



Muistisairaudet

Päivitetty 11.3.2024

Peräti joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista, ja osa työikäisistäkin ilmoittaa kärsivänsä muistiin liittyvistä ongelmista. Suurimmalla osalla ei kuitenkaan ole kyseessä muistisairaus, sillä ohimeneviä muistivaikeuksia voivat aiheuttaa muutkin syyt, kuten esimerkiksi kiire, stressi, väsymys ja masennus. Silloin, kun muistioireet pitkittyvät tai pahentuvat, on tärkeää selvittää niiden syy. Muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 23 000 henkilöä. Valtaosa muistisairaista on iäkkäitä.

Useita eri muistisairauksia

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus, joka johtuu tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin (noin 70 %).

Muita eteneviä muistisairauksia ovat

- aivoverenkiertosairauden (AVH) muistisairaus (15–20 %)
- Lewyn kappale -tauti (LKT, 10–15 %)
- Parkinson taudin muistisairaus (3–4 %) ja
- otsa-ohimolohkorappeumat, joka on työikäisten toiseksi yleisin etenevä muistisairaus.

Varsinkin iäkkäillä todetaan usein useampana sairauteen sopivia löydöksiä.

Etenevä muistisairaus on totuttu jaottelemaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen.

Dementia on minkä tahansa pitkälle edenneen muistisairauden aiheuttama oireyhtymä, jossa muisti ja älylliset toiminnot ovat heikentyneet eri tavoin. Iältään 85–89-vuotiaista 22 % ja vähintään 90-vuotiaista jopa 41 % sairastaa dementiatasoisista muistisairautta.

Terveelliset elämäntavat paras tapa huolehtia myös muistista

Muistisairauksien ilmaantumista voidaan todennäköisesti ehkäistä – tai ainakin niiden puhkeamista siirtää myöhempään ikään – vaikuttamalla muistisairauksien tunnettuihin riskitekijöihin, joita ovat muun muassa korkea verenpaine, veren poikkeavat rasva-arvot (esim. korkea kolesteroli), diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, keski-ikä ylipaino ja vähäinen liikunta.

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

Kun muisti pätkii, ovat tutkimukset tarpeen

Potilaan kertomien muistioireiden syy tulee aina selvittää. Perusselvityksiä ovat lääkärin tekemät haastattelut (sekä potilaan että läheisen haastattelut), arviot muistioireista ja lääkärin tekemät tutkimukset, joissa voidaan käyttää apuna erilaisia muistikyselyjä ja -testejä (esim. CERAD, MMSE), laboratoriotutkimukset



ja aivojen kuvantaminen (ensisijaisesti magneettikuvaus).

Perusselvitysten lisäksi saatetaan tarvita erityisosaamista (neurologin, neurokirurgin, geriatrin, neuropsykologin, psykiatrin, puheterapeutin tai psykiatrin) ja lisätutkimuksia.

Työikäiset, joilla on muistiin liittyviä oireita, lähetetään neurologiseen arvioon.

Muistisairauslääkitys

Kun etenevä muistisairaus on todettu, tulee aina harkita lääkehoidon aloitusta ja keskustella asiasta potilaan itsensä ja hänen läheisensä kanssa.

Muistisairauslääkkeinä käytetään ns. AKE:n estäjiä (donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini) tai memantiinia.

Otsa-ohimolohkorappeuman kohdalla näiden lääkkeiden hyödytä ei ole näyttöä eikä niitä tule käyttää, mutta muuta oirekuvan mukaista lääkitystä voidaan harkita.

Monien potilaiden kohdalla lääkityksen avulla tila vakiintuu, oireiden eteneminen hidastuu, omatoimisuus ja arkielämän sujuvuus parantuu sekä neuropsykiatriset oireet (käytösoireet) helpottuvat.

Myös muistisairauslääkkeiden käyttöön, samoin kuin muidenkin lääkkeiden käyttöön, saattaa liittyä haittavaikutuksia. Lisäksi saattaa olla syitä (vasta-aiheita) – esimerkiksi tiettyjä sairauksia tai niiden hoitoon käytettyjä lääkkeitä – jotka estävät tiettyjen muistilääkkeiden käytön. Tällaisia syitä on lueteltu Käypä hoito -suosituksen [taulukossa Muistisairauslääkityksen vasta-aiheita](#).

