



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Käheä ääni - missä vika?

Kinnari, Teemu

Suomen lääkäriilitto
2021

Kinnari , T , Pietarinen , P & Geneid , A 2021 , ' Käheä ääni - missä vika? ' , Suomen lääkäriilehti , Vuosikerta. 76 , Nro 45 , Sivut 2641-2646 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL452021-2641.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/338374>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

TEEMU KINNARI

LKT, dosentti, kliininen opettaja, vt. osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto ja Hyks, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

PETRA PIETARINEN

LKT, dosentti, kliininen opettaja, erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja Hyks, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

AHMED GENEID

LKT, dosentti, ylilääkäri
Helsingin yliopisto, Hyks, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka ja foniatrian poliklinikka

Käheä ääni – missä vika?

- Yksilöllinen ääniala ja äänen kapasiteetti määräytyvät hyvin monen tekijän summana.
- Äänen käheys johtuu joko äänihuuliraon sulun tai limakalvon värähtelyominaisuuksien häiriöstä.
- Mikä tahansa äänihuulen limakalvoa vaurioitava tai sen liikettä häiritsevä muutos voi aiheuttaa käheyttä.
- Käheyden hoidoksi voidaan tarvita ääniterapiaa tai kirurgiaa sen mukaan, mikä käheyden aiheuttaa.

Ihmisiä syntyy äänihuulissa ja perustuu keuhkoista tulevaan ilmaan ja äänihuulien limakalvovärähtelyyn. Jotta limakalvo alkaisi värähdellä, äänihuulien täytyy olla läheisessä kontaktissa ja ilman purkautua niiden välistä. Purkautuva ilma aiheuttaa limakalvovärähtelyn, jonka taajuuteen eli sävelkorkeuteen ja voimakkuuteen vaikuttavat äänihuulien pituus, paksuus ja jäntevyys, limakalvosulun tiiviys sekä henkitorvesta tulevan ilman paine.

Käheydellä tarkoitetaan äänessä kuuluvaa poikkeamaa, kuten karhua, vuotoisuutta, voimattomuutta, katkeilua tai puristeisuutta. Se johtuu joko äänihuuliraon sulun tai limakalvon värähtelyominaisuuksien häiriöstä: limakalvo ei liu'u notkeasti ja symmetrisesti äänihuulen pinnalla tai äänihuulten limakalvot eivät kosketa toisiaan.

Käheyden syy on useimmiten äänihuulessa, ja vika on lähes aina limakalvossa, harvemmin lihaksessa. Ongelma voi olla myös kurkunpään lihasten jäykkyyden säätelyssä, usein perifeerisessä hermossa.

Äänihuulen limakalvo käsittää epiteelin ja sen alaisen tukikerroksen lamina proprian. Lamina proprian kerrosrakente on äänilähteen toiminnan kannalta oleellinen (kuva 1). Sen pintakerroksessa, Reinken tilassa on hyvin löyhää, hyytelömäistä kudosta, jonka varassa epiteeli pääsee joustavasti ja pehmeästi liukumaan lamina proprian elastisen keskikerroksen ja jäykemmän ja tiiviimmän syväkerroksen päällä. Kaksi jälkimmäistä kerrosta muodostavat ääni-jänteeksi kutsutun rakenteen (1).

Ääntäessä limakalvon kaikki kerrokset värähtävät, epiteeli liikuu alla olevan liukkaan kerroksen varassa, venyy, joustaa ja iskee toisen äänihuulen epiteeliä vasten. Jopa tuhat kertaa sekunnissa tapahtuva värähtely vaatii myös tehokkaan pinnallisen voitelun. Terveeseen äänihuuleen kuuluu ohut, tasainen limakelmu äänihuulen pinnalla. Ilman sitä äänihuulien liukuminen toisiaan vasten vaikeutuu.

