



Risto O. Roine, Susanna Roine

Tunnista TIA!

TIA-kohtaus on äkillinen ja ohimenevä, yleensä enintään tunnin kestävä aivojen tai silmän verkkokalvon verenkiertohäiriö. TIA diagnosoidaan vuosittain noin 4 000 kansalaisella, mutta todellisuudessa tapausten määrä lienee moninkertainen, koska kaikki eivät hakeudu hoitoon.

TIA (*transient ischemic attack*) on hätätilanne siinä missä aivoinfarkti tai aivoverenvuotokin. Siihen liittyy korkea aivoinfarktiriski jo ensimmäisen vuorokauden kuluessa oireista. Joka kymmenes TIA-potilas saa aivoinfarktin tai uuden TIA-kohtauksen viikon kuluessa, joka toinen heistä jo vuorokauden kuluessa.

Kun TIA-potilas tutkitaan ja ennaltaehkäisevä hoito aloitetaan päivystyksenä, aivoinfarkti voidaan välttää neljässä tapauksessa viidestä. Toisin sanoen riski vähenee jopa 80 % verrattuna siihen, että potilas saisi lähteen ajanvarauspoliklinikalle. Joka neljännellä aivoinfarktipotilaalla on ollut edeltävä TIA-kohtaus.

Oireen ohittumisesta ei sinänsä voi päätellä, onko kyseessä aivoinfarkti vai TIA, eikä edes sitä, onko

aivovaltimo vielä tukossa. Näin ollen potilas on saatava välittömästi päivystyspoliklinikalle, jossa aivoinfarktin diagnostiikka ja hoito onnistuu.

Aivojen kuvantamistutkimus on useimmiten tietokonetomografia eli TT-tutkimus. Aivoinfarkti saattaa kuitenkin alkuvaiheessa jäädä siinä näkymättä. Jotta aivoinfarkti todetaisiin ohimenneen oireen jälkeen, tarvitaan aivojen magneettikuvaus. Magneettikuvassa sellainen hyvin usein löytyykin, ja nämä potilaat vaativat tarkempia tutkimuksia ja sairaalahoitoa.

Oleellista on yksilöllinen riskiarvio, jonka selvittämiseksi käytetään aivokuvantamisen ohella riskipisteytystä. Mikäli oire on kestänyt yli tunnin, mukana on ollut halvausoireita, puheentueton häiriö, potilas on yli 60-vuotias, sairastaa verenpainetau-

tia tai diabetesta, tulee kaikista näistä lisää riskipisteitä. Mikäli riskipisteet ovat matalat eikä aivojen magneettikuvassa näy tuoretta infarktia, voidaan potilas yleensä kotiuttaa suoraan päivystyspoliklinikalta.

Oireet

TIA-kohtauksessa oireet alkavat aina äkillisesti, ovat luonteeltaan paikallisia eikä niihin liity kipua. Mikäli oireet kehittyvät useamman minuutin kuluessa, voi niiden taustalla olla esimerkiksi migreenikohtaus.

Mikäli oire on kaulavaltimoperäinen tai johtuu aivojen etuosien tai silmän verenkiertohäiriöstä, oireena on toispuolinen heikkous tai kömpelyys raajojen tai kasvojen alueella. Siihen voi liittyä myös puutumista (ei kuitenkaan ainoana oireena), puheen

TIA-kohtauksessa oireet alkavat aina äkillisesti, ovat luonteeltaan paikallisia eikä niihin liity kipua.

tuoton häiriö tai toisen silmän näön hämäräys.

Näköhäiriö johtuu kaulavaltimon huipusta lähtevän silmävaltimon verenkiertohäiriöstä. Tällainen näköhäiriö on yleensä verhomainen hämääryskohtaus, joka tulee äkillisesti keskeiseen näkökenttään, mutta näkö ei yleensä mene kokonaan. Jos näköhäiriö on vasemmalla tai oikealla kummassakin silmässä, ei tämä sovi enää silmäperäiseksi, vaan on peräisin aivojen takaosista.

