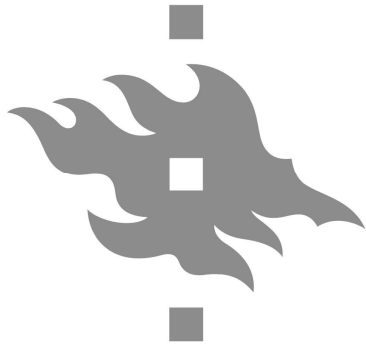




17.2.2011 Huoltoon, hoitoon vai vaihtoon

MUISTISAIRAUDET – KÄYPÄ TUTKIMUS JA HOITO

Neurologian professori Timo Erkinjuntti

Muistin tiedonkäsittely. Muistiprosessissa informaatiota työstetään työmuistissa, joka vaatii pääosin tietoista tavoitteellista toiminnanohjausta. Käsitelty aines siirretään säilömuistiin, josta se on tarpeen tullen palautettavissa työmuistin ja toiminnanohjauksen avulla. Keskeisiä muistin osa-alueita ovat työmuisti, tapahtumamuisti ja asiamuisti. Tehokas muistaminen edellyttää toimivaa tarkkaavuutta ja toiminnanohjausta, ja mm. suotuisaa mielialaa ja motivaatiota.

Muistin kiusaajat. Muistipulmille on monia selityksiä: on ohimeneviä ja parannettavia syitä, jälkitiloja, mutta myös eteneviä muistisairauksia.

Täsmennyvät käsitteet ja termit. 1980-luku: dementia ei normaalia. 1990-luku: ei häiriö, ei dementia, vaan muistin ja tiedonkäsittelyn oireet ja muistisairaudet. 2000-luku: ei vain Alzheimerin tauti – muistisairaudet ja niiden fenotyypit ja biologiset merkit.

Kansallinen terveyshaaste – kansantauti. Ajankohtaisia yhteiskunnan haasteita ovat pitkä työura ja itsenäinen arki. Näitä haastavat muistin ja tiedonkäsittelyn oireet ja eri muistisairaudet. Aivoterveys on avainasemassa. Muistioireisten lukumäärät ovat suuria: lievä kognitiivinen heikentyminen 120 000, arkea ankeuttava lievä muistisairaus 35 000 ja keskivaikea- ja vaikea 85 000. Työikäisiä muistisairaita 7-10 000. Uusia vaikeampia tapauksia 13 000 vuodessa. Aito isänmaan ”tukkisuma”. Muistisairauksiin liittyvät suuret kustannukset. Edelleen iso osa tapauksista vailla taudinmääritystä, oireenmukaista hoitoa ja kuntoutusta.

Käypä hoito vastaus haasteeseen. Ensimmäinen kansallinen ohjeisto julkaistiin 1989 STM ja SITRAn toimesta. Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito Duodecim Käypä hoito julkaistiin 2006 sekä uusi Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010. Käypä hoidon neljä ratkaisua muistisairauksien haasteeseen ovat: (1) ennaltaehkäisy, (2) varhainen taudinmääritys, (3) kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus, sekä (4) ehyt hoitopolku.

Ennaltaehkäisy. Aivoverenkiertosairaus ja perinteiset valtimotaudin vaaratekijät (erityisesti korkea verenpaine, korkea kolesterolipitoisuus, ylipaino, diabetes) ovat muistisairauksien kliinisen ilmenemisen itsenäisiä hoidettavia vaaratekijöitä. Pienten aivoverisuonien sairaus lisää ja varhentaa merkittävästi oireiden ilmaantumista Alzheimer potilailla. Jo nuoresta tulisi harjaantua aivoterveiden sijoitussalkun hallintaan.

Varhainen taudinmääritys tulisi olla kaikkien oikeus, sen aiheita ovat: hoitaa parannettavat tilat, hidastaa muistisairauden etenemistä ja autonomian tukeminen. Muistioireiden samoin kuin esim. rintakivun syy tulee tehdä ymmärrettäväksi mieluiten varhaisessa vaiheessa. Suomessa on kansallisesti yhtenäiset ei kaupalliset tutkimuksen välineet ja ohjeet. Oirearviossa apuna on kysely muistista potilaalle ja läheiselle (www.kaypahoito.fi). Muistin puntarina ovat kognitiivinen tehtäväsarja CERAD tai laaja neuropsykologinen tutkimus. Aivokuva, ensisijaisesti muistiohjelmalla tehty aivojen magneettikuva, on muistipotilaan perustutkimus. Selkäydinnesteen biologiset merkit on uusi taudinmäärityksen keino.

