

Idiopaattinen intrakraniaalinen hypertensio, IIH

Idiopaattinen intrakraniaalinen hypertensio (IIH) eli pseudotumor cerebri on tila, jossa kallonsisäinen paine on koholla ilman ilmeistä syytä, kuten aivokasvainta tai vesipäisyyttä. Kyseessä on harvinainen tila, jonka tarkkaa esiintyvyyttä Suomessa ei tunneta. Taudin tyypillisiä ilmentymiä ovat moninaiset aistinelinoireet, päänsärky ja näköhermonystyn turvotus. Taudinkuvalle on tyypillistä, että poikkeuksellisesti neurologisia paikallisoireita, aivokuvantamislöydöksiä tai näytteiden merkkiainepitoisuuksia ei todeta, mutta aivoselkäydinnesteen paine on sairaalloisen koholla. Tyypillinen potilas on ylipainoinen, hedelmällisessä iässä oleva nainen, mutta tautia esiintyy myös lapsilla ja miehillä. Jos taudin diagnosointi tai hoito viivästyy voi se johtaa näön pysyvään heikkenemiseen, ja joka kymmenennellä tapauksista seurauksena on sokeus. Aikuisten IIH-taudin tunnetuimmat riskitekijät ovat naissukupuoli, fertiili-ikä ja ylipaino. Taudinkuvaan yhdistettyjä terveydentiloja ovat muun muassa munasarjojen monirakkulaoireyhtymä, aplastinen anemia, ahtauttava uniapnea, tietyt autoimmuunitaudit ja antibiootit, ja A-vitamiinin yliannostus. Syy-seuraussuhteita ei kuitenkaan tarkalleen tunneta. Tyypillisimmät oireet ovat päänsärky ja näköhäiriöt. IIH potilaan päänsärky voi olla päivittäistä ja hyvin invalidisoivaa. Näköhäiriöinä tyypillisiä ovat hämärtyiskohtaukset, näön tarkkuuden huonontuminen, valoilmiot, valonarkuus ja kaksoiskuvat. Yleisiä oireita ovat lisäksi tinnitus, väsymys, mielialaongelmat ja niska-selkävivot. Hoidon tavoitteena on laskea kohonnutta aivopainetta. Tärkein hoito on laihdutus. Ravitsemuksellisen asiantuntijan konsultaatio on usein aiheellista, ja tarvittaessa on harkittava laihdutusleikkausta. IIH-taudin oireenmukaisena lääkehoitona käytetään usein asetatsoliamidi-lääkitystä. Jos edellä mainitut hoidot ovat riittämättömät, eli päänsärky tai silmälääkärin toteama näköhermonystyn turvotus tai heikentynyt näkökyky eivät parane, hoitomuotoina ovat kirurgisesti asennettu pitkä-aikainen aivokammioavanne tai näköhermotuppea ahtauttavien rakenteiden avarrus. Hoidon tavoitteena on näkökyvyn säilyttäminen ja oireiden lievittäminen. Diagnoosin asettaminen toteutetaan useiden erikoisalojen yhteistyönä. Neurologinen arvio, pään magneettikuvaus, silmänpohjakuvaus ja aivopaineen mittausta toimivat diagnostiikan kulmakivinä. Diagnoosin asettaa IIH-tautiin perehtynyt lääkäri.

Terhi Huttunen, LT, erikoistuva lääkäri
KYS Neurokirurgian klinikka