



Muita neurologisia sairauksia

Tuija Erämies

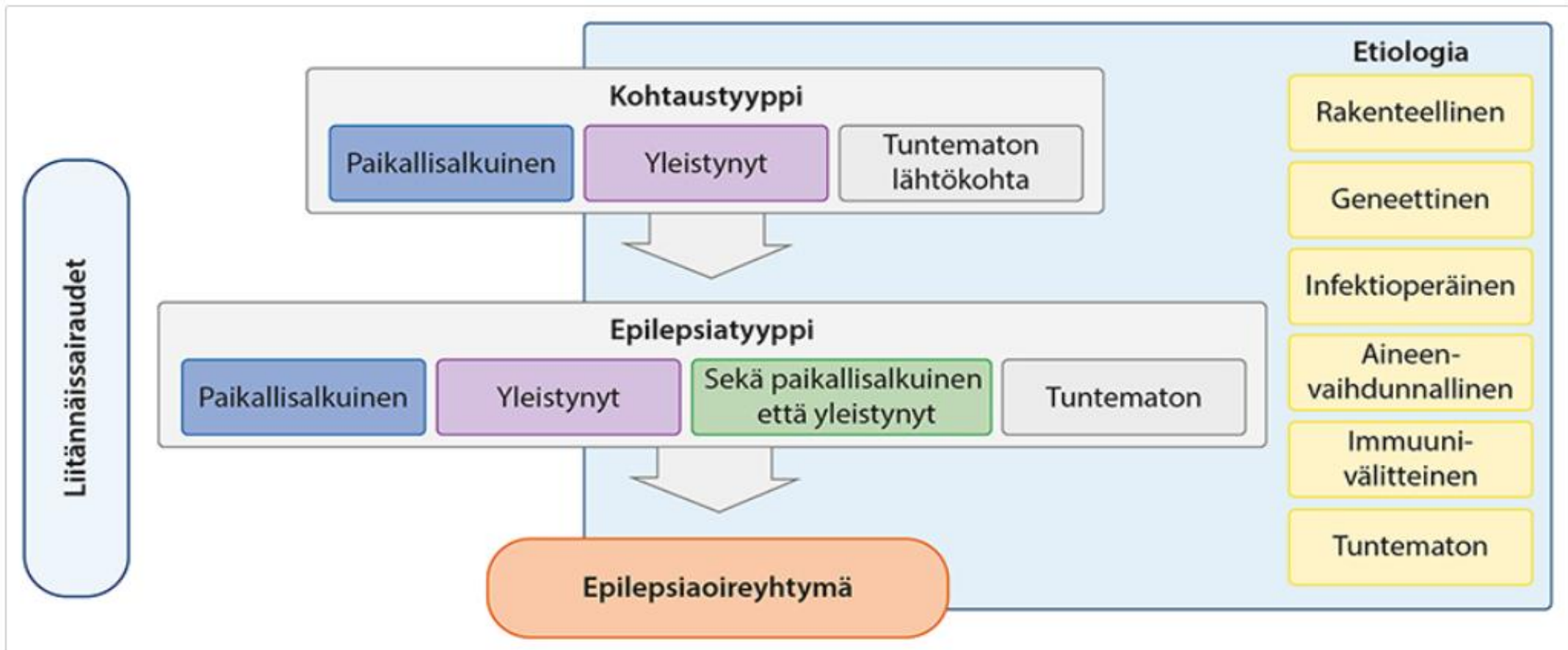
Epilepsia

- Epilepsiat ovat joukko neurologisia oireyhtymiä, joiden syyt, alkamisikä, hoito sekä ilmeneminen vaihtelevat
- Hoitoa vaativia oireita ovat epileptiset kohtaukset; tajuttomuuskouristus- ja tajunnanhämmärtymiskohtaukset
- Arviolta 8-10 % väestöstä saa elämänsä aikana vähintään yhden epileptisen kohtauksen ja 4-5 % epilepsian
- Nuoruusiän epilepsia saattaa parantua aikuisikään mennessä





