



Muisti pätkii – mistä kyse, mikä avuksi?

Peräti joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suurimmalla osalla heistä ei kuitenkaan ole kyseessä muistisairaus, sillä ohimeneviä muisti-vaikeuksia voivat aiheuttaa muun muassa kiire, stressi, väsymys ja masennus. Silloin, kun muistioireet pitkittyvät tai pahentuvat, on tärkeää selvittää niiden syy. Muistisairauteen sairastuu Suomessa joka vuosi noin 14 500 henkilöä.

Useita eri muistisairauksia

Yleisimmän muistisairauden eli Alzheimerin taudin suurin osa lukijoista varmaan tietääkin. 70 prosenttia muistisairautta potevista sairastaa tätä etenevää aivosairautta, joka jaetaan oireiden mukaan eri vaiheisiin: varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea.

Muita eteneviä muistisairauksia ovat aivo-verenkiertosairauden (AVH) muistisairaus (15–20 % sairastuneista), Lewyn kappale-tauti (LKT), Parkinson taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat.

Potilaalla voi olla samanaikaisesti piirteitä useista eri muistisairauksista.

Terveelliset elämäntavat on paras tapa huolehtia myös muistista

Muistisairauksien ilmaantumista voidaan todennäköisesti ehkäistä vaikuttamalla muistisairauksien tunnettuihin vaaratekijöihin, joita ovat muun muassa korkea verenpaine, ylipaino, korkea kolesteroli, diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta.

Havaittuihin vaaratekijöihin tulee puuttua jo ajoissa – neuvolasta aina koulu-, perus- ja työterveyshuoltoon asti – elintapamuutoksin ja tarvittaessa lääkehoidolla.

Kun muisti pätkii, ovat tutkimukset tarpeen

Potilaan kertomien muistioireiden syy tulee aina selvittää. Selvityksen kulmakiviä ovat lääkärin tekemät haastattelut (sekä potilaan että hänen läheisensä) ja tutkimukset, muistikyselyt ja -testit (esim. CERAD), laboratorio-tutkimukset ja aivojen kuvantaminen (ensisijaisesti magneettikuvaus).

Perusselvitysten lisäksi saatetaan tarvita erityisosaamista (neurologi, neurokirurgi, geriatri, psykogeriatritai psykiatri) ja lisätutkimuksia.

Muistioireiden syy tulee selvittää

Muistioireiden taustalla voi olla jokin paikallinen vaurio kriittisellä aivoalueella tai häiriö aivojen aineenvaihdunnassa, hermo-soluissa tai -verkoissa. Tyypiltään muistihäiriön aiheuttajana voi olla ohimenevä syy, se voi olla pysyvä jälkitila, etenevä sairaus tai jopa hoidolla parannettavissa oleva syy. Kun syytä muistihäiriöiden taustalla selvitetään, tulee muistaa myös tietyt lääkkeet ja päihteet sekä niiden vaikutus muistiin.

Tutkimukset ja hoidon seuranta tapahtuvat asiaan perehtyneissä hoitopaikoissa, esimerkiksi alueellisissa muistipoliklinikoissa. Työikäiset muistihäiriöiset ohjataan neurologian muistipoliklinikkaan.

Muistisairauslääkitys diagnoosin jälkeen

Kun etenevä muistisairaus on todettu, tulee harkita lääkehoidon aloittamista.



Muistisairauslääkityksenä käytetään ns. AKE:n estäjiä (donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini) tai memantiinia. Monien potilaiden kohdalla lääkeyksityksen avulla tila vakiintuu, oireiden eteneminen hidastuu, omatoimisuus ja arkielämän sujutus parantuu sekä käyttöoireet helpottuvat. Otsa-ohimolohkorappeuman kohdalla näiden lääkkeiden hyödyttä ei ole näyttöä eikä niitä tule käyttää.

Joskus vaikeimpien käyttöoireiden (masennus, levottomuus, ahdistuneisuus, aistiharhat, harha-ajatukset) hoitoon voidaan tarvita muistisairauslääkityksen ohella myös muuta lääkeyksitystä.

Lääkeyksityksen sopivuus tarkistetaan 2–3 kuukauden ja teho puolen vuoden kuluttua lääkeyksityksen aloituksesta. Tämän jälkeen kokonaistilannetta arvioidaan 6–12 kuukauden välein, ja jos ilmenee ongelmia, seuranta tiennetään.

Lääkeyksityksen toteutuksessa muisti-koordinaattorin tai -hoitajan säännöllinen seuranta on tärkeää.

Olisiko ravintolisistä hyötyä?

Gingko biloban eli neidonhiuspuu-uutteen käytöstä Alzheimerin taudin tai muisti-oireiden hoidossa ei ole näyttöä, eikä myöskään E-vitamiinin tehosta.

