



Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (Aivoinfarkti ja TIA)

Päivitys 12.2.2020

Aivoinfarkti iskee usein täysin yllättäen, ja oireet kehittyvät nopeasti huippuunsa muutamissa minuuteissa tai harvemmin tunneissa. Jos epäilet aivoinfarktia, soita hätänumeroon 112 heti, sillä nopea hoitoon pääseminen on erittäin tärkeää.

Aivoinfarktissa (aivoverisuonitus) osa aivokudoksesta jää ilman happea ja tuhoutuu. Syynä on aivovaltimoiden tukkeutuminen. Joskus tukkeuma johtuu ahtautuneesta valtimossa syntyneestä verihyytymästä, mutta useimmiten syynä on etäämmältä, esimerkiksi sydäimestä tai kaulavaltimosta, lähtenyt hyytymä.

TIA (transient ischemic attack) on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, joka kestää yleensä alle tunnin, tyypillisimmin 2–15 minuuttia. TIA:n oireet muistuttavat aivoinfarktia, mutta korjaantuvat täysin eikä pysyviä neurologisia vammoja tai aivokudoksen vauriota aiheudu.

Aivoinfarktin riskitekijöihin voit vaikuttaa myös itse

Tärkein hoidettavissa oleva aivoinfarktin riskitekijä on **kohonnut verenpaine**. Yleinen tavoite on alle 140/90 (kotimittauksissa 135/85) mmHg, mutta jos sairastat jotakin tiettyä pitkäaikaissairautta, se on tätäkin tiukempi: esimerkiksi diabeetikoilla alle 140/80 ja munuaistautipotilailla alle 130/80 mmHg.

LDL-kolesterolin eli ns. huonon kolesterolin tulisi olla alle 3 mmol/l. Tavoite on tätäkin

alhaisempi, jos olet jo sairastanut aivoinfarktin tai TIA:n taikka sinulla on suuri (tavoite alle 2,5) tai hyvin suuri riski (alle 1,8 mmol/l) saada aivoinfarkti.

Tupakointi suurentaa aivoinfarktin riskiä, samoin alkoholin käyttö ja epäterveellinen ruokavalio lisäävät tukostaipumusta.

Ylipaino, keskivartalolihavuus ja vähäinen liikunta ovat riski myös aivoverisuonille.

Muita aivoinfarktin vaaraa lisääviä tekijöitä ovat muun muassa ikä, miessukupuoli, sydän-sairaudet, diabetes, perinnölliset tekijät ja naisilla estrogeenia sisältävät ehkäisytabletit tai hormonikorvaushoito.

Aivoinfarkti iskee yllättäen

Aivoinfarkti iskee usein täysin yllättäen, ja oireet kehittyvät nopeasti huippuunsa muutamissa minuuteissa tai harvemmin tunneissa.

Sairastunut ei itse välttämättä edes tunnista oireitaan. Pyydä häntä

- nostamaan käsivarsia (käsien tai jalkojen voimattomuus tai tunnottomuus)
- toistamaan yksinkertainen lause (epäselvä puhe tai puhumisen vaikeus) tai
- hymyilemään (roikkuuko potilaan toinen suupieli, jääkö hymy toispuoleiseksi).

Mikäli jokin näistä ei onnistu, sairaalan päivystykseen on hakeuduttava välittömästi. Muista merkitä ylös myös kellon aika, jolloin oireet ilmaantuivat.

Pikaisesti hoitoon, soita 112!

Nopea soitto hätänumeroon 112, ja kiireellinen kuljetus ambulanssilla sairaalan päivystyspoliklinikalle (ei terveyskeskukseen) ovat tarpeen, sillä aivoinfarktin liuotushoito on aloitettava heti; mitä nopeammin hoito



päästään aloittamaan, sitä suurempi hyöty siitä saadaan.

