



Aivojen sinustromboosi

Potilaan opas

Amsterdam UMC ja
HUS Neurokeskus

Sisällysluettelo

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Mikä on sinustromboosi eli aivojen laskimotukos? | 3 |
| Terve sydän- ja verenkiertoelimistö | 4 |
| Miltä verenkiertoelimistö näyttää? | 4 |
| Veren hyytyminen | 4 |
| Tromboosi | 5 |
| Sinustromboosi | 5 |
| Sinustromboosin oireet | 6 |
| Kova päänsärky, näköoireet, pahoinvointi ja oksentelu | 6 |
| Neurologiset puutosoireet | 6 |
| Epileptiset kohtaukset | 7 |
| Miten sinustromboosi syntyy? | 7 |
| Sairaus | 7 |
| Lääkkeet | 7 |
| Naishormonit | 7 |
| Perinnölliset tekijät | 7 |
| Geenitestit | 7 |
| Miten sinustromboosi diagnosoidaan? | 8 |
| Aivojen tietokonekerroskuvaus | 8 |
| Aivojen magneettikuvaus | 8 |
| Miten sinustromboosia hoidetaan? | 8 |
| Verenohennuslääkkeet eli antikoagulantit | 8 |
| Hepariini | 8 |
| Varfariini | 8 |
| DOAC (Direct Oral Anticoagulants) | 9 |
| Kuinka kauan verenohennuslääkkeitä tulee käyttää? | 9 |
| Sinustromboosista toipuminen | 9 |
| Kuntoutus | 9 |
| Sinustromboosin yleisimmät jäännösoireet | 10 |
| Töihin paluu | 11 |
| Seuranta | 11 |
| Uusiutumisen mahdollisuus | 12 |
| Eläminen sairastumisen jälkeen | 12 |
| Lääkkeet | 12 |
| Vertaistuki | 12 |
| Tärkeitä neuvoja sairastumisen jälkeen | 13 |
| Epilepsia | 13 |
| Epilepsialääkkeet | 13 |
| Elämä epilepsian kanssa | 13 |
| Usein kysytyjä kysymyksiä | 14 |

Mikä on sinustromboosi eli aivojen laskimotukos?

Veren mukana verisuonissa kulkee happea, ravintoaineita ja kuona-aineita. Happi- ja ravintorikas veri virtaa valtimoissa, kun taas laskimoissa kulkee kuona-aineita ja happiköyhää verta. Veritulppa (tromboosi) tarkoittaa verisuonessa muodostuvan verihyytymän aiheuttamaa tukosta joko laskimossa (laskimotukos) tai valtimossa (valtimotukos). Veritulppa vaurioittaa laskimoita tai valtimoita ja estää toimivan verenkierron.

Laskimotukos voi syntyä eri puolille kehoa, mutta yleisimmin se syntyy alaraajoihin, jolloin puhutaan syvästä laskimotukoksesta. Kun aivolaskimo tukkeutuu, sitä kutsutaan aivojen laskimotukokseksi eli sinustromboosiksi. Sinustromboosi on suhteellisen harvinainen aivoinfarktin muoto - useimmiten veritulppa syntyy aivovaltimoon.

Tässä esitteessä käsittelemme aivojen sinustromboosia, joka tarkoittaa, että veritulppa on muodostunut aivojen suurissa laskimossa eli sinuksissa. Suuria aivolaskimoita kutsutaan myös veriviemäreiksi, sillä ne kuljettavat kuona-aineita ja happiköyhää verta pois aivoista.

Jos olet sairastunut sinustromboosiin, sinulla on todennäköisesti paljon kysymyksiä. Mitkä ovat sairastumisen syyt ja seuraukset? Mitä hoitoja on tarjolla? Löydät tietoa tästä esitteestä, jonka alkuperäisen version ovat laatineet hollantilaiset sinustromboosin asiantuntijat. Suomenkielisestä versiosta vastaa HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan neurologian klinikka.

Terve sydän- ja verenkiertoelimistö

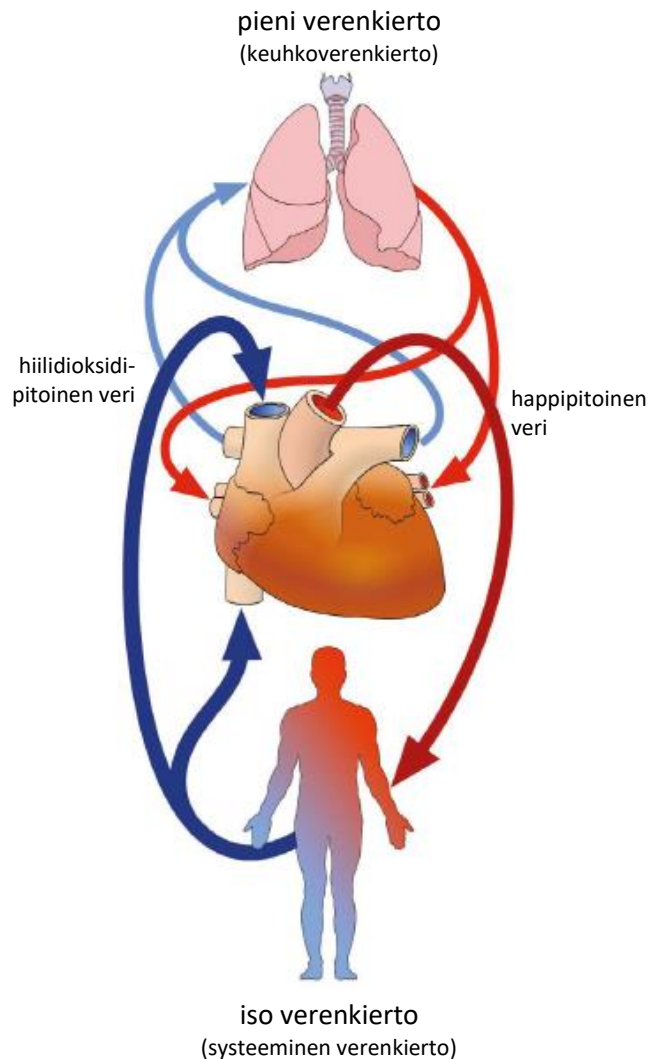
Miltä verenkiertoelimistö näyttää?

