

# HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN KOKONAISVALTAINEN HOITO

Jouko Laurila  
geriatrian erikoislääkäri  
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

# HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN KOKONAISVALTAINEN HOITO

Jouko Laurila  
geriatrian erikoislääkäri  
Rovaniemen ikäosaamiskeskus

Sidonnaisuudet: Mundipharma, Nutricia, Mediverkko, Sanoste,  
Astellas-Pharma, Orton, Doctagon, Geriatriapalvelu Johannes

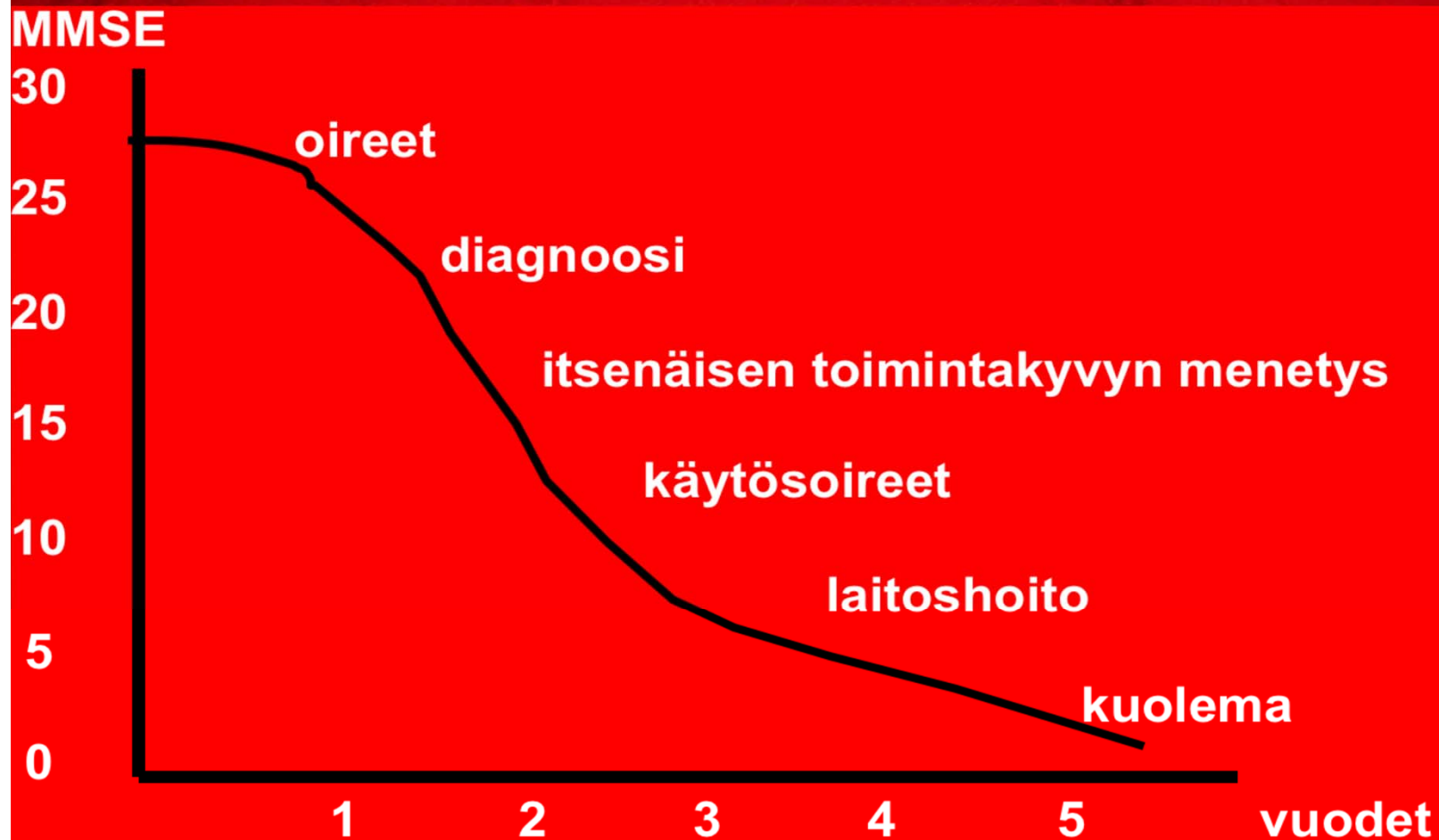
# EPIDEMIOLOGIAA

- Suomessa on n.120.000 muistisairautta sairastavaa
  - Lievä muistisairautta n. 35.000
  - Keskivaikea ja vaikea muistisairautta n. 85.000
- 60.000 merkittävää muistin heikentymistä (MCI)
- N. 12.000 uutta muistisairauspotilasta vuosittain

Noin puolet muistisairauspotilaista on ilman diagnoosia!

Noin puolet keskivaikeaa-vaikeaaakin muistisairautta sairastavista asuu omassa kodissaan (puolet heistä yksin).

# ALZHEIMERIN TAUDIN KULKU



# MUISTISAIRAUS & KÄYTÖSOIREET

- Noin kolmasosalla yli 85 vuotiaista
- Neuropsykiatrisia oireita 60-98%:lla dementoituneista
  - vaikeuttavat potilaan elämää
  - vaikeuttavat omaisen/hoitajan elämää
  - pidentävät sairaalahoidon kestoja
  - vievät laitoshoitoon

# ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET

- Alzheimerin tauti 70 %
- Vaskulaariset muistisairaudet 10-15 %
  - Suurten suonten tauti
  - pienten suonten tauti
  - kognitiivisesti strateginen infarkti
