

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyä (verenkiertoperäinen muistisairaus)

Lääkärikirja Duodecim

23.1.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Verenkiertoperäisen muistisairauden syyt
- Verenkiertoperäisen muistisairauden oireet
- Verenkiertoperäisen muistisairauden tyypit
- Verenkiertoperäisen muistisairauden tutkimukset
- Verenkiertoperäisen muistisairauden hoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyä on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus.
- Taudinkuva on monimuotoinen, ja joskus mukana voi olla myös [Alzheimerin taudin](#) piirteitä.
- Taustalla voi olla monia aivoverenkiertosairauksia, kuten aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien eli valkean aineen hapenpuutteesta johtuvia vaurioita.
- Tähän muistisairaustyyppiin ei toistaiseksi ole olemassa lääkehoitoa. Hoito on kuntouttavaa ja uusien aivotapahtumien ehkäisyyn kiinnitetään erityistä huomiota.

Yleistä

Noin neljäsosa ihmisistä sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen aivoverenkiertohäiriön jälkeen.

Tauti on aiheuttavien tekijöidensä vuoksi luonnollisesti yleisin vanhemmassa väestössä, miehillä jonkin verran yleisempi kuin naisilla.

Verenkiertoperäisen muistisairauden syyt

Verenkiertoperäisen muistisairauden taustalla ovat samat tekijät, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonisairauksien riskiä: kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys, alkoholi ja tupakointi. Nämä lisäävät yllä mainittujen aivoverenkiertohäiriöiden riskiä, mikä puolestaan altistaa verenkiertoperäiselle muistisairaudelle.

Altistavana tekijänä toimivat myös niin sanotut hiljaiset aivoinfarktit, joita voi tulla ilman havaittuja oireita.

Verenkiertoperäisen muistisairauden oireet

Verenkiertoperäisen muistisairauden oirekuva eroaa [Alzheimerin taudista](#) sikäli, että muistihäiriöt eivät ole niin hallitseva piirre, vaan ainakin alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin. Oireet myös alkavat nopeammin Alzheimerin tautiin verrattuna, jopa päivissä tai viikoissa. Lisäksi oireet eivät etene tasaisesti vaan usein

portaittain, ja välillä voi olla parempiakin päiviä.

Muisti- ja ajatustoimintoihin liittyvien oireiden lisäksi esiintyy usein muitakin neurologisia oireita vaurioituneiden aivoalueiden sijainnin mukaan, kuten kävelyn ongelmia, halvauslöydöksiä ja puheentuition häiriöitä. Oireet voivat vaihdella melkoisesti, koska eri aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puutosalueet voivat sijaita missä aivojen osassa tahansa ja myös niiden koko vaihtelee.

Verenkiertoperäisen muistisairauden tyypit

Verenkiertoperäinen muistisairaus jaetaan kahteen päätyyppiin sen mukaan, ovatko aivojen muutosalueet enemmän kuorikerroksella vai aivojen syvissä osissa.

Kuorikerroksen muutokset johtuvat aivo- ja sydänperäisten syiden mahdollisesti aiheuttamista suurten aivoverisuonten tukoksista, jotka saavat aikaan aivojen kuorikerroksen hapenpuutteesta aiheutuvia kuolioalueita. Puhutaankin "suurten suonten taudista". Tällöin oireina ilmenee eriasteista sanojen löytämisvaikeutta sekä usein toispuolinen halvaus ja kävelyhäiriö, mukana voi olla myös näkökenttäpuutoksia. Älyllisten toimintojen puutokset ovat samantapaisia kuin valkean aineen taudissa.

Aivojen syvien osien " valkean aineen tauti" aiheutuu pienten verisuonitukosten, vuotojen tai muiden muutosten aiheuttamista muutoksista. Tällöin puhutaan "pienien suonten taudista". Tämä tyyppi on yleisin, ja sitä sairastaa noin 60–70 % potilaista. Tällöin oirekuvaan liittyvät puheentuition häiriöt ilman sanojen löytämisvaikeutta, toispuoleiset halvausoireet, jotka voivat olla joko liike- tai tuntohermojen alueella tai molemmissa, sekä kömpelö kävely ja tasapainohäiriöt. Oireet voivat kuitenkin olla lieviä. Osalla potilaista esiintyy pakkoitua ja -aurua.

Älyllisten toimintojen hidastuminen on tyypillistä, samoin kuin yllä mainitut toiminnanohjauksen häiriöt. Tätä voisi yleiskielellä kuvata parhaiten tilanteeksi, jossa "hommat eivät suju", eli työt jäävät puolitiehen eivätkä hoidu oikein. Lisäksi voi esiintyä käytösmuutoksia. Muistihäiriöt eivät ole niin selkeitä kuin muissa muistisairauksissa.

Verenkiertoperäisen muistisairauden tutkimukset

Taudinkuva oireineen ja löydöksineen on usein tyypillinen. Usein aiemmat toistuneet aivoinfarktit ovat jo tiedossakin.

Diagnoosin varmistaa aivojen tietokonetomografia- tai magneettitutkimus. Niissä nähdään merkit aiemmista aivoverenkiertohäiriöistä, eli useimmiten aivoinfarktien jättämiä arpia, sekä usein myös aivojen syvien osien eli valkean aineen laajat, yhteen sulautuneet muutosalueet.

Päinvastoin kuin Alzheimerin taudin epäilyssä aivo-selkäydinnesteenäyte ei hyödytä diagnoosissa, koska siinä ei ole tälle taudille tyypillisiä muutoksia.

Verenkiertoperäisen muistisairauden hoito

Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole toistaiseksi olemassa lääkehoitoa. Alzheimerin taudin lääkkeillä ei ole myyntilupaa vaskulaarisessa dementiassa, koska tutkimuksissa niillä saavutettu hyöty on ollut rajallista.

Hoito keskittyy taustalla olevan aivoverenkiertosairauden uusiutumisen ehkäisyyn ja riskitekijöiden hoitoon. Muina hoitomuotoina käytetään yksilöllisen arvion mukaan kuntoutusta, esimerkiksi fysio- ja puheterapiaa.

Parasta hoitoa on aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisy, jossa pätevät vanhat hyvät elämäntapaohjeet tupakoinnin lopetuksesta, maltillisesta alkoholien käytöstä, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hoidosta sekä mahdollisen diabeteksen hyvästä hoitotasapainosta.
