

Aivoverenkiertohäiriöiden hyvä hoito vaatii toimivan terveydenhuoltojärjestelmän



Anne-Mari Kantanen
LT, Neurologian erikoislääkäri vs. neurologian osastonylilääkäri, KYS Neurokeskus

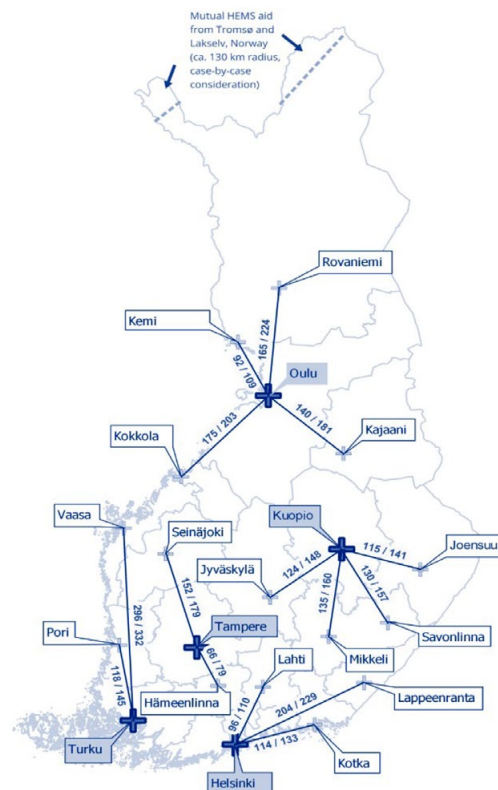
Joka kolmas ihminen sairastaa aivoverenkiertohäiriön elämänsä aikana. Vuositasolla sairaus koskettaa 25 000 suomalaista ja heidän läheisiään. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa eniten aikuisiän vammautumista toimintakyvyn pitkäkestoisen heikentymisen vuoksi ja on Suomen kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Joka neljäs sairastunut on työikäinen.

Aivoverenkiertohäiriöihin luetaan kuuluvaksi aivoinfarkti (aivovaltimon tukoksen aiheuttama), TIA (ohimenevä aivovaltimotukos), aivoverenvuoto aivokudokseen eli intrakerebraalivuoto (ICH) ja lukinkalvonalainen verenvuoto eli subaraknoidaalivuoto (SAV). Aivoverenkiertohäiriön kokonaiskustannukset yhteiskunnalle ovat n. 1,1 miljardia euroa vuodessa (1).

Hyvän ja jatkossa vielä paranevan ja sitä myötä yhteiskunnalle ja yksilölle edullisemmän hoitotuloksen tässä merkittävässä kansansairaudessa takaa ainoastaan hyvä hoitoketju: perustana hyvin toimiva perusterveydenhuolto, jossa kyetään ennaltaehkäisemään, tunnistamaan ja hoitamaan riskisairauksia, riittävästi resursoitu ensihoito ja toimivat kuljetusprotokollat, asiantunteva päivystysjärjestelmä ja sen ammattilaiset, eri erikoisalojen saumaton yhteistyö sairaalassa ja osaavat kuntoutusyksiköt. Onko järjestelmämme menossa sellaiseen suuntaan, jossa nämä asiat on otettu huomioon ja niitä kehitetään, vai onko suunta nykyisillä hyvinvointialueilla täysin päinvastainen?

Kuvantaminen löytää, hoito mahdollistaa vamman vähentämisen

Viime vuosien kehitys erityisesti iskeemisten aivotapahtumien (aivoinfarkti ja TIA) diagnostiikassa ja akuutissa hoidossa on ollut ilahduttavaa. Täsmälli-



Kirjoittaja työskentelee aivoverenkiertohäiriöiden ilmaantumisen huippualueella Pohjoisessa Savossa ja vastaa hoitoketjun sujuvuudesta yhdessä muiden ammattilaisten kanssa.

Ensihoito kuljettaa potilaat ennalta sovitun alueellisen protokollan mukaan joko lähimpään liuotushoitoa antavaan sairaalaan tai mekaanista aivovaltimotukoksen poistoa suorittavaan alueen yliopistosairaalaan. Kuva: Jukka Pappinen

semmän akuutin aivokuvantamisen kehittyessä ja tukoksen poistoon tähtävien hoitojen myötä yhä useampi potilas saa hyvän hoitotuloksen ja sairauden aiheuttama taakka vähenee. Uhkaavan aivoinfarktin akuuttihoito keskittyy hätäkeskuspuhelun jälkeen

nopeaan kuljetukseen lähimpään aivovaltimotukoksen kuvantamista ja akuuttihoitoja eli laskimonsisäistä liuotushoitoa tai aivovaltimotukoksen mekaanista poistoa eli trombektomiaa tarjoavaan sairaalaan. Jokaiselle alueelle on suunniteltu oma kuljetusprotokollansa, jotta laaja ja harvaan-asuttu maa saataisiin mahdollisimman tasa-arvoiseksi tarjottavien hoitojen suhteen ja potilaat avun piiriin viiveettä. Potilaita kuljetetaan tapahtumapaikasta riippuen niin maateitse kuin helikopterilläkin.

