

Normaali ikääntyminen vai muistisairaus?

Milloin huolestua?

Työikäiset ja muistisairaudet

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, muistisairauksien kuntoutusohjaaja

Katja Mattila

4.2.2020

- **Terveet Aivot.** Tietoja käsitellään aivojen miljardien hermosolujen muodostamassa hermoverkostossa aistihavainnoista muodostuvina ajan ja paikan suhteen jäsenyteinä kokemuksina.
- **Muisti.** Ihminen tarvitsee muistia kaikessa toiminnassa. Muisti on monimutkainen järjestelmä, joka kytkeytyy tiedon käsittelemisen prosesseihin.
- Muistijärjestelmiä on useita, ja ne toimivat saman aikaisesti, vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä.
- Tietoa käsittelevä ihminen käyttää kognitiivisia toimintoja, joita ovat muistaminen, havainnointi, tarkkaavaisuus, päätöksenteko, tietoisuus, ajattelu, kieli, oppiminen ja toiminnanohjaus.

Kuinka pitää huolta aivoterveystä?

- Terveelliset elämäntavat
- Kolesteroliarvot kohdalleen, verensokeriarvot hallintaan, kohonneiden verenpaineiden hoito, valtimotautien riskitekijöiden hyvä hoito
- Tupakoinnin lopettaminen, kohtuullinen alkoholin käyttö, ylipaino hallintaan
- Sopiva aivojen haastaminen
- Riittävä lepo, stressin välttäminen
- Huolehtimalla sydämen terveydestä huolehditaan myös aivojen terveydestä

- Liikunta vahvistaa hyvän ravitsemuksen myönteisiä vaikutuksia

- Riittävä uni

- Päävammojen ehkäisy

Normaali ikääntyminen:

- Aiemmin opitut tiedot ja taidot säilyvät
- Mieleenpainaminen hidastuu
- Oppimiskyky säilyy – vaatii enemmän aikaa
- Mieleenpalauttaminen on työläämpää
- Aloitteisuutta ja ponnistelua vaativa toiminta heikkenee
- Vihjeisiin perustuva ja tunnistava mieleenpalautus säilyy
- Tilannetekijöiden vaikutus korostuu

- Yksilöiden välinen vaihtelu kognitiivisessa suoriutumisessa on suurempaa vanhemmissa kuin nuoremmissa ikäryhmissä

Työikäiset ja unohtelu:

- Unohtelu ja muistin heikkeneminen voi johtua monista eri syistä, jotka työikäisillä ovat useimmiten hoidettavia tai ohimeneviä. Etenevät muistisairaudet työikäisillä ihmisillä ovat melko harvinaisia.
- Kyse on usein vain tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn vaikeuksista, jotka johtuvat esim. väsymyksestä, ympäristön liiallisista häiriötekijöistä ("Lukitsinko ovet? Muistinko tallentaa tiedot? Postitinko kirjeen?", tunnuslukujen salasanojen ja nimien unohtaminen)
- Mitä vähemmän muistettavaan asiaan liittyy vihjeitä tai mitä vähäpätöisempi se on, sitä hankalampi se on muistaa. Myös esimerkiksi väsymys ja stressi vaikeuttavat asioiden mielessä pitämistä.
- Kun silmälasit löytyvät jääkaapista tai unohtaa ystävän syntymäpäivät, pitääkö nauraa vai huolestua? Onko kyseessä kömmähdyks vai alkava muistisairaus?
- Tärkeä seikka on käyttäytymisessä tapahtunut muutos. Jos luonne tai käytös muuttuu hämmentävällä tavalla, voi olla syytä selvittää muistisairauden mahdollisuutta. Läheisten tuki on tärkeää, koska sairastunut itse ei aina kykene puuttumaan tilaansa. Uskalla kysyä neuvoa!
- Normaali ikääntyminen vai Alkava muistisairaus: Merkittävä ero on se, että normaaliin ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät olennaisesti vaikeuta arkielämän toimintoja
- Selvä muutos entiseen tulee ottaa vakavasti, sillä muisti ei koskaan heikkene ilman syytä. Jos unohtelu alkaa häiritä tavanomaista arkea ja työtä, on syytä hakeutua selvittämään tilannetta. Mitä aiemmin mahdollinen muistin oireilu ja sen syy todetaan, sitä parempia hoitotulokset ovat, olipa syy mikä tahansa.