Lisätietoa aiheesta löytyy myös artikkeleista [Muistisairauslääkkeiden käyttö](#) ja [Muistisairauslääkkeiden haitat ja käytössä huomioitavaa](#).

Lääkevaste (miten lääke auttaa oireisiin) ja sen kesto ovat yksilöllisiä ja erilaisia sen mukaan, kuinka vaikea muistisairaus on jo siinä vaiheessa, kun hoito aloitetaan.

Muistisairauslääkityksen sopivuus (siedettävyyden ja annoksen sopivuus) tarkistetaan 2–3 kuukauden ja teho 6 kuukauden kuluttua lääkehoidon aloituksesta. Ellei lääkkeestä näytä olevan hyötyä tai sen siedettävyyden on huono, lääke vaihdetaan toiseen.

Tämän jälkeen kokonaistilannetta arvioidaan 6–12 kuukauden välein, ja jos ilmenee ongelmia, seuranta tiheentään.

Läkehoidon toteutuksessa muistikoordinaattorin tai -hoitajan säännöllinen seuranta on tärkeää.

Neuropsykiatristen oireiden lääkehoito

Neuropsykiatrisia oireita (eli käytösoireita) esiintyy jossakin vaiheessa 90 prosentilla muistisairauksia sairastavista. Lääkettömät hoitokeinot (esim. liikunta, omaisten tuki ja ohjaus, musiikkiterapia, ryhmätoiminta) ovat ensisijaisia, mutta joskus vaikeimpien oireiden (masennus, levottomuus, ahdistuneisuus, aistiharhat, harhaajatukset) hoitoon saatetaan tarvita myös lääkehoitoa.

Olisiko ravintolisistä hyötyä?

Vitamiinipuutosten välttäminen ja korjaaminen on aiheellista, mutta tämänhetkisen tiedon valossa ei ole mahdollista antaa tästä aiheesta suositusta.



Erityisesti Alzheimerin taudin hoitoon suunnitellun kliinisen ravintovalmisteen käytöllä voi olla vaikutusta taudin etene- miseen varhaisessa Alzheimer-tyyppi- sessä muistisairaudessa, jos potilaalla ei ole käytössään muistisairauslääkettä.

Oikeat palvelut, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan

Muistipotilaan hoito pitää toteuttaa lähipalveluina siten, että lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Myös potilaiden ja omaisten näkemyksiä muistisairauksien hoidosta tulee kuunnella. Aiheesta kertoo myös erillinen artikkeli, johon on kerätty yhteistyössä Muistiliiton kanssa Potilaat mukaan -hankkeen myötä vuonna 2022 ensimmäistä kertaa [Potilaiden ja omaisten näkemyksiä muistisairauden hoidosta](#).

Muistipotilaan itsensä ja hänen omais- tensa kannalta on oleellista, että erilaiset palvelut selviytymisen tukemiseksi järjes- tyvät saumattomasti sairauden edetessä: potilas saa oikeat palvelut, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan niin kotona kuin ympärivuorokautisessakin hoidossa.

Muistiklinikka ja muistitiimi

Monin paikoin tutkimukset ja hoidon seuranta on keskitetty muistisairauksiin perehtyneisiin hoitopaikkoihin, esimerkiksi alueellisiin muistipoliklinikoihin.

Alueellinen muistipoliklinikka on potilaalle ja hänen läheisillensä se taho, johon he voivat ottaa yhteyttä, ja jossa on muisti- potilaan hoidon erityisosaamista. Työ- ikäisten kohdalla tämä paikka on neuro- logian muistipoliklinikka.

Muistipotilaan ympärille kootaan muisti- tiimi. Lääkärin lisäksi mukana on muisti- koordinaattori, joka ohjaa muistisaira

hoidon kokonaisuutta ja tukee sairas- tunutta ja tämän läheisiä arjen ongel- missa. Muistihoitaja on perehtynyt etenevien muistisairauksien hoitoon. Muistikoordinaattori tai -hoitaja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärityksessä ja hoidossa. Muistitiimiin voi kuulua edellis- ten lisäksi myös muita terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisia.

Suosituksen yhteydestä löytyy [lyhyt video muistikoordinaattorin roolista](#) (kesto 3:54 minuuttia).

Yksilöllinen hoito-, kuntou- tus- ja palvelusuunnitelma

Muistipotilaalle laaditaan yksilöllinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti 6–12 kuukauden välein sairauden edetessä.

