

Yhteenvetosivu: Muistisairaudet

Arvoisa lausunnonantaja

Pyydämme Teitä asiantuntijana (tai organisaationne edustajana) antamaan lausunnon Käypä hoito -suosituksesta. Työryhmä toivoo erityisesti kommentteja ja ehdotuksia suosituksen sisältöön ja arviota siitä, onko keskeinen tutkimusnäyttö mukana.

Määräaika: sunnuntai 18.6.2023 klo 24.00 mennessä.

Lausuntolomakkeella pyydämme Teitä ensin kommentoimaan suositusta kappale kappaleelta. Lomakkeella on lisäksi muutama yksityiskohtainen kysymys, ja lopussa voitte antaa yleisiä kommentteja suosituksesta.

Lausuntoa antaessanne pyydämme kiinnittämään erityisesti huomiota seuraaviin asioihin:

- Ovatko suositukset selkeitä?
- Onko keskeinen tutkimusnäyttö huomioitu suosituksessa?
- Tukeeko tutkimusnäyttö suosituksia?
- Onko näytönasteet (A–D) arvioitu oikein?
- Onko terveyshyödyt ja mahdolliset haitat huomioitu riittävästi suosituksia muotoiltaessa?

Lausunrossanne ei tarvitse huomioida kielioppivirheitä, sillä suositus on tässä vaiheessa luonnos, ja se kielentarkastetaan vielä ennen julkaisua.

Lomakkeen täyttöohjeet

Kysely alkaa sivulta 2, ja sen kokonaispituus on 7 sivua. **Lausuntomateriaalit (suositus, Vältä viisaasti -suositukset, näytönastekatsaukset, lisätietoa ja kuvat) avautuvat erillisille välilehdille kyselyn sivuilla olevista linkeistä.**

Suosituksien lausuntokomenttien kohdistamista helpottaa suosituksen vasemman marginaalin juokseva rivinumerointi.

Mikäli haluatte jatkaa lomakkeen täydentämistä myöhemmin, painakaa painiketta "Tallenna ja jatka myöhemmin". Voitte palata kyselyyn myöhemmin samasta linkistä jatkamaan vastaamista. Painike "Lähetä" kyselylomakkeen lopussa avaa yhteenvetosivun, jossa pääsette tarvittaessa vielä muokkaamaan lausuntoanne. Yhteenvetosivun vasemmalla puolella sijaitsevat kuvakkeet, joista voitte joko tulostaa yhteenvedon tai tallentaa yhteenvedon PDF-muodossa. Painike "Sulje" tallentaa vastauksenne.

Mikäli ette halua nimenne näkyvän lausuntokierroksen koontiraportissa, pyydämme ilmoittamaan siitä sähköpostilla (kaypahoito@duodecim.fi). Lausuntokierroksen rekisteriseloste löytyy kotisivuiltamme os. www.kaypahoito.fi, Tietosuojaselosteet.

Ongelmatilanteessa pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä Käypä hoito -toimistoon sähköpostitse (khpalaute@duodecim.fi).

Pääsette kyselylomakkeelle Seuraava-painikkeesta.

Vastaajan tiedot

Etunimet	Kristian
Sukunimi	Wahlbeck
Ammattinimike	Johtava asiantuntija
Erikoisala	Psykiatria
Paikkakunta	Helsinki
Organisaatio, toimipaikka	MIELI Suomen Mielen terveys ry
Sähköposti	kristian.wahlbeck@mieli.fi

1. Kappaletta "Keskeinen sanoma (sivut 4–5)" koskevat kommenttinne:

MIELI ry katsoo, että muistisairauksien hoidossa tulee vahvistaa kokonaisvaltaista, potilas- ja omaislähtöistä lähestymistä. Pidämme siksi tärkeänä, että katsaukseen sisältyy myös aivoterveysnäkökulma, ehkäisevä työ ja ei-lääkkeellinen hoito.

Suositusluonnoksen keskeisen sanoma keskittyy kuitenkin lähes yksinomaan lääkehoitoa eri muistisairauksissa, ja näyttää periytyneen suosituksen aiemmista versioista, joissa fokus oli nimenomaan lääkehoidossa. Uusi, laajempi fokus loistaa poissaolollaan suosituksen keskeisessä sanomassa.