Keho tarvitsee toimiakseen happea ja ravintoaineita, jotka kulkeutuvat lihaksiin ja elimiin verenkierron kautta. Keuhkot hapettavat verta. Sydämen vasen kammio pumpkaa tätä happirikasta verta valtimoiden kautta kaikkiin kehon osiin. Hiussuonten eli kapillaarien (valtimoiden ohuimmat haarat) kautta tapahtuu hapen ja ravinteiden vaihto kudosten ja veren välillä hiilidioksidiin ja kuona-aineisiin. Kuona-aineet häviävät kehosta virtsan ja ulosteen mukana. Hiilidioksidipitoinen, hapeton veri palaa laskimoita pitkin takaisin sydämen oikeaan kammioon ja siitä edelleen keuhkoverenkiertoon. Keuhkoissa hiilidioksidi poistuu kehosta ja veri ottaa jälleen hengitysilmastaa happea. Toimiva verenkiertoelimistö on edellytys elimistön toiminnalle.

Veren hyytyminen

Hyvä verenkierto pitää kehon hyvässä toimintakunnossa. Jos sinulle tulee haava, eli verisuonen seinämään ilmaantuu pieni repeämä, veri hyytyy nopeasti kyseisessä kohdassa. Hyytymisjärjestelmä huolehtii siitä, että veri hyytyy oikeassa paikassa oikeaan aikaan, jotta menetä liikaa verta. Haavan kohtaan muodostuu ruti, joka on eräänlainen luonnonkipsi, joka sulkee haavan väliaikaisesti.

Toimiva verenkiertoelimistö huolehtii siitä, että hyytymä hajoaa ajoissa sekä siitä, että veresi on tarpeeksi ohutta ja että se virtaa kunnolla.

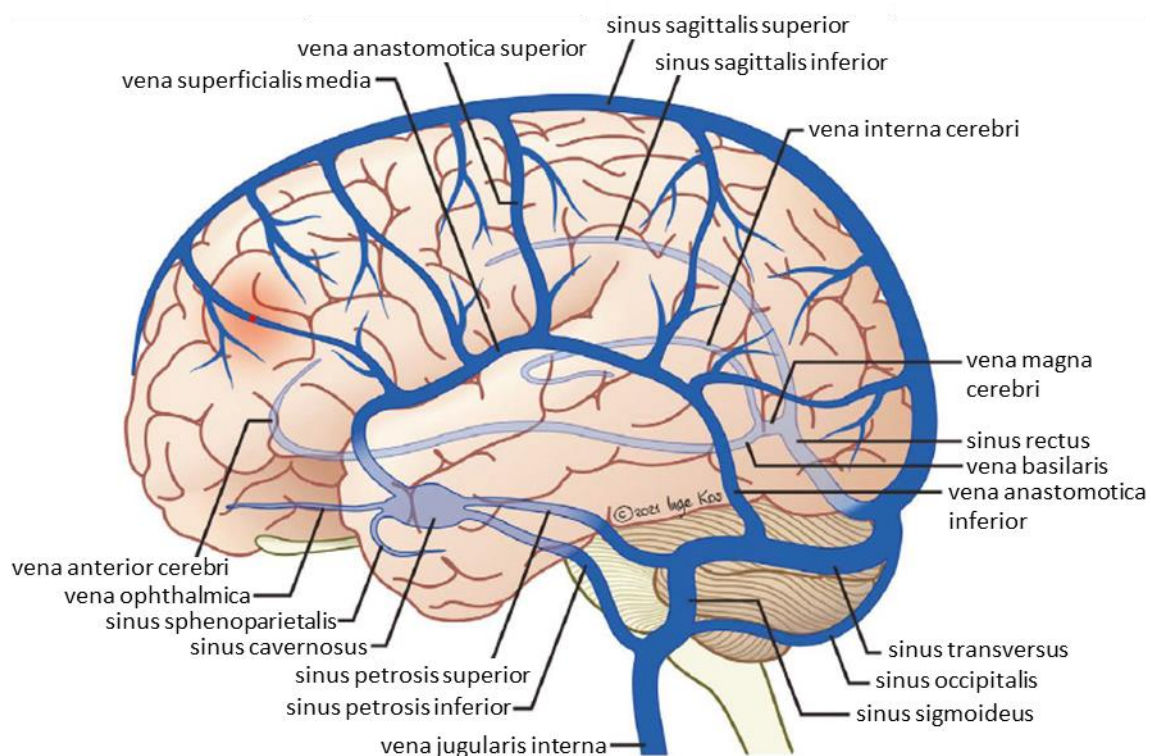


Tromboosi

Tromboosi on verihyytymän aiheuttama veritulppa. Kun veritulppa tukkii laskimon, sitä kutsutaan laskimotukokseksi eli laskimotromboosiksi. Laskimotukos syntyy yleisimmin alaraajoihin, mutta se voi kehittyä myös kehon muihin osiin kuten käsivarteeseen, lantioon tai aivoihin.

