



# Muistisairaan hoidon kokonaisuus

Tutkimustiedon valossa

# Muistisairaahan hoidon kokonaisuus

- Käypä hoito –suosituksen mukaan.
- Muistisairauden lääkehoito.
- Neuropsykiatristen eli käytösoireiden lääkehoito.
- Lääkkeetön hoito.

# Hoidon kokonaisuus

- Aivojen terveyden edistäminen ja muistisairauksien ehkäisy on kaikkien tehtävä.
- Muistipotilaiden suuresta ja kasvavasta määrästä sekä hoidon tarpeesta aiheutuu merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste.
- Avohoidon muistipotilaat tarvitsevat paljon terveyden- ja sosiaalihuollon räätälöityjä palveluita.
- Muistisairauden loppuvaiheen ympärivuorokautinen hoito vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja.
- Muistipotilaan ja omaisten kannalta on oleellista, että erilaiset palvelut selviytymisen tukemiseksi järjestyvät saumattomasti sairauden edetessä: oikeat palvelut, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan niin kotona kuin pitkäaikaishoidossakin.
- Muistipotilaan hoito pitää toteuttaa lähipalveluina siten, että lähtökohtana ovat potilaan tarpeet.

# Hoidon kokonaisuus

- Työikäisten muistipotilaiden diagnostiikka tulee keskittää neurologian muistipoliklinikkaan.
- Muistipotilaan toimiva hoitoketju turvaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden muistin heikkoudesta ja kommunikation vaikeutumisesta huolimatta.
- Yhteistyössä toteutettu hoito säästää sekä potilaan että hoitavien yksiköiden kuormitusta ja kustannuksia hoidon laatua vaarantamatta.
- Muistipotilaan hoidon merkittävänä tavoitteena on elämänlaadun turvaaminen sairauden kaikissa vaiheissa. Hoito sisältää potilaan
  - elämäntavan ja taustan vaalimisen,
  - arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitämisen ja
  - autonomian turvaamisen.

# Hoidon kokonaisuus; muistipoliklinikka

- Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat hoitoketjun keskeisiä toimijoita.
- Potilaan ja omaisten pitää voida ottaa suoraan yhteyttä paikalliseen muistipoliklinikkaan, jossa on muistisairauksien hoidon erityisosaamista ja kykyä kokonaisvaltaiseen tilannearvioon.
- Muistipoliklinikan vastuualue on noin 20–30 000 henkilöä.
- Muistipotilaan tueksi rakennetun muistitiimin kokoonpano muuttuu sairauden edetessä ja hoivan ja palvelujen tarpeen muuttuessa.
- Muistihoitaja on muistipoliklinikan lääkärin työpari.
- Muistitiimi tarvitsee potilaan asuinalueella toimivan muistikoordinaattorin.
- Muistipotilaan säännöllinen seuranta kannattaa keskittää muistikoordinaattorille hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Tämä saattaa myös lykätä pitkäaikaishoidon alkamista C.
- Myös muistikoordinaattorin työparina on lääkäri.
- Muistikoordinaattori varmistaa avohoidon saumattomuuden sekä ohjaa muistipotilasta ja omaisia arjen ongelmissa.

Vaikuttavien hoitointerventioiden yhteinen piirre on muistikoordinaattorin säännölliseen seurantaan ja ohjaukseen perustuva hoitokokonaisuus (C).

# Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Jokaiselle muistipotilaalle laaditaan oma yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota tarkistetaan säännöllisesti 6–12 kuukauden välein sairauden edetessä.
- Muutosten ennakointi ja riskien hallinta auttavat selviytymään uusissa tilanteissa taudin edetessä. Tulevaisuuden suunnittelussa on tärkeää mahdollisten poikkeamien havaitseminen taudinkuvassa, varautuminen kriisitilanteisiin, tukiverkoston järjestäminen perheelle ja potilaan oman tahdon kuuleminen.
- Mahdollisuuksia jatkaa kotona asumista voidaan tukea monin eri keinoin, esim:
  - kuntouttavat, selviytymistä ja omatoimisuutta tukevat toimenpiteet,
  - asianmukainen lääketieteellinen hoito,
  - oikea-aikaiset tukitoimet ja -palvelut sekä turvallisuutta lisäävät ratkaisut,
  - taloudelliset tukitoimet ja etuuksien varmistaminen,
  - omaishoitajien ja perheiden tukeminen
- Moniulotteiset interventiot (perheiden kanssa työskentelevät muistikoordinaattorit, perheiden neuvonta- ja tukipalvelut, omaishoitajien voinnin parantaminen) saattavat siirtää muistipotilaan pitkäaikaishoidon alkamista (C).