- Paikallisalkuinen epilepsia
 - Toisen aivopuoliskon ja sen tietyn alueen aktivoituminen
 - Oireet lievät, mutta voivat laajentua ja muuttua yleistyneeksi epileptiseksi kohtaukseksi (tajuttomuuskouristuskohtaus)
- Yleistynyt epilepsia
 - Molempien aivopuoliskojen tai niiden osien aktivoituminen samanaikaisesti
 - Oireena tajuttomuuskouristuskohtaukset
- Jopa 80% epilepsiaa sairastavista saadaan lääkkeiden avulla oireettomiksi



Kuva 1. Epilepsioiden luokittelu ILAE:n mukaan. Mukaeltu lähteestä: Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, ym. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;58:512-21

Epilepsian lääkehoito

Lääkehoidolla pyritään ehkäisemään kohtaukset

1. Karbamatsepiini (esim. Neurotol®)

- Haittavaikutukset hoidon alussa
- Näköhäiriöt, huimaus ja yliherkkyysreaktiot

2. Natriumvalproaatti (esim. Deprakine®)

- Haittavaikutuksia ovat vapina, ruokahalun lisääntyminen, painon nousu ja hiusten ohentuminen

3. Fenytoiini (esim. Hydantin®)

- Lääkkeellä kapea terapeuttinen alue ja lääkkeenkäyttö vaatii aina lääkeainepitoisuuden seurantaa
- Haittavaikutuksia ovat uneliaisuus, tasapainohäiriöt, iho-oireet, D-vitamiinin puutostilat ja ruoansulatuskanavan ärsytys

4. Bentsodiatsepiinit

- Käytetään kohtausten estolääkkeenä (esim. Rivatril®)
- Kohtaukseen liittyvien kouristusten hoitoon (Stesolid® ja Diapam®)



Epileptisten kohtausten ensiapu

TAJUTTOMUUSKOURISTUSKOHTAUS

TAJUNNANHÄMÄRTYMISKOHTAUS

ENNAKOI

- ◇ Tunnista oireet ja selvitä, sairastaako henkilö epilepsiaa
 - Kysy läheisiltä tai etsi potilasmerkki, esimerkiksi ranneke.

ENSIAPU

- ◇ Jos kohtaus on henkilön ensimmäinen eli hän ei tiettävästi sairasta epilepsiaa:
 - Tee hätäilmoitus viiveettä numeroon 112.
- ◇ Jos henkilö sairastaa epilepsiaa, voit seurata kohtautta enintään 5 min.
 - Jos kouristelu kestää yli 5 min tai loppuu välillä ja alkaa uudelleen, tee hätäilmoitus numeroon 112.
 - Jos henkilö ei toivu kohtauksesta tai on satuttanut itsensä, tee hätäilmoitus numeroon 112.

- ◇ Älä yritä estää kouristelua, mutta suojaa autettavaa, ettei hän satuta itseään, esim. laita jotain pehmeää pään alle.
- ◇ Älä laita autettavan suuhun mitään.
- ◇ Huolehdi, että henkilö pystyy hengittämään. Varmista, että hänen hengitystiensä on auki ja sylki pääsee valumaan suusta pois.
- ◇ Käännä henkilö kylkiasentoon heti kun kouristelut vähenevät ja varmista, että hän voi hengittää esteettömästi ja tunnet hengityksen ilmapvirran.

- ◇ Suojaa autettavaa niin ettei hän satuta itseään, esim. pysy henkilön lähellä ja ohjaile häntä turvalliseen paikkaan huoneessa.
- ◇ Älä yritä estää liikkumista väkisin.