Sinustromboosi

Sinustromboosilla tarkoitetaan tukosta aivojen laskimoissa. Sitä esiintyy eniten 20–50-vuotiailla, ja kolme neljästä aikuisesta sairastuneesta on naisia. Sinustromboosia esiintyy myös lapsilla. Kyseessä on harvinainen sairaus: Suomessa sinustromboosiin sairastuu vuosittain noin 70–80 henkilöä. Sinustromboosissa tukos aivojen laskimoissa estää verenkiertoa. Usein myös aivo-selkäydinnesteen poistuminen laskimosuonten kautta häiriintyy. Puolella sinustromboosiin sairastuneista aivot vaurioituvat sen vuoksi, että tukoksesta johtuva verenkiertohäiriö johtaa verentungokseen ja turvotukseen aivoissa. Repeämä pienissä verisuonissa voi johtaa myös aivoverenvuotoon. Sinustromboosin vakaavuus vaihtelee suuresti yksilöllisesti.



Sinustromboosin oireet

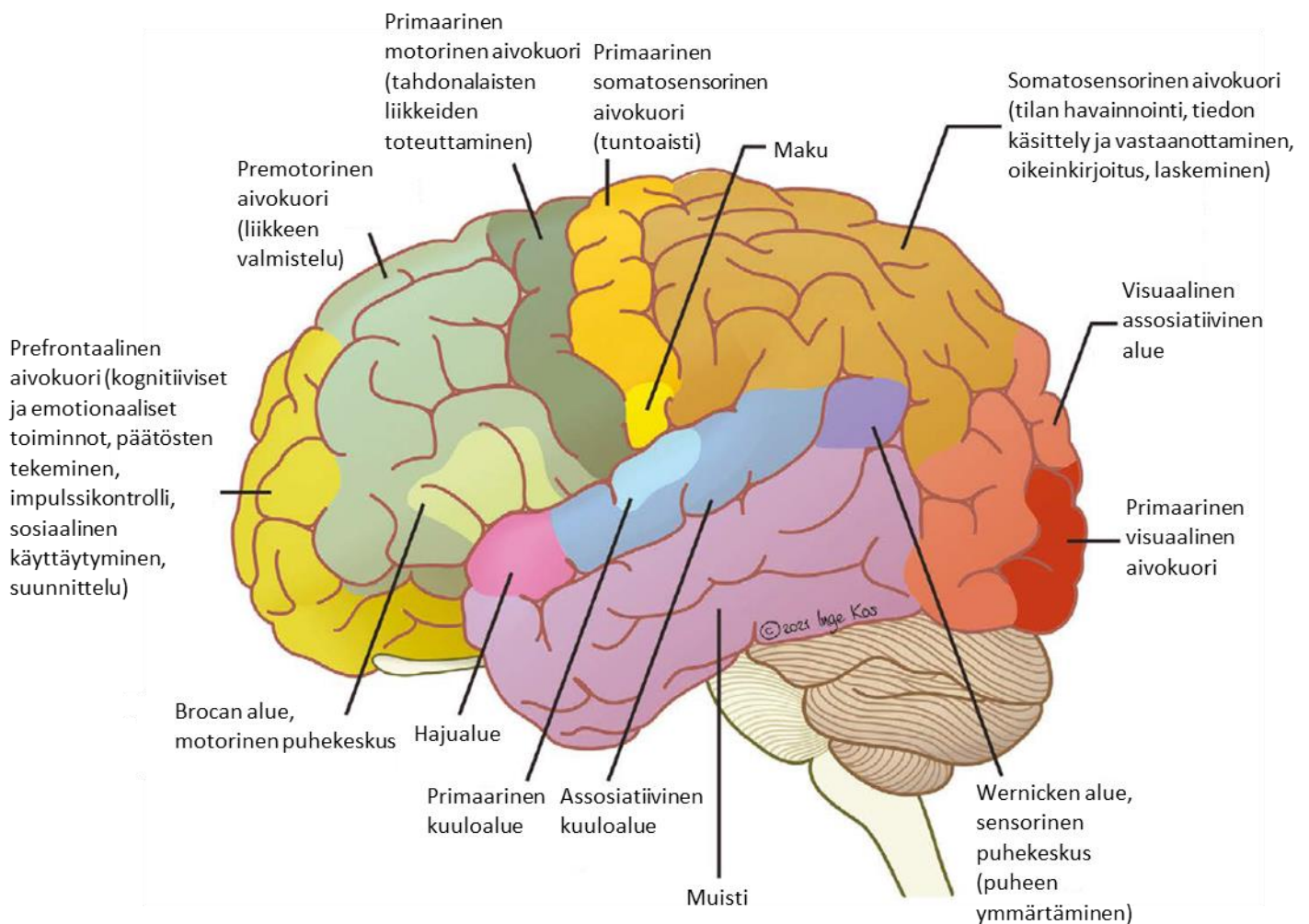
Kova päänsärky, näköoireet, pahoinvointi ja oksentelu

Kova päänsärky on tyypillisin sinustromboosin oire, jota esiintyy yhdeksällä kymmenestä sairastuneesta. Muita tyypillisiä oireita ovat näköhäiriöt, pahoinvointi ja oksentelu. Sinustromboosi aiheuttaa usein kallonsisäisen paineen nousua.

