

Polyradikuliitti eli hermojuuritulehdus (Guillain-Barrén oireyhtymä)

Lääkärikirja Duodecim

30.1.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Polyradikuliitin oireet
- Polyradikuliitin tutkimuslöydökset
- Polyradikuliitin taudinkulku
- Polyradikuliitin hoito ja kuntoutus
- Polyradikuliitin itsehoito ja ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Polyradikuliitti on selkätimeistä ulos tulevien hermojuurien immuunivälitteinen tulehdus, jonka syytä ei varmuudella tunneta.
- Tauti vaatii useimmiten sairaalahoitoa, joskus jopa tehohoitoa. Ennuste on kuitenkin enimmäkseen hyvä.
- Toipuminen voi kestää kuukausia, ja siinä on tärkeintä aktiivinen kuntoutusote.

Yleistä

Polyradikuliitille altistavana tekijänä voivat olla esimerkiksi virusten aiheuttamat ylähengitystieinfektiot ja tietyt ripulitaudit. Syyksi on epäilty myös oman elimistön puolustusjärjestelmään kajoavia hoitoja, kuten rokotuksia, mutta tutkimustieto tästä on epävarmaa. Usein taustalta ei kuitenkaan löydy selkeää edeltävää syytä.

Tila on harvinainen, Suomessa todetaan keskimäärin 50–100 uutta tapausta vuodessa.

Polyradikuliitin oireet

Oireet alkavat tavallisesti alaraajoista melko äkillisesti, päivien tai parin viikon aikana. Usein ensioireena ilmaantuu alaraajojen alaosista ylöspäin hiipiviä tuntohäiriöitä, kuten pistelyä ja puutumista. Tätä seuraa lisääntyvä lihasheikkous. Oireet ovat symmetriset, ja lihasheikkous on merkittävin oire.

Mikäli tila pahenee, lihasheikkous ja tuntohäiriöt voivat levitä yläraajiin. Taudinkuva on hyvin vaihteleva, ja oireet vaihtelevat lievestä pistelytuntemuksista ja lihasvoimien laskusta vaikeaan nelirajahalvaukseen asti.

Pahimmissa tapauksissa myös hengityslihakset heikentyvät, jolloin voi kehittyä hengitysvajaus. Lisäksi voi ilmaantua virtsarakon toimintahäiriöitä ja sydämen rytmihäiriöitä. Lihaskivut ovat tavallisia.

Aivohermo-oireena voi olla kasvohermoalvaus, ja toisinaan ilmenee muidenkin aivohermojen oireita. Tajunnan taso ei kuitenkaan muutu, eikä muisti- tai ajatustoiminnan häiriöitä esiinny.

Polyradikuliitin tutkimuslöydökset

Lääkäri toteaa paitsi etenevän lihasheikkouden myös vaimentuneet jänneheijasteet ja

tuntohäiriöitä.

Kliinistä tutkimusta täydennetään aivo-selkäydinnestenäytteellä ja lihassähkö- eli ENMG-tutkimuksella. Aivo-selkäydinnestenäytteessä nähdään voimakkaasti kohonnut valkuaisaine- eli proteiinipitoisuus. ENMG-tutkimuksessa voidaan todeta taudille tyypilliset sähköiset muutokset, mutta nämä kehittyvät tavallisesti vasta parin kolmen viikon kuluttua oireiden alusta.

Joskus voidaan selkäytimen magneettikuvauksessa nähdä selkäytimestä lähtevien hermojuurten tehostumista.

Verikokeista ei ole hyötyä, koska taudille tyypillisiä verikoemuutoksia ei ole. Myöskään aivojen alueella ei kuvantamistutkimuksissa nähdä poikkeavuuksia.

Polyradikuliitin taudinkulku

Taudin alku on melko nopea, ja oireet pahenevat huippuunsa useimmiten parin viikon aikana. Tästäkin on toki poikkeuksia, joskus oireet saavuttavat huipun jo tunneissa.

Nopean alun jälkeen seuraa tasannevaihe, joka kestää normaalisti pari viikkoa. Sen jälkeinen toipuminen kestää viikoista useisiin kuukausiin taudin vaikeusasteen mukaan.

Yli neljä viidestä toipuu täysin, mutta siihen voi mennä jopa vuosi aikaa. Lopuille potilaille voi jäädä pysyviä hermoston oireita.

Hengityslihaksiin asti etenevä tautimuoto voi olla tappava, mutta nykyhoidoilla tautiin menehtyminen on erittäin harvinaista. Hermojuuritulehdus ei normaalisti uusiudu.

Polyradikuliitin hoito ja kuntoutus

Taudin nopeasti etenevän alkuvaiheen hoito kuuluu sairaalaan, jonne potilaan pitäisi päästä päivystyksellisesti. Oireiden vaikeusasteen mukaan potilas voidaan hoitaa normaalilla vuodeosastolla tai tehovalvontayksikössä.

Tärkeintä on taudin etenemisen tarkka seuranta. Sairaalassa tämä toteutetaan paitsi seuraamalla lihasheikkousoireita myös testaamalla hengitystoimintaa säännöllisesti. Mikäli oireet etenevät hengityslihaksiin asti, voidaan joutua turvaamaan hengitystä koneellisesti.

Aktiivisina hoitomuotoina käytetään sekä plasmanvaihtoa että suonensisäistä vasta-aine- eli immunoglobuliinihoitoa, joskus käytetään molempia peräkkäin. Hoidot pyritään aloittamaan heti, kun lihasheikkous selvästi etenee ja hengitystoiminta saattaa olla uhattuna. Lisäksi tarvitaan erilaisia oireenmukaisia tukihoitoja, jotka mietitään jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti.

Jatkohoidossa tärkeintä on kuntoutus. Kuntoutukseen päästään, kun taudin eteneminen on pysähtynyt. Tuolloin aloitetaan säännöllinen ja aktiivinen fysioterapia. Mahdollisesti tarvitaan lisäksi toimintaterapiaa.

Kuntoutusta pitäisi jatkaa ainakin kuukausia sille saadun vasteen ja taudin vaikeusasteen mukaan. Näin pystytään takaamaan paras mahdollinen lopputulos.

Polyradikuliitin itsehoito ja ehkäisy

Taudin puhkeamiseen ei voi itse vaikuttaa, joten sitä ei voi myöskään ehkäistä.

Taudin kuntoutusvaiheessa tärkeää on potilaan oma aktiivinen ote, jota ilman kuntoutustulokset jäävät aina heikommiksi.