

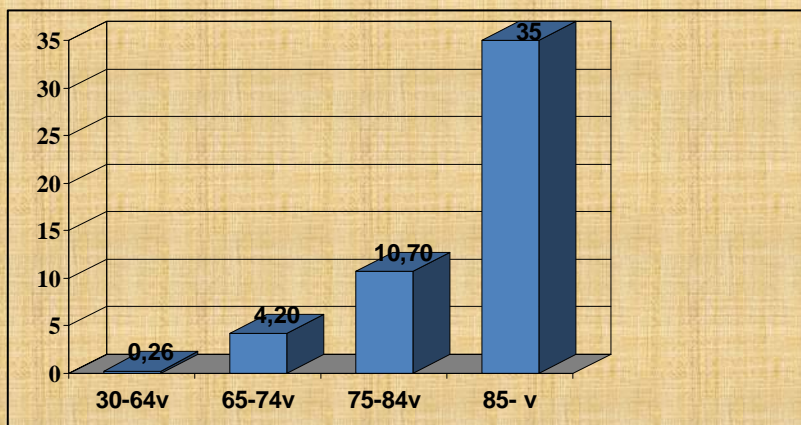
Muistisairaudesta kärsivien potilaiden saattohoito – Tutkimuksen tilanne

Raimo Sulkava
Geriatrian professori
Itä-Suomen yliopisto
6.11.2012

Nykytilanne

- Yli 80% pitkäaikaishoidossa olevista potilaista on dementoituneita
- 12.000 dementiapotilasta kuolee joka vuosi
- Tosin vain 1/3 kuoleen pitkälle dementoituneena

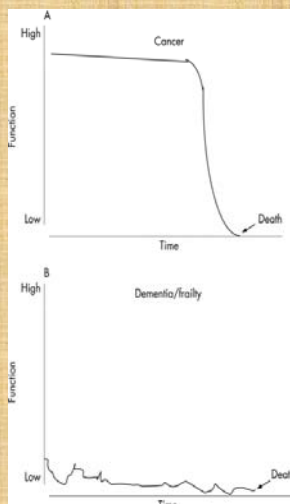
KESKIVAIKEAN JA VAIKEAN MUISTISAIRAUDEN ESIINTYVYYS(%) IKÄRYHMITÄIN



Palliatiivinen hoito

- Pitkälle edenneen muistipotilaan hoito on palliatiivista hoitoa

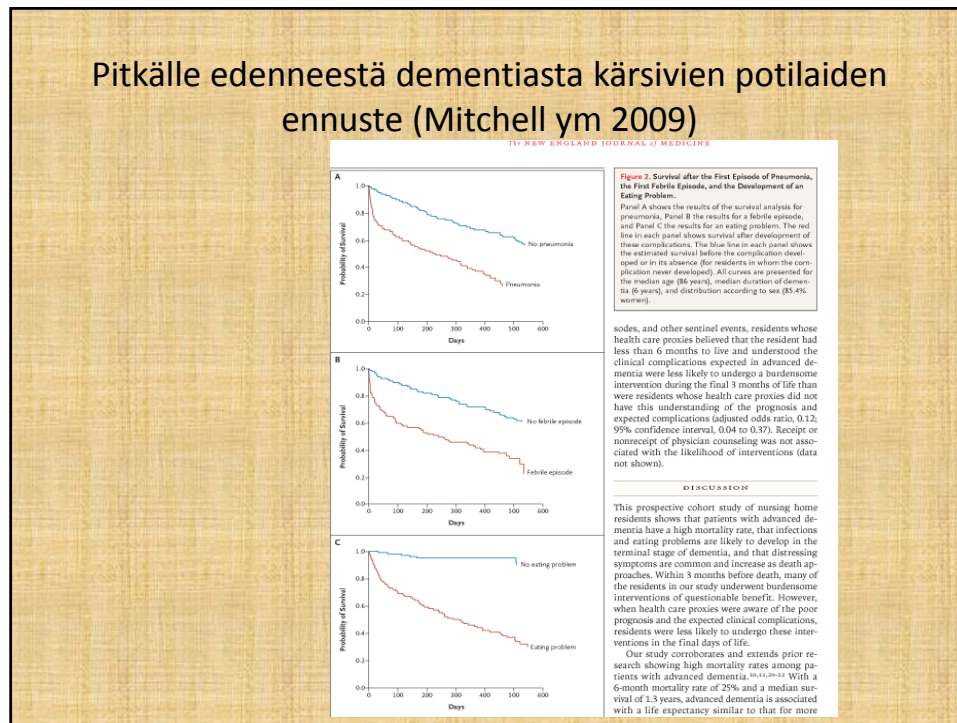
Syöpöpotilaan ja dementiapotilaan toimintakyky ja kuolema (Harris 2007)



