



# Muistisairaan lääkitys ja sen seuranta

---

Geriatrici Pirkko Jäntti  
6.5.2014



# Muistisairauden hoidon kokonaisuus - mitä diagnoosin jälkeen?

---

- Hoidon onnistumisen edellytyksenä saumaton yksilöllinen hoitoketju:
  - suunnitelmallinen seuranta ½ - 1 vuoden välein
  - sairastuneen ja hänen omaisensa selviytymistä tukevat oikea-aikaiset toimenpiteet
  - muistipotilaat tarvitsevat paljon räätälöityjä terveys-sosiaali-liikunta-liikenne-kulttuuri-viestintä palveluita
- Lääketieteellinen hoito
  - Kaikille harkittava hoitoa Alzheimer-lääkkeillä
- Yksilöllinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma
  - tarkistetaan säännöllisesti



**Valtakunnallinen opas  
lääkehoidon  
toteuttamisesta  
sosiaali- ja  
terveydenhuollossa**



# Lääkehoidon toteuttaminen

---

- Lääkäri kirjoittaa reseptin ja vastaa siitä
- Potilaan informointi: lääkäri ja hoitaja
- Lääkehoidon toteutuminen ja seuranta moniammatillisena yhteistyönä
- Edellyttää kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa
- Edellyttää saumatonta tiedonkulkua



# Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, STM:n julkaisuja 2013:11

---

- Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma (itsehoito- ja reseptilääkkeet), on tehtävä monia lääkkeitä käyttäville henkilöille osana palvelusuunnitelmaa
- Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa
- TAI, jos on epäselvä lääkitys, potilaan tilan tai hoitopaikan muutos, uusi lääke entisten lisäksi



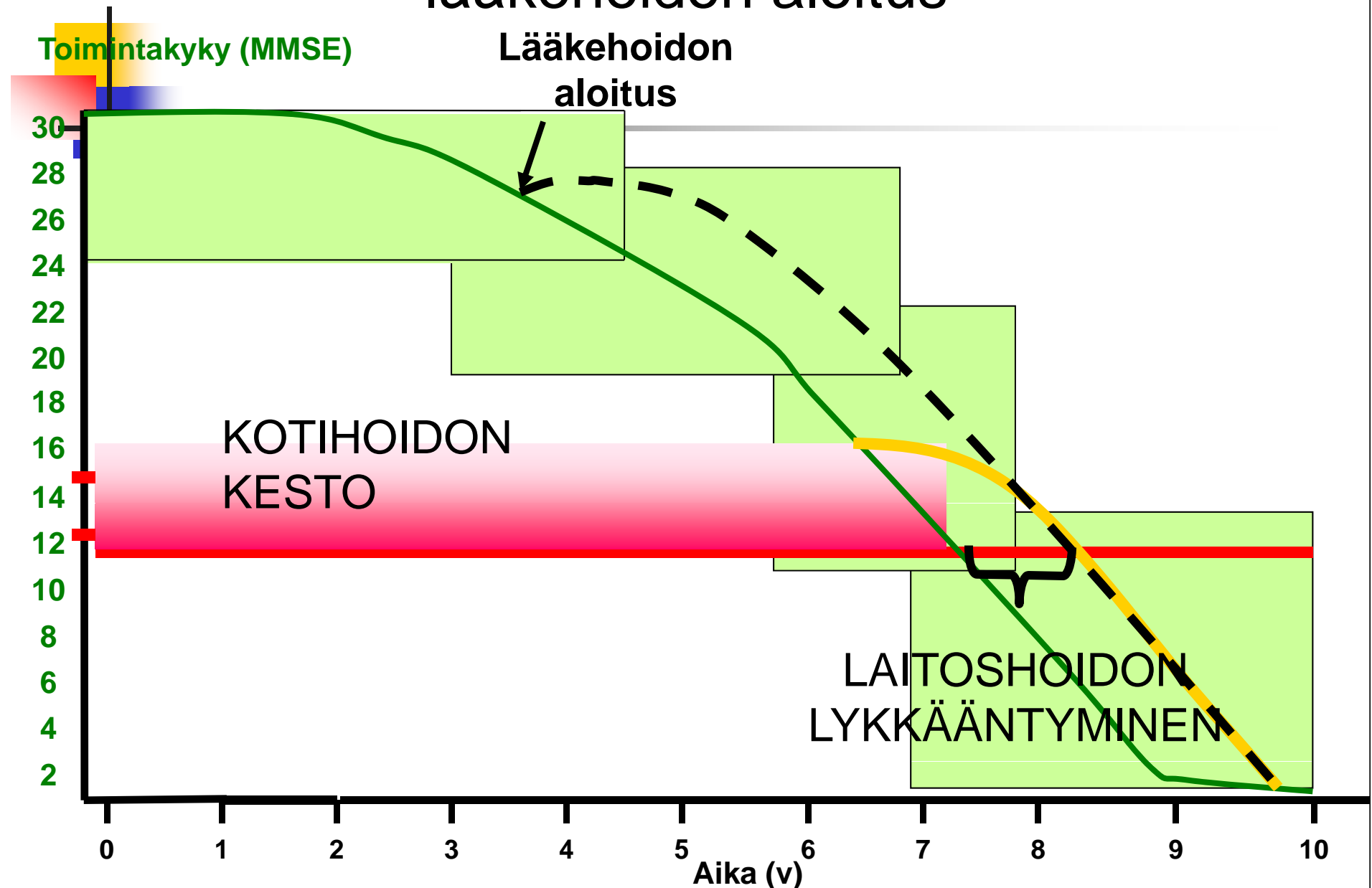
# Hoitajan rooli lääkehoidon toteuttajana