Muistioireen syy tulee selvittää ja hoitaa:

- Onko oireiden alkua ollut äkillinen vai vähittäinen?
- Esiintyykö oireet arkielämässä, harrasteissa? Onko läheiset huomanneet muutoksen?
- Onko muistioireet lisääntyneet, pysyneet samana vai lieventyneet? Mikä pahentaa/helpottaa oireita, onko oireissa vaihtelua? Kuinka kauan oireita on esiintynyt?
- Kuinka paljon haittaa oireista on, miten tulee toimeen niiden kanssa? Onko korostunut huolestuneisuutta? Onko välinpitämättömyyttä tai oiretiedostuksen puutetta

Hälytysmerkkejä:

1. Itse tai läheiset ovat huolissaan lähimuistista, vaikka sosiaalinen toimintakyky säilyy
2. Muistioire haittaa töitä tai arkiaskareita
3. Sovittujen tapaamisten unohtelu, epätarkoituksenmukaista terveystalvelujen käyttöä, vaikeus noudattaa hoito-ohjeita.
4. Vaikeus löytää sanoja tai käyttää epäasianmukaisia sanoja
5. Päätely- ja ongelmanratkaisukyky heikentynyt
6. Käsitteellisen ajattelun heikkeneminen esim. raha-asioiden hoitamisen vaikeus
7. Esineiden katoaminen ja niiden käyttötavan ja -tarkoituksen ymmärtämisen vaikeutuminen
8. Mielialamuutokset, ahdistuneisuus ja apaattisuus yhdessä lähimuistin heikkenemisen kanssa
9. Persoonallisuuden muuttuminen, sekavuus, epäluuloisuus tai pelokkuus
10. Aloitekyvyn heikkeneminen ja vetäytyminen voivat edeltää muistioiretta

Muistihäiriön tutkiminen:

- Yhteys työterveyshuoltoon.
- Yhteys terveyskeskukseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon
- Tutkimukset voi käynnistää lääkäri

Muistisairauksien tutkiminen

- Muistin ja muiden aivotoimintojen osa-alueiden arviointi testein- MMSE, CERAD, neuropsykologinen tutkimus
- Sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi
- Hoidettavien syiden poissulku mm. verikokein
- Aivojen kuvaaminen magneetti- tai tietokonetomografiakuvauksella
- Tarvittaessa aivofilmi, aivojen isotooppitutkimukset, selkäydinnestetutkimukset

- Youtube-video:

<https://www.youtube.com/watch?v=8mwC3WVBodg>

Etenevät muistisairaudet:

- Alzheimerin tauti
- Lewyn kappale tauti
- Etenevä verenkiertoperäinen muistisairaus
- Otsa- ja ohimolohkorappeuma
- Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus
- Ns. Parkinson-plus oireyhtymät
- Harvinaiset perinnölliset muistisairaudet

Alzheimerin tauti

- Yleisin rappeuttava aivosairaus
- Taudinkulku vähitellen etenevä, alku tapahtumamuistin heikentymisellä tyypillisesti, muistista katoaa asioita
- Myöhemmin kehittyy yleistä aivotoimintojen heikentymistä, käyttäytymisen muuttuminen ja pitkälle edenneessä sairaudessa myös liikuntakyvyn menetys
- Sairauden kesto vaihtelee ja siihen voidaan lääkityksin ja hyvällä yleishoidolla vaikuttaa Alzheimerin taudin hoito
- Lääkehoidolla voidaan lievittää ja hidastaa oireita suurimmalla osalla potilaista
- Asetyylikoliiniesteraasin estäjät donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini, ja memantiini
- Muiden sairauksien hyvä hoito
- Liikunta
- Kuntoutus

