

Ääreishermostojen sairaudet

Lääkärikirja Duodecim

28.1.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Monihermosairaus (polyneuropatia)
- Yhden hermon sairaudet (mononeuropatiat)
- Kasvohermon halvaus
- Rannekanavaoireyhtymä
- Kynärhermon oireet
- Pohjehermon pinne
- Reisisärky (meralgia)
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Koska ääreishermostoja löytyy kaikkialta elimistöstä ja niitä on hyvin runsaasti, ääreishermostojen sairauksien aiheuttamat oireet voivat olla moninaisia.
- Ääreishermostojen sairaudet jaetaan monihermosairauksiin ja yhden hermon "paikallisiin" sairauksiin. Näillä on eri aiheuttajat.
- Oirekyselyn ja kliinisen tutkimuksen lisäksi tärkein tutkimus molemmissa tapauksissa on niin sanottu lihassähkö- eli ENMG-tutkimus.
- Lähes puolessa tapauksista monihermosairauteen ei tutkimuksista huolimatta löydy selkeää syytä.
- Monihermosairauden hoito on yleensä oireenmukaista ja tausta-altisteen hallintaa.
- Yhden hermon oireissa kyse on usein puristustilasta, ja hoito on sen mukaan joko seurantaa puristuksen vähentyessä tai vaikeammissa tapauksissa kirurgiaa.

Yleistä

Ääreishermostoja on kahta päätyyppiä.

- Erilaiset aistihavainnot sekä ympäröivästä maailmasta että omasta kehosta välittyvät tuntohermostoja pitkin keskushermostoon.
- Keskushermostosta lähtevät käskyt puolestaan välittyvät liikehermostojen ja autonomisten hermostojen kautta kehon kaikkiin osiin.

Ääreishermostojen sairauden luonne selviää yleensä potilaan oireiden ja vastaanotolla tehdyn tutkimuksen perusteella. Epäselvissä ja pitkittyneissä tapauksissa tilannetta selvitetään lisää ENMG-tutkimuksella, jossa tutkitaan koneellisesti hermostojen sähköistä toimintaa.

Monihermosairaus (polyneuropatia)

Monihermosairaudessa ääreishermostojen vaurioon on jokin yleinen syy, esimerkiksi myrkyllinen aine, aineenvaihduntaan vaikuttava sairaus tai tulehdussairaus.

Myrkyistä yleisin on alkoholi, ja viidesosalla alkoholisteista on monihermosairauden oireita. Myös eräät lääkkeet, etenkin syöpien hoidossa käytetyt solunsalpaajat, voivat aiheuttaa ääreishermostojen toimintahäiriöitä.

Aineenvaihduntasairauksista tärkein aiheuttaja on [diabetes](#), jossa monihermosairaus (ks. [Diabeettinen neuropatia \(diabeteksen hermovaurio\)](#)) kehittyy huonon hoitotasapainon aikana vuosien kuluessa, mutta toisinaan nopeamminkin. Myös [munuaisen vajaatoiminnan](#) yhteydessä esiintyy ääreishermosairautta neljäsosalla potilaista. Lisäksi B₁₂-vitamiinin puute voi aiheuttaa monihermosairautta.

Ikääntymiseen liittyy osalla ihmisistä ääreishermostojen toiminnan hidasta heikentymistä ilman selittävää tekijää. Oirekuva on samanlainen kuin muutenkin polyneuropatioissa. Tärkeintä on tällöinkin haittaavien oireiden hillitseminen.

Perinnöllinen monihermosairaus on harvinainen, mutta sukulaisten samankaltaiset oireet huomioidaan jo oireselvittelyjen alussa.

Monihermosairaus ilmenee tavallisesti aluksi alaraajojen, joskus myös yläraajojen ääriosissa. Alaraajojen kärkeisiin ulottuvat hermot ovat elimistön pisimmät, ja sen vuoksi ne ovat myös alttiimpia vaurioille.

Oireina on molemminpuolinen sukka- tai hansikastyypinen puutuminen, pistely ja särky varsinkin ilta- ja yöaikaan sekä tilanteen edetessä myös lihasvoiman heikentyminen. Usein voi lisäksi esiintyä tuntohäiriöitä, esimerkiksi kuuma vesi voi tuntua kylmältä tai päinvastoin ja toisinaan pienikin kosketus aistitaan kivuliaana. Jalkojen monihermosairauden yhteydessä monet kuvaavat ikään kuin kävelevänsä tyynyillä.

Oireet alkavat lievinä ja yleensä pahenevat hitaasti kuukausien tai tavallisimmin vuosien aikana.

Kun ilmenee monihermosairauden oireita, on syytä hakeutua lääkärin tutkimuksiin. Aluksi selvitetään, mistä hermostojen toimintahäiriö johtuu. Jos syy löytyy, pyritään luonnollisesti vähentämään sen vaikutuksia. Esimerkiksi alkoholineuropatiassa lopetetaan alkoholin käyttö ja diabetekseen liittyvässä neuropatiassa diabeteksen hoitoa tehostetaan. Näillä toimenpiteillä oireet yleensä lievittyvät, mutta jos ne ovat jatkuneet pitkään, kaikki häiriöt eivät palaudu.

