



## Näköharhat riesana

**Noin 75-vuotias** omatoiminen mies kuljetettiin päivystystutkimukseen äkillisesti alkaneiden näköharhojen vuoksi. Potilas raportoi näkökentässään vasemmalle painottuvia erinäisiä yksityiskohtaisia ihmishahmoja ja laitteita sekä näkönsä sumeutta. Päivystyksessä todettiin, että potilaan vasemmanpuoleinen havainnointi oli heikompaa kuin oikeanpuoleinen. Potilas oli orientoitunut aikaan ja paikkaan, eikä sekavuutta tai psykoottisuutta todettu.

Pään tietokonetomografiassa (TT) ei todettu oiretta selittävää. Kaulavaltimoiden TT:ssä havaittiin ikään sopivia ateroskleroottisia muutoksia, ei kuitenkaan merkittäviä ahtaumia. Tavanomaisten laboratoriotutkimusten arvot olivat normaalit.

Osastolla näköharhat jatkuivat aiemman kaltaisina ja vaikeuttivat potilaan liikkumista: hän väisteli näkymättömiä asioita ja esineitä. Potilas raportoi näkevänsä yksityiskohtaisia hahmoja vasempainotteisesti ja kuvasi muun muassa ihmisen hahmon puseron värin. Käveleminen sujui muuten hyvin, mutta ahtaassa ympäristössä potilas törmäili herkästi vasemmanpuoleisiin rakenteisiin.

Pään magneettikuvauksessa ei todettu tuoreita infarkteja tai vanhoja infarkt jälkiä. Oikealla talamuksessa todettiin pieni kavernoomaksi sopiva muutos, jossa ei ilmennyt tuoreeseen vuotoon viittaavaa. Potilaille tehtiin myös EEG, jonka löydös oli normaali. Mikä tutkimus johti diagnoosiin? Vastaus on sivulla 1157.



## Näköharhat riesana

Potilas lähetettiin silmälääkärin arvioon näkökenttäpuutoksen takia. Tutkimuksissa näöntarkkuudet olivat 0,4/0,32, silmänpaineet 3/33 mmHg ja silmänpohjissa näköhermon päät voimakkaasti kovertuneet molemmissa silmissä. Potilaan oikeaan silmään oli tehty filtroivaa paineenalennuskirurgiaa. Tuolloin selvisi, että potilaalla on aiemmin todettu primaarinen avokulmaglaukooma, jonka seurantaikäynnit ja silmätippahoidot olivat jääneet hoitamatta jo yli viiden vuoden ajan. Glaukooma todettiin pitkälle edenneeksi, ja potilaalle aloitettiin uudelleen silmänpainetta alentava tippalääkitys vasempaan silmään.

Sittemmin silmälääkärin näkökenttätutkimuksessa todettiin vasen näkökenttä lähes täysin pimeäksi. Oikealla keskellä pientä näkevää aluetta ja temporaalisesti oli pieni heikosti näkevä saareke. Potilas ohjattiin näön kuntoutukseen, jossa WHO:n määritelmien mukaisten sokeuden kriteerien katsottiin täyttyvän. Lääkityksien avulla silmänpaine laski lähes tavoitteen mukaiseksi.

Potilaan näköharhojen todettiin sopivan Bonnet'n oireyhtymän tyyppisiin näköharhoihin. Kyseessä ovat visuaaliset hallusinaatiot, joita todetaan yleensä myöhemmällä iällä osalla potilaista, joilla on joko merkittävä näöntarkkuuden heikkeneminen tai näkökenttäpuutos. Harhat voivat olla yksinkertaisia (viivat, valon välähdykset, geometriset muodot) tai monimutkaisia (yksityiskohtaiset hahmot tai maisemat). Näiden hallusinaatioiden taustalla voi olla silmäperäinen sairaus, näköhermon sairaus tai aivoperäinen sairaus. Yleisimmät syyt ovat kuitenkin verkkokalvon ikärappeuma, glau-

kooma, diabeettinen retinopatia ja aivoinfarktit. Erotusdiagnostisesti on huomioitava myös aivorappeumat kuten Lewyn kappale -tauti. Vallitseva teoria on, että visuaalisen ärsykkeen puute (tuojahermosolussa) johtaa aivoissa näkökenttäalueiden hermosolujen spontaaniin yliaktivaatioon (1,2).

Tutkimusten perusteella ilmiö ei ole kliinikoiden keskuudessa tarpeeksi hyvin tunnettu ja saatetaan aluksi tulkita väärin psykoosiksi tai varhaiseksi dementiaksi. Potilaat kokevat hallusinaatioista monesti häpeää eivätkä kehtaa tuoda niitä esiin, koska pelkäävät psyykkistä vikaa. Kun oireesta on erikseen kysytty heikkonäkösiltä, tausta-aineiston mukaan jopa 16–20 % on myöntänyt näkevänsä kyseisiä hallusinaatioita (3,4). ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Hamedani AG, Pelak VS. The Charles Bonnet syndrome: a systematic review of diagnostic criteria. *Curr Treat Options Neurol* 2019;21:41. doi: 10.1007/s11940-019-0582-1.
2. Schadlu AP, Schadlu R, Shepherd JB 3rd. Charles Bonnet syndrome: a review. *Curr Opin Ophthalmol* 2009;20:219–22. doi: 10.1097/ICU.0b013e328329b643.
3. Niazi S, Krogh Nielsen M, Singh A, ym. Prevalence of Charles Bonnet syndrome in patients with age-related macular degeneration: systematic review and meta-analysis. *Acta Ophthalmol* 2020;98:121–31. doi: 10.1111/aos.14287.
4. Subhi Y, Schmidt DC, Bach-Holm D, ym. Prevalence of Charles Bonnet syndrome in patients with glaucoma: a systematic review with meta-analyses. *Acta Ophthalmol* 2021;99:128–33. doi: 10.1111/aos.14567.

**KATARIINA HIRVONEN, neurologiaan erikoistuva lääkäri**  
Neurologian klinikka, Neurokeskus, Helsingin yliopistollinen sairaala

**ALEKSANTERI ASPELUND, silmätauteihin erikoistuva lääkäri**  
Silmätautien klinikka, Helsingin yliopistollinen sairaala

**EERO PEKKONEN, neurologian dosentti ja osastonylilääkäri**  
Neurologian klinikka, Neurokeskus, Helsingin yliopistollinen sairaala