- Levyn kappaletautiin liittyvät sairaudet 5-15 %
  - Lewyn kappaletauti
  - Parkinsonin taudin dementia
- Otsa-ohimolohkorappeuma 5 %
  - Frontaalidementia
  - Etenevä sujumaton afasiaa
  - Semanttinen dementia

# OHIMENEVÄT MUISTIHÄIRIÖT

- Aivoverenkiertosaireaus
- Lievä aivovamma
- Epileptinen kohtaas
- Lääkkeet
- Päihteet
- Psykiatriset häiriöt
- Delirium eli akuutti sekavuustila

# PYSYVÄT JÄLKITILAT

- Aivovamma
- Aivoverenkiertosaireaus
- Aivotulehdus
- B1-vitamiinin puutos
- Leikkaus ja sädehoito
- Alkoholien aiheuttama aivovaurio (Wernicke-Korsakov)



# PARANNETTAVISSA OLEVAT

- Hyvänlaatuinen aivokasvain
- Kovankalvon alainen verenvuoto
- Kilpirauhasen vajaatoiminta
- Keskushermostoinfektio (esim. kuppua, borelioosi, HIV)
- Uniapnea
- Vaikea anemia
- Vaikea munuaisen vajaatoiminta
- ym.

# ALZHEIMERIN TAUTI

- Etenee tasaisesti
- Episodinen muisti häiriintyy
- Lähimuisti häiriintyy
- Orientaatio häiriintyy
- Sanat eivät löydy
- Käsityskyky häiriintyy
- Paranoidisuus
- Aggressivisuuskohtaukset
- Vaeltelu/eksyminen
- Väärin tunnistaminen
- Laihtuminen
- Epilepsiakohtaukset
- Liikuntayvyttömyys, inkontinenssi, nielemisvaikeudet

# VASKULAARIDEMENTIAT

- Usein yleistynyt vaskulaaritauti
- Portaittainen eteneminen
- Persoonallisuus ja sairautentunto säilyvät pitkään
- Apatia/depressio
- Pakkoitku/nauru
- Ilta/yösekkavuus
- Levottomuus, harhat
- Töpöttävä kävely
- Halvausoireet
- Puhe- ja nielemisvaikeudet