Neurologiset puutosoireet

Neljälle kymmenestä sairastuneesta kehittyi lisäksi yksi tai useampi neurologinen puutosoire, kuten toispuoleinen raajaheikkous tai kasvojen alaosan toimimattomuus (esim. suupielen roikkuminen), puhevaikeus, näköhäiriö tai tajunnan heikentyminen. Neurologisia puutosoireita syntyy, kun osa aivokudoksesta ei saa tarpeeksi happea esimerkiksi aivoinfarktin tai aivoverenvuodon vuoksi.

Vaurioalueen sijainti ja laajuus määrittelevät sinustromboosin seuraukset. Esimerkiksi vaurio aivojen vasemmalla puolella voi aiheuttaa puhehäiriön (afasia), raajojen heikkouden ja/tai tuntohäiriön vartalon oikealla puolella. Vaurio oikeassa aivopuoliskossa aiheuttaa oireita kehon vasemmalla puolella. Jako vasempaan ja oikeaan aivonpuoliskoon ei kuitenkaan aina ole selvälinjaista.



Epileptiset kohtaukset

Sinustromboosi voi johtaa epilepsiaan. Epileptiset kohtaukset johtuvat aivokuoren sähköisen toiminnan äkillisestä häiriötilasta. Epileptisiä kohtauksia esiintyy neljällä kymmenestä sinustromboosiin sairastuneesta potilaasta.

Miten sinustromboosi syntyy?

Sinustromboosin syntyyn vaikuttavat tekijät ovat hyvin erilaisia. Se voi johtua seuraavista syistä:

- muutokset veren koostumuksessa
- verenkierron häiriöt
- verisuonen seinämän vaurioituminen.

Veren koostumus voi muuttua esimerkiksi seuraavista syistä:

Sairaus

Veren koostumus voi muuttua sairastuessasi. Veresi voi esimerkiksi sisältää tulehduksen seurauksena paljon valkuaisaineita tai kuona-aineita. Joskus tämä johtaa veren hyytymiseen, jolloin veritulpan riski kasvaa. Riski kasvaa erityisesti, jos tulehdus on pään alueella tai niskassa. Myös syöpä ja hormonitoiminnan häiriöt voivat muuttaa veren koostumusta.

Lääkkeet

Jotkut lääkkeet, esim. syövän hoitoon käytetyt lääkkeet tai hormonihoitolääkkeet, lisäävät veritulpan riskiä.

Naishormonit

Naishormoni eli estrogeeni lisää veritulpan riskiä. Elimistön estrogeenipitoisuus nousee raskauden, koeputkihedelmöityshoidon ja vaihdevuosien hormonihoidon aikana sekä ehkäisytabletteja käytettäessä. Myös ikä vaikuttaa; mitä vanhempana ehkäisytabletteja käyttää sitä suurempi on veritulpan riski. Riski kasvaa etenkin yli neljäkymmentävuotiailla. Myös ylipaino nostaa veritulpan riskiä.

Perinnölliset tekijät

Perinnölliset tekijät voivat vaikuttaa kohonneeseen veritulpan riskiin. Perinnöllisten tekijöiden taustalla ovat yleisesti antitrombiinin, proteiini C:n tai proteiini S:n puutos. Nämä maksassa syntyvät proteiinit estävät veren hyytymistä. Jos sinulla on yhdenkin edellä mainitun proteiinin puutos, veritulpan riski kasvaa 5–10-kertaiseksi.

Muita yleisiä perinnöllisiä tekijöitä ovat hyytymistekijä V-geenin nk. Leiden-mutaatio ja hyytymistekijä II-geenin (protrombiini) muutos. Näissä poikkeavuuksissa tiettyjen hyytymisproteiinien toiminta on lisääntynyt, ja veritulpan riski on 3–5 kertaa keskimääräistä suurempi.

Geenitestit

Toistaiseksi sinustromboosipotilaiden perinnöllisyystekijöitä ei pääosin tutkita geenitestein lukuun ottamatta väestössä yleisesti periytyviä hyytymisalttiustekijöitä

(hyytymistekijä II:n ja V:n mutaatiot). Hoidon kannalta ei kuitenkaan ole yleensä tärkeää, onko veritulpan taustalla perinnöllinen syy. Jos taustalta löytyy perinnöllisiä tekijöitä, tämä voi joskus tarkoittaa sitä, että sinulle määrätään varoimenpiteenä pysyvä veren hyytymistä estävä lääkitys.

Miten sinustromboosi diagnosoidaan?

Jos lääkärisi epäilee oireittesi perusteella sinustromboosia, sinulle tehdään tarkemman diagnoosin saamiseksi aivojen tietokonekerros- tai magneettikuvaus.