Äänen tuotto on parhaimmillaan, kun äänihuulien sulku on täydellinen ja välistä purkautuvan ilman synnyttämä värähdysliike on

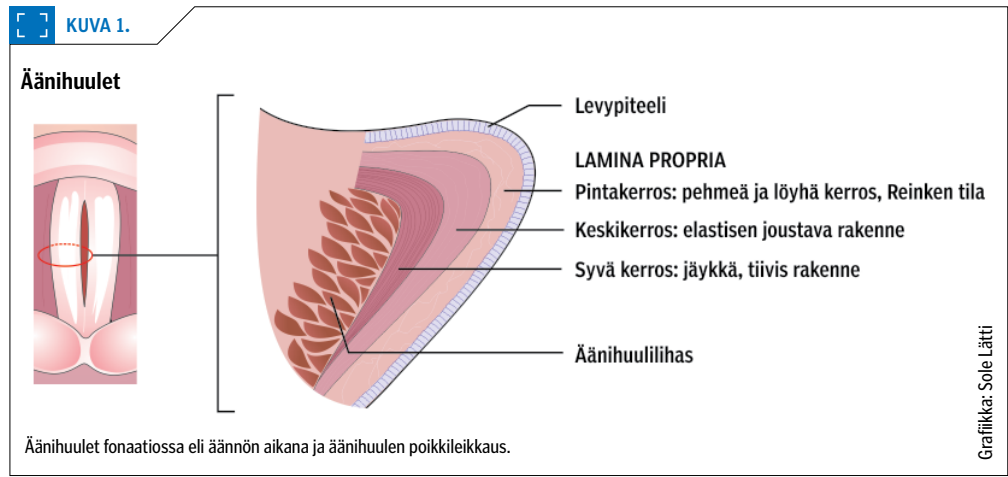
ÄÄNINÄYTEET

artikkelin verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelo
SLL 45/2021

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hirano M. Morphological structure of the vocal cord as a vibrator and its variations. *Folia Phoniatr Logop* 1974;26:89–94.
- 2 Pitman MJ. Singer's dysphonia: Etiology, treatment, and team management. *Music and Medicine* 2010;2:95–103.
- 3 Altman KW. Vocal fold masses. *Otolaryngol Clin North Am* 2007;40:1091–108.
- 4 Wallis L, Jackson-Menaldi C, Holland W, Giraldo A. Vocal fold nodule vs. vocal fold polyp: answer from surgical pathologist and voice pathologist point of view. *J Voice* 2004;18:125–9.



- 5 Murry T, Woodson GE. A comparison of three methods for the management of vocal fold nodules. *J Voice* 1992;6:271-6.
- 6 Holmberg EB, Hillman RE, Hammarberg B, Södersten M, Doyle P. Efficacy of a behaviorally based voice therapy protocol for vocal nodules. *J Voice* 2001;15:395-412.
- 7 Benninger MS. The professional voice. *J Laryngol Otol* 2011;125:111-6.
- 8 Zeitels SM, Casiano RR, Gardner GM, Hogikyan ND, Koufman JA, Rosen CA. Management of common voice problems: Committee report of the Voice and Swallowing Committee, American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126:333-48.
- 9 Derkay CS, Bluger AE. Recurrent respiratory papillomatosis: update 2018. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;26:421-5.
- 10 am Zehnhoff-Dinnesen A, Akbulut S, Chávez Calderón E ym. Special kinds and clinical manifestation of voice disorders. Kirjassa: am Zehnhoff-Dinnesen A, Wiskirka-Woznica B, Neumann K, Nawka T, toim. *Phoniatics I, 1. painos*. Berlin, Heidelberg: Springer 2020;239-347.
- 11 Kendall K. Presbyphonia: a review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;15:137-40.
- 12 Snow G, Guardini E. Movement disorders and voice. *Otolaryngol Clin N Am* 2019;52:759-67.

symmetrinen ja tasainen sekä liikelaajuudeltaan että värähdystaajuudeltaan (kuva 2).

Tässä katsauksessa esitellään tyypillisimmät äänen käheyden syyt. Ne on jaettu kolmeen pääryhmään: rakenteellisiin, neurologisiin ja toiminnallisiin.

Rakenteelliset käheyden syyt

Kurkunpää tulehdus

Äänen käheytyksen tavallisin syy on kurkunpään ja äänihuulien tulehdus (kuva 3A). Useat ylähengitystieinfektioita aiheuttavat virukset voivat aiheuttaa akuutin kurkunpää tulehduksen, jota pahentaa tautiin liittyvä yskiminen. Äänihuulen limakalvo turpoaa ja alkaa punoittaa.

Krooninen kurkunpää tulehdus voi liittyä myös esimerkiksi liiallisen äänenkäytön tai yskän aiheuttamaan rasitukseen. Usein syynä ovat paikalliset ärsykkeet, kuten tupakka ja alkoholi, allergiaoireet, astma ja inhaloitavat kortikoidit tai närästyksen aiheuttama haponnaisuus (2).

Äänilepo, höyryhengitys ja vesipiipun käyttö ovat suositeltavia, mikäli käheys liittyy ylähengitystieinfektioon.

