

Demenssistä eteneviin
muistisairauksiin – mikä on
muuttunut?

Raimo Sulkava

Kuopio 4.9.15

Vanhusten osuuden lisääntyessä yhteiskunnassa myös dementoituneiden potilaiden määrä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa enenee. Tässä perusteellisessa katsauksessa kirjoittajat antavat selvän kuvan dementian diagnosoinnista, epidemiologiasta, etiologisesta selvittelystä ja hoitomahdollisuuksista osoittaen, että tämän tilan taakse voi kätkeytyä hyvin moninaisia sairauksia. — Toimitus.

DEMENTIA

Raimo Sulkava, Ilmari Asikainen, Matti Haltia, Jorma Palo
ja Anna-Riitta Putkonen

Dementia on lapsuusiän eli 15 ikävuo-
den jälkeen alkanut psyykkisten, erityi-
sesti älyllisten, toimintojen vaikealaatui-
nen heikentyminen, joka yleensä johtuu
aivoston korjaantumattomista pahenevista
muutoksista (ks. esim. Williams 1970, Roth
ja Myers 1975). Aiemmin dementiaa on
pidetty pysyväisluonteisena (esim. Aché
ym. 1973), mutta viime aikoina dementian
piiriin on esitetty luettavaksi myös hoi-
dettavissa olevia sairaustiloja (Lancet
1977 a).

Dementia-nimitys viittaa sellaisenaan
yksinomaan psykopatologiseen oirekuvaan,
lähinnä mentaalisten toimintojen heiken-
tymiseen. Tarkempien neurologisten ja
neuropatologisten tutkimusten avulla de-
mentia-oireen on todettu liittyvän moniin
keskushermostoa vaurioitaviin sairauk-
siin, jotka on voitu jakaa lukuisiin ryh-
miin.

Seuraavassa käsitellään vain orgaanisiin
aivosairauksiin liittyvää dementiaa. Jos
dementia on alkanut ennen 65 vuoden
ikää, luokittelemme sen preseniiliksi kir-
jallisuudessa yleisimmin esitetyn kriteerin
mukaisesti.

Neuropsykologiset havainnot

Dementiapotilaan neuropsykologisessa
tutkimuksessa käytetään erilaisia testaus-
menetelmiä sekä haastattelua. Myös poti-
laan omaisia olisi syytä haastatella. Tilan
jatkuvan pahenemisen voi joissakin ta-
pauksissa todeta esitietojen perusteella,
mutta varminta on suorittaa testaukset
uudelleen muutaman kuukauden, enintään
vuoden, kuluttua (Lijtmaer ym. 1976).

Dementiapotilaista todetaan yleensä seu-
raavat piirteet:

1) *Älyllisen suorituskyvyn laaja-alai-
nen heikentyminen.* Dementoituva potilas
on yleensä kykenemätön käyttämään
adekvaatisti edes potentiaalista kapasiteet-
tiaan (Williams 1970). Tästä syystä hänen
todellinen selviytymisensä on usein hei-
kompaa kuin samaan älykkyystestisuori-
tukseen yltävän dementoitumattoman hen-
kilön. Tietynlaiset testitehtävät ovat to-
sin dementian suhteen muita »paljasta-
vampia». Älyllisen suorituskyvyn heiken-
tyminen vähintään heikkolahjaisen tasol-
le on dementia-diagnoosin kannalta yleen-
sä jo merkittävää. Erityispiirteinä otetaan
lisäksi huomioon älyllisessä suoriutumisi-

1976

- Professori Erkki Kivalo/ Professori Jorma Palo
- Vähän tylsä aihe väitöskirjaan...dementia

Mistä on kysymys kun muisti heikkenee?

- Arterioskleroosi
- Kalkkeutuminen
- Tylsistynyt
- Demenssi
- Dementia
- Muistisairaudet

Dementian aiheuttajat

352

R. Sulkava, I. Asikainen, M. Haltia, J. Palo ja A.-R. Putkonen

Taulukko 1. Sairauksia, jotka voivat aiheuttaa palautumattoman dementian tai dementian kaltaisen mutta usein hoidettavissa olevan tilan (Roth ja Myers 1975, Hood 1976).