Erytisesti Alzheimerin taudin hoitoon suunnitellun kliinisen ravintovalmisteen käytöllä voi olla vaikutusta tapahtumamuistiin varhaista Alzheimerin taudin sairastavilla, joilla ei ole käytössään muistisairauslääkettä, mutta lievää tai keski- vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla ja tavanomaista lääkeyksitystä käyttävillä potilailla sillä ei todettu olevan vaikutusta.

Lääkeyksityksestä on hyötyä vain silloin, kun se on osa hoidon laajaa kokonaisuutta

Lääkeyksityksestä on hyötyä vain silloin, kun se on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluvat vaaratelijöiden ja muiden sairauksien hoito, mielialan ja käyttöoireiden kartoittaminen ja hoito sekä kuntoutus, ohjaus ja tuki.

Muistipotilaan itsensä ja hänen omaisten kannalta on oleellista, että potilas saa oikeat palvelut, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan niin kotona kuin pitkäaikaishoidossakin.

Muistitiimi muodostaa kokonaisuuden

Monissa kunnissa tutkimukset ja hoidon seuranta on keskitetty muistisairauksiin perehtyneille **muistipoliklinikoille**. Paikallinen muistipoliklinikka on potilaalle ja omaisille se taho, johon he voivat ottaa suoraan yhteyttä, ja jossa on muistipotilaan hoidon erityisosaamista ja kykyä kokonaisvaltaiseen tilannearviointiin. **Työikäisten** kohdalla tämä paikka on **neurologian muistipoliklinikka**.

Muistipotilaan ympärille kootaan **muistitiimi**. Potilaan hoidossa on mukana **muisti-koordinaattori**, joka on terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö. Hän ohjaa muistisairaana hoidon kokonaisuutta ja tukee sairastunutta ja tämän perhettä.

Muistihoitaja on perehtynyt etenevien muistisairauksien hoitoon ja toimii lääkäriin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärityksessä ja hoidossa.

Muistipotilaalle laaditaan **yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma**, jonka muistihoitaja tai -koordinaattori ja hoitava lääkäri



tarkistavat säännöllisesti. Potilaan vointia ja lääkityksen tehoa seurataan säännöllisesti 6–12 kuukauden välein.

Yksilöllinen hoito- ja kuntoutus-suunnitelma

Muistipotilaan mahdollisuuksia jatkaa asumista kotona voidaan tukea monin eri keinoin. Tällaisia keinoja ovat muun muassa

- kuntouttavat, selviytymistä ja oma-toimisuutta tukevat toimenpiteet (terapia, apuvälineet)
- asianmukainen lääketieteellinen hoito (lääkehoito)
- oikea-aikaiset tukitoimet ja -palvelut sekä turvallisuutta lisäävät ratkaisut (kotihoito, kunnalliset tukipalvelut, kuljetuspalvelut, turvapuhelin, kodin turvalaitteet, ajokyvyn arviointi)
- taloudelliset tukitoimet ja etuuksien varmistaminen (lääkkeiden korvattavuus, hoitotuki, omaishoidon tuki)
- omaishoitajien ja potilaiden perheiden tukeminen (vertaistuki, vapaapäivät).

Yksilölliset kuntoutustoimet toteutetaan yhdessä lääkärin, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, kotihoidon ja muiden erityistyöntekijöiden, kuten sosiaalityöntekijän, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapeutin, kanssa.

Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti kannattaa tehdä ajoissa, kun muistisairas on vielä oikeustoimikelpoinen. Ne turvaavat potilaan edun mukaisen taloudellisten asioiden hoidon.

Hoitotahdon laatiminen riittävän ajoissa – jo sairauden lievässä vaiheessa – varmistaa sen, että hoidossa noudatetaan potilaan omia elämänarvoja ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa.

Lisätietoa ja ohjeita potilaalle ja hänen läheisilleen

Käypä hoito -suositukseen yhteydestä löytyvät ohjeet potilaille ja läheisille seuraavista muistisairauksiin liittyvistä aiheista:

- [Etenevien muistisairauksien ehkäisy](#)
- [Mitä teen, kun epäilen muistisairautta?](#)
- [Alzheimerin tauti](#)
- [Aivoverenkiertosairauden muistisairaus](#)
- [Parkinsonin taudin muistisairaus](#)
- [Lewyn kappale -tauti](#)
- [Otsa-ohimolohkorappeuma](#)
- [Muistipotilaiden käytösoireet \(masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset\)](#)

Lisätietoa potilaille löytyy myös Internet-osoitteista www.muistiliitto.fi, www.parkinson.fi ja www.stroke.fi.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositukseen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin ovat tarkistaneet työryhmän kokoava kirjoittaja, yleislääketieteen erikoislääkäri, vastaava lääkäri **Ari Rosenvall** Mehiläinen Ympyrätalosta ja Käypä hoito -toimittaja, biologisen psykiatrian dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.