Dysplasia ja syöpä

Äänihuulen limakalvon dysplasiat ilmenevät usein tasaisena tai läiskäisenä vaaleana muutoksena, leukoplakiana. Leukoplakian seurauk-

sena limakalvo paksuntuu ja värähdysominaisuudet muuttuvat, ja tämä johtaa äänen asteittaiseen käheytymiseen.

Pahanlaatuiset muutokset voivat kehittyä kudoksen erilaistumishäiriöiden kautta hitaasti mutta myös ilman, että selvää erilaistumishäiriötä olisi ollut kliinisesti todettavissa. Muutos etenee limakalvossa syvyysuuntaan ja kasvaa liukukerroksen alla olevaan äänijänteeseen ja lihakseen. Käheyttä pahentaa rakenteisiin syntyvä ylimääräinen massa, joka on seurausta turvotuksesta ja kasvainsolukosta.

Tupakka on tärkein kurkkusyövän riskitekijä. Jos vuosikymmeniä tupakoinut entinenkin tupakoitsija käheytyy ilman edeltävää ylähengitystieinfektioita, äänihuulet tulee tutkia kahden viikon kuluessa (kuva 3B).

Kyhmy

Äänen käheytyminen on usein seurausta pitkäkestoisesta prosessista, jossa äänihuulen limakalvo paksuntuu mekaanisen rasituksen seurauksena ja kontaktipinnoille kehittyvät pieniä limakalvovaurioita.

Mikäli rasitus edelleen jatkuu, limakalvoon muodostuu äänihuulikyhmyt, joissa on runsaasti sidekudosta ja fibroblasteja, mutta toisin kuin limakalvopolyypissa, verekkyy ei ole lisääntynyt (3). Äänihuulikyhmyt kehittyvät äänihuulen etu-

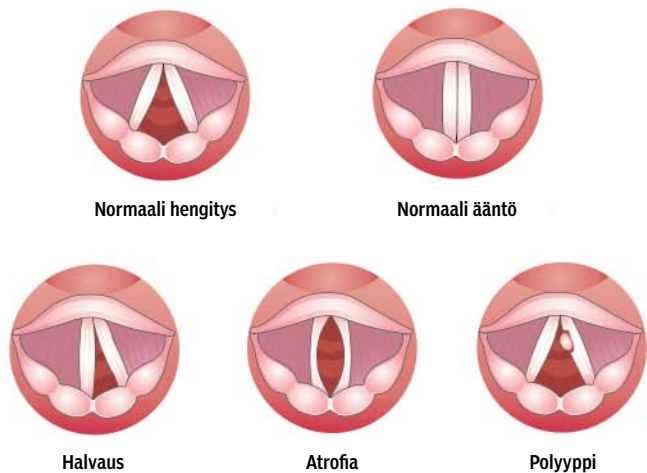
KUVA 2.

Tyypillisiä kurkunpää löydöksiä epäsuorassa laryngoskopiassa

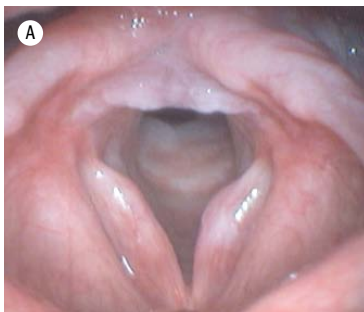


Grafiikka: Sole Lähti

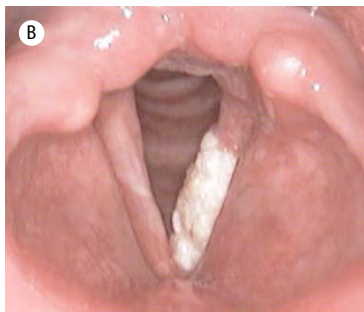
Kurkunpää epäsuorassa peilauksessa, äänihuulirako avoimena (hengitys), suljettuna (ääntö tai ponnistus) ja äänihäiriöihin liittyvissä tilanteissa: halvaus, atrofia ja polyyppi.