# LEWYN KAPPALETAUTI

- Usein nuorempia
- Diagnostiikka Parkinsonin taudin ja Lewyn kappaletaudin välillä on liukuva
- Tarkkaavaisuus ja vireystila vaihtelee
- Kognitio vaihtelee
- Näköharhat
- Varhaiset ekstrapyramidaalioireet
- Herkkyys neuroleptien sivuvaikutuksille

# OTSA-OHIMOLOHKORAPPEUMA

- Osuus varhaisissa demensioissa on suurempi
- Vaurio/atrofia on otsalohkossa
  - Käyttäytyminen ja puheet ovat estottomia
  - Toiminnan suunnittelu on vaikeutunutta; potilas on virikkeiden ja ärsykkeiden vietävissä
- Lähimuisti on usein paremmin säilynyt
- Puheen sisältö latistuu
- Tapaturmariski kasvaa

# MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREET

- käyttäytymistä on ”liikaa tai liian vähän” tai se on epätarkoituksenmukaista
- Ei useinkaan kannata luokitella oiretta johonkin tiettyyn ”ryhmään” ja hoitaa sen mukaisesti
- Oireet muuttuvat taudin edetessä
- Kokemus ja ammattitaito ovat tärkeitä

# KÄYTÖSOIREIDEN TERMINOLOGIAA

- Non-kognitiiviset oireet
- Neuropsykiatriset oireet
- käytösoireet ja psykologiset oireet

# KÄYTÖSOIREET

- vaeltelu 25-40%
- toistuva kysely
- aggressio 20-60%
  - lyöminen 20%
- levottomuus, seuraaminen 40-60%
- unihäiriöt
- seksuaaliset käytösoireet 10%
- tavaroiden hävittäminen, piilottaminen, keräily, varastoiminen
- kävelyvaikeudet 50%



# PSYKOLOGISET KÄYTÖSOIREET

- Deluusiot 10-40%
- Hallusinaatiot 50%
- Väärintunnistaminen
- Affektihäiriöt 10-50%
- Ahdistuneisuus 5-25%
- Katastrofireaktiot

# AGGRESSIO

- Dementiassa yleensä hoitotoimia tai muita potilaita vastustavaa
- Deliriumissa kontrolloimatonta
- Psykoosissa harhaluulojen ohjaamaa

# KÄYTÖSOIREIDEN "TRIGGERIT"

- valtataistelu
- nopeat muutokset
- suuret vaatimukset/kriittisyys
- kontrollointi
- aggressiivinen lähestyminen
- hoputtaminen

# KÄYTÖSOIREET

- Omaiset häpeävät: Kysy aktiivisesti kun:
  - omainen uupuu nopeasti
  - selvityminen on huonompi kuin kognitio edellyttäisi

# KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKKEETÖN HOITO

- Hoitoympäristön muovaaminen
- Virikkeiden määrä optimaaliseksi
- Voimavarojen hyödyntäminen (päiväsairaalat, muistikoordinaattorit, kotiapu)
- Hoitajan käyttäytymisen havainnointi
- Terveystilan optimointi
- Käyttäytymisterapeuttiset interventiot (toiminta-, taide-, mielikuva- ja liikuntaterapia ja realiteettiorientaatio)

# KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKEHOITO

- Vain poikkeustapauksissa, kun
  - rasittaa potilasta
  - heikentää toimintakykyä
  - Vaarantaa potilasta
  - vaarantaa omaista / asukastovereita / hoitajia
- Tyypillisiä lääkittäviä oireita
  - Vaikea aggressiivisuus
  - Vaikea levottomuus
  - Vaikea ahdistuneisuus
  - Vaikea masennus
  - Vaikeat unihäiriöt

