

SUVI LIIMATAINEN
neurologian dosentti,
toimialuejohtaja, ylilääkäri,
päivystyslääketieteen
erityispätevyys, kuntoutuksen
erityispätevyys

JOHANNA RELLMAN
neurologian erikoislääkäri,
kuntoutuksen erityispätevyys

PAULI HELÉN
neurokirurgian dosentti,
osastonylilääkäri

HEIKKI NUMMINEN
neurologian dosentti, ylilääkäri

JUKKA PELTOLA
neurologian professori, ylilääkäri

SIRPA RAINESALO
lääketieteen tohtori,
vastuualuejohtaja

PASI JOLMA
lääketieteen tohtori,
apulaissyliääkäri

MIKA KOSKINEN
neurologian erikoislääkäri

EERIKA KOSKINEN
lääketieteen tohtori, neurologian
erikoislääkäri, kuntoutuksen
erityispätevyys

Tampereen yliopistollinen sairaala

Aivovammojen hyvä hoito perustuu yhtenäiseen diagnostiikkaan

Aivovammojen diagnostiikka ja kuntoutus ovat herättäneet vilkasta keskustelua kesän aikana. Vain yhteneväinen diagnostiikka ja potilaiden tasavertainen kohtelemine turvaavat hyvän hoidon ja kuntoutuksen sitä tarvitseville. Näin myös korvaukset ja sosiaali-etuudet maksetaan niille potilaille, joille ne kuuluvat.

Keskustelussa esiin tuotujen ongelmien taustalla ei kokemuksemme mukaan ole hoitavat lääkärin-vakuutuslääkärin-väittely tai ns. koulukuntaero, vaan aivovammojen sekä ali- että erityisesti ylidiaagnostiikka, jota on tarkemmin kuvattu Lääkärilehdessä 33/2016 (1). Lääkäriliitto ja neurologikunta ovat pyrkineet vuosien varrella vaikuttamaan epäasialliseen toimintaan monin tavoin.

Suomalaisen Käypä hoito -suositusten (2) mukaan aivovamman syntymisen edellytys on voimakas isku päähän tai suuri kiihtyvyyshidastuvuusenergia. Diagnoosi perustuu tajut-

näistä aivovammoista on onneksi lieviä, ja potilaat toipuvat asianmukaisen hoidon (mm. kivun ja unihäiriöiden hoito) ja ohjauksen myötä oireettomiksi (3). Vain pieni osa saa vaikean aivovamman, jolloin potilaalla on yleensä päällellepäin näkyviä oireita, kuten erilaisia neurologisia puutosoireita, selvästi poikkeavaa käyttäytymistä tai epilepsia. Aivovammasta toipuminen perustuu aivojen plastisuuteen. Säilyneillä hermosoluilla on kyky rakentaa uusia yhteyksiä. Toipumisnopeuteen vaikuttavat mm. ikä ja muut sairaudet. Lievää vakavamman aivovamman saaneet tarvitsevat usein sekä lääkinnällistä että ammatillista kuntoutusta. Vaikean aivovamman saaneet potilaat eivät yleensä selviä jatkapäiväisestä elämästä ilman toisen ihmisen apua.

ENEMMÄN TARKKUUTTA DIAGNOOSIIN

Valitettavasti Käypä hoito -suositusta ja yleisiä lääketieteellisiä periaatteita ei diagnostiikassa ja vammam vaikeusasteen määrittelyssä ole aina noudatettu.

Aivovammadiagnoosi on voitu asettaa potilaan kokemien oireiden perusteella selvittämättä alkuvaiheen tietoja tai potilaan muita sairauksia. Vamma on voitu luokitella jopa erittäin vaikeaksi haastatellen todetun muistiaukon perusteella vuosikautia tapaturman jälkeen. Vaikka edes aivovamman minimikriteerit eivät ole primaaritalanteessa täyttyneet, on jälkikäteen voitu arvioida vaikeaksi potilaan kuvailemien oireiden ja neuropsykologisen tutkimuksen perusteella. STM:n asetusta tapaturmavakuutuslaissa (4) tarkoitetusta haittaluokituksesta ei näin ollen ole noudatettu.

Valitettavasti Käypä hoito -suositusta ei ole aina noudatettu.

tomuuden keston, akuuttivaiheessa todettavaan muistiaukkoon vammam jälkeisistä tapahtumista (posttraumaattinen amnesia, PTA), akuuttioireisiin (esim. sekavuus, näköhäiriöt, kouristukset, halvausoireet) sekä kuvantamislöydöksiin (aivojen ruhjevammat, verenvuodot ja DAI-vauriot) pään tietokone- tai magneettikuvauksessa. Näiden tietojen perusteella aivovamma luokitellaan erittäin lieväksi, lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Aivovammojen Käypä hoito -suositusta päivitetään parhaillaan.