---

- Toimii seurannan "aitiopaikalla"
- Huolehtii, että lääkkeitä käytetään oikein
- Seuraa lääkkeiden vaikutuksia / sivuvaikutuksia
- Pitää yhteyttä omaisiin muistisairaita hoidettaessa
- Raportoi hoitavalle lääkärille, jos iäkkään voinnissa muutoksia
- "Lääkepalaverit" hoitavan lääkärin kanssa ½ - 1 - vuosittain

# Alzheimerin taudin eteneminen + lääkehoidon aloitus

4





# Alzheimer-lääkkeet

---

- Asetyylikoliiniesteraasientsyymien (AKE:n) estäjät, jotka tehostavat kolinergisen järjestelmän toimintaa:
  - donepetsiili, Aricept, Donepezil, Doneratio
  - galantamiini, Reminyl, Galantamin
  - rivastigmiini, Exelon, Rivastigmin
- Memantiini, Ebixa, joka salpaa glutamaattivälitteisiä NMDA-reseptoreja





# Lääkehoidon tavoitteet

---

- potilaan henkisen toimintakyvyn ylläpitäminen
- omatoimisuuden ylläpitäminen
- tilan vakiinnuttaminen
- käyttöoireiden lievittäminen

Alzheimer-lääkkeiden tehoa koskeva näytön aste eri oireiden osalta kuuden kuukauden kestoisten tutkimusten mukaan lievässä ja keskivaikeassa Alzheimerin taudissa

<b>Lääke</b>	<b>Kognitio</b>	<b>Omatoimisuus</b>	<b>Yleisvai - kutelma</b>	<b>Käytösoi- reet</b>
Donepet- siili	A	B	A	B
Rivastig- miini	A	B	A	C
Galanta- miini	A	B	A	B
Meman- tiini	A	A	A	A



# Millaisia hoitovasteita odotettavissa?

---

- NNT lukujen perusteella joka 7:llä tila stabiloituu tai paranee. Joka 12:lla yleisvaikutelma paranee AKE-hoidolla
- Lievässä vaiheessa tilan vakiintuminen
- Keskivaikeassa vaiheessa omatoimisuuden koheneminen
- Vaikeassa vaiheessa käyttöoireiden helpottuminen
- 8 / 10 hyötyy lääkeshoidosta (Timo Erkinjuntti, suullinen tieto)