# Pitkäaikaishoito

- Muistipotilaiden pitkäaikaishoidossa tarvitaan erityisosaamista:
  - Hyvän hoidon perustana on monipuolinen muistipotilaan tarpeiden ja voimavarojen arviointi, ns. tarvelähtöinen arvio.
  - Potilaan ja hänen läheistensä kuuleminen ja elämänhistorian huomioiminen ovat yksilöllisen hoidon edellytyksiä.
  - Hoidon tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää.
  - Muistisairaahan kohtaamisessa tulee säilyttää potilaan omanarvontunto ja kunnioittaa hänen autonomiaansa huolimatta sairauden vaiheesta.
- Hyvän hoidon turvaaminen edellyttää riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa.

# Lääkehoito, AT

- Varhainen tai lievä AT: AKE-estäjä on ensisijainen lääkehoito, mutta jos kontraindikaatioita, voidaan käyttää memantiinia.
- Keskivaikea tai vaikea AT: AKE-estäjä tai memantiini.
- Yhdistelmä lääkehoito (AKE+memantiini) ei tuo lisähyötyä lievässä AT:ssa, mutta kohentaa kognitiota, vähentää käytösoireita, kohentaa omatoimisuutta ja vakauttaa yleisvaikutelmaa keskivaikeaa-vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla sekä saattaa viivästyttää laitoshoidon alkamista.



# Lääkehoito, AVH/VCI

- AKE-estäjä kohentaa tai saattaa kohentaa kognitiota, muttei vaikuta yleisvaikutelmaan tai toimintakykyyn lievässä tai keskivaikeassa VCI:ssa.
- Memantiini saattaa kohentaa kognitiota, muttei vaikuta yleisvaikutelmaan tai toimintakykyyn lievässä tai keskivaikeassa VCI:ssä.
- AT+AVH: galantamiini näyttää kohentavan kognitiota ja yleisvaikutelmaa sekä saattaa vaikuttaa edullisesti myös omatoimisuuteen. Muista AKE-lääkkeistä ja memantiinista ei ole vastaavaa tutkimusnäyttöä.

# Lääkehoito, LKT ja PT-muistisairaus

- Rivastigmiinin osalta on näyttöä hyödyllisyydestä kognition, tarkkaavuuden, yleisvaikutelman ja käytösoireiden osalta (B). LKT:n kohdalla tutkimusnäyttö on heikompi (C).
- Memantiinista saattaa olla hyötyä yleisvaikutelmaan LKT:ssa.
- Muitakin AKE-lääkkeitä voi käyttää.
- Vaste tulee nopeammin ja pienemmillä annoksilla kuin AT:ssa.
- Tarkkaavuuden paraneminen kohentaa kognitiota ja parantaa toimintakykyä (seuranta!).

# Lääkehoito, otsaohimolohkorappeumat

- AKE:n estäjien tai memantiinin hyödyistä ei ole näyttöä eikä niitä tule käyttää otsa-ohimolohkorappeuman hoidossa.

# Muut lääkeaineet ja ravintolisät

- Gingko biloba, pirasetami, E-vitamiini: ei osoitettua hyötyä muistisairauksien hoidossa tai ehkäisyssä.
- Statiinit: Eivät heikennä kognitiota.
- Erytisesti Alzheimerin taudin hoitoon suunnitellun ravintovalmisteen (Souvenaid®) käytöllä voi olla vaikutusta tapahtumamuistiin varhaista Alzheimerin taudin sairastavilla, joilla ei ole käytössä muistisairauslääkettä (C). Lievää-keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla ja tavanomaista lääkehoitoa käyttävillä potilailla sillä ei saatu vaikutusta tiedonkäsittelytoimintoihin, arkiselviytymiseen eikä yleisvaikutelmaan (C).

# Muut lääkeaineet ja ravintolisät

- LipiDiDiet-tutkimuksessa 311 hyvin varhaista Alzheimerin tautia sairastavaa satunnaistettiin Souvenaidia ja lumevalmistetta käyttäviin ja heitä seurattiin 2 v. ajan.
- NTB neuropsykologisessa testipatterissa ei lume- eikä tutkimusvalmisteryhmässä tapahtunut muutosta eikä ryhmien välillä ollut eroa.
- CDR-arvioinnin pistemäärän aleneminen ja aivojen magneettitutkimuksessa mitattu aivojen kutistuminen olivat vähäisempiä tutkittavaa valmistetta käyttäneillä.