Aivojen tietokonekerroskuvaus

Aivojen tietokonekerroskuvauksessa käytetään röntgensäteitä. Ennen tutkimusta sinulle annetaan käsivarteen kiinnitetyn kanyylin kautta varjoainetta, joka parantaa verisuonien erottumista. Tutkimuksen aikana makaat selälläsi tutkimuspöydällä, joka liukuu hitaasti tietokonekerroskuvauksilaitteen läpi. Laite ottaa sarjan kuvia aivoistasi ja verisuonistasi. Mahdollinen veritulppa näkyy tietokonekerroskuvauksessa.

Aivojen magneettikuvaus

Aivojen magneettikuvaus perustuu sähkömagneettiseen säteilyyn, eli kuvauksessa ei käytetä röntgensäteitä. Joskus magneettikuvauksessa käytetään laskimonsisäisesti annettavaa varjoainetta, mutta ei aina. Magneettikuvaus antaa tarkempaa tietoa verisuonista ja yksityiskohtaista tietoa aivokudoksesta.

Miten sinustromboosia hoidetaan?

Verenohennuslääkkeet eli antikoagulantit

Sinustromboosia hoidetaan verenohennuslääkkeillä, nykyään yleensä nk. suorilla antikoagulanteilla. Alla on mainittu kolme yleisimmin määrättyä antikoagulanttia:

Hepariini

Ihon alle pistettäviä lääkkeitä kutsutaan pienimolekyylisiksi hepariineiksi, lyhennettynä LMWH (Low Molecular Weight Heparin). Näiden lääkkeiden antikoagulanttivaikutus alkaa nopeasti. Pistämistä harjoitellaan sairaalassa. Harvinaisissa tapauksissa hepariinia annetaan suonensisäisesti.

Varfariini

Varfariini otetaan tabletin muodossa. Varfariini on niin kutsuttu K-vitamiinin estäjä, joka estää K-vitamiinista riippuvien veren hyytymistekijöiden aktivoitumista. Mitä vähemmän elimistössä on K-vitamiinia sitä hitaammin veri hyytyy. Varfariini alkaa vaikuttaa muutaman päivän kuluessa, siksi tabletit voi aloittaa samaan aikaan hepariinin kanssa. Varfariinipitoisuutta tulee seurata säännöllisesti verikokein. Verestä määritellään INR (International Normalized Ratio) -arvo, joka kuvaa veren hyytymisajan pidentymistä normaalista. Myös K-vitamiinipitoinen ruoka, alkoholi ja sairaudet vaikuttavat INR-arvoon. Lääkitystarve vaihtelee eri henkilöillä, joten varfariiniannos määritetään yksilöllisesti verikokeella. Tarve voi myös vaihdella eri tilanteissa, joten INR-arvoa seurataan jatkuvasti. INR-arvoa voi testata myös kotona.

DOAC (Direct Oral Anticoagulants)

Lyhenne DOAC tarkoittaa suoria oraalisia (suun kautta otettava) antikoagulantteja. Nämä hyytymisen estolääkkeet otetaan tablettin tai kapselin muodossa. Lääkkeitä ovat: dabigatraani, rivaroksabaani, enoksabaani ja apiksabaani. DOAC-lääkkeiden pitoisuutta veressä ei tarvitse seurata jatkuvin verikokein, kuten varfariinia. DOAC:eja on määrätty aiemmin syvän laskimotromboosin ja keuhkoembolian hoitoon. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että ne ovat tehokkaita myös sinustromboosin hoidossa.

Kuinka kauan verenohennuslääkkeitä tulee käyttää?

Lääkäri päättää, kuinka kauan sinun tulee käyttää antikoagulantteja sinustromboosin jälkeen. Antikoagulanttilääkityksen kesto on yleensä 6–12 kuukautta, mikäli muita oireita ei ilmaannu. Joissakin tapauksissa antikoagulanttilääkitys saattaa kestää koko eliniän, varsinkin, jos sinulla on ollut aiemmin veritulppa.

Sinustromboosista toipuminen

Sinustromboosi on vakava sairaus, joka vaatii sairaalahoitoa. Sinustromboosiin menehtyy n. 1–2 ihmistä 20:stä. Kun sinustromboosi diagnosoidaan ajoissa ja hoito aloitetaan välittömästi, lähes kaikki toipuvat hyvin. Toipumisennuste on parantunut viime vuosina mm. paremman sairauden tunnistamisen, edistyneempien kuvantamistekniikoiden ja tehokkaampien hoitojen ansiosta.

Pitkän aikavälin toipuminen on yksilöllistä ja riippuu mm. siitä, onko aivokudosta vaurioitunut sinustromboosin seurauksena. Aivokudoksen vaurioituminen voi ilmetä fyysisinä ongelmina, keskittymisvaikeuksina ja/tai mielialan tai käytöksen vaihteluina. Toipuminen tapahtuu pääsääntöisesti ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Pitkällä aikavälillä yli kolme viidestä toipuu oireettomaksi. Yli yksi viidestä sairastuneesta pystyy tekemään kaikki tavanomaiset askareet ja toiminnot, mutta vähemmän ja/tai hitaammin kuin ennen. Noin kahdeksan 100:sta kokee rajoitteita päivittäisissä toiminnoissaan, mutta pystyy toimimaan itsenäisesti. Noin kuusi 100:sta ei pysty toimimaan itsenäisesti sinustromboosin jälkeen.