# Lääkehoidon seuranta

---

- Ensimmäinen seurantakontakti 1-3 kk aloituksesta  
Lääkityksen siedettävyys ja annoksen sopivuus
- Seuraava käynti 6 – 8 kk:n hoidon jälkeen  
Lääkityksen siedettävyys ja teho
- Tämän jälkeen hoitovastetta arvioidaan 6 – 12 kk:n kuluttua  
Tiheämmin, jos ongelmia



# Lääkehoidon tehon arviointi

---

- Lääkehoidon tehon arviointi perustuu kognition, omatoimisuuden ja käytösoireiden selvittelyyn
- Keskeistä on potilaan ja omaisen haastattelu, jolla selvitetään tilan muutokset
- Tilassa tapahtuneet muutokset suhteutetaan hoidon vaikeusasteeseen diagnoosihetkellä



# Tehon arvioinnin apuvälineet

---

- Kognitio, MMSE  
MMSE huononee Alzheimerin taudin lievässä vaiheessa vuosittain ilman lääkehoitoa 1-3 pistettä, keskivaikeassa 3-6 pistettä
- Toimintakyvyn arviointi  
ADL, IADL tai ADCS-ADL (=Alzheimer's Disease Co-operative Study - Activities of Daily Living)
- Muistisairauden vaikeusasteen määrittäminen  
CDR Clinical Dementia Rating Scale  
GDS-FAST Global Deterioration Scale/Functional Assessment Staging

# Kolinergisten lääkkeiden sivuvaikutuksia NNH –lukuina

(montako potilasta pitää hoitaa, jotta yksi saa haittavaikutuksen)

<b>Haittavaikutus</b>	<b>Donepetsiili 10 mg ARICEPT</b>	<b>Rivastigmiini 6-12 mg EXELON</b>	<b>Galantamiini 16-24 mg RIVASTIGMIN</b>
<b>Pahoinvointi</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Oksentelu</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>Ripuli</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>50</b>
<b>Heitehuimaus</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>18</b>
<b>Ruoka- haluttomuus</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>21</b>
<b>Päänsärky</b>	<b>= lume</b>	<b>9</b>	<b>20</b>
<b>Unettomuus</b>	<b>17</b>	<b>= lume</b>	<b>= lume</b>
<b>Lihaskouristukse t</b>	<b>18</b>	<b>ei tietoa</b>	<b>ei tietoa</b>



## Sivuvaikutukset - Mitä seurata?

---

- AKE-lääkkeet (donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini)  
– pahoinvointi, ripuli, lihaskrampit, päänsärky,  
käyttöoireita >> paino, ravitsemustila, ruokahalu.
- AKE-lääkkeet (donepetsiili, rivastigmiini, galantamiini)  
– sydämen sykkeen hidastuminen, rintakipu >> RR,  
sydämen syke
- Rivastigmiinilaastari - ihottuma
- Memantiini – ummetus, heitehuimaus.
- >> Jos esiintyy, yhteys lääkäriin





# Lääkehoidon jatkaminen

---

- Lääkehoito vaihdetaan, jos sairaus etenee nopeasti, potilaan tila heikkenee, tulee sivuvaikutuksia
- AKE-estäjän yhdistäminen memantiiniin
- Lääkehoidossa ei tule pitää yli kuuden viikon taukoja

