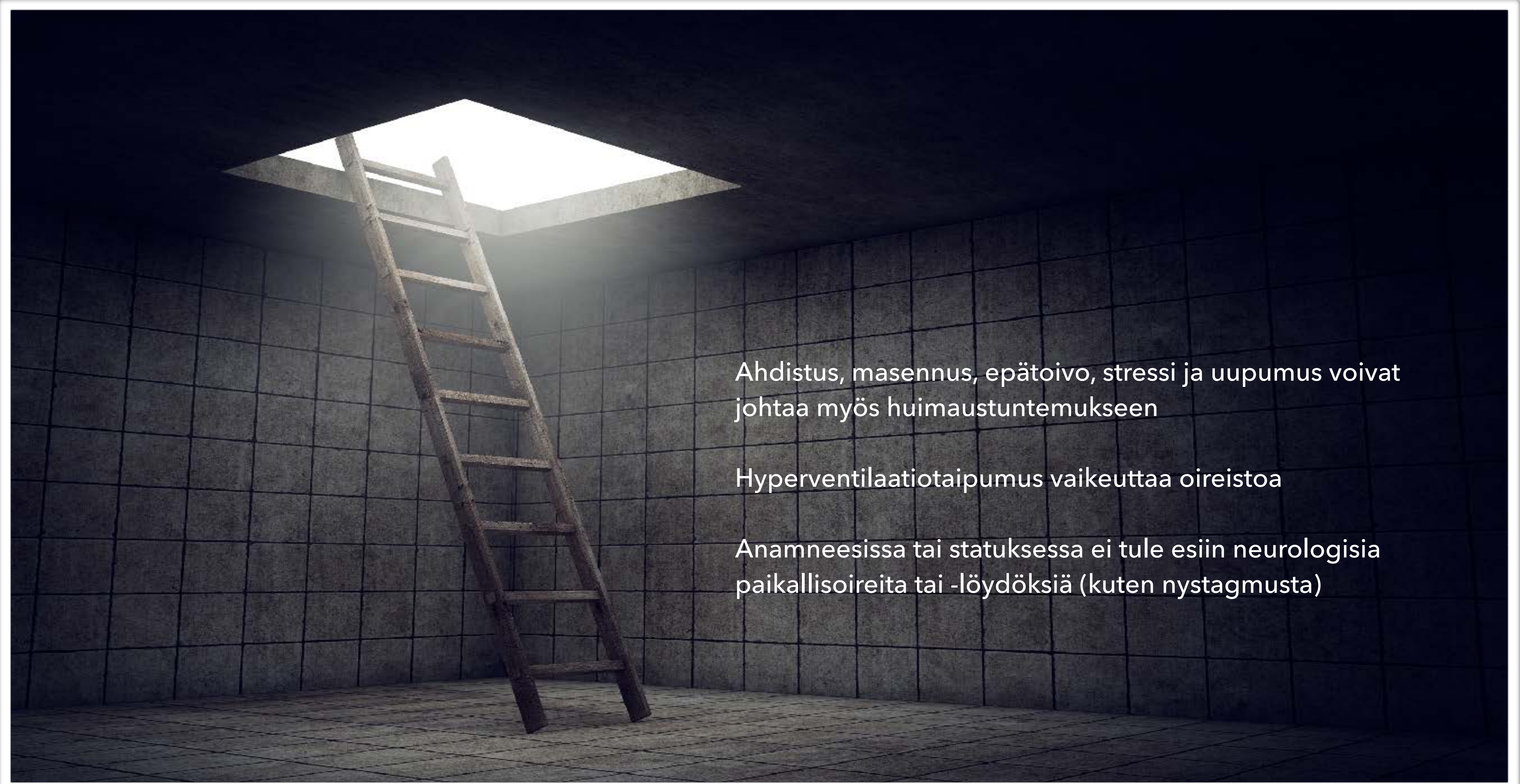
Toipuminen nopeaa tai  
hidasta riippuen iskemian  
kestosta



# Huimaus - Epäspesifi - vaikeasti kuvailtavissa oleva



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



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

Hyperventilaatiotaipumus vaikeuttaa oireistoa

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