Infektiot

- dementia paralytica (lues)
- enkefaliitit
- pneumoniat ym.

Aivojen rakenteen vauriot

- kallonsisäiset tuumorit
- normaalipaineinen hydrokefalia
- aivotraumat, mm. liikenteen ja nyrkkeilyn aiheuttamat vauriot

Aivoverenkierron häiriöt

Metaboliset häiriöt

- sydänperäinen aivohypoksia
- nestetasapaino- ja elektrolyyttihäiriöt
- uremia
- keuhkoemfyseema

Endokriiniset häiriöt

- kilpirauhasen toiminnan häiriöt
- glukoositasapainon häiriöt

Puutossairaudet

- B₁₂-vitamiinin ja folaatin puutos
- pellagra, Wernicke—Korsakowin syndrooma

Intoksikaatiot

- digitalis, barbituraatit, fentiatsiinit
 - alkoholi
-

Creutzfeldt—Jakobin tauti (ks. Haltia ym. 1977 a, Haltia ja Palo 1977) ilmenee useimmiten 40. ja 70. ikävuoden välillä. Se on miehillä ja naisilla yhtä yleinen. Alkuoireita ovat neuroottistyyppiset häiriöt, muistihäiriöt, ajoittainen outo käyttäytyminen, kävelyvaikeudet sekä unen ja puheen häiriöt. Nopeasti pahenevan dementian lisäksi tulee oireita pyramidatojen, ekstrapyramidaalijärjestelmän sekä alemman motorisen neuronin vaurioitumisesta. Spastisuus, vapina ja lihasten atrofia ovat tavallisia. Loppuvaihetta luonnehtivat tajuttomuus, lihasten yleinen hypertonia ja myokloniset lihasnykäykset. Taudin kestoaika on 90 %:ssa tapauksista alle puolitoista vuotta, usein vain muutamia kuukausia.

Edellä mainittujen tilojen lisäksi on joukko sairauksia, jotka voivat aiheuttaa palautumattoman dementian tai dementian kaltaisen, mutta usein spesifisellä perustaudin hoidolla paremmaksi tulevan taudinkuvan. Näitä sairauksia on lueteltu taulukossa 1.

Dementiaa aiheuttavia sairauksia löytyy jatkuvasti lisää. Aiemmin on todettu, että mm. diabeteksen, sydämen vajaatoiminnan

Hoitopaikat 70-luvulla

- Maaseudulla kotona joukon jatkona
- B-mielisairaalat
- Vanhainkodit

- 1989 Leenankoti Helsingissä. Sopimusvuorisäätiöllä ensimmäiset dementiakodit Tampereella

Epäily: ei saada henkilökuntaa; pitää olla sekä dementoituneita että ei-dementoituneita virikkeiden vuoksi

- 1989 Päiväpaikka

Epäily: tuskin tarvitaan

Department of Neurology, University of Helsinki, and
Koskela Hospital, Helsinki, Finland

ALZHEIMER'S DISEASE

Neurological, neuropsychological, neuropathological
and genetic studies

by RAIMO SULKAVA

HELSINKI 1983

Preseniili Alzheimerin tauti vs seniili dementia

- Samanlaiset neuropatologiset muutokset
- Taudinkuvassa erilaisuuksia

Dementian yleisyys 1976

- 2.5-5% yli 65v
- Onko kansantaloudellisesti merkittävä?