Sairauteen liittyvä särky on yleensä niin sanottua neuropaattista eli hermoperäistä kipua, johon tavalliset särkylääkkeet tehoavat huonosti. Hoitona voidaan käyttää reseptilääkkeitä, joilla hoidetaan kroonista kipua. Yleisimmin käytetään tiettyjä [epilepsialääkkeitä](#), jotka hillitsevät aivojen alueella liiallista kipuimpulssien välitystä, sekä [kipukynnystä nostavia mielialalääkkeitä](#).

Yhden hermon sairaudet (mononeuropatiat)

Yleisin syy yhden hermon toiminnan häiriöön on yksittäisen hermon joutuminen puristukseen. Usein kyseessä on ääreishermon pinne, joka tarkoittaa hermon puristumista kudossrakenteiden väliin. Tällöin puhutaan pinneneuropatiasta.

Hermojen pinteitä syntyy helposti alueille, joissa hermo sijaitsee jo ennestään ahtaassa tai hankalassa paikassa. Oireet riippuvat pinteeseen joutuneen hermon tehtävästä, mutta tavallisesti esiintyy kipua ja särkyä, paikallista lihasheikkoutta tai molempia.

Seuraavassa esitetään yleisimpiä yhden hermon sairauksia.

Kasvohermon halvaus

Ääreishermostoperäinen halvaus

Aivoista lähtevä kasvohermo kulkee mutkikasta luukanavaa pitkin lähellä sisäkorvaa ja on ilmeisesti tästä syystä altis vaurioille. Kun hermon aivojen ulkoisen osan toiminta häiriintyy, toisen kasvopuoliskon lihakset eivät toimi. Tämän seurauksena kasvojen sairas puoli on ilmeetön: otsa ei rypisty, puhuessa toinen puoli suusta ei liiku eikä silmäluomi sulkeudu kunnolla. [Kasvohalvauksesta](#) on erillinen artikkeli.

Aivoperäinen halvaus

Kasvohalvaus voi johtua myös aivoista, jos [aivohalvaus](#) vaurioittaa kasvolihaksia säätelevää aluetta aivoissa. Tällöin kasvojen yläosan hermotus toimii ja halvauksen oireena havaitaan vain toispuoleinen suupielen roikkuminen. Siten on tavallisesti helppoa erottaa aivoperäinen ja ääreishermoderäinen kasvojen alueen halvaus toisistaan.

Rannekanavaoireyhtymä

Sairaus liittyy keskihermon puristukseen. Hermo kulkee ahtaassa kohdassa ranteessa kämmenen puolella.

Tyypillinen oire on toisen käden peukalon, etu- ja keskisormen puutuminen varsinkin yöaikaan. Usein vaiva alkaa etusormesta. Puutuminen herättää muutaman tunnin unen jälkeen ravistelemaan kättä. Pinnnetilan kestätyä pidempään puutumisoireita ja mahdollisesti myös särkyä voi esiintyä käsivarressa aina olkapäähän asti, vaikka häiriö on ranteen tasolla. Peukalossa voi ilmetä lihasheikkoutta ja kömpelyyttä. Oire on usein molemmissa käsissä, mutta eri vahvuisena.

Vaivaa esiintyy eniten työikäisillä naisilla, ja se hoidetaan tavallisesti leikkauksella.

[Rannekanavaoireyhtymästä](#) on erillinen artikkeli.

Kyynärhermon oireet

Kyynärhermo kulkee kyynärpään alueella lähellä ihoa olevassa luu-uurteessa ja on altis täräyksille tai puristuksille. Kun kyynärpään iskee johonkin, isku voi osua kyynärhermoon eli ”kiukkuhermoon”, jolloin tuntuu voimakas sähköiskumainen kipu kämmenen sivussa, pikkusormessa ja nimettömässä.

Jos iskut hermoon ovat toistuvia tai jos hermo on muusta syystä puristuksessa, käteen voi ilmaantua pitkäaikaisia oireita. Tyypillinen vaiva on pikkusormen ja nimettömän puutuminen, aluksi lähinnä kättä käytettäessä ja yöaikaan.

Kotihoitona on kyynärnivelen käytön vähentäminen ja nukkumisasennon muuttaminen. Vaikeissa tapauksissa voidaan tarvita leikkaushoitoa.

Pohjehermon pinne

Pohjehermo kulkee jalan sivulla polven alapuolella olevan pohjeluun pään tienoilla. Se voi joutua lihaskalvojen puristukseen etenkin tietyissä asennoissa, kuten pitkään kyykyssä työskennellessä (”marjanpoimijan halvaus”). Puristusta voi ilmetä myös polvileikkausten ja jalan kipsauksen yhteydessä.

Selvän hermopinteen oireena on jalkaterän roikkuminen, riippujalka. Koska jalkaterä ei kävellessä nouse, se läpsähtää joka askelella maahan.