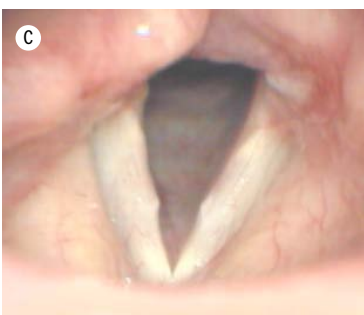
Käheyttä aiheuttavia tyypillisiä kurkunpäälöydöksiä



A. Kurkunpää tulehdus



B. Äänihuulisyöpä



C. Äänihuulikyhmyt



D. Äänihuulen polyyppi



E. Reinken edeema äänihuulissa



F. Äänihuulen granulooma



G. Äänihuulen papillooma



H. Äänihuulen atrofia

ja keskikolmanneksen rajalle, johon kohdistuu suurin mekaaninen rasitus (kuva 3C).

Äänihuulikyhmy muistuttaa kehittymiseltään ja ennusteeltaan rasituksen seurauksena ihoon muodostuvaa kovettumaa eli känsää (4). Se ei ole seurausta yksittäisestä äänen väärinkäytöstä, vaan kehittyy ajan kuluessa, ja sen vuoksi myös hoito vaatii pitkäjänteistä työtä. Kyhmy ei parane, ellei rasitus oleellisesti vähene (5). Hoito tarkoittaa äänirasituksen vähentämistä ja yleensä myös merkittävää muutosta äänenmuodostustekniikassa (6).

Äänihuulikyhmyt ovat tavallisia kovaäänisillä pikkupojilla ja riskiryhmää ovat tyypillisesti perheen tai poikaseurueen pienimmät. Toisaalta myös runsaasti ääntä käyttävälle naiselle voi muodostua äänihuulikyhmyt. Poikien kyhmyt yleensä paranevat kasvun ja äänenmurroksen myötä, eikä niitä aikuisella miehellä juurikaan tavata. Sitä vastoin naisilla äänihuulikyhmy voi liittyä yksilöllisiin ammatillisiin tai toiminnallisiin riskitekijöihin, ja vaiva on usein pitkäkestoisempi ja uusiutumistaipumus suuri. Laulajista kyhmyille ovat alttiina erityisesti korkeiden äänialojen edustajat.

Polyppi

Äänihuulipolyppi aiheuttaa yleensä nopean käheytyksen, joka on usein yhdistettävissä yksittäiseen tapahtumaan, voimakkaaseen huutoon tai muuhun virheelliseen äänenkäytön aiheuttamaan limakalvon vaurioon.

Pienet polyypit voivat kutistua itsestään, mutta paraneminen vaatii äänilepoa (7). Pitkäkestoinen, ääniterapiaan reagoimaton polyppi vaatii leikkaushoidon. Polyppi poistetaan limakalvosta ja samalla mahdollinen syöttävä verisuoni tarpeen mukaan poltetaan laserilla (kuva 3D).

Reinken edeema

Reinken edeema on laakea pullistuma, joka yleensä kattaa koko äänihuulen ylä- ja mediaalipinnan. Kyseessä on limakalvonalaisen liukukerroksen geelimäisen aineen ylituotannosta johtuva polyypinomainen turvotus.

Tämä ilmiö esiintyy lähes yksinomaan tupakoivilla naisilla ja johtaa massavaikutuksen kautta siihen, että ääniala madaltuu, äänestä tulee miesmäinen ja pähimmillaan karhean käheä (kuva 3E).

- 13 Rosen CA, Mau T, Remacle M ym. Nomenclature proposal to describe vocal fold motion impairment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2016;273:1995–9.
- 14 Sulica L. The natural history of idiopathic unilateral vocal fold paralysis: evidence and problems. *Laryngoscope* 2008;118:1303–7.
- 15 Geneid, A, Lindestad P-Å, Granqvist S, Möller R, Södersten M. Long-term follow-up of patients with spasmodic dysphonia and improved voice despite discontinuation of treatment. *Folia Phoniatri Logop* 2016;68:144–51.
- 16 Hertegård S, Granqvist S, Lindestad P-Å. Botulinum toxin injections for essential voice tremor. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109:204–9.
- 17 Sewall GK, Jiang J, Ford CN. Clinical evaluation of Parkinson's-related dysphonia. *Laryngoscope* 2006;116:1740–4.
- 18 Liimatainen S, Haapasalo H, Kähärä V, Paetau A, Honkaniemi J. Epätyypilliset parkinsonismit – haasteellinen tautiryhmä. *Duodecim* 2005;121:1757–66.
- 19 Viikman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatri Logop* 2004;56:220–53.
- 20 Viikman E. Occupational risk factors and voice disorders. *Logoped Phoniatri Vocol* 1996;21:137–41.
- 21 Wendler J, Seidner W, Kittel G, Eysoldt U, toim. *Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie*, 3. painos. Stuttgart: Thieme 1996.
- 22 Günther V, Mayr-Graft A, Miller C, Kinzl H. A comparative study of psychological aspects of recurring and non-recurring functional aphonias. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1996;253:240–4.
- 23 Benninger MS. The human voice: Evolution and performance. *Music and Medicine* 2010;2:104–8.