LÄÄKEHOITO/ENSIHOITO

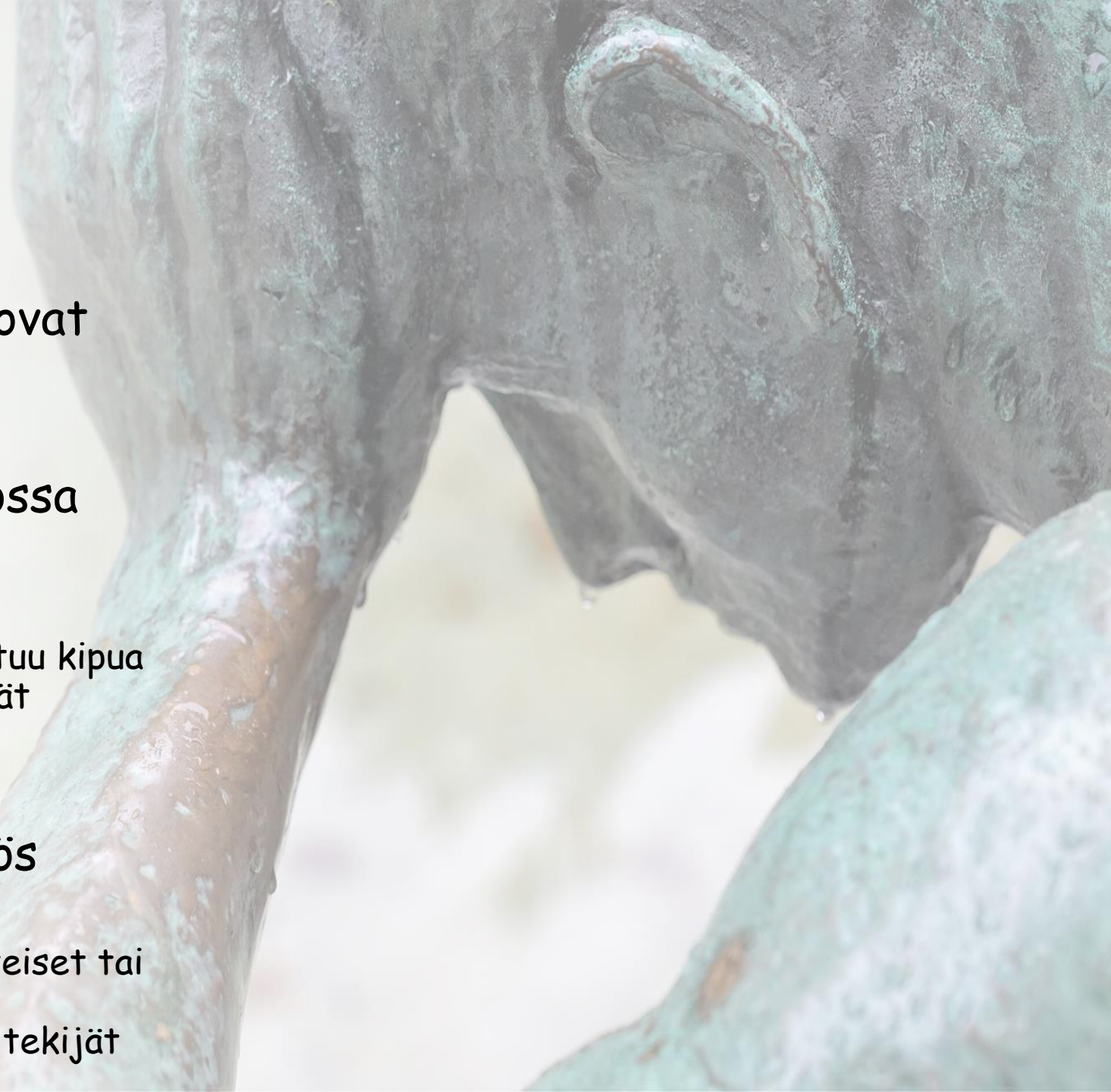
- ◇ Anna kohtauslääke ohjeen mukaan, mikäli sinulla on siihen lupa
 - bentsodiatsepiini peräruiskeena (p.r) (esim. Stesolid® tai Diazepam®).
 - midatsolaami (i.v) tai posken limakalvolle (esim. Epistatus®).

