

Muistisairaus ja arki, lääkärin näkökulmia

Jenna Nicklen

Geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri

LUVN, (HY)

29.4.2026

Sidonnaisuudet:

- LUVN virassa (tällähetkellä TK:ssa 60% työajallavirassa (tällähetkellä TK:ssa 60% työajallavirassa (tällähetkellä TK:ssa 60% työajalla)
- Geriatrian kliinisenä opettajana 1.6.26 lähtien Helsingin Yliopistolla, 35% työaika
- HY tutkijatohtorina/folkhälsanin rahoitus 20% työaika

- Muistisairauksien tarkastelua (vuosien varrelta) potilaan diagnoosista elämänloppuun saakka
- Kun epäily herää
- Diagnostiikkaa
- Elämää kotona
- Haasteita kotona
- Kotihoidossa
- Vuodeosastolla
- Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa (=hoivakoti)



Mitä käsitellään:

- Muistioireet vs muistisairaudet
 - Mikä on normaalia?
 - Milloin täytyy huolestua?
 - Mitä teen jos huoli herää?
 - Miten pääsen tutkimuksiin?
 - Muistisairaus vs muistisairaud**et**
- Arki muistidiagnoosin jälkeen?
- Kuinka voin tukea itse toimintakykyäni/läheiseni toimintakykyä? (=lääkkeetömät hoidot)
 - Kognitiiviset harjoitteet
 - Ravitsemus
 - liikunta
- Kuinka varaudun tulevaisuuteeni?



Onko tämä normaalia vai ei?

- Iän myötä kaikkien muisti hidastuu ja heikkenee
 - "lähtötaso" vaikuttaa lopputulokseen... (mm koulutus, päihteet, aikaisemmat aivovammat yms)
- Muistioireet myös osa elämää --> *oireita* iästä ja sairauksista riippumatta
- Onko vaikutusta arjen toimintaan?
- Sama oire voi toisella olla normaalia ja toisella huolen aihe
- Eteneekö? Vai palautuuko?



JOS HUOLI HERÄÄ?

- Omaisen/potilaan/terveydenhuollon henkilökunnan huoli
- Kaikki muistisairaudet eivät ala muistioirein!
- Esim. ***Luonteen muutokset, hahmottamishäiriöt, estottomuus***
- Liikehäiriöt esim: Parkinsonin tauti --> voi edetä muistisairaudeksi
- Normaali MMSE ei poissulje muistisairautta
- Poikkeava MMSE ei tarkoita muistisairautta
- Korkeastikoulutetuilla pelkkä oma/omaisten huoli otettava vakavasti
- riittävän ajoissa syytä edetä tarkempiin selvityksiin!
- yleislääkäriltä lähete muistipoliklinikalle (TK / privaatti)
- Jos teet edunvalvontavaltuutuksen, muista lääkärin arvio kelpoisuudestasi

HUOLI-ILMOITUS!

DVV:lle ilmoitus edunvalvonnan tarpeen selvityksestä

Muistisairaus dg:n jakaantuminen (2021)

Roitto ym. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim , 2024;140(5):411-9

Alzheimerin tauti 61%

Dementia NAS (ei tarkempaa diagnoosia) 17%

Verenkierrollinen muistisairaus 15%

Alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käytön aiheuttama dementia 3%