Kysta

Äänihuulikysta poikkeaa polyypista erityisesti siinä, että kystassa on limakalvon verhoama ontelo. Se voi olla synnynnäinen rakenne tai se muodostuu äänihuulen limarauhasen tukkeutuessa. Se ei ole suoraan yhdistettävissä äänen käyttöön.

Kysta voi olla limakalvonsisäinen tai sijaita äänijänteen alla lihaskudoksen ympäröimänä. Se paranee harvoin itsestään.

Granulooma

Virheellinen äänenkäyttö, närästys ja erityisesti krooninen rykiminen voivat aiheuttaa äänihuulen takaosaan granuloomamuutoksen, joka muista äänihuulimuutoksista poiketen ei aiheuta välitöntä äänen käheytyä. Kyseessä on värähtelevän äänihuulen takaosan kiinnitysalueen eli kannuruston processus vocaliksen haavauma, jonka seurauksena rustokalvoon tulee vaurio. Alueelle kohdistuu voimakas paine, jos käytetään puristeista, matalaa ääntä. Sen vuoksi granulooma on tyypilliseksi miehillä.

Rustokalvon haavalla on voimakas kasvutai-pumus ja granulooma voi kasvaa kookkaaksi. Sen spontaanin paranemisen ennuste on hyvä, kun kurkunpään rasitus saadaan eliminoitua. Granulooman poisto operatiivisesti johtaa yleensä muutoksen uusimiseen (8) (kuva 3F).

Papillooma

Kurkunpään papillomatoosi on hyvänlaatuinen sairaus, jonka seurauksena äänihuulien limakalvolle kasvaa pehmeää kudostumaa. Ylimääräinen massa käheyttää ääntä ja hoitamattomana ahtauttaa hengitystä.

Papillooma hoidetaan kirurgisesti mutta taudin uusiutumistaipumuksen vuoksi suurin osa potilaista joudutaan leikkaamaan toistuvasti. Kyseessä on HPV-6- ja HPV-11-viruskantojen aiheuttaman harvinainen sairaus, jonka ilmaantuvuus on 0,5–2/100 000 vuodessa. Lapsilla tavataan hyvin harvinaista juveniilia papillomatoosia, jolla on suurempi taipumus levitä alahengitysteihin. Papillooma on miehillä kolme kertaa yleisempi kuin naisilla (9) (kuva 3G).

Äänihuulen atrofia

Ihmisen vanhetessa äänen laatu muuttuu ja rasituksensieto heikkenee. Äänen muutokset perustuvat äänihuulen joustavien rakenteiden, limakalvon ja äänijänteen ohenemiseen ja

lihassmassan pienenemiseen eli atrofiaan. Sen seurauksena äänihuulet kaareutuvat ja ääniraon sulkua jää mediaalisten kontaktipintojen osalta vajaaksi (10). Äännön yhteydessä äänihuulien väliin jäävästä sukkulamaisesta raosta karkaa ilmaa ja äänihuulet värähtelevät epäsymmetrisesti, joka kuullaan käheytenä (kuva 3H).

Äänen ikääntyminen, myös presbyfoniaaksi tai atrofiseksi dysfoniaaksi kutsuttu äänen toiminnallisuuden heikkeneminen, etenee yksilöllisesti, mutta on selvemmin kuultavissa miehillä (11). Vanhenevan miehen puheäänien korkeus nousee, ja äänen voimistamisesta tulee työlästä.

Äänihuuliatrofia on ikääntymiseen liittyvä normaali ilmiö. Tilanteissa, joissa äänihuulen atrofia johtaa hankalaan kommunikaatio-ongelmaan, on sitä viime vuosina lisääntyvässä määrin hoidettu äänihuulia täyttävällä injektioilla.

Ääninäyte äänihuuliatrofiasta on artikkelin verkkoversiossa (www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 45/2019).