EPILEPSIAA SAIRASTAVAN OHI MENNYT KOHTAUS (1–4 min kestänyt kohtaus)

- ◇ Mikäli epilepsiaa sairastavan kohtaus menee ohi muutamassa minuutissa ja hän toipuu siitä hyvin eikä ole satuttanut itseään, hän on orientoitunut aikaan ja paikkaan sekä pystyy vastaamaan kysymyksiin, ei lääkäriin tarvitse lähteä.

Migreeni ja päänsärky oireena

- Yleisimpiä päänsärlyn aiheuttajia ovat lihasjännitys (jännitys- eli tensiopäänsärky) ja
- Migreeni on päänsärkykohtaus, jossa aivojen verisuonet supistuvat ja verenkierto vähenee
 - Aivoverisuonten ympäristöön vapautuu kipua aiheuttavia aineita, jotka herkistävät hermoja kivulle
- Migreenin taustalla perinnölliset tekijät, mutta suuri merkitys myös elämäntavoilla
 - Valvominen, univelka, stressi, mausteiset tai provosoivat ruoat, nälkä, alkoholi, aistiärsytykset sekä hormonaaliset tekijät



Migreenilääkkeet

- Lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain
 - Kohtauksen hoitoon käytetään yleensä tulehduskipulääkkeitä (esim. ibuprofeeni Burana[®], ketoprofeeni Ketorin[®], naprokseeni Miranax[®])
 - Migreeniin liittyvään pahoinvointiin voidaan käyttää pahoinvointiläkettä (metoklopramidi esim. Primperan[®], proklooriperatsiini Stemetil[®])
 - Vaikeissa migreenikohtauksissa voidaan käyttää migreenin täsmälääkkeitä eli triptaaneja, jotka supistavat aivoverisuonia (sumatriptaani esim. Imigran[®], almotriptaani, eletriptaani, frovatriptaani, risatriptaani, tsolmitriptaani)
- Migreenikohtausten hoidossa keskeistä on ennaltaehkäisy
 - Estolääkkeenä käytetään ensisijaisesti beetasalpaajia (propranololi, meroprololi, atenololi, bisoprololi) tai kandesartaania (reniini-angiotensiini-järjestelmään vaikuttava verenpainelääke) ja amitriptyliiniä (trisyklinen masennuslääke)



