

Maria Nuotio

LT, geriatrian professori ja ylilääkäri, muistisairauksien erityispätevyys
Turun yliopisto, Tyks ja Turun hyvinvointitoimiala

Pirkko Jäntti

LKT, geriatrian dosentti
Lääkintöneuvos

Maija-Helena Keränen

geriatrian erikoislääkäri, tohtorikoulutettava, muistisairauksien erityispätevyys
Oys, geriatrian yksikkö ja Oulun yliopisto

Laura Ekblad

LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, tutkija, geriatriaerikoistuva lääkäri
Turun valtakunnallinen Pet-keskus ja Turun yliopisto

Maija-Liisa Seppänen

geriatrian erikoislääkäri

Eija Lönnroos

LT, geriatrian professori
Itä-Suomen yliopisto

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi

Iäkkäiden muistisairaudet tarvitsevat erikoisosajia

On korkea aika varmistaa, että hyvinvointialueet sekä yliopistosairaalat saavat geriatrian yksiköt ja niihin riittävät resurssit.

SUURTEN IKÄLUOKKIE ENSIMMÄISET edustajat ovat täyttäneet jo 75 vuotta, mikä lisää muistisairauksien diagnosoimisen ja hoidon tarvetta. Joukossa on yhä koulutettuja ihmisiä. Muistihäiriöiden selvittely voi heillä olla erityisen vaikeaa.

Muistisairauksien hoitopolkujen kehittämisen on Suomessa onneksi ollut kansainvälisesti edistyksellistä. Alzheimerin taudin oireenmukainen lääkehoito alkoi 1990-luvun lopulla, ja neurologit sekä geriatrit ovat sopineet työnjaosta. Ensimmäinen Käypä hoito -suositus valmistui vuonna 2006. Kolmas päivitys on käynnistymässä.

Tästä huolimatta katvealueita löytyy.

Muistipoliklinikat keskipisteessä

Muistisairaiden hoidon keskipisteessä ovat keskussairaalan geriatrian yksiköt. Niihin on luotu malli geriatrisille muistipoliklinikoille, joista toimintaa jalkautetaan perusterveydenhuoltoon. Suurin osa geriatreista työskentelee siellä (1).

Muistipoliklinikkojen erityinen vahvuus on kokonaisvaltainen arviointi ja hoito (2). Kognition ohessa optimoinnin kohteina ovat ravitsemustila, lääkehoito, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus, mielenterveys, turvallisuus sekä toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksella (3,4).

Myös ajoterveyden arviointia on kehitetty aktiivisesti (5).

1980–90-lukujen taitteessa tavoitteena oli geriatrian yksikön perustaminen jokaiseen keskussairaalaan. Useat yksiköistä jäivät perustamatta.

Onneksi on positiivisia poikkeuksia. Esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan geriatrian poliklinikalla on pitkään tehty vaativaa muistisairauksien diagnostiikkaa yhteistyössä vanhuspsykiatrian ja neurologian kanssa.

Erikoisalojen välistä yhteistyötä tehdään myös Seinäjoen keskussairaalan geriatrian poliklinikalla, jonka moniammatilliseen tiimiin on lisäksi kuulunut psykologi jo vuosia. Neuro-radiologian ja geriatrian yhteismeetingit ovat vakiintunutta toimintaa.

Diagnostiikka vaatii monipuolisuutta

Muistisairauksien kirjo ja mekanismit hahmotuvat koko ajan paremmin (6), mutta diagnosoimisen kohteena ikääntynyt ei ole työkäisintä helpompaa. Vanhenemismuutosten, muiden sairauksien ja lääkityksen vaikutukset kognition (7) sekä muistisairaudesta monietiologiaisuus haastavat diagnostiikkaa ja hoitoa. Yksin perustason palveluilla näihin ei pysty vastaamaan.

Kognition seulontatellit ja peruskuvantaminen eivät myöskään kaikissa tapauksissa takaa luotettavaa diagnostiikkaa.

Tarvitaan tarkempaa neuropsykologista tutkimusta (8), likvordiagnostiikkaa ja aivojen toiminnallista kuvantamista (9). Harvoilla iäkkäillä on mahdollisuus päästä niihin.