Kognitiivisten toimintojen vahvistamisen mahdollisuudet, ehkäisymahdollisuudet ja psykososiaaliset hoitomahdollisuudet tulee sisällyttää myös keskeiseen sanomaan. Erityisen suuri puute on aivoterveysnäkökulman puuttuminen keskeisessä sanomassa. Tulisi mainita ainakin elintapojen ja aivoergonomian merkitys sekä muistiystävällisen ympäristön vaikutukset.

Suosituksen keskeisessä sanomassa lääkehoitoa ei ole tarpeen käsitellä yksittäisten lääkeaineiden tasolla.

2. Kappaletta "Tavoitteet (sivu 5)" koskevat kommenttinne:

Suosituksen tavoitteet käsittävät muistisairauksien ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen. MIELI ry katsoo että nykytiedon valossa tavoitetta olisi syytä laajentaa käsittämään myös aivoterveystieteen edistämistä. Tämä toisi Käypä hoito -suositukseen linjaan kansallisen aivoterveystieteen ohjelman kanssa.

3. Kappaletta "Kohderyhmät (sivu 5)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

4. Kappaletta "Aiheen rajaus (sivu 5)" koskevat kommenttinne:

MIELI ry katsoo että hoitosuosituksista tulisi rajata koskemaan myös muistitoimintojen edistämistä. Tutkimustiedon mukaan aivoterveystietä voi edistää sekä elintavoilla että stressin vähentämisellä. WHO suosittelee aivoterveystieteen edistämistä.

Aivoterveystieteen edistämisen poisjättäminen vähentää suosituksen käyttökelpoisuutta arjessa ja ohittaa tutkimustietoa elintapamuutosten vaikutuksesta aivojen toimintaan.

5. Kappaletta "Muistioireiden ja muistisairauksien esiintyvyys (sivut 5–6)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

6. Kappaletta "Muistisairauksien vaaratekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet (sivut 6–12)" koskevat kommenttinne:

Kappale muistitekijöiden vaaratekijöistä painottaa yksilöllisiä lääketieteellisiä vaaratekijöitä, ja laajemmat psykososiaaliset vaaratekijät jäävät liian pienelle huomiolle.

On erinomaista että yksinäisyyteen ja heikkoon sosiaaliseen verkostoon liittyvä kohonnut dementiaan riski nostetaan esille vaaratekijätaulukossa (Taulukko 1). Olisi ollut toivottavaa, että nämä merkittävät sosiaaliset vaaratekijät olisi tuotu esille myös tekstiosuudessa. Tässä yhteydessä olisi suotava viitata esimerkiksi Kuiperin systemoituun katsaukseen "Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies" (*Ageing Res Rev.* 2015;22:39-57) tai Wangin systemoituun katsaukseen "Association between social integration and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies" (*J Am Geriatr Soc* 2023;71(2):632-645). Kumpikaan ei löydy taulukon lähdeviitteistä, mutta kuuluisivat sinne.

Vaaratekijätaulukossa (Taulukko 1) ei ole mainintaa työelämässä koetun psykososiaalisen stressin vaikutuksesta dementiaan riskiin. Tästä on runsaasti tutkimusnäyttöä, esimerkiksi Thenin systemoidussa katsauksessa "Systematic review of the effect of the psychosocial working environment on cognition and dementia" (*Occupational and Environmental Medicine* 2014; 71 305-306).

Vaaratekijätaulukossa (Taulukko 1) mainitaan masentuneisuus, mutta nykytiedon valossa suurentunut dementiaan riski liittyy mielenterveyden häiriöihin yleensä (kts esim "Longitudinal Associations of Mental Disorders With Dementia. 30-Year Analysis of 1.7 Million New Zealand Citizens" (*JAMA Psychiatry.* 2022;79(4):333-340).

Taulukko 3 satunnaistetuista preventiotutkimuksista perustuu laajaan, mutta lähes 10 vuotta vanhaan katsaukseen; jossa oli 47 loppuun saatettua tutkimusta. Tutkimustietoa on viime vuosina kertynyt paljon, ja tutkimusten fokus on siirtynyt lääketutkimuksista elintapainterventioihin. Taulukkoa tulisi päivittää ainakin keskeisimmillä satunnaistetuilla preventiotutkimuksilla, esimerkiksi merkittävä Syst-Eur-tutkimus puuttuu taulukosta. Ajankohtaisempi lähde, joka kattaa jo 112 loppuun saatettua satunnaistettua tutkimusta, voisi olla esim. Coley ym.: Randomised controlled trials for the prevention of cognitive decline or dementia: A systematic review (*Ageing Res Rev* 2022).