Normaalipaineinen hydrokefalus, NPH 2%

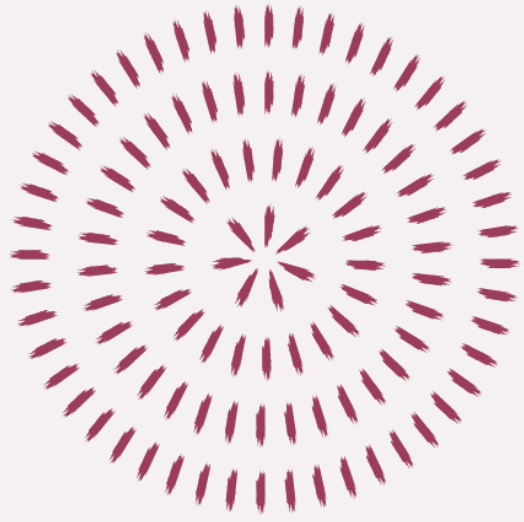
Parkinsonin taudin muistisairaus 2%

Lewyn kappale -tauti 1.5%

Otsa-ohimolohkorappeuma 1.5%

Muulla luokitettuihin sairauksiin liittyvä dementia 1%

Valtaosalla (ikäihmisistä) eri tautien yhdistelmiä




**Mikä muuttuu? Vai
muuttuuko mikään?**





OIREENMUKAINEN lääkehoito

- Donepetsiili/ galantamiini/ rivastigmiini, lisäksi memantiini
 - Ei paranna tautia, mutta voi hidastaa oireiden etemenistä, mahd tukee toimintakyvyn säilymistä, neuropsykiatriset oireet ensisijainen hoitokohde
 - Osalla erittäin hyvä, osalla paljon haittoja, osalla ei mitään vaikutusta
 - Souvenaid-ravintolisä
- > lievissä heikentymissä tai lieväoireisessä taudissa ennen lääkehoitoa
- Lekanemabi (+muut "mabit") ei vielä julkisessa terveydenhuollossa saatavilla Suomessa



Muistidiagnoosin jälkeen Seuranta Perusterveyden- huollossa


Vuosittain tk-
lääkärin
vastaanotolla
muistikontrolli

- Lääkehoidon tehostus kun toimintakyky heikkenee
- Etuuksien ajantasaisuus (mm eläkkeensaajan hoitotuki)
- Ajoterveyden arviointi
- edunvalvonta/edunvalvontavaltuus

Muistityön
asiakasvastaava/-
ohjaaja (=AV/
AO) seniori-infosta
kohtaa perheen

- PTA
- Tuetaan turvallista kotona asumista

Jos ei kutsua tule, niin varaa (/vaadi) kontrolli-aika itse
(geriatrin näkökulma)



**Millä voin
tukea *turvallista* kotona-
asumista?**





Pohdintaa, ei vastauksia/ohjeita

- Tuttu ympäristö tukee orientaatiota (rutiinit, tutut tavarat yms)
- Jos pohtii muuttoa -- riittävän ajoissa (jotta uusi tulee tutuksi)
- Koti ympäristönä turvalliseksi:
 - Turvaliesi?
 - Ovihälytin?
 - Turvaranneke?
 - Hälyttävä dosetti? annosjakelu?
- Riittävät "palvelut" kotiin
 - Ruoka
 - siivous/hygienia



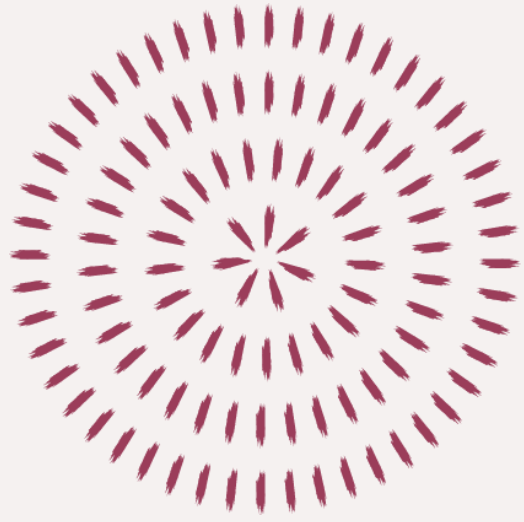
Konkretiaa

- Säännöllinen lääkärin kontakti ja seurannat
- Tietää mistä saa tarv tukea: seniori-info, tk:sta mieluiten tuttu lääkäri/ kotihoidon lääkäri
- Lausunnot ajantasalla (eläkkeensaajan hoitotuki!! Edunvalvonta/-valtuutus)
- Omaisen jaksaminen!
 - Päivätoiminta
 - Kotihoito
 - Omaishoidon vapaat
- Yhdistystoiminta:
 - Vertaistuki, yhteisöllisyys
 - "Ajantasainen tiedonlähde"

Omaishoitajuus

- Osa pitkäaikaishoitoa!
 - Maksetaan "palkkaa" (= "nimellinen korvaus")
 - Myös omaishoitajan vointiin kiinnitetään huomiota
 - Kertoo jo tietynlaisesta "taudin vaiheesta"
 - Taustalla "virallinen arvio"
- Millä tuetaan omaisen jaksamista:
 - Omaishoidon vapaat
 - LAH-jaksot (lyhtäaikaishoivajaksot)
 - Päivätoiminta
 - (Perhehoito)





Neuropsykiatriset oireet???