Paine korkeatasoiseen opetukseen

Geriatrician erikoislääkärikoulutuksen keskeisiä tavoitteita ovat muistisairauksien diagnostiikka ja kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu (10).

KIRJALLISUUTTA

- 1 Lönnroos E, Kautiainen H, Karppi P, Hartikainen S. Onko muistihäiriöiden diagnostiikka parantunut? Geriatrian muistipoliklinikan 1997–2002 tutkitut potilaat. Suom Lääkäril 2005;60:527–30.
- 2 Nuotio M, Salonoja M, Seppänen M-L. Geriatrian vahvistamisella keskussairaaloissa on kiire. Suom Lääkäril 2015;70:1560–1.
- 3 Nuotio M, Tuominen P, Hartikainen S ym. Muistihäiriöpotilaan ravitsemustilaa on syytä seurata. Suom Lääkäril 2009;64:2671–6.
- 4 Jaatinen R, Luukkaala T, Viitanen M, Nuotio MS. Combining diagnostic memory clinic with rehabilitation follow-up after hip fracture. Eur Geriatr Med 2020;11:603–11.
- 5 Roitto HM, Öhman H. Ajokyvyn arviointi muistisairaalla. Suom Lääkäril 2020;75:1996–9.
- 6 Myllykangas L. Yleisten aivorapeumasairauksien laajeneva kirjo. Duodecim 2021;137:1145–52.
- 7 Vuoksima E. Kognitiivisten toimintojen muutokset-mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Duodecim. 2019;135:1075–84.
- 8 Winqvist S, Moilanen V. Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen –muutakin kuin MMSE. Suom Lääkäril 2017;72:1073–8.
- 9 Kokkonen A, Kaasinen V, Jutila L, ym. PET aivosairauksissa. Duodecim 2020;136–7.
- 10 https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammattilainen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20Opinto-oppaat/EL_Osaamisen%20arviointi_2021-2022.pdf
- 11 <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispätevydet/muistisairaudet/>
- 12 Solje E, Remes AM, Kruger J. Suuntana muistisairauden yksilöllinen varhaisdiagnostiikka ja hoito. Duodecim 2021;137:2223–5.



UNSPLOASH

Geriatrin tulee hallita vaativan tason diagnostiikka ja yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa. Yhteistyötahot ovat neurologia, psykiatria, neuroradiologia, neuropsykologia, kliininen neurofysiologia ja neurokirurgia.

Myös perusterveydenhuollon lääkärit tarvitsevat osaamista muistisairauksien varhaisten ja epätypillisten oireiden tunnistamiseen. Lisäkoulutukset, kuten muistisairauksien hoidon erityispätevyys (11) sekä muistihoitajaksi tai -koordinaattoriksi päteöityminen eivät toteudu ilman asianmukaista käytännön koulutusta.

Oikeus yksilölliseen hoitoon

Alan asiantuntijat tähdentävät potilaiden iästä ja asuinpaikasta riippumatonta oikeutta muistisairauden varhaiseen diagnoosiin ja diagnosiperusteiseen yksilölliseen hoitoon (12). He korostavat neurologien, geriatrien, psykiatrien ja perusterveydenhuollon lääkäreiden tietämyksen ja osaamisen merkitystä.

Iäkkäiden muistisairaudet tarvitsevat erikoisosajia. Nyt on korkea aika varmistaa, että hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidossa ja yliopistosairaaloissa on geriatrian yksiköt ja niillä resurssit toimia alueellisina osaamiskeskusina. Näin ne voivat koordinoita hoitopol-

”Tavoitteena oli geriatrian yksikkö jokaiseen keskussairaalaan. Usea jäi perustamatta.”

kujen kehittämistä ja toimintamallien implementointia alueillaan.

Yksiköiden erityisosajilla on tärkeä merkitys myös lääkäreiden ja muiden ammattilaisten koulutukselle.

Ilman tutkimusta toiminta ei kehity. Myös tässä yliopistosairaaloitten yksiköillä on suuri merkitys. Tavoitteina ovat varhainen ja osuva diagnoosi sekä hoidon jatkuvuus. Kuntoutuksen ja hoidon tulee perustua ja tutkimusnäyttöön ja niiden tulee edistää toimintakykyä, elämänlaatua ja läheisten jaksamista. •