Akuuttihoidossa luotetaan tai poistetaan mekaanisesti aivoinfarktin aiheuttanut aivoveritulppa ensimmäisten tuntien aikana

Sairaalassa selvitetään ensin, onko kyseessä aivoinfarkti. Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita, mutta ne erotetaan toisistaan aivojen kuvantamistutkimuksilla. Lisäksi tehdään myös muita tutkimuksia, joiden perusteella pyritään saamaan selville syy, joka aivoinfarktin on aiheuttanut.

Verihyytymän tukkima verisuoni pyritään avaamaan liuotushoidolla, jos aivoinfarktin oireiden alkamisesta on kulunut alle 4,5 tuntia, **joissakin tilanteissa jopa alle 9 tuntia**. Verisuoni voidaan myös onnistua avaamaan valtimonsisäisellä katetrihoidolla, jos kuvantamistutkimuksissa havaitaan kyseessä olevan suuren verisuonen tukos.

Parhaan lopputuloksen varmistamiseksi sairaalassa aivoinfarktin sairastanutta hoidetaan useimmiten aivoverenkiertohäiriöyksikössä, joka on näiden sairauksien akuuttihoitoon ja varhaiskuntoutukseen erikoistunut yksikkö.

TIA-kohtauskin täytyy ottaa vakavasti, sillä se saattaa olla ennusmerkki tulossa olevasta aivoinfarktista. Myös TIA:n kohdalla on tarpeen lähteä päivystykseen, vaikka oireet olisivat menneet jo ohitse. TIA:nkin selvittelyihin kuuluvat kuvantamistutkimukset ja laboratoriotutkimukset.

Aivoinfarktin riski TIA:n jälkeen on suurin ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana.

Jatkohoidolla ehkäistään uusien tukosten synty

Kaikille sairastuneille aloitetaan uusien tukkeutumien ehkäisy joko veritulpan syntyä estävillä tai veren hyytymistäipumusta vähentävillä lääkkeillä (ASA eli ”aspiriini”, dipyridamoli, klopidogreeli tai varfariini sekä uudet antikoagulantit). Useimmiten tarvitaan myös verenpaine- ja kolesterolilääkitystä.

Tässä vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös elintapoihin: rajoita suolan käyttöä, käytä alkoholia enintään kohtuullisesti, laihduta jos tarpeen, nauti terveellistä ruokaa, liiku säännöllisesti ja pyri eroon tupakasta sekä liiallisesta stressistä.

Varhainen kuntoutus takaa parhaan tuloksen

Jokaiselle aivoinfarktipotilaalle tehdään jo sairaalassa arvio kuntoutuksen tarpeesta siinä vaiheessa, kun potilaan tila on vakiintunut. Todettu kuntoutustarve ja kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutusta jatketaan sairaalahoidon jälkeen kuntoutussuunnitelman mukaan, ja jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan säännöllisesti. Potilaan omaisten huomioiminen on tärkeä osa kuntoutusta.

Asentohoito aloitetaan heti, ja huomiota kiinnitetään erityisesti jo vaurioituneiden nivelten asento- ja liikehoitoon.

Muu aktiivinen kuntoutus aloitetaan siinä vaiheessa, kun potilaan tila on siihen riittävän vakaa. Fysio-, toiminta- ja puheterapian tarve arvioidaan potilaskohtaisesti, ja ne aloitetaan osana moniammatillista kuntoutusta.



Fysioterapia parantaa liikkumisen kuntoutumista. Kävelyharjoittelu edistää kävelykykyä, ja käden toiminnan edistämiseksi on olemassa useita erilaisia harjoitusmenetelmiä. Toimintaterapia tukee ja edistää mahdollisuuksia toimia itsenäisesti arjen tehtävissä ja töissä, ja puheterapialla kuntoutetaan kommunikaatiotaitoja ja nielemistoimintoja. Sopeutumisvalmennuksella pyritään antamaan osallistujille vertaistukea, tietoja ja taitoja sekä keinoja selviytyä arjessa.