MUISTISAIRAUDET SUOMESSA 2015

- Yhteensä **135 000**
- Keskivaikea ja vaikea 95 000
- Lievä 35 000
- Työikäiset 7 000
- Yli 80-vuotiaat 65 000
- Vuosittain yli 65 vuotiaista sairastuu muistisairauteen 14 000 ja kuolee 12 000

Muistipoliklinikat

- Ensimmäinen 1982 Meilahden sairaalaan neurologian poliklinikalle
- 1990-luvulta lähtien geriatrivetoisia muistipoliklinikoita

AKE-lääkkeet ja memantiini

- takriini (Cognex) 10-40mgx4 - maksakontrollit
- donepetsiili (Aricept) 2.5-5.0-7.5-10 mg x 1
- galantamiini (Reminyl) 8 mg x 1 ... 24 mg x 1
- rivastigmiini (Exelon) 1.5 mg x 1 ... 6 mg x 2
 - myös laastari 4.6mg/vrk ja 9.5mg/vrk
- memantiini (Ebixa) 5-20mgx1

Entiset lääkkeet

- Hydergin 1 – 1.5mg x 3
- Cyclospasmol

Laihtuminen

- **Alzheimerin tautiin liittyy
kuihtumistaipumus**
- **Hoito: 30% enemmän energiaa ja
proteiinia**

Vajaaravitsemus myös aivoissa

Kliininen ravintovalmiste

Alzheimerin tautiin

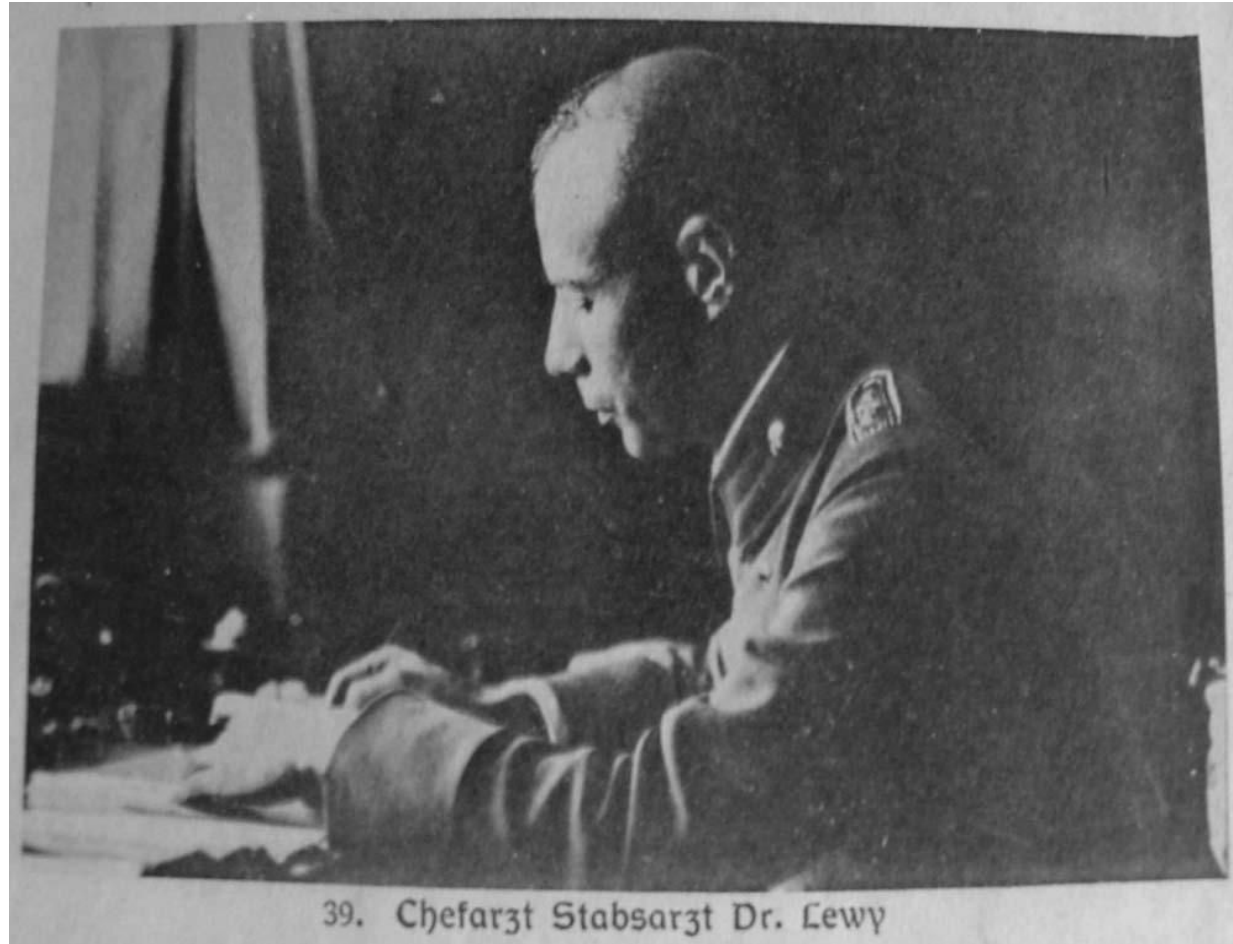




DNR
AND

Friedrich Heinrich Lewy

1885-1950



26.10.2000

HANKALIA KÄYTÖSOIREITA AIHEUTTAVIEN DEMENTIOIDEN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO

KOULUTUSTEN YHTEENVETOA

Paikkakunnat

Helsinki	03.09.2000
Oulu	26.11.2000
Tampere	11.02.2000
Turku	24.03.2000
Kuopio	06.10.2000

Osallistujia yhteensä 1128

Hoitajia(ph, lh ym.)	41%
Sairaanhoitajia	36%
Lääkäreitä	16%
Muita osallistujia	7%

Osallistujien antamien palautteiden mukaan koulutukset (koulutuskokonaisuudet) saivat arvosanan 4.3 arviointiasteikon ollessa 1-5.



*Opas lääkäreille
ja muulle
ammattihenkilöstölle*

Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet

*Raimo Sulkava
Petteri Viramo
Ulla Eloniemi-Sulkava*



**SUOMEN
DEMENTIAHOITUYHDISTYS RY**

Lääkeannokset

risperidoni 0.25 – 0.5 mg x 1 ... 1 mg x 2

- tavallinen 0.5 mg x 2

olantsapiini 2.5 mg x 1 ... 10 mg x 1

- tavallinen 5 mg x 1 – ÄLÄ YLEENSÄ KÄYTÄ

ketiapiini 12.5 mg x 1 ... 50 mg x 2

- tavallinen 25 mg x 1 – MUISTA: ON ANTIKOLINERGI

Rauhoittavat lääkkeet

- Serenase
- Buronil
- Largactil

- Triptyl, Doxal, Nortriptyl, Anafranil

Alzheimerin taudin riskitekijöitä

- Naissukupuoli – **sairastumisriski sama kuin miehillä**
- Korkea verenpaine 10-15 vuotta ennen taudin puhkeamista
- Korkea s-kolesteroli 15-20 vuotta ennen taudin puhkeamista
- Diabetes – **ei kuitenkaan yli 85-vuotiailla**
- Ehkä runsas alkoholi – **kohtuullinen hyväksi**
- Vähäinen koulutus – **ei estä aivomuutoksia, oireita kylläkin**
- Aivovammat – **jos on apoE-genotyyppi**

DEMENTIAUUTISET 2/1995

Dementoituneiden rytmi määrää hoidon sisällön

Ulla Eloniemi, tutkimussairaanhoitaja, Kuopion yliopisto

Alzheimerin taudin riskitekijät

Raimo Sulkava, geriatrian professori, Kuopion yliopisto

Vesperkoti - dementoituneiden hoidon asiantuntija Espoossa

Kirsti Laitto-Sundberg, vastaava sairaanhoitaja, Vesperkoti, Espoo



Tavoite 25 vuotta sitten: Alzheimerin tauti on yksi tauti muiden joukossa

- Pitää uskaltaa kertoa että on saanut Alzheimerin taudin diagnoosin
- Nyt: onko täydellinen avoimuus sittenkään paras tapa
- Alzheimer-potilas ei ole potilas vaan ihminen!

Menestyksestä seuraavaa neljännesvuosisataa!