Kuntoutus

Jos sinulle jää sairastumisesi jälkeen neurologisia jäännösoireita, akuuttihoitoa seuraa yleensä kuntoutus kuntoutusyksikössä. Kuntoutukseen osallistuvat seuraavat asiantuntijat:

- lääkäri
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- puheterapeutti
- neuropsykologi
- sosiaalityöntekijä
- työterveyshuolto.

Kuntoutus räätälöidään yksiköllisesti kunkin potilaan tarpeiden mukaan.

Sinustromboosin yleisimmät jäännösoireet

Vinkki

- Päänsärky

Päänsärky on yleisin vaiva sinustromboosin jälkeen. Väsymys ja stressi voivat pahentaa päänsärkyä, kun taas nukkuminen, lepääminen ja taukojen pitäminen helpottavat päänsärkyä. Päänsärky häviää yleensä itsestään muutaman päivän tai viikon kuluttua sairastumisesta. Jos päänsärky ei helpota tai pahenee, sinun kannattaa varata aika lääkärille. Jos päänsärky kroonistuu, se ei ole yleensä yhtä voimakasta kuin se oli sairastumisen alkuvaiheessa.

Sinustromboosi ei aina näy ulospäin, minkä vuoksi toisten voi olla joskus vaikea ymmärtää, mikä sinua vaivaa.

Siksi tämä tiedote kannattaa antaa työnantajallesi, opettajillesi, perheellesi ja ystävillesi.

- Epilepsia

Epileptisiä kohtauksia esiintyy yleensä vain sinustromboosin alkuvaiheessa, mutta noin yhdellä 10:stä puhkeaa epilepsia. Löydät lisää tietoa epilepsiasta ja elämäntapaohjeista tästä esitteestä sivulta 13.

- Neurologiset jäännösoireet

Useimmilla ihmisillä esiintyy neurologisia jäännösoireita vain toipumisen alkuvaiheessa, mutta toipuminen on yksilöllistä ja se vaihtelee suuresti riippuen sinustromboosin sijainnista, koosta ja sen aiheuttaman aivokudoksen vaurion laajuudesta. Jos neurologiset jäännösoireet jatkuvat, sinulle laaditaan yksilöllinen kuntoutusohjelma ja tarjotaan joko polikliinista avokuntoutusta tai laitospääntoutusta.

- Kömpelyys

Sinustromboosi saattaa aiheuttaa tilapäistä kömpelyyttä, joka ilmenee esim. huonekaluihin törmäilynä ja astioiden pudotteluna. Aivot ovat koko kehon ohjauskeskus, jotka prosessoivat ja käsittelevät silmien, korvien ja muiden aistien kautta tulevia signaaleja ja lähettävät toimintakäskyt lihaksille. Sinustromboosin jälkeen asioiden tekemiselle ja selvittämiselle kannattaa varata aikaa.

- Näköongelmat

Sinustromboosi saattaa aiheuttaa ohimenevää katseen keskittämisen vaikeutta ja yliherkkyyttä kirkkaille valoille. Aurinkolasien käyttö voi auttaa kirkkaalla ilmalla, ja myös sisätiloissa. Jos näkösi heikkenee tai hämärtyy, ota yhteyttä lääkäriin.

- Väsymys

Alussa pienikin ponnistus voi tuntua hyvin raskaalta ja unen tarve kasvaa. Ensimmäisten viikkojen aikana kannattaa mennä nukkumaan vaikka keskellä päivää. Jos väsymysoireesi jatkuvat, sinun kannattaa pitää päivän aikana taukoja. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi auttaa päivittäiseen aikatauluun ja energiankulutukseen liittyvissä asioissa.

- Keskittymisvaikeudet

Keskittymisvaikeudet korostuvat väsyneenä, joten keskittymiskyvyn heikkeneminen on normaalia sinustromboosin jälkeen. Jopa sanomalehden lukeminen voi olla haastavaa, joten lukeminen kannattaa tehdä pienissä osissa taukoja pidellen. Myös kaikessa muussa keskittymistä vaativassa toiminnassa kannattaa pitää taukoja. Asiat, jotka vaativat tarkkuutta, kannattaa hoitaa silloin, kun energiatasosi on korkea.

- Hitaus

Keskustelujen ja ohjeiden seuraaminen saattavat aiheuttaa ongelmia ja tehtävien suorittaminen voi kestää kauemmin. Sinun kannattaa varata lisää aikaa tehtävien tekemiseen ja välttää tilanteita, jotka aiheuttavat paineita.

- Muistiongelmat

Tapaamisten ja tehtävien muistaminen voi olla hankalampaa kuin ennen. Kalenterin käyttäminen kannattaa. Tärkeät tapaamiset ja keskustelut kannattaa nauhoittaa, jotta voit kuunnella niitä tarvittaessa myöhemmin. Nauhoittamisesta tulee kertoa keskustelukumppanillesi etukäteen. Lisäksi sinun kannattaa ottaa joku läheinen mukaan tärkeisiin tapauksiin.

- Ärtynisyys

Epämiellyttävät tilanteet saattavat ärsyttää aiempaa enemmän. Tämä voi aiheuttaa hankaluuksia sekä sinulle itsellesi että läheisillesi. Aivot ovat myös tunteiden ohjaus- ja säätelykeskus, joten kun tämä keskus häiriintyy, tunteiden hallinta hankaloituu. Ärtynisyyden käsittelyyn on useita keinoja: toisille sopii huoneesta tai ärsyttävästä tilanteesta poistuminen, toisille sopii esimerkiksi lyhyt kävely tai pyöräily, jos väsymys sen sallii. Ärtynisyys pahenee väsyneenä, joten lepääminen ja erilaiset rentoutusharjoitukset saattavat helpottaa oloasi.