Muistipoliklinikka lähipalveluna. Muistisairauksien tutkimus ja hoito edellyttävät erityisosaamista ja kokemusta. Se kannattaa keskittää alueellisille muistipoliklinikoille (väestöpohja 20-30 000). Tämä olisi perusta kustannustehokkaalle, tasa-arvoiselle ja kokonaisvaltaiselle kansantaudin hallinnalle valtakunnallisesti tuettuna ja ohjattuna.

Alzheimerin taudin diagnoosi perustuu tyypilliseen kliiniseen taudinkuvaan (kliininen fenotyyppi), jota tukevat taudin biologiset tunnusmerkit (sisemmän ohimolohkon atrofia MK kuvassa, selkäydinnesteen alentunut amyloidiproteiini tai kohonnut tau proteiini, PET kuvan tunnusomaiset piirteet tai geenivirhe). AT diagnoosi ei ole enää poissulkudiagnoosi.

Käypä hoito. Kun Alzheimerin tauti, Parkinsonin taudin (PT) muistisairaus ja AT yhdessä muiden piirteiden kanssa on todettu harkitaan aina kohdennettua oireenmukaista hoitoa muistisairaslääkkeillä. Hoidon tavoite on lievässä vaiheessa tilan vakiintuminen, keskivaikeassa omatoimisuuden kohentuminen ja vaikeassa omatoimisuuden säilyminen ja käytösoireiden helpottuminen. Varhaisen ja lievän AT lääke on asetyylikolinesteriäasin (AKE) estäjä. Kohtalaisen vaikean tai vaikean AT:n hoito ovat AKE-estäjät ja memantiini. PT-muistisairauden ensisijainen lääke on rivastigmiini ja AT:n jossa on aivoverenkiertosaireaus galantamiini.

Ehyt hoitoketju on kokonaisvaltaisen vastuullisen hoidon kulmakivi. Kansallinen suositus ohjaa hyvän hoidon sisällöissä ja tietotaidon vaatimuksissa. Kansallinen muistisairauksien ohjelma olisi viisas sijoitus tulevaisuuteen.

Kirjoja yleisölle

Erkinjuntti T, Heimonen SL, Huovinen M. *Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet*. Miten voit-sarja. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki 2008.

Erkinjuntti T, Huovinen M. *Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet*. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki 2008.

Erkinjuntti T, Alahianen K; Rinne J, Huovinen M. Muistatko ? *Muisti ja sen häiriöt*. Duodecim, Helsinki 2009.

Erkinjuntti T, Hietanen M, Kivipelto M, Strandberg T, Huovinen M. *Pidä aivosi kunnossa*. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki 2009.

Tuoreita katsauksia

Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi-Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, Makkonen M, Mäkelä M, Pirttilä T, Pitkälä K, Remes A, Sulkava R, Viramo P, Erkinjuntti T. Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoama asiantuntijatyöryhmä. *Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa*. Suomen Lääkäril 2008;63:9-21.

Suhonen J, Pirttilä T, Erkinjuntti T, Koponen H, Makkonen M, Puurunen M, Raivio M, Rinne J, Rosenvall A, Strandberg T, Vanninen R, Vataja R. *Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito*. Käypä-hoito suosituksen päivitystiivistelmä. Duodecim 2010;126:2167-2168. www.kaypahoito.fi, www.terveysportti.fi

Oppikirja

Erkinjuntti T, Rinne J, Soininen H (eds). *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2010.

Studia Generalia -tilaisuudet videoidaan. Niitä voi seurata internetissä sekä suorina lähetyksinä että tallenteina: www.helsinki.fi/videot. Tilaisuuden jälkeen on mahdollista käydä blogi-keskustelua luentojen aiheista osoitteessa: <http://blogs.helsinki.fi/studiageneralia>. Yleisökeskusteluun voi osallistua lähettämällä tilaisuuden aikana kysymyksen tai kommentin tekstiviestinä numeroon 050-415 6718.

Luentosarjan on suunnitellut Helsingin yliopiston Studia Generalia -toiminnan tieteellinen ohjausryhmä ja sen toteuttaa Helsingin yliopiston Avoin yliopisto.

Tilaisuuksien verkkovideoinnista huolehtii Helsingin yliopiston Tietotekniikkakeskus.

Lisätietoja:

Tieteellisen ohjausryhmän puheenjohtaja,
vararehtori Kimmo Kontula
p. (09) 191 24150
kimmo.kontula@helsinki.fi

Koulutussuunnittelija
Sanna Saari-Salomeri
p. (09) 191 28047
studiageneralia@avoin.helsinki.fi