



PEKKA JÄKÄLÄ

LT, professori, ylilääkäri
Itä-Suomen yliopisto, kliinisen lääketieteen laitos ja Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron, pekka.jakala@uef.fi

Kirjallisuutta

- 1 Aivoinfarkti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2002. Päivitetty 11.1.2011. www.kaypahoito.fi
- 2 Simula S ym. Hemikriektomia pahanlaatuisen aivoinfarktin hoidossa. Duodecim 2009;125:2729–38.
- 3 Langhorne P ym. Does the organization of postacute stroke care really matter? Stroke 2001;32:268–74.
- 4 Langhorne P ym. The Stroke Unit Trialists' s Collaboration. What are the components of effective stroke unit care? Age Ageing 2002;31:365–71.
- 5 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Duodecim 2009;125:101–14.
- 6 Takala T ym. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja – Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa. Suom Lääkäril 2010;65:399–405.
- 7 Outpatient Service Trialists. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. Cochrane Database Syst Rev 2003;1.CDC002925.
- 8 Paltamaa J ym. Kelan kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita. Suom Lääkäril 2009;64:3853–60.
- 9 Sivenius J ym. Aivohalvauksen ilmaantuvuuden kehityssuunnat Suomen väestössä vuoteen 2030. Suom Lääkäril 2010;65:1699–1704.
- 10 Simpson DM ym. Assessment: Botulinum neurotoxin for the treatment of spasticity (an evidence-based review). Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2008;70:1691–8.
- 11 Rosales RL ym. Evidence-based systematic review on the efficacy and safety of botulinum toxin-A therapy in post-stroke spasticity. J Neural Transm 2008;115:617–23.
- 12 Jäkälä P. Kyselytutkimus botuliini- toksinihoidon toteutumisesta Suomen yo- ja keskussairaaloissa. Esitys The 5th Kuopio Stroke Symposium 16.6.2010.

Kuinka kauan kuntoutusta kannattaa jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen?

Suomessa todetaan vuosittain 14 000 akuuttia aivoverenkiertohäiriötä (AVH, aivohalvaus). Niistä suurin osa on aivoinfarkteja (80 %), loput vuotoja. Aivoverenkiertohäiriöiden akuuttihoito kehittyi huimaa vauhtia. Aivoinfarktin liuotushoidon ja pahanlaatuisen aivoinfarktin leikkaushoidon sekä AVH-yksikössä annetun hoidon vaikuttavuudesta on A-asteen näyttöä (1,2).

Liuotushoidon saatavuus on Suomessa huipuluokkaa. Laskimonsisäisen liuotushoidon lisäksi valtimonsisäiset hoidot kehittyvät nopeasti. Myös aivoverenkiertohäiriöiden neurokirurginen akuuttihoito ja tehohoito on Suomessa erittäin korkeatasoista. Menevätkö akuuttihoitoon ponnistukset kuitenkin hukkaan, jos kuntoutus laiminlyödään?

Aivoverenkiertohäiriöiden varhaisvaiheen kuntoutuksen vaikuttavuudesta moniammatillisessa kuntoutusyksikössä on A-asteen näyttöä (1,3,4). Potilaat hyötyvät kuntoutuksesta iästä ja sairauden vaikeusasteesta riippumatta. Hoitoajat lyhenevät, vamman aste lievenee ja elämänlaatu paranee. Aivoinfarktin Käypä hoito -suositus (2) ja suomalainen konsensuslausuma (5) suosittavat aktiivista kuntoutusta moniammatillisessa kuntoutusyksikössä.

Miten tällainen kuntoutus toteutuu Suomessa? Vuonna 2006 keskimäärin vain 15–20 % potilaista pääsi moniammatilliseen kuntoutukseen heti sairastumisen jälkeen (6), vaikka siitä hyötyisi 40–50 % potilaista (3,4). Kuntoutusluvut vaihtelevat suuresti sairaanhoitopiireittäin (2–40 %). Iäkkäiden on erityisen vaikeaa päästä tehokkaaseen kuntoutukseen.

Osalla potilaista aivoverenkiertohäiriö on krooninen sairaus, jossa toimintakyky heikkenee ajan kuluessa. Nämä potilaat hyötyvät myöhäisvaiheen kuntoutuksesta. Sairastumisen jälkeen vuoden jatkuvalla tehokkaalla kuntoutuksella voidaan parantaa potilaan toimintakykyä ja vähentää riippuvuutta ulkopuolisesta avusta (1,7).

Vastuu myöhäisvaiheen kuntoutuksen järjestämisestä on hajautettu terveydenhuollolle ja Kelalle. Kuntoutus on yleensä Kelan vastuulla, jos alle 65-vuotiaalle potilaalle jää aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutusta edellyttävä vaikea vamma ja potilas on oikeutettu korotettuun hoitotukeen. Kelan AVH-kuntoutuksen piirissä olevien vaikeavammaisten kuntoutussuunnitelmissa on suuria puutteita (8). Tämä heijastanee myöhäisvaiheen kuntoutuksen heikkoa toteutumista, joskaan asiasta ei ole tehty kattavia selvityksiä.

Vaikeimmin sairastuneiden ongelma on kroonisessa vaiheessa usein spastisuus. Sitä voidaan lievittää merkittävästi botuliiniinoksinihoidolla (10,11), mutta hoidon saatavuudessa on suuria puutteita (12).

Kolme neljästä AVH-potilaasta on yli 65-vuotias. Ennusteiden mukaan Suomessa on lähi vuosikymmeninä vähintään yhtä paljon sairastuneita kuin nyt ja ikääntyneiden AVH-potilaiden määrä kasvaa (9). Ikäihmisten kuntoutukseen kannattaa panostaa, sillä näyttö kuntoutuksen vaikuttavuudesta koskee heitäkin (1,3,4).

Kuntoutus myös vähentää kustannuksia. Kunta säästää joka vuosi vähintään 50 000 euroa/potilas, jos tehokas kuntoutus aloitetaan heti aivohalvauksen jälkeen ja toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta ja tukitoimia jatketaan niin, että estetään joutuminen pysyvään laitoshoittoon. Kuntoutus on aina laitoshoidon edullisempää.

Suomessa osataan panostaa aivoverenkiertohäiriöiden laadukkaaseen akuuttihoitoon, jolla estetään monen potilaan vaikea vammautuminen. Kuntoutusta edellyttävä haitta jää silti noin 40 %:lle potilaista. Jos jälkihoidosta ei huolehdi riittävästi, akuuttihoitolla saavutettu hyöty voi valua hukkaan potilaan toimintakyvyn heikentyessä ajan mittaan. AVH-kuntoutus on sitä tarvitseville koko loppuelämän jatkuva prosessi. ■