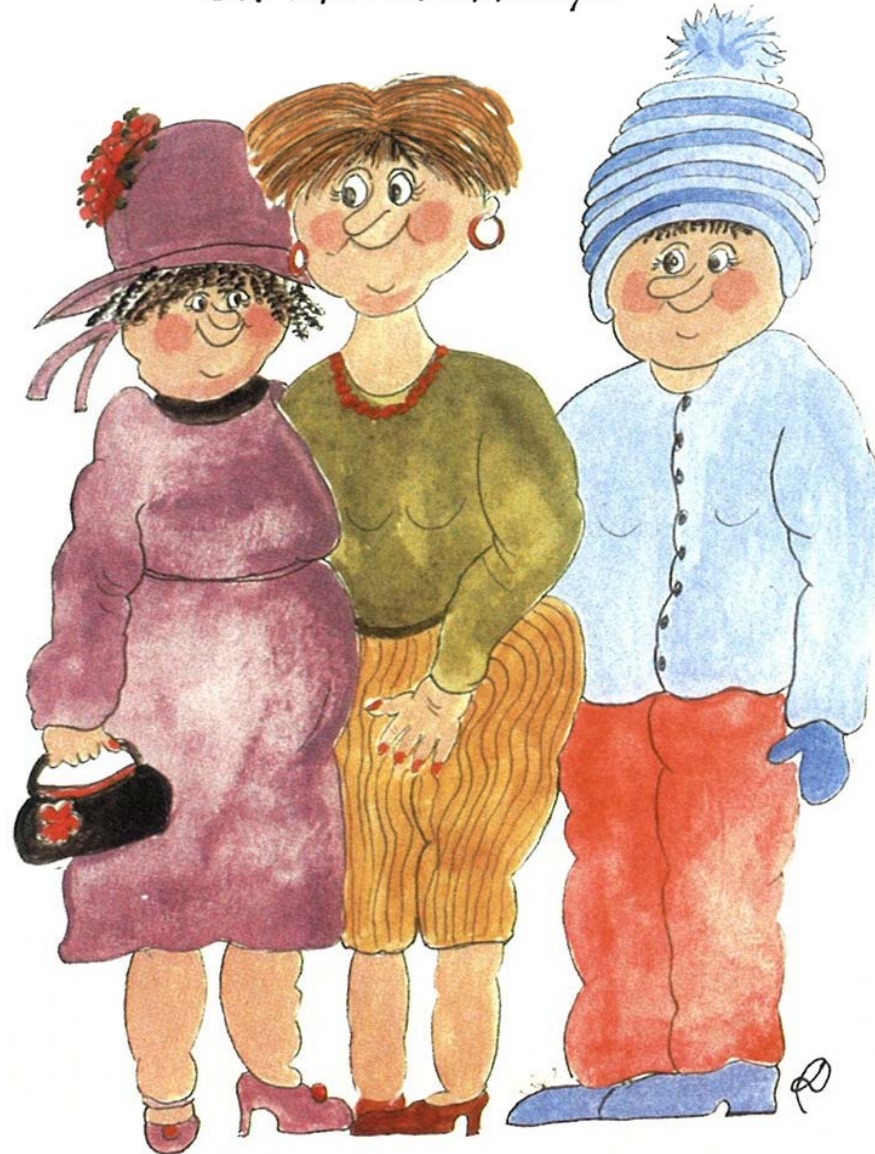
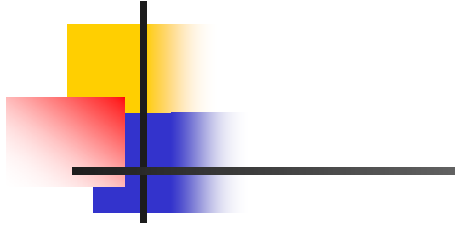