# Käyttöoireet

- Neuropsykiatrisia eli käyttöoireita esiintyy jossakin vaiheessa 90 %:lla eri muistisairauksissa.
- Ne heikentävät elämänlaatua, lisäävät palvelujen tarvetta ja ovat tärkein pitkäaikaishoidon alkamisen syy.
- Käyttöoireiden säännöllinen kartoittaminen ja hoito ovat oleellinen osa potilaan seurantaa.
- Näiden ilmaantuessa tai pahentuessa tulee selvittää somaattisten sairauksien tai muiden laukaisevien tekijöiden kuten kivun osuus.
- Käyttöoireita pitää hoitaa, kun ne rasittavat potilasta tai heikentävät hänen omatoimisuuttaan tai sosiaalista vuorovaikutusta.
- Hoito on aiheellista myös silloin, kun oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle itselleen tai muille.

# Käyttösoireet

- Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia useimpien käyttösoireiden hoidossa. Tutkimusten mukaan ainakin musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja omaisiin ja/tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot ovat tehokkaita muistisairauksiin liittyvien käyttösoireiden hoidossa. Kirkasvalohoidosta ja aroma(tuoksu-)terapiasta näyttö on riittämätön.
- Osa dementiaan liittyvistä käyttösoireista häviää itsestään, joten masennus- ja psykoosilääkehoidon tarvetta on arvioitava säännöllisesti 3–6 kuukauden välein.

# Käyttöoireiden lääkehoito

- Käyttöoireiden ensisijainen lääkehoito on muistisairauden asianmukainen lääkehoito.
- Psykyklilääkkeitä tarvitaan usein tilapäisesti masennusoireiden sekä vaikeimpien levottomuus- ja psykoosioireiden hoidossa, mutta moniin vaikeisiin oireisiin niistä ei ole apua.
- Oireita, joihin psykoosilääkkeet eivät auta, ovat muun muassa kuljeskelu, tavaroiden keräily ja kätkeminen, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuutuminen, huutelut, esineiden syöminen, hyperseksuaalisuus ja itsensä vahingoittaminen (raapiminen, hakkaaminen).
- Vastetta voi arvioida luotettavammin noin kuukauden kuluttua psykyklilääkkeen käytön aloittamisesta.



# Käyttösoireiden lääkehoito, bentsodiatsepiinit

- Kliinisen kokemuksen mukaan pieniä annoksia keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja voidaan käyttää käyttösoireiden lyhytaikaisessa hoidossa.
- Bentsodiatsepiinit heikentävät kognitiivisia tiedonkäsittelytoimintoja ja lisäävät sekavuus- ja kaatumisvaaraa, mutta niiden käyttö ei liene syy-yhteydessä muistisairauden riskin kasvuun (C).
- Hyödyt ja haitat tulee arvioida ja huomioida ikääntymiseen liittyvät muutokset lääkkeiden metaboliassa ja jakaantumistilavuudessa.

# Käyttöoireiden lääkehoito, masennuslääkkeet

- Masennuslääkkeillä ei liene tehoa muistisairauteen liittyvän masennuksen hoidossa (C). Tutkimuksiin on kuitenkin valikoitunut suhteellisen lievästä masennusoireista kärsiviä potilaita, joiden lääkehoitovasteen voi odottaakin olevan vähäisen.
- Sertraliini ja mirtatsapiini eivät ilmeisesti ole tehokkaita Alzheimerin tautiin liittyvän masennuksen hoidossa (B).
- Kliinisen kokemuksen perusteella keskivaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa masennuslääkitys on edelleen aiheellinen.
- Antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet lisäävät tiedonkäsittelyn vaikeuksia ja voivat liittyä jopa dementiatasoisien oirekuvan kehittymiseen.
- Masennuslääkkeet ovat tehokkaita muistisairauteen liittyvän agitaation, ahdistuneisuuden ja levottomuuden hoidossa, mutta eivät psykoosioireiden hoidossa (C). Agitaatio-oireissa ne voivat olla vaihtoehto psykoosilääkkeille. Käyttöoireiden hoidossa käytetyn masennuslääkkeen lopetus saattaa uudestaan lisätä oireita, joten lopettamistilanteissa potilaiden vointia tulee seurata (C).

Sertraliinilla ja sitalopraamilla vaikuttaisi olevan vähemmän kliinisesti merkittäviä interaktioita kuin muilla serotoniinin takaisinoton estäjillä.