Muistipotilaan mahdollisuuksia jatkaa asumista kotona voidaan tukea monin eri tavoin:

- kuntouttavat, selviytymistä ja oma- toimisuutta tukevat toimenpiteet (ensi- tietokurssit ja sopeutumisvalmennus, terapiat, erilaiset apuvälineet, kodin muutostyöt, muistikerhot, päivä- toiminta, vertaisryhmät)
- asianmukainen lääketieteellinen hoito (lääkehoito, tilaa pahentavien teki- jöiden havaitseminen ja poistaminen, muiden sairauksien hoito ja kuntoutus, suun terveydestä huolehtiminen)
- oikea-aikaiset tukitoimet ja -palvelut sekä turvallisuutta lisäävät ratkaisut (kotihoito, kunnalliset ja yksityiset tuki- palvelut, kuljetuspalvelut, hälytysapu- välineet, kodin turvalaitteet, ajokyvyn arviointi)
- taloudelliset tukitoimet ja etuuksien varmistaminen (lääkkeiden korvatta- vuus, hoitotuki, omaishoidon tuki)



- omaishoitajien ja potilaiden perheiden tukeminen (vertaistuki, vapaapäivät).

Hoitotahdon laatimisella riittävän ajoissa – jo sairauden lievässä vaiheessa – varmistetaan se, että hoidossa noudatetaan potilaan omia elämänarvoja ja mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahtolomake löytyy sekä [Muistiliiton](#) että [THL:n](#) sivustoilta, mutta sen voi tehdä myös vapaamuotoisesti.

Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti kannattaa tehdä ajoissa, kun potilas on vielä oikeustoimikelpoinen. Tämä turvaa sen, että potilaan talousasiat hoidetaan hänen etujensa mukaisesti.

Muistisairaahan loppuvaiheen hoito tapahtuu useimmiten ympärivuorokautisessa hoidossa, vaikka omaishoito kotona on sitä ennen saattanut kestää jo useita vuosia.

Omaishoitajana toimiminen on useimmiten raskasta työtä. Dementiaa sairastavan siirtyminen ympärivuorokautiseen hoitoon on läheisille yksi hitaan luopumisen vaihe, joka ei aina ole helppo. Myös tässä vaiheessa tarvitaan tukea.

Muistisairaudet lukujen muodossa

Diagnosoitu muistisairaus on Suomessa yli 150 000 henkilöllä. Työikäisiä muistisairaita on noin 7 000–10 000. Muistisairaus diagnosoidaan Suomessa vuosittain noin 23 000 henkilöllä.

On arvioitu, että Suomessa on 200 000 henkilöä, joiden tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt.

Merkittävä osuus muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta.

Vertaistuki

[Muistiliitto](#) toimii muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. Liiton tarkoituksena on edistää tämän kohde-ryhmän elämänlaadun ja hyvinvoinnin yleisiä edellytyksiä.

Lisätietoa ja ohjeita potilaalle ja hänen läheisilleen

Käypä hoito -suosituksen yhteydestä löytyy seuraavia ohjeita muistipotilaille ja heidän läheisilleen:

- [Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus](#)
- [Alzheimerin taudin kulku](#)
- [Kipu ja muistisairaus](#)
- [Lääkkeettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa](#)
- [Muistisairaahan suunhoito](#)
- [Muistisairaahan lääkkeetön hoito](#)
- [Muistisairauksien ja neuropsykiatristen oireiden hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksia ja hoidossa huomioitavaa](#)
- [Muistisairauslääkkeiden haitat ja käytössä huomioitavaa](#)
- [Muistisairauslääkkeiden käyttö](#)

Terveyskirjasto:

- [Muistihäiriöt ja dementia](#)
- [Alzheimerin tauti](#)
- [Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen](#)
- [Lewyn kappale -tauti](#)
- [Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille](#)
- Terveyskylän Aivotalo: [Muistisairaudet](#)
- Muistiliitto: [Muistisairaudet](#)
- [Liikehäiriösairauksien liitto: Lewyn kappale -tauti](#) ja [otsa-ohimolohkorappeuma](#)



Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, professori, neurologian dosentti ja erikoislääkäri **Juha Rinne** TYKS:stä ja Turun yliopistosta, kokoava kirjoittaja yleislääketieteen erikoislääkäri **Ari Rosenvall** Helsingistä ja Käypä hoito -toimittaja, biologisen psykiatrian dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat 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.