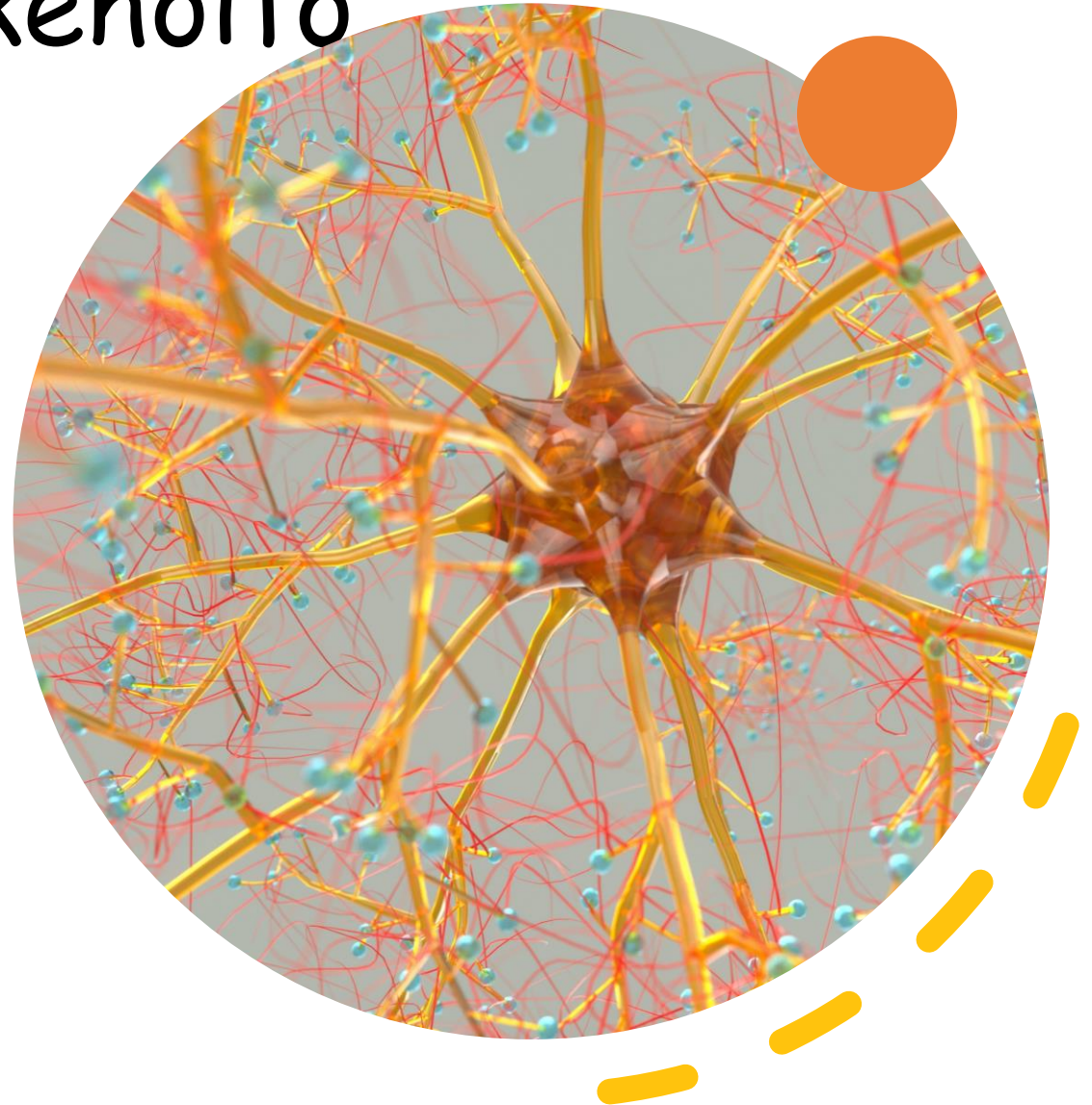
Parkinsonin tauti

- Etenevä neurologinen sairaus, joka johtuu keskiaivoissa sijaitsevien dopamiinia tuottavien hermosolujen rappeutumisesta ja lopulta häviämisestä
- Hoito perustuu lääkehoitoon, kuntoutukseen ja joskus kirurgiaan
- Parantavaa tai taudin etenemistä estävää hoitoa ei ole
- Oireet:
 - Liikkeiden hidastuminen (hypokinesia)
 - Jäykkyyden lisääntyminen (rigiditeetti)
 - Lepovapina (tremor)
 - Muita oireita mm. lihaskivut, masennus, muistin ja oppimisen vaikeudet, dementia, nielemisvaikeudet, kuolaaminen, ummetus ja virtsaamisvaivat
 - Puheen tuottamisen vaikeutuminen
 - Ilmeikkyyden väheneminen
 - Askeleen lyheneminen



Parkinsonin taudin lääkehoito

- Lääkehoidon tavoitteena on lisätä aivojen dopamiinin määrää tai dopamiinin vaikutusta ja estää asetyylikoliinin vaikutusta
 - Lääkkeillä pyritään saavuttamaan tasapaino aivojen dopamiinin määrän ja asetyylikoliinin määrän välillä
1. Levodopa (esim. Madopar®)
 - On veri-aivoaidakkeen läpäisesä dopamiinin esiaste, joka muuttuu aivoissa dopamiiniksi
 2. Levodopan tehon parantamiseksi hoitoon liitetään yleensä toinen lääkeaine, joka
 - Estää levodopan muuttumisen dopamiiniksi ennen aivoja (seleginiili esim. Eldepryl®)
 - Vähentää levodopan hajoamista (entakaponi esim. Comtess®)
 - Vapauttaa dopamiinia jäljellä olevista hermopäätteistä (amantadiini esim. Atarin®)
 - Lisää levodopan tehoa (bromokriptiini esim. Parlodel®)