Jos pinnnetilan syynä on ohimenevä puristus, esimerkiksi väliaikainen kyykkytyö, se yleensä paranee itsestään viikkojen kuluessa. Pidempään pinteessä ollut hermo täytyy hoitaa leikkauksella, jossa kirurgi tekee tilaa hermolle. Oireenmukaisena hoitona käytetään lastaa, joka pitää jalkaterän oikeassa asennossa kävellessä.

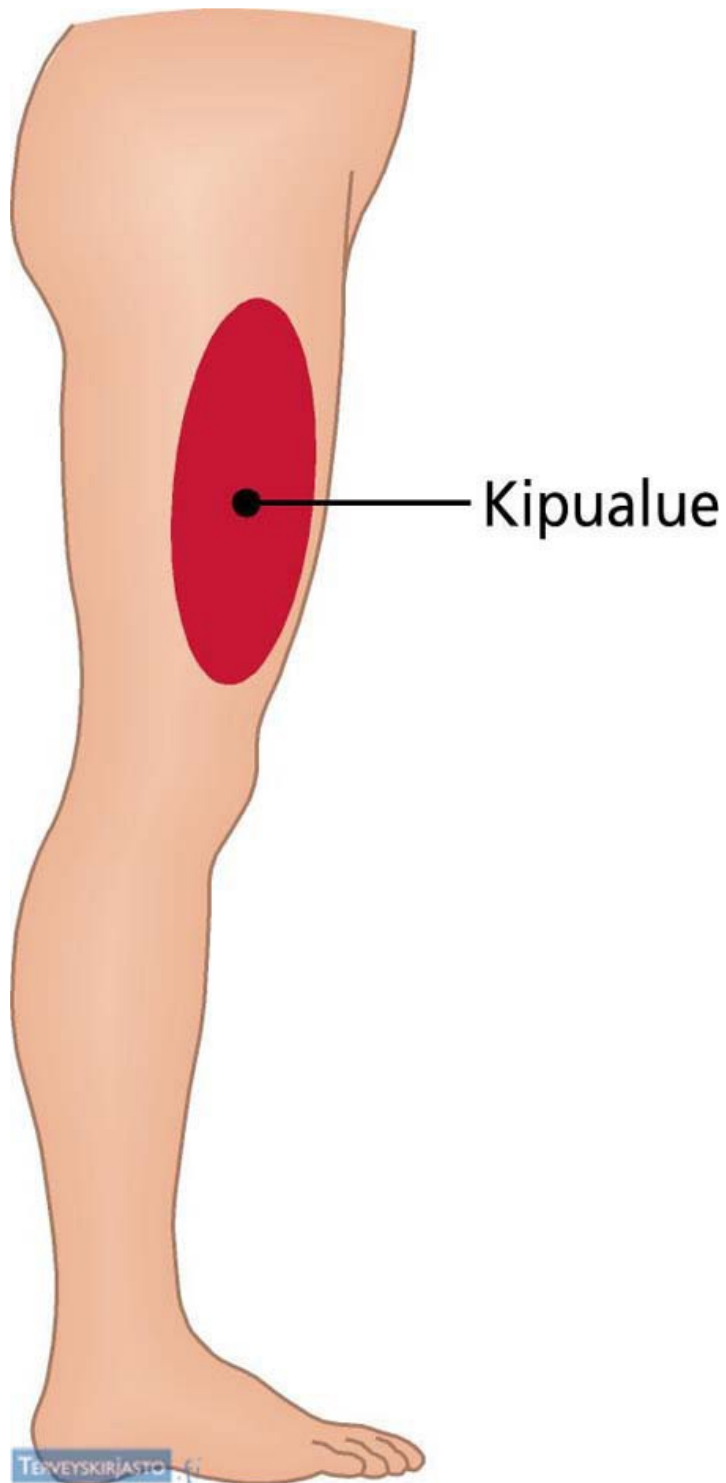
Reisisärky (meralgia)

Meralgia eli reisisärky liittyy reiden ihohermon pinteeseen. Hermo kulkee nivusen seudun kautta ja joutuu reitillään helposti puristukseen etenkin kävellessä tai pitkään istuessa. Kiristävät vaatteet ja ylipaino voivat myös aiheuttaa oireen.

Näissä tilanteissa reiden etuosassa ja sivulla tuntuu särkyä, pistelyä ja puutumista (ks. kuva [1](#)).

Tavallisia hoitokeinoja ovat laihdutus, ulkoisten kiristävien tekijöiden poistaminen (väljemmät vaatteet), tulehduskipulääke, lepo tai pinnekohtaan pistettävä kortisoni,

jotka usein auttavat hyvin. Jos vaiva ei näillä keinoilla asetu puoleessa vuodessa, on aiheellista harkita hermon vapauttamista leikkauksella.



Kuva 1. Meralgia-reisikipu. Kipualue meralgia-reisikivussa, joka johtuu hermon puristuksesta. Lisää tietoa ääreishermosten sairauksista, ks. [Ääreishermosten sairaudet](#).

Suurena ja pienennä napsauttamalla kuvaa

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00066 (026.027)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim