



Käypä hoito

Diasarja Muistisairauksiin liittyvien käyttösoireiden hoito

**Perustuu 13.8.2010 päivitettyyn
Käypä hoito -suositukseen
Muistisairauksien diagnostiikka
ja lääkehoito**





Käypä hoito

Näytön varmuusaste

Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita ¹ tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia ² tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

¹ Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

² Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

Käyttöehdot

Diaesitystä saa vapaasti hyödyntää terveydenhuollon julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksessa.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa.

Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -diapohjaa ei saa käyttää.

Käyttöoireet

- Käyttöoireita esiintyy eri muistisairauksissa jossakin vaiheessa 90 prosentilla potilaista.
- Käyttöoireet heikentävät elämänlaatua, lisäävät palvelujen tarvetta ja ovat tärkein pitkäaikaishoidon alkamisen syy.
- Käyttöoireiden ilmaantuessa tai pahentuessa tulee selvittää somaattisten sairauksien tai muiden laukaisevien tekijöiden osuus.
- Käyttöoireiden säännöllinen kartoittaminen ja hoito ovat oleellinen osa potilaan seurantaa.



Kliinisen tilan äkilliset muutokset ja käytösoireiden ilmaantumisen syitä

- Kipu
- Muu epämukavuutta aiheuttava tekijä, esimerkiksi ummetus tai virtsaretentio
- Turhautuminen
- Infektio
- Epäasianmukainen lääkitys
- Päihteiden haittavaikutukset
- Metabolinen häiriö: nestetasapainon häiriöt, maksan, munuaisten, keuhkojen tai kilpirauhasen toimintahäiriö, hypo- tai hyperglykemia
- Epileptinen kohtaus
- Sydän- ja verisuonisairaudet: sydämen vajaatoiminta, infarkti, vakavat rytmihäiriöt
- Kasvaimet
- Aivoverenkiertosaairaudet: TIA, aivoinfarkti, aivoverenvuoto
- Trauma: pään vamma, murtuma, subduraalihakemooma



Käyttöoireiden yleisyys Alzheimerin taudissa

Käyttöoire	Yleisyys (%)
masennus	20–80
apatia	20–90
levottomuus (agitaatio)	20–75
ahdistuneisuus	20–50
psykoottiset oireet	5–75
persoonallisuuden muutos	50–90
uni- valverytmin häiriöt	60–70
seksuaaliset käyttöoireet	10–15
syömishäiriöt	30

Käyttösoireiden hoito

- Käyttösoireita pitää hoitaa, kun ne rasittavat potilasta tai heikentävät hänen kykyä huolehtia itsestään, sosiaalista vuorovaikutusta tai toimintakykyä.
- Hoito on aiheellista myös silloin, kun käyttösoireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle itselleen tai muille, vaikuttavat hoitopaikkaratkaisuun tai kun omaiset eivät enää niiden vuoksi jaksa hoitaa potilasta.
- Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia useimpien käyttösoireiden hoidossa.
- Osa dementiaan liittyvistä käyttösoireista häviää itsestään, joten masennus- ja psykoosilääkehoidon tarvetta on arvioitava säännöllisesti 3–6 kuukauden välein.



Käyttösoireiden lääkkeettömiä hoitomahdollisuuksia

- Omaisten tuki ja ohjaus
- Hyvä perushoito (ravitseminen, nesteytys, kivun hoito ym.)
- Laukaisevien tekijöiden eliminointi (esimerkiksi kipu, epäasianmukainen lääkitys)
- Tunne-elämää tukevat ja kognitiivisesti suuntautuneet terapiat (muistelu- ja validaatioterapia)
- Merkityksellisiä kokemuksia painottavat menetelmät (virikkeellisyys)
- Käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa tukevat menetelmät (behavioraaliset terapiat)
- Liikunta
- Luovat terapiat, muun muassa musiikki, musiikkiterapia, kuvataide, tanssi, käden taidot
- Virkistystoiminta
- Kuntouttava päivätoiminta



Käyttösoireiden lääkehoito

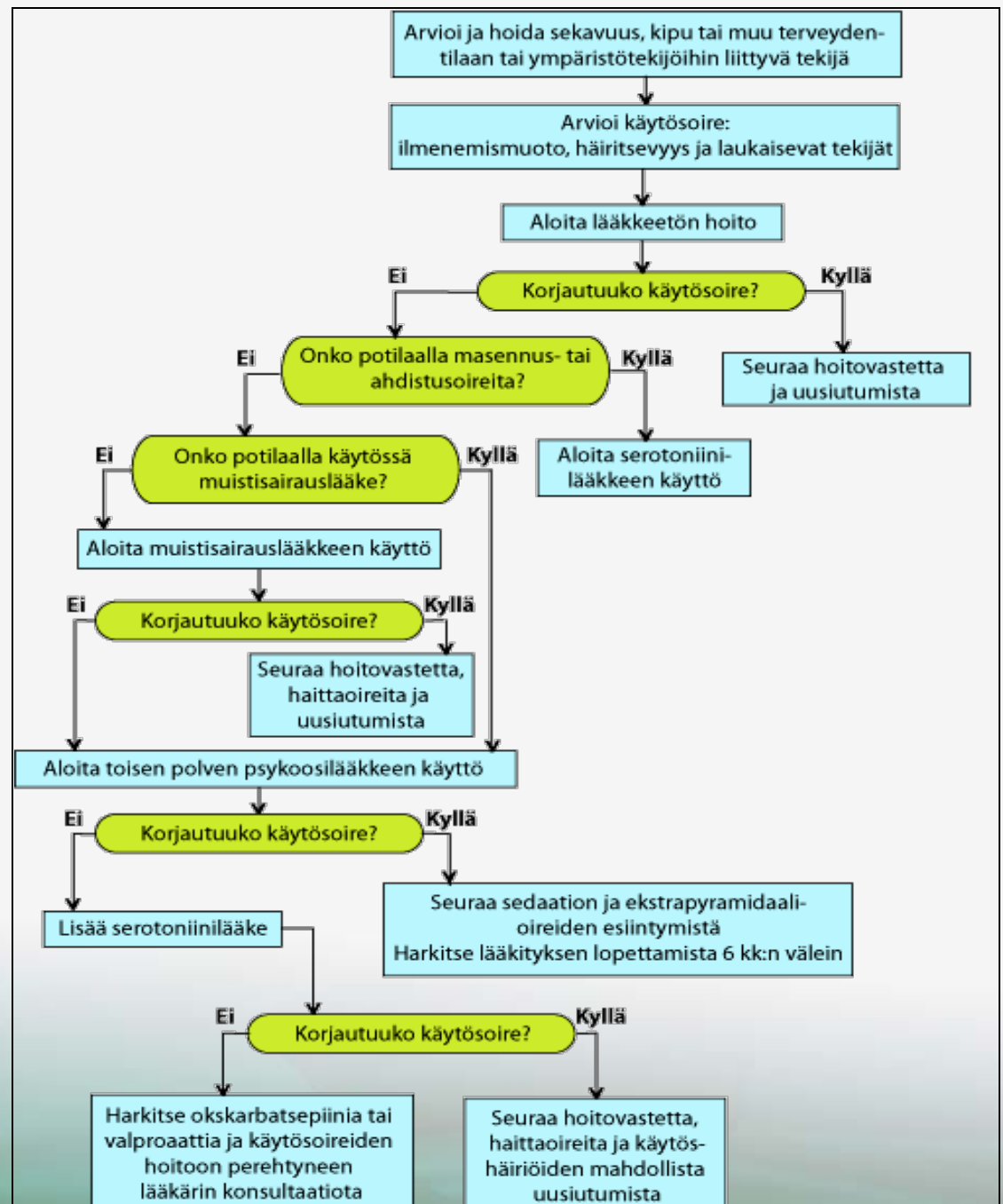
- Käyttösoireiden ensisijainen hoito on muistisairauden asianmukainen lääkehoito eli muistisairauslääkitys.
- Psykyklolääkkeitä tarvitaan usein tilapäisesti vaikeimpien masennus-, levottomuus- ja psykoosioireiden hoidossa, mutta moniin vaikeisiin oireisiin niistä ei ole apua.
- Psykyklolääkkeiden osalta pyritään vain yhden valmisteeseen käyttöön.
- Vastetta voidaan arvioida luotettavammin noin kuukauden kuluttua psykyklolääkkeen käytön aloittamisesta.
- Useiden samankaltaisen vaikutuksen omaavien lääkkeiden yhteiskäyttöä tulee välttää.





Käypä hoito

Muistisaira käyttösoireiden hoitomuotojen porrastus





Käyttöoireet / AKE:n estäjät tai psyykeliäkkeet

Nämä käyttöoireet reagoivat AKE:n estäjiin

- apatia
- agitaatio
- harha-ajatukset
- aistiharhat
- estottomuus
- poikkeava motorinen käytös

Näihin oireisiin psyykeliäkkeet eivät auta

- kuljeskelu
- tavaroiden keräily ja kätkeminen
- tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuutuminen
- huutelu
- esineiden syöminen
- hyperseksuaalisuus
- itsensä vahingoittaminen (raapiminen, hakkaaminen)



Käyttösoireiden lääkehoito

Bentsodiatsepiinit

- Kliinisen kokemuksen mukaan pieniä annoksia keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja voidaan käyttää käyttösoireiden lyhytaikaisessa hoidossa.
- Hyödyt ja haitat tulee arvioida ja huomioida ikääntymiseen liittyvät muutokset lääkkeiden metaboliassa ja jakaantumistilavuudessa.



Käyttösoireiden lääkehoito

Masennuslääkkeet

- Sertraliini saattaa olla tehokas ja turvallinen dementia-potilaan masennuksen hoidossa **C**.
- Trisyklisistä depressiolääkkeistä ei liene hyötyä dementiaan liittyvässä masennuksessa **C**.
- Antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet lisäävät kognitiivisia ongelmia ja voivat liittyä jopa dementia-tasoisien oirekuvan kehittymiseen.
- Sitalopraami saattaa olla tehokas laitospotilaiden dementiaan liittyvien käyttösoireiden hoidossa **C**.
- Sertraliinilla ja sitalopraamilla vaikuttaisi olevan vähemmän kliinisesti merkittäviä interaktioita kuin muilla serotoniinin takaisinoton estäjillä.





Käyttösoireiden lääkehoito

Psykoosilääkkeet

- Psykoosilääkkeet saattavat lisätä aivoverenkierron häiriöitä ja kuolleisuutta **B** dementiapotilailla. Siksi niitä voidaan käyttää vain vaikeimpien psykoottisten oireiden ja levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmenevien käyttösoireiden lyhytaikaisessa hoidossa.
- Tarvetta tulee arvioida säännöllisesti.
- Yli kolme kuukautta jatkuneen neuroleptilääkityksen lopettaminen ei heikentäne potilaiden toimintakykyä tai kognitiota eikä lisää käyttösoireita mutta saattaa vähentää kuolleisuutta pitkäaikaisseurannassa **C**.
- Toisen polven psykoosilääkkeet aiheuttavat vähemmän neurologisia haittavaikutuksia kuin vanhemmat.



Käyttösoireiden lääkehoito

Psykoosilääkkeet

- Dementiaan liittyvät vaikeat käyttösoireet ovat vain risperidonin virallinen käyttöaihe.
 - Risperidoni on tehokas laitospotilaiden dementiaan liittyvien vaikeiden käyttösoireiden hoidossa **A**.
- Osa lääkeyrityksistä ei suosittele valmisteensa (aripipratsoli, olantsapiini, tsiprasidoni) käyttöä dementiaan liittyvien käyttösoireiden hoidossa.
 - Olantsapiini saattaa olla tehokas dementiaan liittyvien harhailuulojen ja aistiharhojen hoidossa **C**.
 - Aripipratsoli saattaa vähentää AT-potilaiden dementiaan liittyviä psykoosioireita **C**.
 - Ketiapiini ei ilmeisesti tehoa vaikeaa AT:tä sairastavien laitospotilaiden levottomuuteen **C**.
 - Haloperidoli on tehokas dementiaan liittyvän aggressiivisuuden hoidossa **A**.
 - Dementiaan liittyvään agitaatioon haloperidolilla sen sijaan ei ole vaikutusta **A**.





Käyttösoireiden lääkehoito

Muut lääkkeet

- Natriumvalproaatin tehosta laitoshoidossa olevien dementiapotilaiden levottomuuteen ei ole näyttöä ^D.



Käypä hoito

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

Puheenjohtaja:

12.10.2009 alkaen **Jaana Suhonen**, neurologian dosentti, sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA, neurologian erikoislääkäri, ylilääkäri; Jokilaakson sairaala, Jämsän kaupunki
12.10.2009 saakka **Tuula Pirtilä**, professori, neurologian erikoislääkäri; Itä-Suomen yliopisto, neurologian oppiaine ja KYS, neurologia

Kokoava kirjoittaja:

Ari Rosenvall, yleislääketieteen erikoislääkäri, vastaava lääkäri; Mehiläinen Ympyrätalo, Helsinki

Jäsenet:

Timo Erkinjuntti, neurologian professori, neurologian ja yleislääketieteen erikoislääkäri; Helsingin yliopisto, neurotieteen osasto ja HYKS:n neurologian klinikka
Hannu Koponen, professori; Itä-Suomen yliopisto, psykiatrian oppiaine ja KYS, psykiatria
Markku Makkonen, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveyskeskuslääkäri; Hankasalmen terveyskeskus
Marja Puurunen, LKT, kardiologian erikoislääkäri; Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, (Käypä hoito -toimittaja)





Käypä hoito

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

Juha Rinne, professori, neurologian dosentti ja erikoislääkäri; TYKS, PET-keskus, Turku
Minna Raivio, LT, geriatrian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri; Terveystalo Lahti ja Kansaneläkelaitoksen terveysosasto

Timo Strandberg, professori, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri; Oulun yliopiston terveystieteiden laitos, geriatria ja OYS:n yleislääketieteen yksikkö

Ritva Vanninen, professori, ylilääkäri; Itä-Suomen yliopisto, neuroradiologian oppiaine ja KYS, radiologia

Risto Vataja, LL (väit.), osastonylilääkäri, neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri; Kellokosken sairaala

Ulkopuoliset asiantuntijat:

Ulla Eloniemi-Sulkava, dosentti, vanhempi tutkija; Vanhustyön keskusliitto ry, Helsinki
Sirpa Hartikainen, geriatrisen lääkehoidon professori; Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Kaisu Pitkälä, yleislääketieteen ja avoterveydenhuollon professori; HUS, yleislääketieteen yksikkö ja Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto

Päivi Voutilainen, dosentti, TtT, neuvotteleva virkamies; Sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveyspalveluosasto

Diasarjan asiasisältö Timo Erkinjuntti ja Jaana Suhonen, ulkoasu Marjo Lepistö ja Kirsi Tarnanen