Liuotushoitoja annetaan maamme keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa erilaisten paikallisesti sovittujen päivystysjärjestelyjen ja monin paikoin myös HUSin tarjoaman etäpalvelun eli TeleStroke-yhteyden turvin noin 1 000 vuodessa. Yliopistosairaaloissa tehdään puolestaan noin 600-700 trombektomiaa vuodessa suurten aivosuonten tukoksien poistamiseksi. Näillä hoidoilla pyritään ehkäisemään aiheutuva vaurio kokonaan tai vähentämään kehittyvästä infarktista syntyvää haittaa. Akuuttihoito on toki vain jäävuoren huippu: varsinainen viisaus piilee onnistuneessa aivotapahtuman syyn selvityksessä ja uusiutumisen estossa.

Yleisimmät syyt iskeemisen aivotapahtuman taustalla ovat ateroskleroosi (kaulasuoniahtauma), sydänperäiset syyt, joista yleisin on eteisvärinä, ja pienten suonten tauti verisuonisairauksien riskitekijöiden pohjalta. Nuoremmilla potilailla syyt ovat usein erilaisia, taustalta löytyy harvinaisempia aiheuttajia, kuten kaulavaltimon sisäseinän repeämä, tukostaipumus, verisuonitulehdus tai sydämen väliseinädefekti. Jopa 30 %:lla syy jää selvittämättä tutkimuksista huolimatta. Silloin sekundaaripreventio suunnataan lääketoimintoina ja toimenpiteinä todennäköisimpään syyhyn.

Erityisen hyödyn nopeasta etiologisesta selvittelystä saa 6 000 TIA-potilasta vuo-

dedessa. Heillä oikea-aikainen sekundaariprevention aloitus voi estää aivoinfarktin. Akuutin hoidon aikana tehdään myös kuntoutusarvio. Tavoitteena on saavuttaa kotiutumisen mahdollistava toimintakyky moniammatillisen kuntoutuksen avulla. Tutkimusten mukaan 40-50 % potilaista tarvitsee alkuvaiheessa intensiivistä ja osaavaa monipuolista kuntoutusta ja hyötyy siitä (1,2).

Mitä tulevaisuus tuo?

Vaikka hoito on tällä hetkellä varsin hyvin

organisoitua ja mietittyä, parantamisen varaa on paljon. Hyvin sujuva primaaripreventio perusterveydenhuollossa on pystynyt pitämään sairauden ilmaantuvuuden vakiona, vaikka maamme väestö vanhenee. Verenpaineet on hoidettu, tupakka kitketty ja viinasta varoiteltu, diabetes ja liikapaino hoidettu, kolesterolit pidetty kurissa ja eteisvärinää etsitty. Tehty sitä yleislääkärin kaikkein tärkeintä työtä: ennaltaehkäisyä.

Mitä tapahtuu, kun hyvinvointialueiden palvelut horjuvat pahasti rahan puut-

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ (AVH) SUOMESSA

n. 25 000

suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön vuodessa

näistä:

15 000 on aivoinfarkteja

4 000 on aivoverenvuotoja

6 000 on TIA-kohtauksia, eli ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä

n. 100 000

elossa olevat aivoverenkiertohäiriön sairastaneet suomalaiset



Joka kolmas sairastuu



8/10

sairastumisesta voitaisiin estää

Sairastuneista joka neljäs on työikäinen

n. 6500
työikäistä henkilöä
vuodessa



130 bussilattilista työmatkalaisia

Kuntoutus



3 henkilöä 20 sairastaneesta saa moniammatillista kuntoutusta.



Kustannukset

1,1 mrd €
vuodessa

Yhden AVH-potilaan hoidon elinaikaiset kustannukset

n. 55 000 €



Riskitekijät



teessa ja osaajat vaihtavat toisiin töihin? Diagnostiikka nojaa kuvantamiseen, jonka tason tulisi pysyä säästöpainneissakin laadukkaana. Toimenpideradiologian ja siihen kuuluvien aivoverisuonitoimenpiteiden erityisosaamista on vain harvoilla. Työtaakka tällä lääkiriryhmällä on suuri, joten heistä pitäisi osata pitää kiinni. Päivystysten osaamisprofiilissa tulisi olla tilaa neurologiselle asiantuntijuudelle ja taustatuella ympäri Suomen. Vain osa potilaista saa riittävästi kuntoutusta. Sekundääripäivystys ja jälkihoito jäävät rapautuvan perusterveydenhuollon vastuulle. Aivoinfarktin hoitoketju on vain esimerkki - sama kaava pätee kaikkiin isoihin kansansairauksiimme.

Ydintehtävämme terveydenhuollossa on ylläpitää ihmisten terveyttä ja vastata sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta aina, kun se on järkevää ja mahdollista. Kalleinta kokonaisuudessa on hoitamatta jätetty ja liian pitkälle edennyt sairaus. Mitä me lääkäreinä ja asiantuntijoina voimme tehdä estääksemme hyvien hoitoketjujen tuhoutumisen?

Lähteet:

1. Aivoliitto (www.aivoliitto.fi)
2. Käypä hoito suositus (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

TUNNISTA aivoverenkiertohäiriön oireet



1

Puhe puuroutuu tai sanat eivät löydy.



2

Toinen suupieli roikkuu.



3

Toisen raajan tai raajaparin voimat katoavat tai ne puuttavat.



4

Näköhäiriöitä.

Jokainen minuutti ratkaisee, soita välittömästi
112.

Lähteet: Aivoliitto ry
02/2024