- Ääniyliherkkyys

Silmät on helppo sulkea, jos ei halua nähdä jotain. Korvien sulkeminen on paljon vaikeampaa. Normaalisti aivot suodattavat ympäristön ääniä, etkä välttämättä edes huomaa ympäristön aiheuttamia häiritseviä ääniä. On mahdollista, että sinustromboosin jälkeen äänet häiritsevät (tilapäisesti) enemmän. Sinun kannattaa kertoa tämä perheellesi ja ystäville, ja pyytää heitä ottamaan tämä huomioon. Kuulokkeet tai korvatulpat voivat myös auttaa ympäristön melun vaimentamisessa.

Töihin paluu

Töihin paluu riippuu siitä, miten toivot ja minkä tyyppistä työtä teet. Paluusta kannattaa neuvotella myös työterveyslääkärin kanssa, joka ohjaa sinut tarvittaessa muiden asiantuntijoiden puoleen.

Tilanteesta riippuen saatat tarvita ennen työhön paluutasi esimerkiksi käyntiä neuropsykologisessa tutkimuksessa kognitiivisen toimintakykyäsi selvittämiseksi.

Seuranta

Pysyt erikoislääkärin seurannassa niin kauan kuin antikoagulanttilääkitys jatkuu. Jos käytät varfariinia, joudut lisäksi käymään säännöllisesti verikokeissa INR-arvon seurannassa, jotta se pysyy hoitotasolla. Annosta säädetään tarvittaessa. Erikoislääkärin ja/tai kuntoutuslääkärin seurannan tarve ja pituus riippuvat toipumisestasi ja mahdollisista jäännösoireistasi.

Uusiutumisen mahdollisuus

Sinustromboosiin sairastuneilla on suurentunut veritulpan kehittymisen riski. Veritulppa uusii noin yhdellä henkilöllä 20:stä. Veritulpan uusiutumisriski koskee sinustromboosin lisäksi myös syvälaskimotukosta ja keuhkoveritulppaa. Suurin osa sinustromboosin uusiutumisista tapahtuu vuoden sisällä ensimmäisestä sinustromboosista.

Mikäli sinulle ilmaantuu samanlaisia oireita kuin sairastuessasi ensimmäisen kerran, soita välittömästi 112.

Eläminen sairastumisen jälkeen

Alla on listattuna muutamia vinkkejä:

Lääkkeet

- Ota antikoagulanttilääkkeesi aina ohjeiden mukaan, huolehdi INR-seurannasta (jos käytössäsi on varfariini) ja noudata lääkärin ohjeita.
- Antikoagulantit estävät veren hyytymistä, josta syystä sinulle syntyy helpommin mustelmia ja verenvuotoa. Voit joutua painelemaan haavaa pidempään, jotta saat verenvuodon tyrehtymään. Ota yhteyttä lääkäriin, jos sinulle syntyy selittämättömiä mustelmia tai sinulla esiintyy epätavallista verenvuotoa, kuten nenäverenvuoto, tyrehtymätön haava, runsaat tai odottamattomat kuukautiset, verta virtsassa tai ulosteessa, yskimistä tai veristä, kahvinpurumaista oksennusta.
- Jos saat iskun päähäsi, josta aiheutuu mustelma tai haava, on suositeltavaa ottaa yhteyttä lääkäriin.
- Vältä loukkaantumisalttiita urheilu- ja kontaktilajeja, kuten jalkapalloa, rugbya, jääkiekkoa, kamppailulajeja, hiihtoa ja ratsastusta. Näin vähennät verenvuodon riskiä.
- Jos sairastut flunssaan tai ripuliin, neuvottele oman lääkärisi kanssa, sillä ne voivat vaikuttaa antikoagulanttilääkkeiden tehoon.
- Jos olet menossa leikkaukseen tai sinulta poistetaan hammas, kerro lääkärillesi tai hammaslääkärillesi, että sinulla on ollut sinustromboosi ja käytät (olet käyttänyt) antikoagulanttilääkkeitä.
- Jos olet INR-seurannassa ja lähdössä matkalle, kerro lääkärillesi matkastasi. Antikoagulanttilääkkeiden annostelujaksoa voidaan säätää ja tarvittaessa voit pyytää englanninkielisen lausunnon siitä, että sinua hoidetaan veritulpan vuoksi.
- Jos olet nainen ja suunnittelet perheenisäystä, ota yhteyttä lääkäriisi. Tietyt antikoagulantti- ja epilepsialääkkeet voivat olla vahingollisia sikiölle.

Vertaistuki

Vertaistuen tarve on yksilöllistä. Moni sairastunut kokee kuitenkin saaneensa vertaistuen kautta korvaamatonta apua. Lisätietoa vertaistuesta löydät esim. Aivoliiton verkkosivuilta: <https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/vertaistuki/>.

