Toiminnalliset neurologiset oireet

TEKSTI:
Tonja Johnson-Ferguson
Osastonylilääkäri
Lastenneurologian yksikkö
Sairaala Nova, Jyväskylä

Toiminnallisilla oireilla tarkoitetaan tahdosta riippumattomia kehon ja mielen oireita, joiden aiheuttajaksi ei sovi mikään tunnettu elimellinen sairaus. Lähes kaikki kokevat joitain toiminnallisiksi sopivia oireita elämänsä aikana (esim. ”stressivatsa”). Jos oireisto pitkittyy ja alkaa merkittävästi vaikuttaa henkilön toimintakykyyn, puhutaan toiminnallisesta häiriöstä. Toiminnallinen häiriö viittaa siihen, ettei oireiden taustalla ole rakenteellista vauriota, vaan kyseessä on hermoverkkojen toimintahäiriö. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että taustalla on häiriö aivojen stressijärjestelmien säätelyssä. Oireiden puhkeamiseen ja niiden ylläpitoon vaikuttavat taas geneettiset, sosiaaliset, biologiset ja psykologiset tekijät. (Stone ym., 2020; Liira ym., 2023)

Toiminnallisten oireiden sijaan voidaan käyttää myös termiä pitkittyneet keholliset oireet, koska ”toiminnallinen häiriö”-termi voidaan kokea leimaavana ja oireita vähättelevänä (Liira ym., 2023). Tässä artikkelissa käytetään kuitenkin termiä ”toiminnallinen” kansainvälistä nimistöä (”functional neurological disorder, FND”) mukaillen. Toiminnallinen sopii kuvaamaan hyvin oireiden taustasyytä: aivojen ohjelmoinnissa on vikaa, vaikka rakenteet ovat kunnossa. Vanhentuneita termejä kuten psykogeeninen, konversiohäiriö ja hysteria suositellaan vältettävän. Toiminnallinen oire ei tarkoita simulointia tai oireiden keksimistä.

Toiminnallisia neurologisia oireita ovat esimerkiksi ei-epileptiset kouristuskohtaukset, halvausoireet ja kävelykyvyn häiriöt, huimaus sekä näköhäiriöt. Lapsilla yleisimmät oireet ovat erilaiset liikehäiriöt (esim. dystonia, tic-oireet) ja ei-epileptiset kohtausoireet (Larsh ym., 2022; Nevalainen ym., 2022). Lapsella voi olla myös samanaikaisesti sekä neurologinen sairaus että toiminnallinen oirekuva, jotka molemmat aiheuttavat hänelle yhtä todellisia oireita. Toiminnallinen oireilu voi myös aiheuttaa orgaanista sairautta merkittävämmän toimintakyvyn haitan, minkä vuoksi oireiden tunnistaminen on tärkeää (Stone ym., 2020).

Toiminnalliset oireet ovat väestössä yleisiä ja niitä voi esiintyä missä iässä

tahansa. Arvioiden mukaan toiminnallisten neurologisten häiriöiden esiintyvyys väestössä on noin 0,5% ja niiden arvioidaan selittävän jopa 15-20% aikuis- ja lastenneurologisten polikliinisten potilaiden oireista (Vassilopoulos ym., 2022; Liira ym., 2023; Vickers ym., 2024).

Aiemmin on ollut käsitys, että toiminnallisten oireiden taustalla on psykiatrinen sairaus tai taustalla on aina jokin traumaattinen käsittelemätön tapahtuma. Uudessa DSM-V tautiluokituksessa tämä vaatimus on poistettu, koska suurella osalla potilaista ei ole tiedossa olevaa psyykkistä stressitekijää. (Stone ym., 2020) Oireiden leimaaminen pelkästään psyykkisiksi voi aiheuttaa epäluottamusta hoitoon ja hidastaa paranemista. Suurella osalla potilaista on kuitenkin liitännäisenä myös psykiatrista oireilua, joka voi vaatia samanaikaista hoitoa. Tämän vuoksi kaikissa pitkittyneissä ja vaikeaoireisissa tilanteissa suositellaan myös psykiatrista arviota.

Viime aikoina on saatu myös näyttöä autismikirjon häiriön ja toiminnallisten oireiden yhteydestä. Erään katsauksen mukaan n. 10%:lla ei-epileptisiä kohtausoireita saaneilla lapsilla oli samanaikainen autismikirjon häiriön diagnoosi (Vickers ym., 2024). Autismikirjoon liitetyt piirteet (kuten aistisäätelyn ja tarkkaavuuden haasteet sekä vaikeudet tunteiden tunnistamisessa ja sanoittamisessa) voivat olla ylläpitämässä pitkittynyttä oireilua. Komplisoituneissa tilanteissa suositellaankin autismikirjon selvittelyitä.