# Milloin lääke on syytä lopettaa?

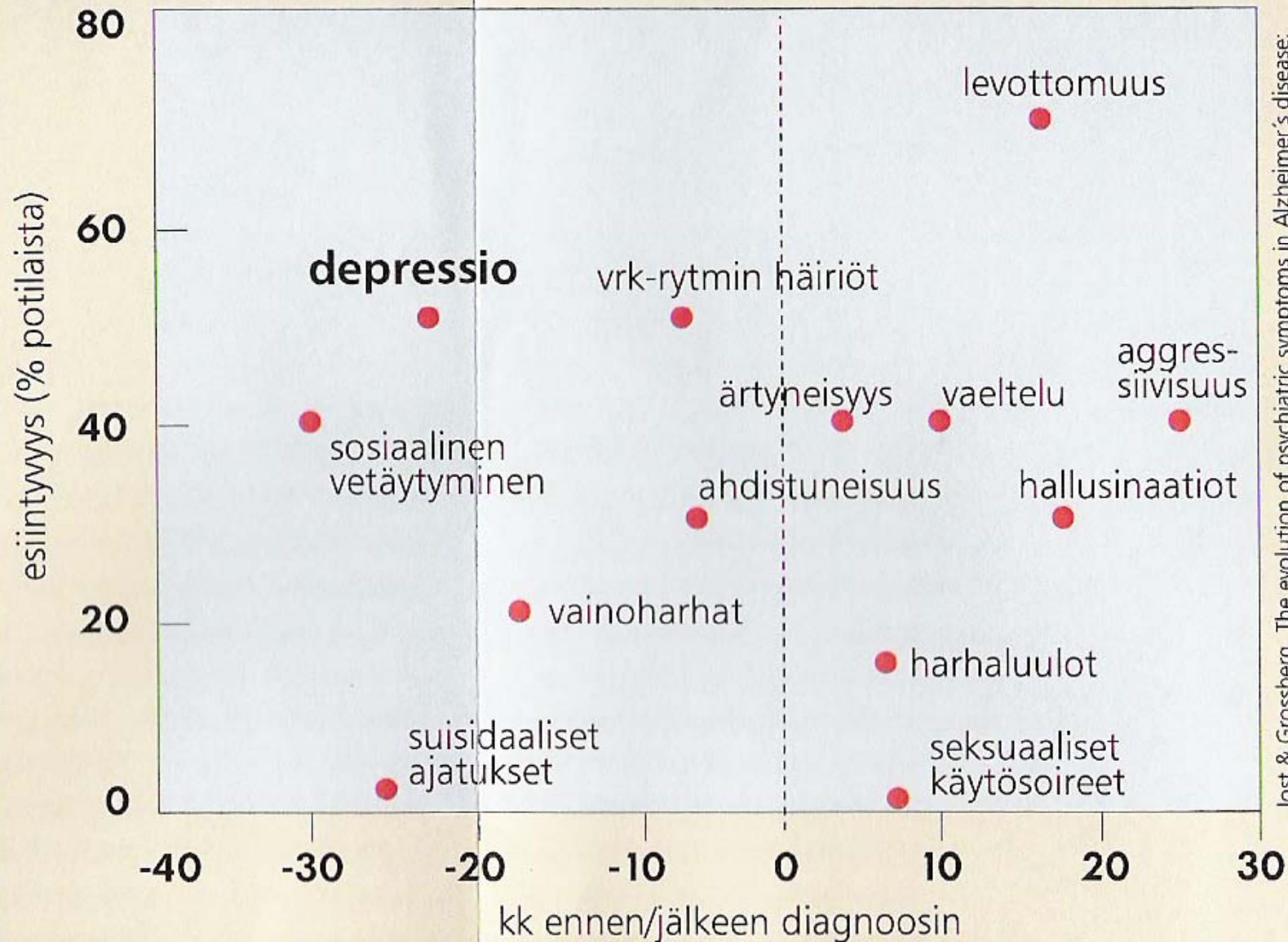
---

- Jos lääkehoidon valvonta ei onnistu
- Potilaalla vaikeita haittavaikutuksia
- Hoitovastetta ei saavuteta millään lääkkeellä tai lääkeyhdistelmällä ts tila huononee nopeasti
- Lääkkeillä ei ole saavutettavissa enää hyötyä vaikeassa dementiassa

Se parhaiten nauraa, jolla  
on vahvin lääkitys.



# Käytösoireiden esiintymishuiput Alzheimerin taudin edetessä



Jost & Grossberg. The evolution of psychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a natural history study. J Am Geriatr Soc. 1996 Sep;44(9):1078-81.



