

<https://helda.helsinki.fi>

Muistisairaudet ovat kasvava kansanterveysongelma

Strandberg, Timo

2022

Strandberg , T & Koivisto , A 2022 , ' Muistisairaudet ovat kasvava kansanterveysongelma ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 13-14 , Sivut 569-569 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL13-14-2022-569.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/346249>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Muistisairaudet ovat kasvava kansanterveysongelma

Muistisairaudet yleistyvät huomattavasti 75 ikävuo- den jälkeen. Usein ky- seessä on geriatrinen oire- yhtymä. Ikävakioidussa ilmaantumissa on toisaalta havaittu ilah- duttavaa vähentymistä. Se liittyy todennä- köisesti riskitekijöiden edullisiin muutoksiin väestössä.

Näistä syistä tässä teemanumerossa ovat pääosassa ikääntyneiden muistisairauden diagnostiikka ja hoito ja toisaalta mahdollisuu- det ehkäistä muistisairauksia. Tiedonkäsitte- lyn eli kognition ongelmia ja etenevää muisti- sairautta esiintyy kuitenkin myös työikäisillä, ja heillä painottuvat etenkin erotusdiagnosti- set kysymykset.

Kognitiivisten häiriöiden yleisyys koros- taa perusterveydenhuollon merkitystä niiden tunnistamisessa. Muistipolikli- nikoiden perustaminen takaisi diagnostiikan ja hoidon tasaisen laadun (1). Useat potilaista ovat monisairaita ja iäkkäitä, joten poliklinikat tarvitsevat myös geriatrasta asiantuntemusta. Diagnoosi on yhä useimmiten kliininen kai- kenikäisillä potilailla. Työikäisiä tutkittaessa erotusdiagnoositiikassa auttavat neurologinen asiantuntemus ja kehittyvä merkkiainediag- nostiikka.

Alzheimerin taudissa (AT) ehkäisy ja hoi- don spesifinen kehittäminen on pitkään pai- nottunut aivojen amyloidikuorman vähentä- miseen. Satunnaistettuja tutkimuksia on tehty lukemattomia. Päätulos on valitettavasti ollut se, ettei amyloidin onnistunutkaan vähentämi- nen ole korjannut kognitiota.

Heikkoa valoa on saatu äskettäin bee- ta-amyloidivasta-aine adukanumabista, mut- ta avoinna on, kenelle, missä vaiheessa ja millä hinnalla tätä hoitoa on viisasta antaa (2). On todettu, että AT:ssa tau-proteiinin aivopatolo- gia liittyy kognitiivisten ongelmien kehitty- miseen selvemmin kuin amyloidikertymä. Pato- loginen tau-proteiini voikin olla parempi hoi-

tokohde kuin amyloidi (3). Varhaisessa AT:ssa on tutkimusnäyttöä ravitsemuksellisen hoidon hyödystä (4).

Haasteet uusien lääkehoitojen kehittä- misessä ovat suunnanneet kiinnos- tusta muistisairauksien ehkäisyyn. Tämä vaikuttaisi loogisesti mahdolliselta, koska useat kardiovaskulaariset riskitekijät liittyvät myös muistisairausriskiin ja koska AT-tyyppisillä muutoksilla ja aivojen verisuo- nimuutoksilla on yhteisvaikutus kliiniseen ilmenemismuotoon (5). Vaikka riskitekijän yhteys näyttäisikin selvältä havainnoivissa tutkimuksissa, hyötyä on vaikeampi osoit- ta satunnaistetulla hoitotutkimuksella. Fin- ger-tutkimuksessa saatiin monitekijäisellä elintapainterventiolla aikaan edullista vai- kutusta kognitioon (6). Kliinisten muistisai- rausdiagnoosien vähenemisestä on sen sijaan näyttöä vain, kun verenpainetta on laskettu. Tämäkin näyttö on tullut yhdistämällä varsin lyhytaikaisia (2–5 vuotta) lääketutkimuksia (7).

Muistisairautta diagnosoidessa todetaan yleensä jo merkittävää aivoatrofiaa. Tämä ko- rostaa pitkäaikaisen prevention ja sairauden varhaisen tunnistamisen merkitystä ennen dementiaavaihetta. Patologisten muutosten kehittyminen vuosikymmenten ajan ennen selviä kliinisiä oireita selittää myös spesifien hoitomahdollisuuksien rajallisuutta, kun sai- raus diagnosoidaan.

Vaikka diagnosoidun muistisairauden lää- keellinen hoito on oireenmukaista, paljon on tehtävissä muulla tavoin: hoitamalla hyvin oheissairaudet, psykososiaalisella tuella ja tukemalla läheisiä esimerkiksi omahoitoval- mennuksella. Etenevän muistisairauden lop- pupvaiheessa on hyväksyttävä sairauden termi- naalinen luonne ja pidättäydyttävä turhista ja potilasta rasittavista toimenpiteistä (8). •

Sidonnaisuudet
verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 13–14/2022



TIMO STRANDBERG

LKT, emeritusprofessori
Helsingin yliopisto, Hus,
Sisätaudit ja kuntoutus,
Oulun yliopisto,
Elinikäisen terveyden
tutkimusyksikkö



ANNE KOIVISTO

LT, professori, ylilääkäri
Itä-Suomen yliopisto,
Kys, Neurologia ja
Lääketieteen koulutus,
Helsingin yliopisto, Hus,
Neurotieteet / Neurologia
ja Geriatria

KIRJALLISUUTTA

- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 29.1.2021.
- Alexander GC ym. Revisiting FDA approval of aducanumab. *N Engl J Med* 2021;385:769–71.
- Sandusky-Beltran LA, Sigurdsson EM. Tau immunotherapies: Lessons learned, current status and future considerations. *Neuropharmacology* 2020;175:108104.
- Soininen H ym. The LipiDiDiet clinical study group. 36-month LipiDiDiet multinutrient clinical trial in prodromal Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement* 2021;17:29–40
- Levit A, Hachinski V ym. Neurovascular unit dysregulation, white matter disease, and executive dysfunction: the shared triad of vascular cognitive impairment and Alzheimer disease. *Geroscience* 2020;42:445–65.
- Kivipelto M ym. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Suom Lääkäril* 2019;74:183–6.
- Hughes D ym. Association of blood pressure lowering with incident dementia or cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Jama* 2020;323:1934–44.
- Antikainen R ym. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. *Suom Lääkäril* 2013;68:909–15.