Tärkeitä neuvoja sairastumisen jälkeen

- Jos tupakoit, lopeta tupakointi.
- Ylläpidä terveellisiä elämäntapoja ja liiku riittävästi. Noudata terveellistä ja monipuolista ruokavaliota. Lisätietoja terveellisestä ruokavaliosta ja elintavoista löydät esim. Aivoliiton verkkosivuilta: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/>.
- Kun oireesi väistyvät, voit palata normaaliin päiväjärjestykseen. Toipuminen on kuitenkin yksilöllistä, joten kuuntele tarkkaan kehoasi.
- Ehkäisytablettien käyttö suositellaan lopettamaan viimeistään, kun antikoagulanttilääkkeet lopetetaan. Ehkäisytablettien käyttöä ei välttämättä tarvitse lopettaa välittömästi sinustromboosidiagnoosin jälkeen, sillä ehkäisytablettien käyttö samanaikaisesti antikoagulanttien kanssa on turvallista, eikä lisää veritulpan riskiä. Samanaikainen käyttö voi olla jopa toivottavaa vähentämään kuukautisten verenhukkaa. Vaihtoehtoisia ehkäisytabletteja ovat esimerkiksi Mirena- tai kuparikierukka.
- Naisille, jotka harkitsevat perheenisäystä, suositellaan arviota naistentautien poliklinikalla (lähetteellä äitiysneuvolasta). Jos tulet raskaaksi sinustromboosin jälkeen, sinulle määrätään raskauden ajaksi todennäköisesti antikoagulanttilääkitys, ja hoitoa jatketaan synnytyksen jälkeen muutaman viikon ajan pienimolekyylisellä hepariinilla veritulppien ehkäisemiseksi.

Epilepsia

Jos sinulla on ollut yksi tai useampi epileptinen kohtaus, sinulle määrätään epilepsialääkitys. Yleensä epileptisiä kohtauksia esiintyy vain alkuvaiheessa sinustromboosiin sairastumisen jälkeen.

Epilepsialääkkeet

Hoidon kesto epilepsialääkkeillä vaihtelee keskimäärin 3 kuukaudesta 6 kuukauteen. Jos kohtaukset jatkuvat, lääkitystäsi jatketaan, joskus koko loppuelämäsi ajan.

Elämä epilepsian kanssa

- Ota epilepsialääkkeesi ajoissa.
- Älä mene yksin uimaan, jotta saat apua, jos kohtaus iskee uudessa.
- Elä säännöllisesti: epäsäännöllinen uni-valve-rytmi tai unen puute voivat laukaista epileptisen kohtauksen.
- Epileptisen kohtauksen jälkeen henkilö määrätään moottoriajoneuvon ajokielttoon. Ajokiellon pituus riippuu kohtauksen uusimisriskistä ja ajoneuvoluokasta.
- Lisätietoja epilepsiasta löytyy esim. Epilepsialiiton verkkosivuilta: <https://www.epilepsia.fi/>.

Usein kysytyjä kysymyksiä

Voinko ajaa autoa tai moottoripyörää sinustromboosin jälkeen?

Sinut saatetaan asettaa tilapäisesti ajokieltoon Trafín määräysten mukaisesti. Keskustele lääkärisi kanssa ajokiellon syistä ja kestosta.

Voinko ajaa autoa epileptisen kohtauksen jälkeen?

Epileptisen kohtauksen jälkeen autolla ja moottoripyörällä ajoon sovelletaan erilaisia sääntöjä. Tärkeää on muun muassa se, kuinka monta epileptistä kohtausta sinulla on ollut. Keskustele lääkärisi kanssa ajokieltosi kestosta.

Voinko lentää sinustromboosin jälkeen?

Syvän laskimotukoksen sairastamisen jälkeen suositellaan lentomatrustamisen välttämistä neljän viikon ajan.

Pitkän lentomatkan aikana voit pienentää veritulppariskiä seuraavilla toimenpiteillä ([Matkailijan terveysopas. Heinonen H, Lassila R. mat00187. 2022 Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos](#)):

- Muista juoda riittävästi nestettä (vähintään lasillinen vettä 1–2 tunnin välein). Vältä alkoholia ja kahvia, koska ne kuivattavat.
- Tee pieni kävely lentokoneen käytävällä 1–2 tunnin välein. WC:ssä käynti ja rakon tyhjentäminen riittävän usein on myös suotavaa.
- Vaihda asentoa, liikuttele ja jumppaa jalkojasi. Monilla pitkillä lennoilla annetaan hyviä voimisteluohteita.
- Vältä unilääkkeitä, älä nuku kippurassa, älä istu tai nuku jalkojesi päällä.
- Käytä lentosukkia.

Samat ohjeet pätevät myös pitkiin auto- ja junamatkoihin.

Milloin voin harrastaa liikuntaa sinustromboosin jälkeen?

Kevyttä liikuntaa voit harrastaa heti, kun se onnistuu sinulta. Se voi olla aluksi vaikka käynti postilaatikolla.

Fyysisesti rasittavia ja/tai voimakasta ponnistelua vaativia töitä sekä yhdyntää suositellaan vältettävän kaksi viikkoa sairastumisen jälkeen.

Voimakasta räsitusta tulee välttää vähintään 2–3 kuukauden ajan.

Milloin voin sauna sinustromboosin jälkeen?

Saunomista ei suositella kahteen viikkoon sairastumisen jälkeen. Kovia löylyjä on syytä välttää, mikäli verenpaineesi ei ole hallinnassa.