Taulukon otsikon mukaan se kuvaa tutkimuksia, joissa on pyritty vaikuttamaan kognitiivisiin toimintoihin. Taulukko kuitenkin perustuu pelkästään preventiotutkimuksia sisältävään katsaukseen. Täten taulukosta puuttuvat aivoterveiden edistämisen tutkimukset, joissa tulostittarina on muistisuoriutumisen. Kappaletta tulisi täydentää aivoterveiden edistämistä kuvaavilla tutkimustuloksilla.

7. Kappaletta "Muistisairauksien infektio-inflammaatiohypoteesi (sivut 12–13)" koskevat kommenttinne:

Hypoteesi on vielä vahvistamatta, ja siitä tehdään vielä perustutkimusta. Tällä hetkellä hypoteesiin pohjautuvia hoitomahdollisuuksia ei ole, eikä teksti siten kuulu Käypä hoito -suositukseen. Ehdotamme tämän itsenäisen kappaleen poistamista.

8. Kappaletta "Muistioireiden ja muiden kognitiivisten oireiden syyt (sivut 13–16)" koskevat kommenttinne:

Ehdotamme muistioireiden syytä kuvaavassa taulukossa termin "psykiatriset sairaudet" vaihtamista termiin "mielenterveyden häiriöt", koska muistioireita voi esiintyä myös muissa häiriöissä kuin varsinaisissa sairauksissa.

Taulukko 5. Tarkoitetaanko "uupumisoireyhtymällä" kroonista väsymysoireyhtymää?

9. Kappaletta "Diagnostiikka ja oireiden arviointi (sivut 17–25)" koskevat kommenttinne:

Erotusdiagnostiikka muistisairauden ja mielenterveyden häiriön välillä on joskus haastava. Rivillä 333 tätä kuvataan lyhyesti otsikon "Neuropsykiatristen oireiden arviointi" alla. Tässä kuvatut oireet ovat kuitenkin psykiatrisia oireita (ei neuropsykiatrisia), joten ehdotamme väliotsikoksi "Psykiatrinen erotusdiagnostiikka", kuten myös lisäaineiston (nix02420) otsikoksi.

Muistisairauden myötä voi syntyä neuropsykiatrisia oireita. Tekstissä ja lisäaineistossa on syytä paremmin erotella, onko kyseessä muistioireita aiheuttavasta psykiatrisesta häiriöstä (eli erotusdiagnostinen ongelma), vai muistisairauteen liittyvästä neuropsykiatrisesta oireilusta (eli hoidollinen haaste).

10. Kappaletta "Muistisairauksien tyypilliset kliiniset kuvat (sivu 25)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

11. Kappaletta "Alzheimerin tauti (sivut 25–29)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

12. Kappaletta "Aivoverenkierrosairauden muistisairaus (sivut 29–30)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

13. Kappaletta "Aivojen pienten suonten tauti (sivu 30)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

14. Kappaletta "Suurten suonten tauti (sivu 31)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

15. Kappaletta "Alzheimerin tauti ja aivoverenkierrosairaus (sivu 31)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

16. Kappaletta "Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet (sivut 31–32)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

17. Kappaletta "Otsa-ohimolohkorappeumat (sivut 32–34)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

18. Kappaletta "Muistisairauksien lääkehoito (sivut 34–37)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

19. Kappaletta "Muistisairauslääkkeet (sivut 38–40)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

20. Kappaletta "Alzheimerin taudin lääkehoito (sivut 40–42)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

21. Kappaletta "Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän lääkehoito (sivu 42)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

22. Kappaletta "Alzheimerin taudin ja samanaikaisen aivoverenkiertosairauden lääkehoito (sivu 42)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

23. Kappaletta "Parkinsonin taudin muistisairauden ja Lewyn kappale -taudin lääkehoito (sivut 42–43)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

24. Kappaletta "Muut muistisairauksissa tutkitut lääkevalmisteet ja ravintolisät (sivu 43)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