Verenkiertoperäinen muistisairaus

- Subkortikaalinen vaskulaarinen dementia eli aivojen syvien osien pienten suonten tauti
- Aivoinfarktien jälkitilat
- Toiminnanohjauksen häiriöt (esim. suunnitteleminen, keskittyminen)

- Oppimisen ja muistista haun vaikeudet
- Liikuntakyvyn vaikeutuminen
- Aivokuvauksessa näkyvät verenkiertohäiriöjäljet
- Usein samanaikainen Alzheimerin tauti
Verenkiertoperäisen muistisairauden hoito ja ehkäisy
- Asetyylikoliiniesteraasin estäjistä voi olla hiukan apua, ei virallista käyttöaihetta
- Memantiinista mahdollisesti hiukan apua
- Verisuonisairauksien hyvä hoito
- Sokeri, kolesteroli, verenpaine
- Verenkiertolääkkeet, jos todettu infarkti

Lewyn kappale tauti

- Solun sisäiset lewyn kappaleiksi kutsutut valkuaisainekertymät
- Aivoja rappeuttava etenevä sairaus, läheistä sukua Parkinsonin taudin muistisairaudelle
- Sairauteen liittyy liikkumisen kankeus, hitaus, vapina
- Muistin, toiminnanohjauksen ja näönvaraisen hahmottamisen vaikeudet
- Yksityiskohtaiset näköharhat tyypillisiä (valveunet)
- Kaatuilu ja vireystilan vaihtelut usein
- Virtsankarkailu, verenpaineen lasku pystyssä usein
- Aivojen dopamiinireseptoriaktiivisuustutkimuksessa poikkeava löydös
Lewyn kappale taudin hoito
- Asetyylikoliiniesteraasin estäjistä voi olla hyötyä (Rivastigmiini), vaikka virallista käyttöaihetta ei ole
- Kuntoutus, fysioterapia, omatoimisuuden tukeminen, kaatuilun estäminen
- Tarvittaessa psykiatriset hoitoon ja käyttäytymisen muutoksiin, käytettävä hyvin varoen, perinteiset lääkkeet pahentavat liikehäiriöoireita
- Unenaikaisiin käyttäytymisen pulmiin tarvittaessa lääkitys
- Jotkut potilaat hyötyvät Parkinsonin taudin lääkehoidosta (levodopa)

Otsa- ja ohimolohkorappeumat

- Etenevä aivoja rappeuttava sairaus,
- Kolme muotoa: frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia
- Spesifiä hoitoa ei ole
- Käyttäytymisen muutoksia ja oireita voidaan yrittää hoitaa lääkityksellä
Frontotemporaalinen dementia
- Käyttöoireet hallitsevia, estottomuus, epäasiallinen käytös, aloitekyvyttömyys, apatia, sosiaalinen toimintakyvyn heikentyminen, sairautentunnettomuus
- Päättelyn, tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn muutokset, muisti säilyy aluksi hyvin
- Sairauden edetessä laajempi aivotoimintojen heikentyminen, puheen vaikeutuminen, liikuntakyvyn heikentyminen, jäykkyys, vapina
- Otsa- ja ohimolohkon kudostutkimuksissa
Etenevä sujumaton afasia
- Puheen vaikeutuminen hallitseva oire, sanojen löytämisen vaikeus, joka etenevä, lopulta puhumaton potilas
- Ymmärrys säilyy paremmin, samoin muisti

- Käyttäytymisen pulmat vähäisiä yleensä, sairauden edetessä voivat lisääntyä
- Taudin edettyä alkaa muistuttaa frontotemporaalidementian kuvaa
- Aivokuvauksessa vasemman ohimolohkon ja otsalohkon kuduskato
- Semanttinen dementia
- Puheen muuttuminen sisällöltään köyhäksi, tarkoituksetonta puhetta
- Puhe on usein runsasta, juttua tulee, mutta siinä ei ole asiaa, usein samat lauseenparret toistuvat
- Nimeäminen vaikeutunut, objektien tunnistaminen vaikeutunut
- Ääneenlukeminen ja sanelusta kirjoitus onnistuvat, vaikka itse ei osaisi oikein spontaanisti kirjoittaa
- Muisti säilyy hyvin, laskeminen, avaruudelliset taidot säilyneet
- Sairauden loppuvaiheessa jäykkyys, hitaus, vapina
- Ohimolohkon etuosan kuduskatoa

