



## Tyytymätön huimauspotilas

**45-vuotias nainen** hakeutui neurologin vastaanotolle useita kertoja päivässä esiintyneiden huimauskohtausten vuoksi. Hänellä ei ollut merkittäviä perussairauksia, lääkityksiä tai verenkierröllisiä riskitekijöitä. Huimaus tuntui asennonmuutosten kuten makuulle menon, makuulla kääntymisen ja istumaan nousun yhteydessä. Huimaustuntemus oli luonteeltaan kiertävä, ja samalla tuli lievää pahanolontunne. Korvaoireita tai kahtena näkemistä ei ollut. Huimaus ei estänyt potilasta käymässä töissä tai muita päivittäisiä toimia. Kävely ei horjunut kummallekaan puolelle.

Potilas oli edellisellä viikolla käynyt nuoren yleislääkärin vastaanotolla oireensa vuoksi. Hänelle oli kerrottu, että kyse oli tyyppillisestä hyvänlaatuisesta asentohuimauksesta, mutta potilasta oli jäänyt epäilyttämään, olivatko diagnoosi ja hoito-ohjeet oikeat.

Neurologin tutkimuksessa kliininen neurologinen tila oli normaali. Verenpainemittauksissa ei havaittu ortostatismiin viittaavaa. Nys-

tagmusta eli silmävärvettä ei ollut. Dix-Hallpiken kokeessa ei tullut esille hyvänlaatuiseseen asentohuimaukseen sopivaa horisontaalisrotatorista nystagmusta eikä subjektiivisia oireita. Weberin kokeessa korvissa ei ollut puoliero, ja Rinnen koe oli positiivinen molemmin puolin. Unterbergerin marssikokeessa ei ollut kiertymistä eikä tandemviivakävelyssä puoltamista. Niskan lihaksistossa oli jonkin verran kireyttä ja oksipitaali-insertioissa aristusta.

Kaiken kaikkiaan potilaan tasapainon säätely vaikutti normaalilta. Oirekuvan sinällään katsottiin sopivan hyvänlaatuisen asentohuimaukseen. Kun näitä seikkoja käsiteltiin, potilas ilmoittikin, että hänhän oli huimauksestaan jo tyystin parantunut. Oireita ei ollut ilmennyt sen koommin, kun hän oli käynyt nuoren yleislääkärin vastaanotolla, jonka toimintaan hän ei kuitenkaan ollut tyytyväinen.

Mikä oli syynä potilaan hakeutumiseen neurologin vastaanotolle? Vastaus sivulla 1780.



## Tyytymätön huimauspotilas

Potilasta haastateltaessa ilmeni, että nuori yleislääkäri oli suorittanut potilaalle Dix-Hallpiken kokeen, saanut siinä ilmeisesti positiivisen tuloksen ja edennyt Epleyn asentohoitoon. Hän oli antanut potilaalle jatkohoito-ohjeen suorittaa vastaavia liikkeitä omatoimisestikin. Oireita ei kuitenkaan enää sen koommin ollut ilmennyt, vaan ne olivat kokonaan loppuneet yleislääkärin hoitopöytäkäsitelyyn.

Kun edelleen ihmeteltiin, miksi potilas oli vaivautunut tulemaan neurologin vastaanotolle jo väistyneen vaivan vuoksi, hän ilmoitti että nuori lääkäri oli tukeutunut vahvasti internetiin vastaanoton aikana, mitä ilmeisimmin opetellen sieltä suorittamiensa asennonmuutoskokeiden tekniikkaa. Tämä antoi potilaalle vaikutelman siitä, että lääkäri oli aloittelija tai ei ainakaan ollut kyseisessä ongelmassa ajan tasalla. Kun vielä huimausoireen jatkohoitoa varten annettujen asento-ohjeiden ja nettiosoitteiden yksityiskohdainen selostaminen ei ollut linjassa sen seikan

kanssa, että huimaus loppui sillä kertaa, oli potilaalle tullut jälkikäteen syvä epäluottamus häntä hoitanutta lääkäriä kohtaan. Hänen mielestään nimenomaan diagnoosi oli epäluotettavasti asetettu. Hän halusi sulkea pois, ettei häntä vaivannut kenties jokin vain tilapäisiä huimausoireita aiheuttava vakavampi aivosairaus, jota häntä hoitanut yleislääkäri ei ehkä kokemattomuutensa takia osannut epäillä.

Tarina opettaa, että oire voi olla oikein diagnosoitu, pilkulleen oikein hoidettu ja lääkärin asianmukaisella toimenpiteellä hyvän onnenkin saattamana täysin parantama, mutta silti ”väärin sammutettu”. Muistinvaraisen tiedon ”ulkoistaminen” nettiin ja asianmukainen kertaaminen digitaalisista lähdeaineistoista voi joskus myös haitata luottamuksellista potilas-lääkärisuhdetta. ■

**PERTTU J. LINDSBERG**, professori, osastonylilääkäri,  
neurologian erikoislääkäri  
HYKS:n neurologian klinikka