25. Kappaletta "Neuropsykiatristen oireiden hoito (sivut 43–46)" koskevat kommenttinne:

Teksti toteaa ilman lähdeviitettä, että "Näyttöaroma- eli tuoksuterapian hyödyistä on riittämätön". Tämä voi olla oikea päätelmä, mutta aiheesta olisi hyvä liittää mukaan Käypä hoito -mallinen näytönastekatsaus tai edes pari lähdeviitettä. Hyvän lähtökohdan antaa D'Andrean katsaus "Olfactory stimulation for people with dementia: A rapid review." (Dementia (London). 2022 Jul;21(5):1800-1824 tai Huin laajempi systemoitu katsaus "Systematic review of the current psychosocial interventions for people with moderate to severe dementia" (Int J Geriatr Psychiatry 2021;36(9):1313-1329).

26. Kappaletta "Muistipotilaan hoidon kokonaisuus (sivut 46–53)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

27. Kappaletta "Ohjeita muistipotilaille ja heidän läheisilleen (sivu 53)" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

28. "Vältä viisaasti -suositus" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

29. "Kuvat" koskevat kommenttinne:

Ei vastauksia

30. "Näytönastekatsaukset" koskevat kommenttinne:

Statiinihoidon ja kolesterolitason pienentämisen vaikutus kognitioon (nak07381) tulisi jakaa kahteen näytönastekatsaukseen. Ensimmäinen osa koskee preventiota, ja se tulisi liittää ko. kohtaan tekstissä (rivit 175-226). Vain jälkimmäinen osa näytönastekatsauksesta kuuluu hoito-osioon.

31. "Lisätietoaineisto" koskevat kommenttinne:

Lisätietoaineisto "Muistisairauksien ehkäisyä ja hoitoa koskevien tutkimusten ongelmia ja virhelähteitä" kuvaa hyvin ja monipuolisesti vaikuttavuustutkimuksen haasteita.

32. Onko jotain mitä haluaisitte lisätä suositukseen?

Kyllä

Mitä haluaisitte lisätä suositukseen?

MIELI ry katsoo, että muistisairauksien Käypä hoito -suositusta tulisi täydentää aivoterveiden näkökulmalla ja psykososiaalisten hoitojen osuudella.

MIELI ry katsoo, että suositusta tulisi täydentää aivoterveiden näkökulmalla. Kansallinen aivoterveysohjelma on erinomaisella tavalla nostanut esille aivoterveiden merkitystä, ja katsomme että muistisairauksien Käypä hoito -suositus hyötyisi suuresti omaksumalla ehkäisyn, hoidon ja kuntaoutuksen rinnalle myös aivoterveiden edistämisen. Aivoterveyttä edistämällä on potentiaalisesti saavutettavissa suuri terveyshyöty (kts esim "Healthy brain, healthy life: a review of diet and exercise interventions to promote brain health and reduce Alzheimer's disease risk. (Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism 2020 <https://doi.org/10.1139/apnm-2019-0910>)

MIELI ry painottaa, että muistisairauksien lääkehoidon seikkaperäisen ja laadukkaan käsittelyn lisäksi suositusta tulee täydentää muistisairauksien psykososiaalisten hoitojen osuudella. Esimerkiksi muisteluterapia (reminiscence therapy) ja yksinäisyyden vähentämiseen tähtäävät interventiot tulisi arvioida (kts esim " Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. BMC Public Health. 2011;11(1):647), kuten myös fysioterapian ja liikunnallisten hoitojen vaikutus muistisairauksissa. Näkemyksemme mukaan psykososiaalisten hoitojen arvioinnin puuttuminen on tämän suosituksen oleellinen heikkous.

33. Onko jotain mitä haluaisitte poistaa suosituksesta?

Kyllä

Mitä haluaisitte poistaa suosituksesta?

Inflammaatio-hypoteesin nostaminen esille omassa kappaleessaan. Sen voi korvata lyheyellä, yhden lauseen maininnalla.

34. Mitkä ovat tämän suosituksen tärkeimmät viestit, jotka haluaisitte välittää työyhteisölle?

Ei vastauksia

35. Vapaamuotoinen muu kommenttinne lausuntokierroksella olevasta suosituksesta:

Perusteellinen ja laadukas työ, jossa kuitenkin pari tärkeää näkökulmaa (kts yllä) jääneet täysin huomioimatta, mikä oli meitä yllättävä pettymys.