



## Muistisairaudet

- Muistioireiden syy tulee selvittää.
- Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat AT (Alzheimerin tauti), vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) eli aivoverenkiertosairauden (AVH) muistisairaus, AT + AVH, Lewyn kappale sairaudet, kuten Lewyn kappale -tauti (LKT), Parkinsonin taudin muistisairaus (PT-muistisairaus) ja otsa-ohimolohkorappeumat (otsalohkodeementia ja primaariset etenevät afasiat).
- Kun diagnoosi on AT, PT-muistisairaus, LKT, AT + AVH, AT + LKT tai AT + PT-muistisairaus, tulee aina harkita kohdennettua oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä.
- Käyttöoireiden ehkäisy ja säännöllinen kartoittaminen kuuluvat muistipotilaiden seurantaan.
- Käyttöoireiden hoidossa lääkkeettömät hoidot ovat useimmiten ensisijaisia, ja muistisairauden asianmukainen lääkehoito on käyttöoireiden ensisijainen lääkehoito.
- Lääkitystä tarvitaan masennusoireiden ja vaikeiden levottomuus- ja psykoosioireiden hoidossa.
- Etenkin iäkkäät muistisairaavat hyötyvät kokonaisvaltaisesta geriatrisesta arviosta. Tällöin otetaan samalla kantaa muihin sairauksiin ja kokonaislääkitykseen.
- Ajoterveysten säännöllinen arviointi kuuluu muistipotilaan seurantaan.

### Diagnostiikka

- Tavoitteena on muistisairauden varhainen diagnosointi.
- Diagnostiikka perustuu muistisairauksille laadittuihin kliinisiin kriteereihin.
- Perusselvityksiä ovat lääkärin tekemä kliininen haastattelu ja tutkimus, muistikyselyt ja -testit, laboratoriotutkimukset ja aivojen kuvantaminen.
- Lisäksi saatetaan tarvita erityisosaamista (neurologi, neurokirurgi, geriatri, psykiatri tai psykiatri) ja lisätutkimuksia.

- Tutkimukset ja hoidon seuranta pitää keskittää asiaan perehtyneisiin hoitopaikkoihin, esimerkiksi alueellisiin muistipoliklinikoihin ja työikäisillä neurologian muistipoliklinikkaan.
- Käyttöoireiden säännöllinen kartoittaminen ja hoito ovat oleellinen osa seurantaan.

### Hoito

#### Muistisairausoireiden lääkehoito

- Spesifinen lääkehoito on osa muistipotilaan kokonaisvaltaista hoitoa.
- Kun diagnoosiksi on tullut AT, PT-muistisairaus, LKT, AT + AVH, AT + LKT tai AT + PT-muistisairaus, tulee aina harkita hoitoa muistisairauslääkkeillä:
  - asetyylikoliiniesterasain (AKE) estäjät donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini tai
  - memantiini.
- Varhaisen ja lievän AT:n ensisijaiseksi lääkkeeksi suositetaan jotakin kolmesta AKE:n estäjästä. Hoito voidaan aloittaa myös memantiinilla. AKE:n estäjät ja memantiini ovat keskivaikean tai vaikean AT:n ensisijainen hoito.
- AT + AVH -potilaat voivat hyötyä muistisairauslääkkeistä, erityisesti galantamiinista.
- PT-muistisairaus on rivastigmiinin virallinen käyttöaihe.
- Otsa-ohimolohkorappeumassa AKE:n estäjien tai memantiinin hyödyistä ei ole näyttöä eikä niitä tule käyttää.
- Lääkehoitovastetta tulee seurata säännöllisesti.

#### Käyttöoireiden hoito

- Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia useimpien käyttöoireiden hoidossa.
  - Musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja omaisiin tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot ovat tehokkaita<sup>A</sup>.
- Käyttöoireiden ensisijainen lääkehoito on

- muistisairauden asianmukainen lääkehoito.
- Psykenlääkkeitä tarvitaan usein tilapäisesti masennusoireiden ja vaikeimpien levottomuus- ja psykoosioireiden hoidossa, mutta moniin vaikeisiin oireisiin niistä ei ole apua.
  - Pieniä annoksia keskipitkävaikutteisia bentosidiatsepiineja voidaan käyttää lyhytaikaisesti.
  - Masennuslääkkeet ovat tehokkaita muistisairauteen liittyvän agitaation, ahdistuneisuuden ja levottomuuden hoidossa, mutta eivät psykoosioireiden hoidossa<sup>C</sup>.
    - Masennuslääkkeillä ei liene tehoa muistisairauteen liittyvän lievän masennuksen hoidossa<sup>C</sup>. Keski- ja vaikeissa masennustiloissa masennuslääkitys on aiheellinen.
  - Psykoosilääkkeitä voidaan käyttää vain vaikeimpien psykoottisten oireiden ja levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmenevien käytösoireiden lyhytaikaisessa hoidossa, koska niiden käyttöön ilmeisesti liittyy ai-

voverenkiertohäiriöiden ja kuolleisuuden lisääntymisen riski<sup>B</sup> dementiapotilailla.

- Risperidonilla<sup>A</sup> ja aripipratsolilla on osoitettu olevan tehoa käytösoireiden hoidossa, mutta muiden uusien psykoosilääkkeiden osalta näyttö on riittämätön<sup>C</sup>.
- Haloperidoli on tehokas aggressiivisuuden hoidossa<sup>A</sup>, mutta ei agitaatiossa<sup>A</sup>.
- Lääkehoidon tarvetta tulee arvioida säännöllisesti.

## Hoidon kokonaisuus

- Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota tarkistetaan 6–12 kuukauden välein.
  - Ajoterveyden säännöllinen arviointi on tärkeää.
- Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat hoitoketjussa keskeisiä.
- Muistikoordinaattoritoiminta saattaa lykätä pitkäaikaishoidon alkua<sup>C</sup>. ■

Koko suositus on luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

JUHA RINNE (pj.), ARI ROSENVALL, TIMO ERKINJUNTTI, HANNU KOPONEN, MINNA LÖPPÖNEN, MINNA RAIVIO, TIMO STRANDBERG, RITVA VANNINEN, RISTO VATAJA, ARJA TUUNAINEN (Käypä hoito -toimittaja)

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

Näytön asteen luokitus:

A = Vahva tutkimusnäyttö, B = Kohtalainen tutkimusnäyttö, C = Niukka tutkimusnäyttö, D = Ei tutkimusnäyttöä

### Update on Current Care guideline: Memory Disorders

Any complaint about memory should be examined. Diagnosis is based on international criteria. Basic evaluation consists of medical history, clinical evaluation, cognitive tests and brain imaging. When a diagnosis of Alzheimer's disease (AD), AD with cerebrovascular disease or with Lewy Body disease (LBD), or Dementia associated with Parkinson's disease or LBD is made, evidence-based medical therapy (acetylcholine esterase inhibitor or memantine) is indicated as a part of comprehensive care. In frontotemporal degenerations, these drugs are ineffective. For severe behavioural disorders, other psychoactive medications can be applied if non-pharmacological treatments are not sufficient.