# Mikä aiheuttaa haastavaa käyttäytymistä?

---

- Muistisairauden aiheuttavan taudin neurokemialliset ja neuropatologiset tekijät
- Ympäristöperäiset tekijät
- Muistisairaahan persoonallisuus
- Muistisairaahan ja hoitajan väliset vuorovaikutuksen ongelmat
- Somaattiset sairaudet



# Haastavan käyttäytymisen hoito

---

- Useimpien käytösoireiden osalta lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia.  
*Omaisien ohjaus tärkeää*  
*Laitoksissa henkilökunnan koulutus*
- Alzheimer-lääkkeet ensi sijaisia
- Osa käytösoireista häviää yleensä itsestään, joten jos muuhun lääkehoitoon mennään, on hoito tilapäistä.
  - Lääkehoidon pituus korkeintaan 12 viikkoa



# Haastavan käyttäytymisen arviointi

---

- Käyttöoireiden säännöllinen kartoittaminen
- Potilaan ja läheisen haastattelu: mieliala, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, levottomuus, persoonallisuuden muutos
- Tarvittaessa yleismittari: NPI, neuropsychiatric inventory tai oirekohtaiset mm depressiomittari



# Haastavan käyttäytymisen arviointi

---

- Mitä potilas sanoo? Mitä tekee? Miten käytösoire esiintyy ja missä tilanteessa?
- Mitä omainen kertoo?
- Pyri löytämään käytösoireen tarkoitus  
*Miksi muistisairas käyttäytyy tai tuntee näin?*
- Etsi ja selvittele onko somaattinen sairaus aiheuttajana?
- Arvioi, onko kyseessä lääkkeen sivu- tai haittavaikutus?





# Haastavan käyttäytymisen hoidon haasteet

---

- Syyn selvittäminen ontuu, diagnoosit puuttuu
- Fyysiset oireet tulkitaan psyykkisiksi oireiksi
- Jos väärä diagnoosi >> väärä hoito
- Aloitetun lääkkeen vastetta ei arvioida säännöllisesti
- Kun oire jatkuu lääkkeestä huolimatta, aloitetaan uusi lääke, jos sekään ei auta ehkäpä kolmas lääke jne



# Käyttösoireiden lääkehoito

Muistisairaudet käypä hoito-suositus 2010

---

- Ensisijainen lääkehoito on muistisairauden asianmukainen lääkehoito
- > AKE-lääkkeiden kohdeoireet erityisesti: mieliala, apatia, motoriset oireet
- > Memantiinin kohdeoireet erityisesti: agitaatio, ärtyneisyys
- > Myös AKE+memantiini-kombinaatio
- Vaikeat masennus- ja psykoosioireet
- > Psykelääkkeet



# Depressio

---

- Kuva vaihtelee: apaattisuus – syyttely – itsensä vähättely – aggressiivisuus - ruokahaluttomuus – somaattiset vaivat ja huolet
- Pseudodementiassa muistiongelmät korostetusti esiin: Kuvailee omia ”epäonnistumisiaan”

# Muistisairaahan depression lääkehoito

Alzheimerin taudin käypä hoito suositus 2010

---

- Sertraliini Sertralin, Zoloft
  - saattaa olla tehokas ja turvallinen muistisairaahan masennuksen hoidossa (C)
- Sitalopraami Cipramil, Cipralex (essitalopraami)
  - saattaa olla tehokas muistisairauteen liittyvien käytösoireiden hoidossa laitospotilailla (C)
- Trisykliset masennuslääkkeet Triptyl, Klortriptyl
  - ei liene hyötyä muistisairauteen liittyvässä masennuksessa (C)
  - Voimakkaasti antikolinerginen, ei sovi vanhoille!



# Aggressiivisuus

---

- AGGRESSION MUOTOJA

Fyysinen hyökkäävyys

Vastustelu hoitotilanteissa

Huutaminen, kiroilu

- AGGRESSION VIESTEJÄ

Pelko

Tarve saada tukea huonolle itsetunnolle

Merkki ahdistuksesta, masennuksesta, kivusta



# Aggressio

*Tilanteeseen liittymättömiä syitä ja hoitoja*

---

- Masennus  
*Lääkehoidosta apua*
- Kipu  
*Lääkehoidosta hyötyä*  
*Lääkkeetön hoito, esim. fysikaalinen hoito*
- Matala verenpaine  
*Lääkehoidon tarkistus*  
*Suolan lisääminen*
- Matala verensokeri