Hermostolliset käheyden syyt

Liikkumaton äänihuuli

Neurogeenisestä tai mekaanisesta syystä äänihuulten liike voi heikentyä (hypomobileteetti) tai puuttua kokonaan (immobileteetti) (12). Kurkunpää saa hermotuksensa kiertäjähieron (n. vagus) haarojen, palaavahieron (n. recurrens) ja ylempään kurkunpäähieron (n. laryngeus superior) kautta. Kaulassa hermot sijaitsevat kaulavaltimon vieressä. Oikealla palaavahermo kiertyy solisvaltimon alta kurkunpäähän, vasemmalla se kiertää aortan kaaren.

Kallonpohjan, kaulan tai rintakehän alueen leikkaus, trauma tai hermoa painava tai vaurioitava tekijä, kuten kasvain, aivorungon alueen verenkiertohäiriö tai intubaatio, voivat vaurioittaa hermoa ja aiheuttaa osittaisen (pareesi) tai täydellisen (paralyysi) äänihuulihalvauksen. Usein halvauksen syy jää tuntemattomaksi tai syyksi epäillään ylähengitysteiden virusinfektiota.

Äänihuulten liike voi heikentyä myös mekaanisesti rengas-kannurustonivelen (cricoarytenoidea-nivel) vamman tai liikettä rajoittavan prosessin vuoksi. Näitä ovat mm. sijoiltaanmeno eli dislokaatio tai subluksaatio intubaatiassa, jäykistyminen reumassa, arpeutumisen vamman jälkeen tai kurkunpään pahanlaatuisen kasvaimen leviäminen nivelen alueelle (13).

Hermoperäisen ja mekaanisen syyn erottaminen voi olla hankalaa. Apuna voi käyttää elektromyografiaa (EMG).

Äänihuulihalvaus on hieman yleisempi miehillä. Anatomisista syistä 2/3 halvauksista on vasemmanpuolisia. Ääni on vuotoinen ja yskiminen ponneton. Aspiraatiota esiintyy herkästi, koska ääniraon sulku jää vajaaksi.

Diagnoosi perustuu kliiniseen löydökseen peilitutkimuksessa tai videolaryngoskopiassa. Syyn selvittämiseksi kaulan ja rintakehän alueen tietokonetomografia on aiheellinen. Aivoperäistä syytä epäiltäessä myös pään magneettikuvauksesta voi olla hyötyä.

Usein äänihuulihalvauksen syy jää tuntemattomaksi.

Äänihuulihalvauksen hoito valitaan aiheuttajan mukaan. Se kohdistetaan käheyden korjaamiseen ja aspiraation ehkäisemiseen. Idiopaattisissa halvauksissa kolmasosalla liike palautuu kokonaan tai osittain ja noin puolella puheääni palautuu hyväksi (14). Jos toispuolisen paralyysin jälkeen ääni jää huonoksi, on syytä konsultoida erikoislääkäriä. Kirurgiset korjausmenetelmät parantavat useimpien ääntä merkittävästi.

Spasmodinen dysfonia ja äänen vapina

Spasmodisessa dysfoniassa ja äänihuulten vapinassa (tremor) äänihäiriö johtuu kurkunpään liikehäiriöstä. Aiheuttaja on joko fokaalinen hallitsematon lihasjänteyden säätelyhäiriö (dystonia) tai vapina (15).

Spasmodisen dysfonian syytä ei tiedetä, mutta ylijännittyvien lihasten botuliinitoksiiniinjektio antaa lähes aina väliaikaisen helpotuksen oireisiin. Tremorin hoito botuliinitoksiinilla tai lääkkeillä auttaa 50–60 %:a potilaista (16).

Ääninäyte spasmodisesta dysfoniasta on artikkelin verkkoversiossa (www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 45/2019).

Muut neurologiset syyt

Äänihäiriö voi olla myös neurologisen taudin oire. Parkinsonin taudissa äänihäiriö johtuu taudille luonteenomaisesta lihasten vajaatoiminnasta ja sitä esiintyy 70–90 %:lla potilaista. Tyyppillisiä oireita ovat äänen heikkous, käheys, sävelkorkeuden madaltuminen ja monotonisuus

sekä puheen motorinen häiriö (17). Jos lääkityksestä ei saada riittävää apua, käheyttä voidaan hoitaa ääniterapialla tai äänihuulitäytöllä.

Progressiivinen supranukleaarinen halvaus ja multisysteeminen atrofia ovat harvinaisia, epätyypillisiä parkinsonismin muotoja. Niihin liittyy osalla ääni-, puhe- ja nielemisvaikeuksia. Jälkimmäisessä saattaa myös esiintyä kurkunpään epäjohdonmukaisesta supistumisesta johtuva äänekäs sisäänhengitysäni stridor, erityisesti nukkuessa (18).