# KÄYTÖSOIREIDEN LÄÄKEHOITO

- Kolinomimeetit
  - Eriyisesti tarkkaavuushäiriöt
- Memantiini
- Antidepressantit
  - Apatia, depressio (unihäiriöt)
- Antipsykootit (uuden polven antipsykootit)
  - Harhaluuloisuus, aistiharhat, vaikea levottomuus, aggressio
- Antikonvulsantit
  - Mielialan vaihtelut, ylivilkkaus
- Bentsodiatsepiinit (lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset)
  - Tilapäisenä tukilääkkeenä ahdistukseen ja tuskaisuuteen
  - Vieroitusoireet

# USEIN VASTE LÄÄKEINTERVENTIOLLE

- Ahdistus, agitaatio
- Aggressiot
- Hallusinaatiot, deluusiot, paranoidisuus
- Masennus, itkuisuus, ruokahaluttomuus, toivottomuus, psykomotorinen jähmeys
- Apatia, sulkeutuneisuus
- Nopea regressio
- Yliaktiivisuus, liiallinen puuhakkuus



# HARVOIN VASTE LÄÄKEINTERVENTIOLLE

- Vaeltelu, seuraaminen
- Huutaminen, toistelu
- Riisuilu
- Tavaroiden keräily ja siirtely
- Vaikea persoonallisuus / jääräpäisyys

# HOIDON TAVOITE

- lopettaa tai vähentää oireen intensiteettiä
- lyhentää oireen kestoa
- harventaa oireen tiheyttä
- vähentää omaisen/hoitajan kuormaa
- parantaa elämänlaatua

# FYYSINEN RAJOTTAMINEN

sitominen, lannevyö, pöytälevy,  
laitojen nosto, hygieniahaalari...

- Vain äärimmäisissä tapauksissa
- Vähentää vain harvoin tapaturmia
- Heikentää kuntoutustulosta
- Lisää toimintakyvyn laskua ja laitoshoidon
- Kaikkia kaatumisia ei voi välttää!

# DEMENTIAHOIDON TAVOITTEET

- Muistin ja toimintakyvyn ylläpito
- Hyvien elinvuosien kartuttaminen = ihmisarvoinen elämä
- Kivuttomuus ja oireettomuus

Ikävuosien lukumäärän maksimointi ei ole tärkeintä

DE LIRA = "pois raiteilta"  
ÄKILLINEN SEKAUVUUSOIREYHTYMÄ  
ELI DELIRIUM



# DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö

# DELIRIUMIN OIREET

- Tarkkaavuuden häiriö
- Muistihäiriö
- Uni-valverytmin häiriö
- Puheen häiriö
- Desorientaatio
- Psykomotoriikan häiriö
- Tunne-elämän häiriö
- Havainnoinnin häiriö
- Oireiden fluktuaatio
- Nopea alku
- Somaattinen syy

# DELIRIUM & DEMENTIA

- Ylivoimaisesti merkittävimmät vanhusten kognitiiviset häiriötilat
- Ilmaantuvuus lisääntyy voimakkaasti iän myötä
- Diagnostiikka on tunnetusti vaikea
  - Molemmat jäävät usein tunnistamatta
  - Eivät poissulje toisiaan
  - Dementia altistaa deliriumille
  - Delirium esiintyy usein dementian ensioireena



# DELIRUMIN EPIDEMIOLOGIA

## ESIINTYVYYS

- Sis. vuodeosasto 10-30%
- Kir. vuodeosasto 15-30%
- Heräämö 30-50%
- Tehohoito >50%
- Terminaalisyöpä >80%
- Päivystys 15-30%
  - 1/6 >65 v.
  - 1/3 > 85v.
  - Lähes jokainen vaikeasti dementoitunut

## ILAMANTUVUUS

- Päivystys 5-30%
- Kirurgia 5-80%
  - Lonkkamurtuma >50%
  - Torakotomia
  - Laparotomia

# DELIRIUMILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

KORKEA IKÄ

ARKOPENIA

TEHOHOITO

DELIRIUMI

DEMENTIA

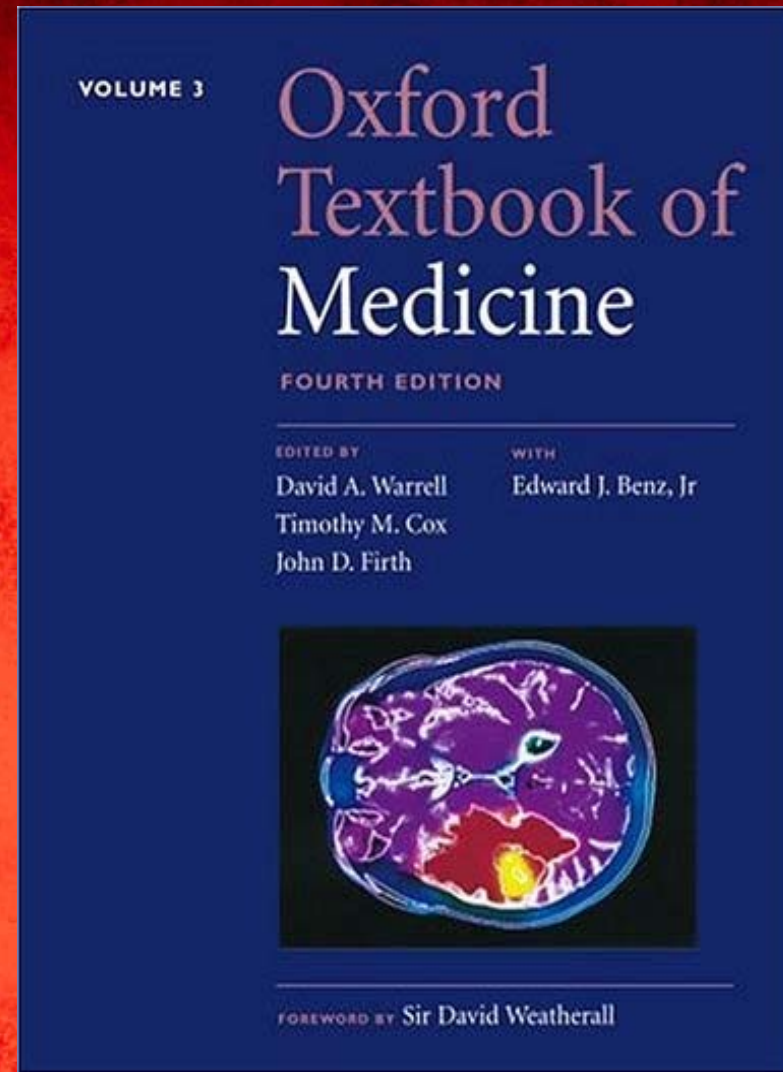
AIRAUUS

MAL

PU

TRAILTY

# DELIRIUMIN LAUKAISEVAT TEKIJÄT



# DELIRIUMIN ILMENEMISMUODOT

## HYPERAKTIIVINEN DELIRIUM

- lääkäillä harvinaisempi
- Parempi ennuste?
  - Kiihtyneisyys
  - Levottomuus
  - Nopea tai äänekäs puhe
  - Aggressiivisuus
  - Taistelunhalu
  - Kärsimättömyys
  - Kooperoimattomuus
  - Vaeltelu

## HYPOAKTIIVINEN DELIRIUM

- lääkäillä ja vaikeasti dementoituneilla tavallisempi
- Huonompi ennuste?
  - Tarkkaamattomuus
  - Tietoisuuden väheneminen
  - Vähäinen tai hidas puhe
  - Jähmeys
  - Vähentynyt mot. aktiivisuus
  - Apatia

# DELIRIUMIN EROTUSDIAGNOSTIIKKA

- dementiat (vaskulaarinen, Lewy body)
- psykoosit (skitsofrenia, mania)
- depressio
- temporaalielepilepsia

# DELIRIUMILLE ALTISTAVAT LÄÄKKEET

- antikolinergit
  - trisykliset antidepressantit
  - virtsankarkailulääkkeet
  - spasmolyytit
  - parkinsonlääkkeet
  - antihistamiinit
- kortisoni
- litium, kinidiini, disopyramidi
- euforisoivat kipulääkkeet

