Oheinen artikkeli on median hyödynnettävissä Neurologipäivistä uutisoinnin yhteydessä torstaista 29.10.2026 klo 8.40 alkaen.

Ensimmäinen tunti on tärkeä

Alkuvaiheen hoidon merkitystä alleviivataan pitkittyneen epilepsiakohtauksen ja status epilepticuksen uudessa Käypä hoito -suosituksessa. Mitä nopeammin hoito kyetään aloittamaan, sitä parempi potilaan ennuste on.

Teksti: Pekka Karppinen, Neurologipäivien tiedottaja

Kaikissa epileptisissä kohtauksissa on kyse aivotoiminnan sekoittavasta sähköhäiriöstä. Normaalisti kiihdyttävä ja hidastava aivotoiminta ovat tasapainossa keskenään. Epilepsiakohtauksessa kiihdyttävä toiminta saa ylivallan, ja aivoihin tulee ylimääräistä sähköpurkausaktiviteettia.

Vaarallisimmissa epilepsiakohtauksissa purkaustoimintaa tapahtuu kaikkialla aivoissa. Ihminen menettää tajuntansa ja alkaa kouristella. Yleensä aivot pystyvät lopettamaan tällaisenkin kohtauksen omin avuin, mutta eivät aina. Silloin ammattilaisten väliintulo ja lääkehoito ovat tarpeen.

Mitä pitemmäksi kohtaus venyy, sitä heikommaksi hoitovaste muuttuu. Yli 30 minuuttia kestävässä kohtauksessa aivoihin alkaa syntyä pysyviä vaurioita.

”Sähköpurkauksen jatkuessa pitkään aivot voivat ikään kuin palaa loppuun, ja pahimmassa tapauksessa seurauksena voi olla kuolema. Usein jälkitilana esiintyy neurologista poikkeavuutta, hitautta tai kognitiivisten toimintojen heikentymistä”, neurologian dosentti **Leena Kämppi** kertoo.

Hän työskentelee neurologian yliopisto-opettajana Helsingin yliopistossa sekä erikoislääkärinä Epilepsia Helsingissä, HUSin osaamisyksikössä, jossa on keskitytty vaikeiden ja harvinaisten epilepsioiden diagnostiikkaan, tutkimukseen ja hoitoon.

Napakka hoito-ohjeistus

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 20 000 akuuttia, terveydenhuollon väliintuloa vaativaa epileptistä kohtausta. Niistä vajaa neljännes, noin 4 500, kestää yli 5 minuuttia. Yli 30 minuutin kohtauksia on vähän alle tuhat, ja tehohoitoa vaativia noin 400 kappaletta.

Uusi Käypä hoito -suositus pitkittyneeseen epilepsiakohtaukseen ja status epilepticukseen julkaistiin helmikuussa 2026. Kohtaukset määritellään hieman uudella tavalla niiden keston mukaan. Aiemmin kohtaukset oli jaoteltu tavallisiin ja status epilepticuksiin. Tieteellisen ymmärryksen lisääntymisen myötä niiden väliin on lisätty kolmas kategoria, pitkittyneet epileptiset kohtaukset.

Tajuttomuus-kouristuskohtaus katsotaan pitkittyneeksi sen kestäessä yli 2 minuuttia. Yli 5 minuuttia kestävästä kohtauksesta käytetään nimitystä status epilepticus. Se on hengenvaarallinen hätätilanne, joka vaatii välitöntä hoitoa.

Uudessa suosituksessa korostetaan välittömän hoidon merkitystä. Hoitoketju alkaa jo kohtauksen saaneen henkilön luota. Ensimmäisenä potilaan kohtaavat ensihoidon ammattilaiset. He ovat ehkä

nähneet harvoin epilepsiakohtauksen saaneita ihmisiä, mutta heidän pitäisi silti osata tunnistaa tilanne ja toimia oikealla tavalla.

”Tilannetta pyritään katsomaan ensimmäisen tunnin näkökulmasta. Siihen on nyt annettu helppolukuiset ja napakat, protokollamaiset toimintaohjeet”, Kämppi kuvailee.

Jos tilanne ei laukea alkuvaiheen hoidolla, on syytä konsultoida neurologia. Tilanteen jatkuessa vaikeahoitoisena on tärkeää konsultoida kollegoita yliopistosairaaloiden ja jopa eurooppalaisten verkostojen osaamista hyödyntäen. Vaikeat tapaukset ovat vaikeita kaikille. Uudessa Käypä hoito -suosituksessa kuvataankin status epilepticus -potilaille ensimmäistä kertaa oma hoitoketju, joka yltää ensihoidosta aina tehohoitoon saakka ja kuvaa myös vaikeiden potilaiden konsultaatioketjun.

Haaste hyvinvointialueille

EEG-aivosähkökäyrätutkimuksen keskeistä roolia diagnostiikassa painotetaan aiempaa enemmän. Sen avulla voitaisiin todella nähdä, mitä potilaan pään sisällä tapahtuu. Ympärivuorokautista EEG-tutkimusta ei kuitenkaan ole saatavilla edes kaikissa yliopistosairaaloissamme. Hoidollinen haaste hyvinvointialueille on siis huomattava.

Lääkkeenantosuosituksiinkin on tullut joitain muutoksia, mutta ne ovat itse asiassa pitkälti toteutuneet jo kliinisessä käytännön työssä edellisen päivityksen jälkeen tulleeseen näyttöön perustuen.

”Kenttä meni ohi, ja hoitosuositus tulee näiltä osin hieman perässä. Viimeisin päivitys ei nähdäkseni muuta hoitokäytäntöjä merkittävästi lääkevalintojen osalta”, erikoislääkäri Kämppi arvioi.

Isossa kuvassa hän pitää pitkittyneiden epilepsiakohtausten uutta hoitosuositusta hyvin merkittävänä sekä hoitoketjun toimivuuden että potilaan ennusteen näkökulmasta. Kämppi on itse väitellyt status epilepticuksen hoidon viiveistä.

”Olen iloinen siitä, että Käypä hoidossakin on tuotu esille alkuvaiheen hoidon tehostaminen. Tutkimuksissa on selvästi käynyt ilmi, että nopeasti aloitettu hoito on kaiken A ja O”, Kämppi kiteyttää.

Leena Kämppi esitelmöi Neurologipäivillä 29.10.2026 pitkittyneiden epileptisten kohtausten päivitetystä Käypä hoito -suosituksesta.