Yleisin nikamavaltimoperäisen TIA-kohtauksen oire on huimaus yhdessä toisen puutosoireen kanssa: toispuolinen tai molemminpuolinen raajojen heikkous, kömpelyys tai tunnon heikkeneminen, tasapaino- tai kävelyvaikeus, puheen puuromaisuus, nielemisvaikeus tai kaksoiskuvat.

Vähitellen kehittyvät tai paikkaa vaihtavat tuntohäiriöt, päänsärky, huimaus, tasapainovaikeus, väreilevä tai tuikkiva näköhäiriö, kouristuskohtaus, tajunnan häiriö tai pyörtäminen, sekavuus, muistinmenetykset, nielemisvaikeus ja kaksoiskuvat eivät sen sijaan yksinään viittaa TIA-kohtaukseen.

Diagnoosin kannalta keskeistä on siis hyvä oireiden kuvaus, koska ne ovat yleensä jo menneet ohi ennen sairaalaan tuloa. Tärkeää on myös tietää milloin ja minkälaisessa tilanteessa oire ilmenee, toistuuiko oire samantapaisena ja oliko sille jokin laukaiseva tekijä, esimerkiksi rasitus, vamma, tulehdus, lääke tai päihtyeet.

Hoito

Ennestään omatoiminen ja aktiivihoidon piirissä oleva TIA-potilas lähetetään aina erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle, käytännössä yleensä keskussairaalaan. Jos TIA-potilas on vielä liuotushoidon aikaikkunassa (alle 4,5 tuntia oireiden alusta), hänet lähetetään ensihoidon kuljetamana AVH-hälytyksenä, erityisesti halvausoireisen TIA:n jälkeen.

Vaikka oireet menevät ohi, voi joillakin potilailla olla aivovaltimo vielä tukossa. Eli oireiden ohittuminen ei merkitse, että vaara olisi ohi, pikemminkin päinvastoin. Mikäli valtimotukos löydyttyä, saattaa liuotushoito tai jopa valtimonsisäinen tukoksen avaaminen (trombektomia) tulla kyseeseen.

Edellytyksenä on kuitenkin, että ollaan riittävän ajoissa: liuotushoidon osalta aikaikkuna sulkeutuu viimeistään 4,5 tunnin kuluttua ja trombektomian osalta viimeistään 6 tunnin kuluttua oireiden alusta.

Vaikka hoidettavaa valtimotukosta ei enää olisikaan, on potilas suurassa vaarassa erityisesti muutaman vuorokauden ajan TIA-kohtauksen jälkeen. Ennaltaehkäisevänä hoitona aloitetaan yleensä verihutiinvaikutteinen aspiriini tai verihutiinvaikutteinen klopidogreeli, lisäksi tarvitaan yleensä verenpainetta alentava lääkehoito ja statiinihoito, myös niillä potilailla, joilla ei ole todettavissa verenpainetauti tai korkeita kolesteroliarvoja. >

TIA

- TIA on äkillinen, lyhytkestoinen aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriö.
- Oireet muistuttavat aivoinfarktia, joka ei ole poissuljettavissa ilman aivokuvantamista.
- Joka 10. TIA-potilas saa aivoinfarktin viikon kuluessa.
- Yksilöllinen riskinarvio on ratkaisevaa hoitolinjaa valittaessa.
- Soita 112 vaikka oireet menisivät ohi.

TIA ON AINA HÄTÄTILANNE!



Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssi

ODL järjestää yhteistyössä Kelan kanssa painokevennetyn kävelykuntoutuksen osittaisen perhekurssin henkilöille, joiden kävelykyky on aivoverenkiertohäiriön johdosta heikentynyt ja kotona selviytyminen vaikeutunut. Kurssin kokonaispituus on 26 vrk ja se toteutetaan kahdessa jaksossa.