Osa aivovammoista syntyy työ- ja liikennetapaturmissa, mutta yleisin vammam syy on kaatumine. Tutkimustiedon mukaan valtaosa

AARNE YLINEN
neurologisen kuntoutuksen
professori, Helsingin yliopisto

RISTO O. ROINE
neurologian professori,
toimialuejohtaja, vastaava
ylilääkäri
Turun yliopistollinen
keskussairaala

JARI HONKANIEMI
neurobiologian dosentti, ylilääkäri
Hatanpään sairaala

JARI SIIRONEN
neurokirurgian dosentti,
osastonylilääkäri
Helsingin yliopistollinen sairaala

LAURI HERRALA

neurologian erikoislääkäri,
osastonylilääkäri, kuntoutuksen
erityispätevyys
Seinäjoen keskussairaala

KYÖSTI HAUKIPURO

yleislääketieteen erikoislääkäri,
ylilääkäri, vakuutuslääketieteen
erityispätevyys
Kela

PEKKA JÄKÄLÄ

neurologian ma. professori,
vastaava ylilääkäri,
palveluyksikön johtaja,
kuntoutuksen erityispätevyys
KYS Neurokeskus

JAANA AUTERE

lääketieteen tohtori, neurologian
erikoislääkäri
KYS Neurokeskus

LIISA LUOSTARINEN

lääketieteen tohtori, neurologian
ja sisätautien erikoislääkäri,
ylilääkäri
Päijät-Hämeen keskussairaala

HANNA KUUSISTO

neurologian dosentti, ylilääkäri,
kuntoutuksen erityispätevyys,
hallinnon pätevyys
Kanta-Hämeen keskussairaala

JUSSI JOUKAINEN

neurologian erikoislääkäri
Keski-Suomen keskussairaala

JUHA HUHTAKANGAS

lääketieteen tohtori, neurologian
erikoislääkäri
Oulun yliopistollinen sairaala

ILKKA PIENINKEROINEN

neurologian erikoislääkäri,
ylilääkäri
Carea, Kymenlaakson
sairaanhoidon ja
sosiaalipalveluiden kuntayhtymä

Kuvantamistutkimuksena on käytetty dif-
fuusiotensorikuvausta (DTI), vaikka sitä ei pi-
täisi käyttää yksittäisen aivovammapotilaan
diagnoosissa (5). Toisaalta sairausperäisten
muutosten, kuten demyelinisaatiomuutosten
tai verisuoniperäisten rappeumamuutosten,
merkitystä magneettikuvauksessa on saatettu
vähätellä.

Aivovammaan on usein katsottu liittyvän
myös niskan retkahdusvamma, jonka aiheutta-
ma niskan nivelsiteiden vaurio on todettu kau-
larangan dynaamisella magneettikuvauksella,
vaikka niskan nivelsiteissä on runsaasti nor-
maalivariaatiota eikä tutkimuksella voida erotel-
la oireilevia potilaita oireettomista.

KIRJAA TARKAT TAPAHTUMATIEDOT HETI

Potilas itse ei pysty arvioimaan, onko hänen
diagnoosinsa tehty asianmukaisesti. Lukuisat
potilaat ovatkin ajautuneet pitkiin ja kalliisiin
oikeusprosesseihin, jotka aiheuttavat katkeruut-
ta ja heikentävät toipumista.

Potilaan oireiston takana oleva todellinen
sairaus tai ongelma voi jäädä hoitamatta. Oi-
keudenkäynnit ja lausunnot vievät myös koh-
tuuttomasti lääkäreiden aikaa pois potilastyöstä.
Perusteettoman aivovammadiagnoosin saaneet
potilaat kuormittavat myös kuntoutusjärjestel-
mää siinä määrin, etteivät rajalliset kuntoutus-
resurssit riitä muiden neurologisten sairauk-
sien kuntouttamiseen (6).

Myös aivovammojen alidiagnostiikkaa esiin-
tyy. Erityisesti suurienergisissä onnettomuuksis-
sa merkittävän aivovamman riski on kohon-
nut, ja diagnoosi saattaa viivästyä, kun alkuvai-
heen oirekuva ja hoito painottuu esimerkiksi
raajavammoihin. Näissäkin tilanteissa Käypä
hoito -suositusten ohjeistusta tapahtumatieto-
jen tarkasta kirjaamisesta ja aivojen kuvantami-
sista tulisi noudattaa oikea-aikaisen diagnostiikan
varmistamiseksi.

Kuntoutusta, jonka tavoitteena on potilaan
toipumisen tukeminen ja toimintakyvyn paran-
taminen, korvaavat terveydenhuollon lisäksi
Kela ja vakuutusyhtiöt yhteensä miljoonien eu-
rojen edestä vuosittain.

On huolestuttavaa, jos vaste kalliille kuntou-
tustoimenpiteille on negatiivinen, ts. potilaan
oireisto ja vamman vaikeusaste kuvataan kun-
toutusjakson jälkeen huomattavasti vaikeam-
maksi kuin se on ennen kuntoutusta ollut. ●



Fotolia

KIRJALLISUUTTA

- Liimatainen S, Rellman J, Luoto T, Wäljas M, Ylinen A. Aivovammojen ali- ja yliagnostiikka. Suom Lääkäril 2016;71:1951–6.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Aivovammat. Käypä hoito -suositus 16.12.2008. www.kaypahoito.fi
- Wäljas M, Iverson GL, Lange RT ym. Return to work following mild traumatic brain injury. J Head Trauma Rehabil 2014;29:443–50.
- Valtioneuvoston asetus työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettua haittaluokituksesta 11.6.2015/768. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150768>
- Valanne L, Brander A. Diffuusiotensorikuvaus ja aivovamman jälkitila. Duodecim 2013;129:1449–55.
- Luoto T, Öhman J, Honkaniemi J. Lieväkin aivovamma on kirjattava tarkasti. Suom Lääkäril 2015;70:1797.