

VALTTERI KAASINEN

neurologian dosentti, kliininen opettaja, neurologian erikoislääkäri
Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos, neurologian oppiaine
TYKS, Neurotoimialue, yleisneurologian vastuualue

TERO TAIMINEN

psykiatrian dosentti, yllilääkäri, neuropsykiatrian vastuualuejohtaja
TYKS, Psykiatrian toimialue

KIRJALLISUUTTA

- 1 Barbey A, Aybek S. Functional movement disorders. *Curr Opin Neurol* 2017;30:427–34.
- 2 Rommelfanger KS, Factor SA, LaRoche S, Rosen P, Young R, Rapaport MH. Disentangling stigma from functional neurological disorders: conference report and roadmap for the future. *Front Neurol* 2017;8:106.
- 3 Gelauff J, Stone J. Prognosis of functional neurologic disorders. *Handb Clin Neurol* 2016;139:523–41.
- 4 Stone J, Wojcik W, Durrance D ym. What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The "number needed to offend". *BMJ* 2002;325:1449–50.
- 5 STM. Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen. Luonnos, 2018. <https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+häiriöiden+hoidon+järjestäminen+luonnos+120417.pdf/>

Toiminnallisten liikehäiriöiden työryhmä avuksi ongelmatapauksiin

TYKS:ssa on vuodesta 2016 lähtien järjestetty kuukausittain toiminnallisia liikehäiriöitä käsitteleviä työryhmätapaamisia. Ne ovat parantaneet hoidon laatua, vähentäneet turhia tutkimuksia ja antaneet hoitaville lääkäreille mahdollisuuden vaihtaa ajatuksia ongelmatapauksista.

Toiminnalliset häiriöt ovat neurologiassa yleisiä; niihin kuuluvat ainakin selittämättömät epilepsian kaltaiset kohtaukselliset oireet, toiminnalliset halvaukset sekä toiminnalliset liikehäiriöt, kuten toiminnallinen dystonia, kasvojen monimuotoiset toiminnalliset liikehäiriöt, toiminnallinen myoklonus ja toiminnallinen vapina (1). Niiden perimmäistä syytä ei tunneta, vaikka niihin liittyviä muutoksia aivojen toiminnassa on kartoitettu laajalti. Tämä haittaa tyyppilistä biolääketieteellistä diagnostiikkaa ja hoitoa.

TYKS:ssa on 1990-luvulta lähtien käsitelty toiminnallisia kouristuksia moniammatillisissa epilepsiakokouksissa. Näihin kokouksiin ovat osallistuneet epilepsiaa diagnosoivat ja hoitavat erikoisalajat sekä psykiatria. Vuonna 2016 aloitettiin erityiset toiminnallisten liikehäiriöiden ongelmatapauskokoukset, jotka ovat osaltaan vähentäneet turhia tutkimuksia ja parantaneet hoidon laatua. Liikehäiriötyöryhmä on käsitellyt myös sairaanhoitopiirin ulkopuolelta tulevia potilaita, eli sille on tarvetta laajemminkin.

aseettomiksi sitkeiden ja outojen oireiden edessä, eivätkä psykiatrit koe näitä potilaita aina omikseen, varsinkaan jos psyykkistä laukaisevaa tekijää tai selvää psykiatrista häiriötä ei ole osoitettavissa. Yhteistä potilaille on vain pitkään kestävä oireilu, hoitojen heikko teho ja huono ennuste (3).

Alkususäys työryhmälle tuli kliinisestä työstä. Neurologeilla oli potilaita, joiden ongelman ilmiänsä oli liikehäiriö mutta diagnoosi oli epäselvä kattavista tutkimuksista ja seurannasta huolimatta. Osalla oli psykiatrinen hoitokontakti, toisilla ei. Osa potilaista oli jyrkästi kieltäytynyt psykiatrisesta arviosta.

Työryhmään kuuluvat potilaan esittelevä lääkäri, liikehäiriöneurologi, psykiatri, kliininen neurofysiologi ja neurologian poliklinikan yllilääkäri. Lisäksi mukana on vaihtelevasti muita neurologeja sekä muiden erikoisalojen edustajia. Kokoukset kestävät tunnin, ja niissä käsitellään yksi tai kaksi tapausta.

Tapauksen esittelystä käytetään sähköistä potilaskertomusta. Usein potilaasta on käytettävissä vastaanotolla otettu video tai potilaan itse kuvaamia videoita. Liikehäiriö arvioidaan videon perusteella, diagnoosista ja hoidosta keskustellaan ja muodostetaan yhteenveto jatkosuunnitelmasta. Potilaan esittelevä lääkäri kirjaa kokouksen päätelmät potilaskertomukseen ja toteuttaa ehdotetut toimenpiteet.

Uusia näkökulmia ja ratkaisumalleja

Alun perin liikehäiriöitä arvioimaan perustetun työryhmän toiminta on laajentunut myös muihin toiminnallisiksi arvioituihin neurologisiin häiriöihin. Lisäksi käsiteltäväksi on otettu potilaita, joiden diagnostiikkaan tai hoitoon on kaittava uutta näkemystä.

Työryhmän tarkoituksena ei ole luokitella uudelleen aiemmin neurologisiksi oletettuja

Yhteistä potilaille on vain pitkään kestävä oireilu, hoitojen heikko teho ja huono ennuste.