Neuropsykiatriset oireet = "käytösoireet"

- N 90%:lla jonkinlaisia jossain vaiheessa tautia
- Suurin syy ympäri-vrk-palveluasumiseen päätymisessä
- Tulisi aktiivisesti kartoittaa terveydenhuollon kontakteissa
- Onko tälle syy?
 - Kipu?
 - Tulehdus?
 - Muiden perussairauksien tilanne?
 - Turhautuminen?
 - Tekemisen puute? jne...

Esimerkkejä neuropsykiatrisista oireista

- Apatia
 - 80%:lla jossain taudin vaiheessa
- Levottomuus/agitaatio, aggressiivisuus
 - 50-60%:lla
 - Yleensä myöhäsemmässä taudin vaiheessa
- Ahdistuneisuus
- Harha-ajatukset ja aistimukset
 - 25-50%:lla
- unettomuus
- Vaeltelu
- Ääntely/huutelu
- Keräily, tavaroiden kätkeminen
- Pakonomainen syöminen/pakkotoiminto
- Hyperseksuaalisuus
- Itsensä vahingoittaminen



Lääkkeettömät hoidot!!!

- Ravitseminen, liikunta, tuetaan potilaan omaa toimijuutta
- Monipuolinen kognitiivinen harjoittelu
 - Musiikki, ristisanat, sudokut jne kaikki mukava tekeminen!
- Potilaan ja omaisen tukeminen →
perehdytetään tautiin ja oireisiin, kuljetaan mukana taudin edetessä: seniori-infon muistityön AO



Kognitiiviset harjoitteet


- Kognitiivinen aktivointi (**kuten päivätoiminnassa**) tuo positiivisia vaikutuksia yleiseen kognitiiviseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.
- Musiikki, tanssi ja kuvataide- toiminnot tukevat sosiaalista toimintakykyä, aktiivista elämää, mielialaa
- Kognitiivisen kuntoutuksen näyttö parasta lievässä ja keskivaikeassa muistisairaudessa
- Ylipäänsä aktiivinen ote arjessa
- Kognitiotreenejä kotona esim **muistipuisto.fi**
- Uudenmaan muistiluotsin "avoimet muistitreeneriryhmät" (**Tapiolassa**)



Ravitsemushoidon merkitys?

- Alzheimerin taudin varhaisessa vaiheessa ravitsemuksen periaatteet ovat samankaltaiset kuin muistisairauksien ehkäisyssä
- Sairauden edetessä korostuu riittävä energian ja proteiini
 - Mahdollisesti lisäravinteet käyttöön
- Ravintoaineiden/nesteen puute voivat heikentää kognitiota +kiihdyttää sairautta
- Kalori- ja proteiinivaje altistaa lihaskadolle ja yleiseen haurastumiseen (=sarkopenia ja gerastenia)





Otteita käypähoidosta ravitsemukseen liittyen

- Vitamiinipuutosten välttäminen ja korjaaminen on aiheellista
- Ei ole virallista suositusta vitamiinien ja antioksidanttien käytöstä muistisairauksien ehkäisystä eikä hoidossa
- Statiinihoidosta (kolesterolipitoisuuden pienentämisestä) saattaa olla hyötyä kognitiivisen toiminnan kannalta
- Erityisesti Alzheimerin taudin hoitoon suunnitellun kliinisen ravintovalmisteen käytöllä (souvenaid) voi olla vaikutusta taudin etenemiseen varhaisessa Alzheimer-tyyppisessä muistisairaudessa, jos potilaalla ei ole käytössä muistisairauslääkettä