Dementian prognostisia indikaattoreita (Harris 2007)

General predictors of end stage illness	Specific prognostic indicators in dementia
Multiple comorbidity with no primary diagnosis	Unable to walk without assistance, and
Weight loss >10% over 6 months	Urinary and faecal incontinence, and
General physical decline	Unable to dress without assistance
Serum albumin <25 g/l	Barthel score <3*
Reduced performance status/Karnofsky score <50%*	Plus any one of:
Dependence in most activities of daily living	- 10% weight loss over 6 months without other cause
	- pyelonephritis or urinary tract infection

Pitkälle edenneestä dementiasta kärsivien potilaiden ennuste (Mitchell ym 2009)



Psykoosiläkkeet

- Psykoosiläkkeet lisäävät dementiapotilaiden kuolleisuutta (Ballard ym 2009)

Vanhuus ja hoidon etiikka (Etene 2008)

Vanhuksella on oikeus hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. Vanhuksen hoitotahtoa on kunnioitettava. Hoitolinjauksen päätökset on syytä tehdä hyvissä ajoin yhdessä ikääntyneen tai hänen läheistensä kanssa kunnioittaen vanhuksen omia toiveita ja elämänarvoja. Yksilöllisesti valitun hoitolinjan selkeä dokumentointi helpottaa hoitohenkilöstön työtä, vähentää omaisten ahdistusta ja lisää vanhuksen hyvinvointia.

Tarvitaanko dementoituneille erityistä saattohoitoa

- Usein loppuvaiheen hoito muodostuu sattumanvaraisista hoitopäätöksistä, joita tekevät kuolevaa tuntemattomat päivystäjät
- Hoitajilla ei ole läheskään aina selkeitä hoitolinjoja
- Seurauksena voi olla katkeria omaisia ja valituksia sekä turhautuneita lääkäreitä ja hoitajia

Muistipotilaan saattohoidon erityspiirteitä

- Jäljellä olevaa elinaikaa on vaikea/mahdotonta ennustaa
- Hoitoratkaisuissa otetaan kantaa vaikeisiin eettisiin kysymyksiin
- Muistipotilaan mielipidettä hoitoratkaisuista ei voida kysyä
- Eri muistisairauksissa erilainen taudinkulku
- **Saattohoidon toteuttaminen useimmiten selkeää, kunhan hoitolinja on päätetty**

Kuolema akuuttisairaalassa

- Pitkälle edenneestä dementiasta kärsivälle potilaalle päivystyspoliklinikka huono paikka (delirium, sen lääkitseminen, vaikea hoitaa muistipotilasta optimaalisesti)
- Akuuttisairaalaan vain täysin välttämättömissä tilanteissa, esim. lonkkamurtuma

Elämä itseisarvona

- Lääkärin velvollisuutena on suojata ihmiselämää ja lievittää kärsimystä (Lääkärin etiikka 2004)