3. Muut lääkkeet

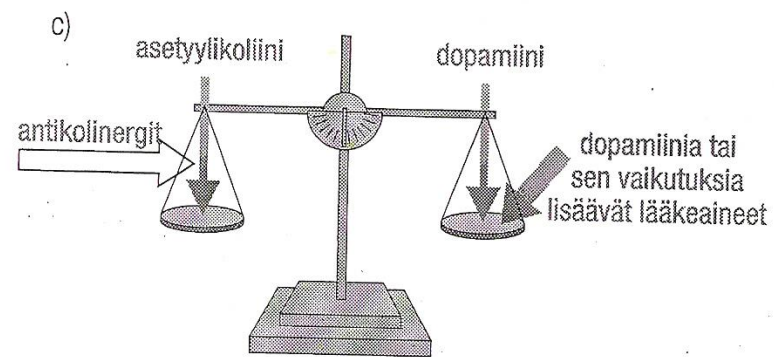
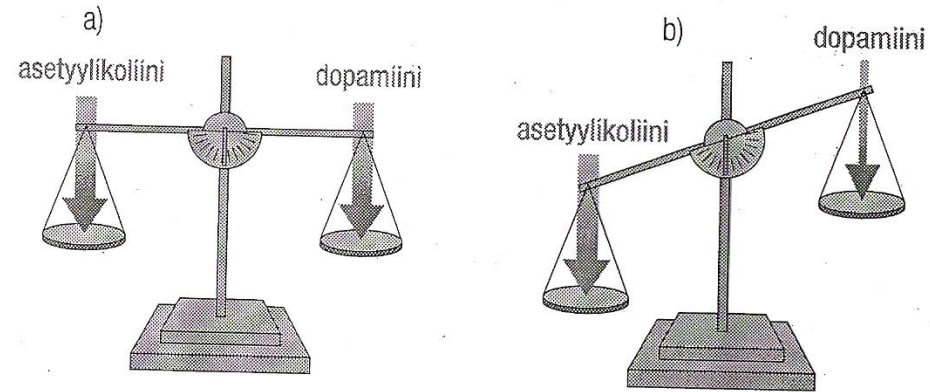
- Lääkeaineet, jotka vähentävät aivojen asetyylikoliinin vaikutusta (biperideeni esim. Ipsatol®, Akineton®)
- Lievittävät vapinaa ja lihasjäykkyyttä
- Haittavaikutuksena lääkehoidosta voi aiheutua pahoinvointia, vatsavaivoja ja rytmihäiriöitä, huimausta pian lääkkeenoton jälkeen
- Lääkkeiden ongelmana on tehon väheneminen - lääkehoito aloittamista pyritään siirtämään mahdollisimman myöhäiseen taudin vaiheeseen
- Lääkehoidossa huomioon otettavaa:
 - Lääkkeenotto rytmitetään asiakkaan päivärytmiin, koska lääkettä saatetaan joutua ottamaan jopa 6-8 kertaa päivässä
 - Levodopan imeytymistä ja vastetta voidaan parantaa noudattamalla ravinnon valkuaisainerajoitusta ja ajoittamalla levodopan otto noin 45 min. ennen ateriaa tai tunti aterian jälkeen



a) Normaali tasapaino keskiaivojen koliner-
gisen ja dopaminergi-
sen järjestelmän
välillä.

b) Tilanne Parkinso-
nin taudissa. Aivojen
dopamiinin määrä
vähenee, kun
dopamiinia erittävät
hermosolut tuhoutu-
vat vähitellen.

c) Lääkehoidolla
pyritään palauttamaan
tasapaino joko
lisäämällä aivojen
dopamiinin määrää
tai sen vaikutuksia tai
estämällä asetyyliko-
liinin vaikutuksia
antikolinergeilla.





Lähteet

- Käypä hoito -suositus. 2015. Migreeni. <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050>
- Käypä hoito -suositus. 2022. Parkinsonin tauti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042>
- Käypä hoito -suositus. 2020. Epilepsiat (aikuiset). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042>