Ravitsemus ja muistisairaudet

- Haasteena arjessa:
 - Vähentynyt ravinnon saanti (ruoka ei maistu, ei ole nälkä)
 - Laihtuminen (myös riippumatta syönnistä)
 - Syömiseen liittyvät käytösoireet (ei suostu syömään/syö kokoajan)
 - Nielemisen vaikeudet (jo sairauksien alkuvaiheissa)
- Lääkkeettömiä hoitokeinoja:
 - Suun kuivuuden hoitaminen
 - Ruokailu on sosiaalinen kokonaisvaltainen tapahtuma, ei pelkkä "energian tankkaus"
 - Ruokailutilanteen rauhoittaminen, syömisohjaaminen ("ryhmäpaine/-esimerkki")



liikunta

Muistisairaus ei ole este osallistua kaikille suunnattuun toimintaan!



Miksi liikkua "muistisairauden kanssa"

- vaikuttaa positiivisesti erityisesti toiminnanohjaukseen ja tarkkaavaisuuteen
- ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja vähentää kaatumisia
- Lievässä taudin vaiheessa/alkavassa taudissa vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin paremmat (kuin edenneessä taudissa)
- Toisaalta heikko fyysinen kunto kohentaa toimintakykyä merkittävämmiin
- Liikunta + musiikki vielä tehokkaampaa (tanssi)
- Liikunta + sosiaaliset kontaktit (ryhmäliikunta) ehkä tehokkaampaa





EdunvalvontaValtuutus

- Ensisijaisesti terveenä
- tai heti jo dg saatuaan jos toimintakyky ja kognitio riittävä--> tarvitsee liitteenä lääkärinlausunnon
- Kuka tulevaisuudessa hoitaa henkilön omia asioita siltä varalta, että hän ei jonain päivänä toimintakyvyn heikennyttyä enää it se kykene niitä hoitamaan
- Edunvalvontavaltuutuksen laatimisella on mahdollista välttää *edunvalvojan määrääminen*
- Säilytetään, kunnes tarve käyttämiseen ilmenee. Sitä *ei siis toimiteta Digi- ja väestötietovirastoon* tai muulle viranomaiselle heti sen laadinnan jälkeen --> vasta mikäli tarve ottaa täytäntöön
- nimetään luotettu henkilö, myös varavaltuutettu
- valtuuttajan sekä todistajien allekirjoitukset. Todistajien esteettömyys on välttämätöntä - lähisukulaiset eivät kelpaa todistajiksi.
- Edunvalvontavaltuutus on yksilöllinen asiakirja
- mutta useimmille soveltuva malli edunvalvontavaltuutuksesta löytyy **Suomen muistiasiantuntijoiden verkkojulkaisusta ” Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakointiin”** sivuilta 36-37

HOITOTAHTO

- (Kirjallinen) kannanotto hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimintoihin
- sitoo hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia hoitopaikasta riippumatta
- esim. hengityslaitteeseen kytkeminen, suonensisäistä antibioottihoito ja keinoruokinta
 - Elvytys yritys (=DNR tai DNAR)
 - Voidaan kieltäytyä ottamasta hoitoa vastaan, ei voi vaatia hoitoa
 - Voi ilmaista myös hoivaan liittyviä *erityistoiveita*
- Ruokaan ja juomaan liittyvät (ei halua esim tiettyä lihaa, noudattaa jotakin ruokavaliota jne)
 - Ulkonäköön liittyvät (sallitaanko hiustenleikkaus? Parta jne...)

FINGER-toimintamalli

Kuinka pienennät muistihäiriöiden riskiä?

Terveelliset elintavat ovat avainasemassa muistihäiriöiden ehkäisyssä.
Ota käyttöön alla olevat viisi hyvää elintapaa.



Suomen terveys FINGER-toimintamalli on viisi vinkkiä muistihäiriöiden ehkäisyyn. Terveelliset elintavat ovat avainasemassa muistihäiriöiden ehkäisyssä. Ota käyttöön alla olevat viisi hyvää elintapaa. Terveellinen ruoka, fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen aktiivisuus, aivojumppa ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta. Lisää tietoja: www.thl.fi/finger ja www.finger.fi

Kiitos!