Myös MS- ja ALS-tautiin voi liittyä käheyttä.

Toiminnalliset käheyden syyt

Työperäinen äänihäiriö

Neljäsosa väestöstä toimii ammateissa, joissa ääni on oleellinen osa työkykyä (19). Ääniammatit jaetaan neljään ryhmään: korkean äänenlaadun vaativat ammatit (laulajat, näyttelijät), suuren kuormituksen ammatit (opettajat), vähäisen kuormituksen ammatit (lääkäri, sihteri) ja muut (tarjoilijat, asiakaspalvelussa työskentelevät).

Naiset kärsivät työperäisistä äänihäiriöistä useammin. Naisilla äänihuulet värähtelevät jopa kaksi kertaa tiheämmin kuin miehillä. He ovat myös yliedustettuina ääniammateissa.

Työperäisiä äänihäiriöitä ilmenee, kun töihin liittyvät äänivaatimukset tai olosuhteet ylittävät kurkunpään kapasiteetin (20). Ammatin ja työtehtävien äänivaatimukset, akustiset olosuhteet, äänenkäytön tekniikka sekä ympäristön ja henkilön itsensä aiheuttamat ääntä rasittavat tekijät ovat kaikki merkittäviä työperäisen äänihäiriön kehittämisessä ja hoidossa.

Hyperfunktionaalinen dysfonia

Hyperfunktionaalinen dysfonia johtuu vääranlaisen äänentuoton aiheuttamasta kurkunpään liiallisesta lihasaktiiviteetista. Äänihuulet puristuvat tarpeettoman lujasti yhteen joko virheellisen äänenkäyttötavan vuoksi tai kompensatorisesti korvaamaan äänihuulten vajaata sulkeutumista tai esimerkiksi tupakan tai kuivan sisäilman vaikutuksesta häiriintynyttä limakalvovärähtelyä.

Hoitona käytetään ääniterapiaa sekä kaulan ja kurkunpään lihaksista rentouttavia menetelmiä.

Hypofunktionaalinen dysfonia

Harvinaisessa hypofunktionaalisessa äänihäiriössä äänihuulet liikkuvat, mutta niiden

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/
english
Hoarse voice – what is wrong?

kontakti on voimaton ja välillä äänirako jää kauttaaltaan lievästi auki. Potilas pystyy yleensä tuottamaan ääntä, mutta se on heikko. Äänen voimistaminen ei onnistu ja ääniala on rajoittunut.

Äänenkato eli habituaalinen afonia

Täydellistä äänenkatoa pidetään yleensä psykosomaattisena oireena. Potilas ei pysty tuottamaan äänihuulisulkuu puhuessaan. Sen sijaan yskiessä sulku onnistuu lähes aina täysin normaalisti. Ääni on kuiskaava ja voimaton.

Äänenkato alkaa yleensä äkillisesti ja voi myös parantua nopeasti ilman hoitoa (21). Häiriö on yleisempi naisilla (22).

Hoitona käytetään ääniterapiaa, jossa yskiesä tapahtuva äänihuulten kontakti yritetään yhdistää vokaalien tuottamiseen.

Taskuhuuliääni eli ventrikulaarinen dysfonia

Taskuhuuliääntä käyttävä potilas tuottaa äänen taskuhuulien värähtelyllä. Kyseessä on harvinaisen äänentuottomekanismien taustalla on äänihuuliatrofia tai muusta syystä johtuva sulkuvaje, jossa ilma purkautuu hallitsemattomasti äänihuulien välistä. Tavallisin syy lienee kuitenkin tupakoinnin ja runsaan alkoholinkäytön aiheuttama krooninen kurkunpäättulehdus. Taskuhuulien tuottama ääni on yleensä matala ja karhea. Häiriö on yleisempi miehillä.

Etiologian selvittäminen ja mahdollisten ärsyttävien tekijöiden, kuten tupakan välttäminen on keskeistä hoidossa. Ääniterapia tai botuliinitoksiini-injektio taskuhuuliin voi auttaa, jos kyseessä on virheellinen äänenkäyttötapa. Äänihuulitäyttö on parempi vaihtoehto, jos syynä on atrofian dysfonia (21).

