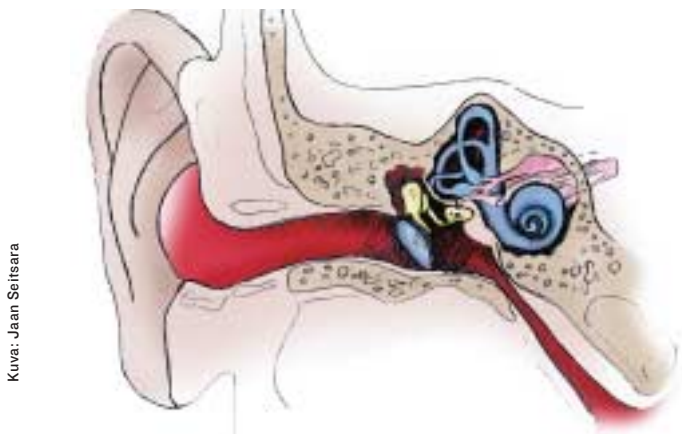


Ménièren tauti – kohtauksittainen huimaus, huonokuuloisuus ja humina



Kuva: Jaan Seitsara

Ménièren taudin syy löytyy sisäkorvan kaarikäytävistä (kuvassa sinisellä piirretyt rakenteet). Kaarikäytävät aistivat pään asennon ja liikesuunnan.

Voimakas, äkillinen huimaus pelottaa. Ympäristön epämiellyttä pyöriminen, pahoinvointi ja jopa raju oksentelu herättävät epäilyn, että päässä on jokin pahasti vialla.

Tavallisin äkillisen kiertohuimauksen syy on asennon vaihtamiseen liittyvä, vaaraton huimaus (ns. hyvänlaatuisen asentohuimaus). Toiseksi tavallisin syy on Ménièren tauti. Aivojen verenkiertohäiriö, korvatulehdus, lääkehaitat ja psyykkiset syyt aiheuttavat harvemmin kovaa huimausta. Eri syistä johtuva huimaus on kuitenkin erilaista, ja lääkäri voi selvittää erot vastaanotollaan. Huimaus johtuu erittäin harvoin aivokasvaimesta.

Kahta tavallisinta kiertohuimaustyyppiä yhdistää huimauksen syntypaikka – sisäkorva. Sisäkorvassa on kaarikäytäviä, joiden sisällä on nestettä. Nestevirtaus kaarikäytävissä kertoo elimistölle pään asennon ja liikkeet. Nestevirtauksen aistimiseksi kaarikäytävissä on aistinsoluja. Aistinsoluja ärsyttävät niiden päällä liikkuvat tasapainokivet, joiden avulla pään liikkeet välittyvät sisäkorvan kaarikäytävän soluihin ja sieltä edelleen

aivoihin, missä myös muista lähteistä (näköaisti, raajojen lihasaisti) tuleva tieto käsitellään ja siten muodostetaan tasapainokokemus.

Hyvänlaatuisessa asentohuimauksessa tasapainokivet ovat kasautuneet tai kulkeutuneet väärään paikkaan. Hoidossa yritetään saada tasapainokivet liikkeelle, ja tässä usein onnistutaankin pään asentohoidon avulla.

Toiseksi tavallisin sisäkorvaperäisen huimauksen syy on siis Ménièren tauti. Huimauksen lisäksi tätä tautia luonnehtivat huono kuulo ja korvien humina. Tautia on siksi kutsuttu kolmen H:n taudiksi. Tämän taustalla on sisäkorvanesteen turvotustila. Syistä ei ole varmaa tietoa – kaikkea on epäilty aina tulehduksista vammoihin ja stressiin. Joskus Ménièren tauti on periytyvä.

Ménièren taudissa huimaus on kiertävää ja se voi kestää 20 minuutista moneen tuntiin. Huimaus voi olla niin vaikeaa, ettei potilas pysy pystyssä. Tähän liittyy pahoinvointia, ja potilas voi todella huonosti, kun kohtausta on päällä. Kohtausta edeltää usein pai-

neen tunne sairaassa korvassa sekä korvan humina tai piipitys. Kuultavat äänet särkyvät.

Ménièren taudissa tällaiset kolmen H:n kohtaukset toistuvat, ja ne liittyvät aluksi vain toiseen korvaan. Kuulo heikenee vuosien mittaan. On kuitenkin mahdollista, että taudissa on vuosien taukoja ja että huimauksikohtaukset jäävätkin vain muutama kertaan. Valtaosalla potilaista oireet ovat onneksi lieviä.

Kolmasosalla potilaista ensimmäinen kohtausta käsittelee kaikki kolme H:ta. Muilla potilailla on vaivana vain yksi H tai kaksi H:ta. Ajan kuluessa Ménièren taudin kaikki kolme ilmenemää kuitenkin paljastuvat, ja tauti varmistuu.

Parantavaa hoitoa ei ole, mutta suolan käytön rajoittamisella ja sopivilla lääkkeillä saadaan usein riittävä lievitys. Suolan poistumista elimistöstä voidaan edistää nesteenoistolääkkeillä. Peruslääkityksenä käytetään myös beetahistamiineja. Stressin hallinta on avuksi, koska stressi on usein taudin ilmenemisen tai pahojen kohtausten laukaisevana tekijänä. Toisaalta sairaus itsessään aiheuttaa stressiä, ja tämä huonontaa vuorostaan oireiden sietoa.

Ménièren tauti on melko tavallinen. Sen yleisyys vaihtelee eri tutkimusten mukaan kymmenistä joihinkin satoihin 100 000 ihmistä kohti. Kyseessä on aikuisten sairaus. Sen esiintymishuippu on 40–60-vuotiailla, ja se on yhtä tavallinen miehillä kuin naisilla. Ménièren tauti antaa ennakkovaroituksen ennen kohtausten tulemista, ja siksi sairaus ei ole ajokortin saamisen este.

Suomessa toimii monia paikallisia Ménière-potilaiden yhdistyksiä. Niiden yhteistyöelin on Suomen Ménière-Liitto / Ménière-Förbundet i Finland (<http://www.suomenmeniereliitto.fi>).

Toimitus