Apuvälineillä (muun muassa muisti-apuvälineillä ja äänenvahvistuslaitteilla) voidaan helpottaa päivittäistä arjessa selviytymistä. Ajan kuluessa erilaisten apuvälineiden tarve muuttuu, joten tilannetta pitää arvioida uudelleen säännöllisesti.

Aivoverenkiertohäiriöihin liittyy 30–50 prosentilla sairastuneista jossain sairauden vaiheessa masennusta, joka usein jää huomaamatta ja hoitamatta. Puolisoiden masennusoireet ovat jopa yleisempiä kuin potilaiden itsensä. Ensisijaiseksi lääkkeeksi suositellaan SSRI-lääkkeitä eli serotoniinin takaisinoton estäjiä. Työikäisillä sairastuneilla myös uupumisoireet ovat tavallisia.

Aivoinfarkti ja ajokyky

Arvio ajokyvystä ajoluvan palauttamiseksi tehdään kuntoutumisen edistyessä. Lääkäriin tulee lain mukaan ilmoittaa ajoterveydentilan heikentymisestä poliisille aina silloin, kun ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta.

Perusterveydenhuollon seuranta suuren riskin potilaille

Aivoinfarktin sairastaneet, joille on jäänyt pysyvä haitta, ovat suuren riskin potilaita. Heille suositellaan loppuelämän jatkuvaa

säännöllistä, vähintään vuosittaista seuranta, kuntoutustarpeen arviointia ja arvioinnin mukaan toteutettavia kuntoutustoimia.

Seuranta ei aina vaadi käyntiä lääkärissä, vaan siitä voi huolehtia myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Ennuste

3 kuukauden kuluttua aivoinfarktista noin 50–70 prosenttia sairastuneista on toipunut päivittäisissä toimissaan itsenäisiksi. Itsenäinen toimintakyky 1 viikon kuluttua ennustaa hyvää toimintakykyä 3 kuukauden kuluttua aivoinfarktista, ja 3 kuukaudessa saavutettu hyvä toimintakyky ennakoii parempaa toimintakykyä ja pienempää kuolleisuutta usean vuoden päähän.

Aivoverenkiertohäiriöt lukujen valossa

Alle 50-vuotiaiden sairastuvuus on lisääntynyt niin Yhdysvalloissa kuin Euroopassakin. Kehitys on ollut Suomessa samansuuntaista, sillä alle 45-vuotiaiden miesten sairastuvuus on noussut vuoteen 2010 mennessä sitä edeltäneiden 10 vuoden aikana 1,5-kertaisesti.

Vuonna 2010 ensimmäiseen aivoinfarktiin sairastuneiden keski-ikä oli 72,7 vuotta, ja 51,2 prosenttia sairastuneista oli miehiä. Aivoinfarktipotilaista 21 prosenttia oli työikäisiä eli alle 65-vuotiaita.

Hyvinvointivaltioissa kuolleisuus aivoverenkiertohäiriöihin on 2000-luvulla vähentynyt sekä alle 75-vuotiailla että vanhemmilla. Sen sijaan alle 50-vuotiaiden aivoinfarktin sairastaneiden kuolleisuus on moninkertainen normaaliväestöön verrattuna. Tämä johtuu lisääntyneestä



sydän-verisuonitautikuolleisuudesta, etenkin aivoinfarktien uusiutumisesta.

Lisätietoa aiheesta

Youtubesta löytyvät muun muassa seuraavat [Aivoliiton](#) tuottamat videot:

- [Aivoverenkiertohäiriöt – 8/10 on estettävissä](#) (kesto 6:22 minuuttia)
- [Mikään ei ole mahdotonta – kuntoutus aivoverenkiertohäiriön jälkeen](#) (kesto 6:30 minuuttia)
- [Liutushoito ”Kun se kävi niin äkkiä”](#) (kesto 4:47 minuuttia)

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, neurologian professori **Perttu J. Lindsberg** ja työryhmän kokoava kirjoittaja, neurologian erikoislääkäri **Tiina Sairanen** HYKS:n neurologian klinikasta sekä Käypä hoito -toimittaja, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen

potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.