# DELIRIUMIN HOITO

- aiheuttajan hoito
- yleishoito
- oireiden hoito
- komplikaatioiden esto

# DELIRIUMIN YLEISHOITO

- nestetasapaino
- hapetus
- ravitseminen
- erityis
- kivun hoito
- orientaatio
- vuorokausirytm



# DELIRIUMIN ENNALTAEHKÄISY?

- Orientointi, kognitiivinen stimulaatio, varhainen mobilisaatio, hyvä unihygienia, näkö- ja kuuloapuvälineiden käyttö sekä dehydraation esto vähensivät yleissisätautipotilailla deliriumin ilmaantuvuutta 15% → 9%
- Pre- ja postoperatiiviset geriatrikonsultaatiot (kivun hoito, hapetus, nesteytys, nutritio, mobilisaatio, lääkitys, ym.) vähensivät lonkkamurtumapotilaiden deliriumin ilmaantuvuutta 50% → 32%
- Haloperidoli 0,5 mg 1x3 kolmen vrk ajan vähensi lonkkaleikkauspotilaiden deliriumin intensiteettiä, kestoa ja uusiutumista (muttei ilmaantuvuutta)

# SUBJEKTIIVINEN KOKEMUS

## Affektit

- Pelko
- Kiihtymys
- Uhatuksi tulemisen tunne
- Toivottomuus
- Yksinäisyys
- Depressio

## Havainnoinnin ja ajattelun häiriöt

- Näköharhat
- Aistituntemusten väärintulkinta

Häpeän tunne toipumisen jälkeen  
Posttraumattinen stressireaktio?  
Omaisien/läheisten stressi

# CAM

## (Confusion Assessment Method)

- 1. Äkillinen alku ja vaihteleva oireiston kulku
- 2. Tarkkaavaisuushäiriö
- 3. Hajanainen ajattelu
- 4. Poikkeava tajunnan taso

Delirium-dg = 1 ja 2 sekä 3 tai 4

# IÄKKÄÄN MASENNUS

- Esiintyy n. 2,5-5% eläkeikäisistä
- Lievempiä mielialaoireita 15-20%:lla
- Somaattinen tausta on yleinen
  - Menetykset
  - Vakavat sairaudet ja niihin liittyvät toimintakyvyn menetykset

# DEPRESSION OIREET

- Somaattiset oireet ovat yleisiä
- Unohtelu, eristäytyminen
- Muistamattomuuden liioittelu
- Hoitamattomuus
- Nihilismi, harhaluulot

# DEPRESSION HOITO

- Psykoterapeuttiset hoidot
  - Resurssit ovat vähäiset
  - Eivät sovellu muistihäiriöisille vanhuksille
- Lääkehoito
  - Antidepressantit
- Psykoottinen masennus
  - Antidepressantti + antipsykootti
  - Joskus myös sähköhoito (ECT) (ei muistisairaille)

Potilaan nimi: \_\_\_\_\_

Arviointipäivämäärä: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Arvioija: \_\_\_\_\_

MYÖHÄISIÄN DEPRESSIOSEULA GDS-15					
1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin ihmisillä yleensä?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopunut monista riennoistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko teidän tällä hetkellä hyvä elää?	kyllä	EI
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	KYLLÄ	ei	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin arvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Pitkästyttökö usein?	KYLLÄ	en	13. Tunnetteko olevanne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Tuntuuko teistä, että tilanteenne on toivoton?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätkö, että teille voi tapahtua jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Tuntuuko, että useimmilla ihmisillä menee paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko enimmäkseen olevanne iloinen?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Oletteko mieluummin kotona kuin lähдете ulos ja teette uusia asioita?	KYLLÄ	en			

KIITOS!

[jouko.laurila@fimnet.fi](mailto:jouko.laurila@fimnet.fi)