Arkkipiispa John Wikström

Kuolemanprosessia, joka on väijäämättömästi lähtenyt liikkeelle, ei pidä pitkittää kohtuuttomasti. Lääkärin hoito-otteen tulee kuitenkin olla aina hoidollinen eikä potilaan surmaamiseen tähtäävä

NICE guidelines on dementia

- The Liverpool care pathway for the dying patient
- Loppuvaiheen hoidon/hoivan etukäteissuunnitelmat
- Potilaan hoitotahto huomioitava
- Dementiapotilaita ei pidä poissulkea saattohoidosta
- Yleensä keinotekoinen ravitsemus/nesteytys, antibiootit ja resuskitaatio eivät tule kyseeseen loppuvaiheen dementiassa
- Asianmukainen kivun arviointi ja hoito

Suojaako dementia kivulta? (Mäntyselkä ym 2004)

- Perceived Pain and Use of Analgesics During the Preceding Month in Non-Demented and Demented Home-Dwelling Elderly Subjects.

	All (N=521)	Non-Demented (N=446)	Demented (N=75)		
Any pain	339 65.1	32 42.7	14.0 - 37.5	<0.001	
Use of analgesic	236 45.3	25 33.3	1.8 - 24.7	0.024	

Onko AND parempi kuin DNR?

Allow natural death (AND)

Sallitaan luonnollinen kuolema?

(Etene 2008)

Saattohoitoa väärin perustein

- Saattohoidon päätökset voidaan tehdä vajavaisin perustein: "näyttää huonolta"
- Esim. infektiot saattavat viedä potilaan huonokuntoiseksi, nielemättömäksi, jopa tajuttomaksi, mutta potilaat voivat toipua nopeastikin asianmukaisen hoidon jälkeen

Nielemättömän potilaan hoito kun kyseessä ei ole saattohoito

- Ei pakkosyöttöä tai -juottoa, aspiraatoriski
- Nestettä saattaa mennä kun potilas on virkeämpi, hyvin hidas juottaminen
- Soseet helpoin niellä, "Thick and Easy"
- Tiputus, nenä-maha -letku
- Gastrostooma (PEG)
- Lääkkeet: L-dopa, AKE-estäjä

Pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsivä potilas

- On hyvin haavoittuvainen
- On täysin muiden hoidon varassa
- Jos hoitoa laiminlyödään kuolee (=passiivinen eutanasia?)
- Hoitoratkaisut aina yksilöllisiä

Geriatrit ja saattohoito

- On luontevaa että geriatrit ottavat huomattavan osan vastuusta saattohoidossa
- Tulevaisuus: kotisaattohoito lisääntyy kotisairaalan yleistymisen myötä

Sijaispäättäjä

Edunmvalvontavaltuutuksessa ihminen voi valtuuttaa toisen henkilön ottaa kantaa hoitoon liittyviin asioihin, esim. DNR-päätöksiin, loppuvaiheen antibioottihoitoihin

Vaikka sijaispäättäjä ei olekaan laissa, lääkärin on helppo keskustella hänen kanssaan hoidosta, koska hänellä on asiaan valtuutus

Englannissa sijaispäättäjä on laissa (Mental Health Act)

Vaikeasti dementoitueen ihmisen hyvä kuolema

- Etukäteen suunnitellut hoitolinjat
- Hyvä kivun ja epämukavuuden hoito
- Lääkäri mukana hoitotiimissä
- Arvokas kuolema kotona tai hoitokodissa tarvittaessa kotisairaalan avustamana
- Omaiset olennainen osa saattohoidon toteutusta

Miksi muistisairauksien saattohoitotutkimus on vaikeaa?

- Potilas ei yleensä pysty antamaan suostumusta tutkimukseen
- Mitkä ovat tulosuuttajat (kuolema? elämänlaatu??)

Tarvitaan...

- Kliinistä tutkimusta
- Suosituksia Suomeen sovellettuina
- Koulutusta (perusopinnot, täydennyskoulutus, ehkä erikoistumista)