Muut toiminnallisen käheyden syyt

Toisinaan äänen käheys johtuu toiminnallisesta häiriöstä. Toiminnallisen käheyden taustalla ei ole rakenteellista tai hermostollista poikkeavuutta, eikä se siksi ei sovi edellisen ryhmittelyyn piiriin. Lauluäänen kannalta kyseessä voi olla äänitai hengitystekniikan puute. Toiminnallinen häiriö voi ilmetä äänihuulten tai koko kurkunpään toiminnan säätelyhäiriönä, joka on kuultavissa käheytenä.

Ääniterapia voi auttaa näihin oireisiin, ja puheterapeutin ja psykologin yhteisvastaanotto voi olla aiheellinen.

Käheyden tutkiminen

Käheän potilaan tutkimiseen kuuluu äänen aistinvarainen arviointi sekä kurkunpäästatuksen tutkiminen optisilla menetelmillä. Jos aikuisen käheys kestää yli kaksi viikkoa, pitää tarkastaa äänihuulet peilillä tai endoskoopilla.

Jos korvin kuultavan käheyden syy ei näillä keinoilla selviä, potilas on syytä lähettää erikoissairaanhoidon. Erikoislääkäri käyttää tutkimukseen videolaryngoskooppia, joko jäykkää 70 tai 90 asteen endoskooppia suun kautta tai taipuisaa tähystintä nenän kautta. Molemmissa vaihtoehdoissa voidaan käyttää stroboskoopista valoa, joka äänen taajuuden lähelle synkronoitaessa mahdollistaa hidastetun äänihuulivärähdysen arvioinnin. Videolaryngoskoopilla saadaan stroboskooppivaloa käyttämällä hidastettu kuva äänihuulen värähdyksestä ja selvä käsitys äänihuulien tilasta ja mahdollisesta patologiasta. Videokuvauksen etu on se, että kuva tallentuu ja helpottaa löydöksen seuranta.

Lopuksi

Yksilöllinen ääniala ja äänen kapasiteetti määrytyvät hyvin monen tekijän summana. Äänialaa voidaan harjoittelemalla laajentaa lähinnä ylöspäin. Puheäänen taajuus vaihtelee. Miehillä se on 80–150 Hz ja naisilla 150–200 Hz ja lauluäänen taajuus vastaavasti 80–440 Hz ja 150–yli 1 000 Hz äänialan mukaan.

Mikä tahansa äänihuulen limakalvoa vaurioitava tai sen liikettä häiritsevä muutos kuuluu äänen käheytenä. Äänen tuoton kapasiteetti on kuitenkin yksilöllinen, ja kun se ylitetään, ääni muuttuu huonolaatuiseksi (7). Kirkkain ääni sortuu, jos sitä kulutetaan yli rajojen.

Ihmiselle ominaista kurkunpään ja äänihuulien herkästi värähtelevää kerrosrakennetta ei tavata muilla eläimillä (23). Tämän herkan elimen fysiologian ja anatomian kokonaisvaltaista hahmottamista tarvitaan erityisesti, kun hoidetaan ammattiäänen ongelmia. ●

SIDONNAISUUDET

Teemu Kinnari: Ortonin Ääniklinikan lääkäri, Potilasvahinkolautakunnan pysyvä asiantuntijajäsen.
Petra Pietarinen: Ei sidonnaisuuksia.
Ahmed Geneid: Ortonin Ääniklinikan lääkäri.

**TEEMU KINNARI, PETRA
PIETARINEN, AHMED GENEID**

TEEMU KINNARI
M.D., Ph.D., Assistant Professor,
Head of Laryngology Section
Department of
Otorhinolaryngology-Head and
Neck Surgery, Helsinki University
Hospital and University of Helsinki

Hoarse voice – what is wrong?

Our unique vocal range and capacity is the summation of many factors. The vocal range of our speech voice is unique and personal as well. Among males the fundamental frequency F0 of speech lies between 80 and 150 Hz and among females between 150 and 200 Hz while the singing range is typically from 80 to 440 Hz and 150 to 1000 Hz respectively.

Hoarseness of voice is usually the result of glottal insufficiency or disturbance of the vocal fold vibratory characteristics. Any change that damages the mucous membrane of the vocal folds or interferes with its movement can be perceived as hoarseness of voice.

However, the sound output capacity is individual and when exceeded, the sound can become of poor quality. Even the brightest sound becomes hoarse if the voice used beyond its limitations.

This review presents the most typical causes of hoarseness, divided into three main groups: structural, neurological, and functional causes of voice hoarseness. Treatment methods include both voice therapy and surgical treatment depending on the aetiology.