# Risperidoni

*Risperda<sup>R</sup> , Risperidon<sup>R</sup>*

---

- Laajimmin dokumentoitu dementiapotilailla
- Muistisairauteen liittyvä psykoosi virallinen indikaatio
- Yleensä annokset 0.25 mg – 1 mg /vrk
- Alussa ilta-annostelu (sedatiivinen)
- Lisää AVH-riskiä
- Ei vaikutusta kuolleisuuteen



# Ketiapiini

Seroquel, Ketipinor

---

- Toistaiseksi vähän julkaistuja tutkimuksia
- Annos 25 – 200 mg/vrk
- Alkuvaiheessa ortostatismia ja väsymystä  
*Vähenee 1-2 viikon kuluessa*
- Ei EP-oireiden lisääntymistä
- Tiedot mortaliteetti ja AVH-riskin muutoksista rajallisia
- Heikentää 12 viikon hoidon aikana kognitiota, psykologisiin käytösoireisiin ei tehoa





# Psykoosilääkkeiden käytön ongelmat

---

- Kognitiivisen tason ja toimintakyvyn heikkeneminen, erityisesti ketiapiini
- EP-oireiden paheneminen  
*Perinteiset neuroleptit*
- AVH:n lisääntyminen  
*Olantsapiini, risperidoni*



# Unihäiriöiden syitä muistisairailta

---

- Unilääkkeen käyttö yleisin syy
- Masennus, kipu
- Levottomat jalat
- Matala verenpaine
- Liian aikainen nukkumaanmeno aika
- Päivisin ei toimintaa
- Nälkä
- Aktivoivat lääkkeet



# Unettomuuden hoito muistisairailta

## *Missä näyttöä?*

---

- Unihygienian parantaminen, päivittäinen kävely yhdistettynä 2500 luksin kirkasvalohoitoon aamuisin vähentävät yöllisten heräämisten määrää ja masennusoireita kotona asuvilla Alzheimerpotilailla (*JAGS 2005;53:793-802*)
- Melatoniinia suositellaan dementoituneiden uni-valverytmin parantamiseksi sekä tueksi bentsodiatsepiinijohdannaisten vieroittamiseen (*Clin Geriatrics 1997;8:17-26*)



# Unettomuuden hoitokeinoja

---

- Päiviin toimintoja, ei päiväunia, ulkoilua
- Samat iltarutiinit
- Kahvi+suolapala
- Kipulääke
- Antidepressiiva, mirtatsapiini 15 mg ¼-½ tabl
- Unilääke vain tarvittaessa
- Kirkasvalolamppu aamuisin + melatoniini iltaisin
- Rauhoittavaa musiikkia

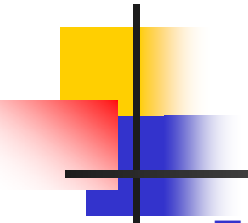


# Lääkkeet muistisairaan käytösoireen aiheuttajana

---

- ORTOSTATISMI, kaatuilu (Sydän ja verenkierron lääkkeet, dipyridamoli, neuroleptit)
- AKATISIA eli pakkoliikkuminen (neuroleptit)
- Bentsodiatsepiinien paradoksaaliset reaktiot
- Antikolinergit (opiaatit, opiaattijohdokset, neuroleptit, trisykliset antidepressantit, kalsiumsalpaajat) aiheuttavat ummetusta, virtsaretentiota, näköhäiriöitä, kaatumisia
- Liian isot annokset

# Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

- 
- Hoitohenkilökunta on keskeisessä asemassa
  - Toivotut hyödyt
  - Haittavaikutukset
  - Yhteisvaikutukset
  - Toiminta väärän lääkityksen/lääkeannostelun jälkeen
    - lääkärin konsultointi
    - seuranta
    - lääkehiili
  - Säännöllinen lääkehoidon moniammatillinen kokonaisarviointi

# Kiitos!