Kurssin tavoitteena on

- kävelykyvyn parantaminen intensiivisen harjoittelujakson avulla
- omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen
- omatoimisuuden tukeminen
- läheisten ohjaaminen tukemaan kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa

Ihmisläheistä kuntoutusta, yksilöllisesti ja ryhmässä

Suurin osa kurssin toiminnasta tapahtuu ryhmässä. Ohjelmaan kuuluu myös yksilötapaamisia. Tavoitteisiin pyritään käytännön harjoittelun, keskustelujen ja tekemisen avulla. Ryhmän tuella kannustetaan mm. itsenäiseen työskentelyyn ja hallinnan tunteen vahvistamiseen.

Tulevat kurssit

Kurssi no. 63026 2.5.-21.5.2016 ja 17.10.-21.10.2016
Kurssi no. 63027 1.8.-20.8.2016 ja 12.12.-16.12.2016

Näin haet kurssille

Toimita lääkärin laatima B-lausunto tai hoitavan tahon laatima kuntoutussuunnitelma ja täyttämäsi kuntoutushakemuslomake (KU104 tai KU132) Kelan toimistoon. Kela maksaa kuntoutujan etuudet kuntoutuksen ajalta.

Lisätietoja

Seija Hirsilä
palvelupäällikkö
puh. 050 312 7259
seija.hirsila@odl.fi

Anneli Patala
palvelusihteer
puh. 050 312 6187
anneli.patala@odl.fi

Hoito ja jatkotoimenpiteet riippuvat myös siitä, onko kyseessä suurten suonten ahtauttava valtimotauti, aivojen sisäisten pienten suonten tauti vai kenties sydänperäinen, hankittu tai perinnöllinen tulppataipumus.

TIA:n erotusdiagnostiikka ei ole aina helppoa. Muita mahdollisia syitä ohimeneville oireille ovat migreeni, paikallisalkuinen epilepsia, eri syistä johtuvat tajunnanhäiriöt kuten kollapsi eli pyörtyminen, puutumiset, näköhäiriöt, muistihäiriöt ja psyykkiset tekijät. Myös matala verensokeri voi aiheuttaa TIA:n kaltaisia oireita.

Syyt ja riskitekijät

TIA-kohtauksen taustalla ovat samat syyt kuin aivoinfarktin taustalla: suurten suonten tauti (esim. kaulavaltimoahtauma), pienten suonten tauti tai sydänperäinen embolisaatio. Riippumatta siitä, onko kyseessä TIA vai aivoinfarkti, ovat syyt ja riskitekijät samanlaisia.

Tärkeimpiä niistä ovat kohonnut verenpaine, eteisvärinä ja toisaalta epäterveelliset elämäntavat: tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö, liian vähäinen liikunta ja epädullinen ruokavalio. Jos riskitekijöitä on kertynyt paljon, potilaan yksilöllinen riski voi olla monikymmenkertainen verrattuna potilaaseen, jolla ei ole riskitekijöitä.

Kun oireiden alusta on kulunut jo yli kaksi viikkoa, ei kyseessä ole enää päivystystapaus. Riskitekijöiden selvitys on syytä aloittaa perusterveydenhuollossa heti. Potilas voidaan lähettää kiireellisellä läheteellä neurologian poliklinikalle, jolloin tutkimukset tehdään polikliinisesti.

Jos TIA-potilaalta löytyy oireisen puolen kaulavaltimoahtauma, sen leikkaushoitoa suositellaan ensimmäisen kahden viikon aikana. Eteisvärinä tulee aktiivisesti etsiä, vaikkei sitä heti todettaisikaan, ja sen toteaminen edellyttää miltei aina verenohennushoitoa.

Nykytiedon valossa neljä viidestä aivoverenkiertohäiriöstä on estettävissä väestötasolla ja korkeimman riskin potilailla jopa yhdeksän kymmenestä. Numeroina tämä tarkoittaa, että esimerkiksi 10 % aivoinfarktiriski putoaa 1–2 %:n tasolle kolmessa kuukaudessa. TIA:n jälkeen on siis paljon pelissä eikä ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia kannata jättää käyttämättä!

*Risto O. Roine, LKT, neurologian professori,
TY ja TYKS, Aivoliiton ylilääkäri*

*Susanna Roine, LT,
neurologian erikoislääkäri, TYKS*