Taudilta suojaavat

- Korkea koulutus
- Liikunta
- Sosiaaliset verkostot
- Henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus
- Parisuhde
- Runsaasti vitamiineja ja antioksidantteja sisältävä ruokavalio
- Ravinnon tyydyttymättömät rasvat
- Kahvi
- Statiinit (kolesterolilääkitys)
- B-12 vitamiini ja folaatti

Riskitekijöitä joihin ei itse voi vaikuttaa

- Korkea ikä
- Saatu perimä

Muokattavissa ja hoidettavissa olevia riskitekijöitä

- Kohonnut verenpaine
- Kohonnut kolesteroli
- Ylipaino
- Diabetes ja muut sokeriaineenvaihdunnan häiriöt
- Ravinnossa käytetty tyydyttynyt rasva
- Tupakointi
- Runsas alkoholinkäyttö
- B-12 vitamiinipuutteen vuoksi aineenvaihdunnassa syntyvä homokysteiniin korkea pitoisuus
- Keuhkosairaudet
- Masennus
- Kallovammat
- Stressi

Oleellista on havaita sairaus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin sen oireita voidaan lieventää parhaiten.

Kuntoutus:

- Aktivoituminen ja elämän normaali jatkuminen muistisairaudesta huolimatta
 - Liikunta
 - Ravitsemus
 - Sosiaaliset suhteet
 - Kognitiivisten toimintojen ylläpitäminen
-
- Kuntoutumiseen tarvitsee läheisen tukea ja rohkaisua.
 - Yhdessäolo, juttelu ja huumori on parasta muistin huoltoon
 - Rauhallisuus ja turvallisuus
 - Aktiivinen aivojen käyttö
 - Rikas sosiaalinen verkosto
 - Terveelliset ruokailutottumukset, mieluisa liikunta.
-
- Henkiselle hyvinvoinnille on tärkeää että jokaisessa päivässä on jokin mielihyvää tuottava kiintopiste. Ei sen tarvitse olla sen kummempia kuin että päättää kutsua ystävän kävelylle, mennä uimaan, saunaan, kuunnella hyvää musiikkia tai käydä kirjastossa. Pääasia että on jotain odottamisen arvoista, omaa tekemistä.

Lähteitä:

Timo Erkinjuntti, Anne Remes, Juha Rinne, Hilka Soininen (toim.): Muistisairaudet (2015). Kustannus Oy Duodecim
Merja Hallikainen, Riitta Mönkäre, Toini Nukari, Marjo Forder (toim.): Muistisairaahan kuntouttava hoito (2013). Kustannus Oy Duodecim.

Antero Kajanen, Krisse Lipponen, Anneli Litovaara. Voimavarat käyttöön (2003). Kustannus Oy Duodecim.

Heidi Härmä, Sirpa Gränö (toim.): Työikäisen muisti ja muistisairaudet (2011). WSOYpro Oy.

Sanna Aavaluoma: Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. (2016). Julkaisija ja kustantaja Suomen psykologinen instituutti.
<http://www.alzheimerinfo.fi/>

<http://www.muistiliitto.fi/>

<https://www.terveysportti.fi/>

Käypä hoito –suositus 27.01.2017

Suomen Lääkärilehti, liite 10, 7.3.2008

Soveltaen Kivipelto ym., Lancet Neurology, 2006;9:35-41.

Helsingin Sanomat, 11.9.2016, erikoislääkäri Ari Rosenvall. Onko läheisesi käytös muuttunut oudoksi – testaa tunnistatko Alzheimerin taudin ensi oireet.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyttä Ruoasta!, Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014

Luento: Muistisairaudet - tutkimus ja hoito, Neurologian erikoislääkäri, LT Anitta Ruuskanen. 21.5.2015