On tärkeää muistaa, että toiminnallinen neurologinen häiriö ei ole poissulkudiagnoosi, vaan perustuu potilaan tarkkaan tutkimiseen ja haastatteluun. Toiminnallisissa oireissa on epäjohdonmukaisuutta, vaihtelevuutta ja muita piirteitä (ns. positiivisia löydöksiä), jotka eivät sovi mihinkään tunnettuun sairauteen. Esimerkkeinä suuntaa ja rytmiä vaihteleva vapina tai polvet koukussa kävely. (Stone ym., 2020; Nevalainen ym., 2022) Hyviä ohjenuoria toiminnallisten oireiden tunnistamiseen on laadittu viime vuosina (Stone ym., 2020; Noppari ym., 2020; Larsh ym., 2022; Nevalainen ym. 2022). Selkeät toiminnalliset häiriöt on helppo tunnistaa (de Gusmão ym., 2014), mutta tarkkuutta vaaditaan esimerkiksi kohtauksellisten liikehäiriöiden suhteen, jotka voivat muistuttaa vaihtelevuutensa vuoksi toiminnallisia oireita. Lääketieteessä on

myös vielä paljon meille tuntematonta eikä etiologialtaan avoimeksi jäänyttä oirekuvaa voi leimata toiminnalliseksi, jos se ei ilmiasultaan sellaiseksi sovi.

Diagnoosin teon jälkeen sairauden luonne on selitettävä ymmärrettävästi lapselle ja perheelle. Potilaalle tai perheelle ei riitä, että kerrotaan ”kaikkien tutkimuksien jääneen negatiivisiksi” tai ”hienoa, emme löytäneet teistä mitään vikaa”. Tämä lähestymistapa voi johtaa tutkimuskierteeseen sekä oireilun pitkittymiseen ja vaikeutumiseen. Paranemisprosessin käynnistymistä varten on perheen ymmärrettävä ja hyväksyttävä mistä oireilu johtuu. Suosituksena on, että diagnostiikasta vastaava neurologi myös koordinoi hoidon aloituksen ja myös seuraa hoidon vastetta. (Stone ym., 2020; Noppari ym., 2020) Potilaan siirto pelkästään psykiatrin hoitoon on ristiriidassa perheelle annettavan informaation kanssa ja voi aiheuttaa hämmennystä. Suurin osa toiminnallisista oireista on onneksi lieviä ja hoituvat jo perustasolla.

Toiminnallisten neurologisten oireiden hoidosta on viime vuosina saatu tutkimusnäyttöä (Larsh ym., 2022; Vassilopoulos ym., 2022). Paras näyttö on moniammatillisesta biopsykososiaalisesta hoitomallista, joka yksilöidään lapsen tilanteen mukaisesti. Hoitoon voi kuulua esimerkiksi yksilöterapiaa, oppimisvaikeuksien tukemista, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, vanhempien ohjausta ja lapsen vapaa-ajan suunnittelua paranemista tukevalla tavalla. Lievissä oireissa pelkkä psykoedukaatio voi auttaa (Stone ym., 2020; Vassilopoulos ym., 2022). On tärkeää, että koko hoitotiimi ja perhe ovat yhteisymmärryksessä diagnoosista ja hoidon tavoitteista. Pitkittyneissä oireissa potilaat hyötyvät hoidon jatkuvuudesta. Omahoitajamalli on yksi hyvä tapa toteuttaa hoidon jatkuvuutta. Hoitotyöllä on merkittävä osuus ensitiedon jakamisessa, sairauteen sopeutumisessa sekä vanhempien tukemisessa.

Lapsipotilaiden ennuste on yleensä hyvä. Erään katsauksen mukaan 63-95% lapsipotilaista parani oireistaan ainakin lyhytaikaisesti heille suunnitellun hoitoprotokollan myötä (Vassilopoulos ym., 2022). Tutkimustietoa pitkäaikaisennusteesta on kuitenkin vielä vähän. Seurantatutkimuksia vaikeuttaa potilaiden putoaminen seurannasta sekä yhtenäisen diagnoosikoodin puuttuminen. Joissain tutkimuksissa on todettu psykiatrisen sairastavuuden lisääntyvän myöhemmin, vaikka toiminnalliset oireet olisivatkin pysyneet poissa (Vassilopoulos ym., 2022). Olisikin mielenkiintoista jatkossa selvittää, onko varhain aloitetulla monialaisella hoidolla tai neuropsykiatristen piirteiden varhaisella tunnistamisella vaikutusta myöhempään sairastavuuteen. ■

Artikkelin lähteet löytyvät verkkosivuilta.