Toiminnallisten liikehäiriöiden työryhmän perustaminen lähti liikkeelle neurologien tarpeesta, mutta toiminnassa on ollut kiinteästi mukana muiden erikoisalojen edustajia. Moniammatillisen hoitotiimin on esitetty kykenevän parhaiten vastaamaan toiminnallisten neurologisten häiriöiden hoidosta (2).

Työryhmän toiminta

Etiologian epäselvyyden takia toiminnallisille liikehäiriöille ei ole löytynyt sijaa minkään erikoisalalta. Neurologit kokevat itsensä usein



TAULUKKO 1.

Esimerkkejä työryhmän käsittelemistä tapauksista.

Potilas	Oireiden kesto, v	Oireiden ilmiäisy	Työryhmän suositus
37-vuotias nainen	11	Dystonian kaltainen lihasjänteyden häiriö, nykinät	Ei uusia diagnostisia tutkimuksia Kuntoutuksellinen hoito
51-vuotias nainen	27	Lihasteikkous, uupumus, dystonian kaltainen lihasjänteyden häiriö	Psykiatrin konsultaatio, harkintaan psykoterapia
42-vuotias nainen	7	Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS), dystonia	Harkintaan syväaivostimulaatio vastaanotolla
50-vuotias nainen	5	Lihasteikkous, väsymys, fibromyalgia	Kutsu moniammatilliseen arvioon vastaanotolla
71-vuotias mies	3	Vapina	Magneettikuvien uusi arvio, ehdotus lääkahoitokokeiluksi
62-vuotias nainen	7	Dystonian kaltainen lihasjänteyden häiriö, tasapaino-ongelmat	Psykofyysinen fysioterapia, siirto perusterveydenhuoltoon jatkossa
37-vuotias mies	10	Alaraajaheikkous, rakon toimintahäiriö, kipu	Uusi ENMG
44-vuotias mies	8	Myoklonoidien kaltaiset nykinät	Unipolygrafia ja käynti liikehäiriöpoliklinikalle
62-vuotias nainen	6	Uupumus, hidastuneisuus, kipu, kehon jännittyneisyys	Tutkimusjakso psykiatrian osastolla, arvio uniapnean tilanteesta
23-vuotias nainen	7	Puutuneisuus, kohtaukselliset oireet	Tutkimus- ja kuntoutusjakso psykiatrian osastolla
49-vuotias nainen	3	Nykinät, kasvojen liikehäiriöt	Psykiatrin ja neurologin yhteisvastaanotto

häiriötä toiminnallisiksi. Tapauksen kulun ja diagnostisten tutkimusten arviointi sekä mahdollinen luokittelu toiminnalliseksi häiriöksi on tehty yksilöllisesti. Usein ehdotuksena onkin ollut neurologisten tutkimusten jatkaminen (taulukko 1).

Monesti keskeinen ongelma on ollut se, että psykiatrisen arvioon tarve on ollut ilmeinen mutta potilas ei ole ollut siihen halukas. Näihin risiriititilanteisiin on haettu ratkaisumalleja, ja työryhmän suosituksen perusteella potilaita onkin saatu psykiatriseen arvioon. On myös järjes-

tetty poikkeuksellinen neurologin ja psykiatrin yhteisvastaanotto potilaalle, joka kieltäytyi psykiatrin konsultaatiosta.

Toiminnalliset oireet työryhmä hahmottaa aivojen toimintahäiriöiksi, joihin ei liity aivojen tai ääreishermoston rakenteellisia vaurioita. Tämä hahmotustapa on osoittautunut hyödylliseksi potilastyössä. Rakenteellisten vaurioiden puuttuminen korostaa mahdollisuutta täydelliseen toipumiseen, ja ilmaus ”aivojen toimintahäiriö” mahdollistaa aivoja kuormittavien ja niitä suojaavien psykologisten tekijöiden kartoittamisen neutraalilla ja potilaalle hyväksyttävällä tavalla (4).

Toiminnallisesti oireilevat potilaat ovat saattaneet kiertää terveydenhuollossa vuosia kantaen oireidiagnooseja, jotka eivät ole oikeuttaneet etuisuuksiin, kuten sairauspäivärahaan, vaikka työkyky on ollut selvästi heikentynyt. Näihin tapauksiin on saatu ratkaisuja, kun potilas on saanut vuosien jälkeen esimerkiksi dissosiativisen motorisen häiriön diagnoosin, joka oikeuttaa kuntoutustukeen.

Apua pirstaloituneeseen hoitoon

Toiminnallisten häiriöiden hoito on nykyisin pirstaloitunutta ja kuluttaa merkittävästi rajallisia resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on ehdottanut vaikeimpien toiminnallisten häiriöiden hoitoon erikoistuneita yksiköitä ja työryhmiä (5). Malli voisi eri alueilla toteutua eri tavalla, kevyimmillään virtuaalipoliikkina tai työryhmänä.

Työryhmän perustaminen ei edellytä merkittävää resursointia, mutta koordinaattori tarvitaan. Hän arvioi tapauksen soveltuvuuden lähteen perusteella ja valitsee käsiteltävät potilaat. Hän voi myös vastata osaan läheteistä kirjallisesti, kun tapausta ei oteta työryhmän käsitelyyn.

Toiminnallisten häiriöiden hoitaminen on lääkärille vaikeaa ja henkisesti kuormittavaa. Työryhmäkäsittelyllä on merkitystä myös työn ohjauksena. ●