# Käyttöoireiden lääkehoito, psykoosilääkkeet

- Psykoosilääkkeiden käyttöön ilmeisesti liittyy aivoverenkiertohäiriöiden ja kuolleisuuden lisääntymisen riski (B) dementiapotilailla. Tämän takia niitä voidaan käyttää vain vaikeimpien psykoottisten oireiden ja levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmenevien käyttöoireiden lyhytaikaisessa hoidossa. Tarvetta tulee arvioida säännöllisesti.
- Psykoosilääkehoidon voi ilmeisesti lopettaa 4–5 kuukauden hoidon jälkeen erityisesti lieväoireisilla potilailla, mutta lääkehoidon jatkamisen hyödyt ja mahdolliset lopettamiseen liittyvät riskit tulisi arvioida yksilöllisesti (B).
- Riski käyttöoireiden uusiutumisesta on sitä suurempi, mitä vaikeampia agitaatio-oireet lääkitystä aloitettaessa olivat.

# Käyttösoireiden lääkehoito, psykoosilääkkeet

- Dementiaan liittyvät vaikeat käyttösoireet ovat vain risperidonin virallinen käyttöaihe.
- Risperidoni on tehokas laitospotilaiden dementiaan liittyvien vaikeiden käyttösoireiden hoidossa (A).
- Samoin haloperidoli on tehokas dementiaan liittyvän aggressiivisuuden hoidossa (A).
- Dementiaan liittyvään agitaatioon haloperidolilla sen sijaan ei ole vaikutusta (A).
- Myös aripipratsoli lienee tehokas käyttösoireiden hoidossa, sen sijaan muiden uusien psykoosilääkkeiden osalta näyttö on riittämätön (C).
- Toisen polven psykoosilääkkeet aiheuttavat vähemmän neurologisia haittavaikutuksia kuin vanhemmat.

# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Muistikoordinaattoritoiminta (care management)
  - Muistikoordinaattori ja muistilääkäri yhteistyössä.
  - Pidetään yhteyttä potilaaseen ja omaiseen.
  - Säännöllinen arviointi.
  - Mahdollisuus soittaa ja ottaa itse yhteyttä, jos tilanne muuttuu, tulee ongelmia tai kysymyksiä.

# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Muistikoordinaattoritoiminta (care management)
  - Suomalaisen tutkimuksen (Eloniemi-Sulkava 2006) mukaan vaikeaa dementiaa sairastavat pystyivät asumaan 2 v. aikana keskimäärin 334 päivää pidempään kotona kuin ilman muistikoordinaattoritoimintaa.
  - Keskivaikeassa dementiaassa "säästettiin" keskimääräin 44 päivää/vuosi ja toiminta oli kustannustehokasta.

# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Hoitavan omaisen tuki
  - Tutkimuksissa mm. muutaman yksilötapaamisen (ohjausta ja neuvontaa omaiselle) lisäksi järjestetty ryhmämuotoista tukea (ohjaaja + vertaistuki).
  - 5 vuoden seuranta-aikana tukea saaneessa ryhmässä (intervention kesto 3 kk) alun perin keskivaikeaa dementiaa sairastavat pystyivät asumaan kotona n. ½ vuotta pidempään kuin kontrolliryhmä (Andren, Elmstahl 2008).

# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Fyysinen aktiivisuus (ohjattu ja omatoiminen harjoittelu).
- Henkinen aktiivisuus (harrastukset ja ohjatut sekä omatoimiset kognitiiviset harjoitukset).
- Sosiaalinen aktiivisuus (ohjattu ryhmätoiminta).
- Kaikista on tutkimusnäyttöä vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun, käytösoireisiin ja kognitioonkin (mm. FINALEX, FINGER).



# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Kuntouttava päivätoiminta on erinomainen tapa yhdistää fyysinen aktiivisuus, henkinen aktiivisuus ja sosiaalinen toiminta.
- Ryhmätoimintana toteuttaminen on kustannustehokasta.
- Voi toimia myös osana hoitavan omaisen tukea ja auttaa "care managementia".

# Muistisairauksien lääkkeetön hoito

- Meillä Suomessa on osaamista ja resursseja kaiken edellä mainitun toteuttamiseen.
- Tärkeintä on tehdä oikeita asioita oikealla tavalla!



Ari Rosenvall

Yleislääketieteen erikoislääkäri

Muistisairauksien erityispätevyys

Mehiläinen Ympyrätalo

