

## KEHITYSVAMMAISTEN IKÄRAKENNE JA MUISTISAIRAUDET

Kehitysvammaisten henkilöiden elinajan ennuste on noussut valtaväestön ennusteen mukana ja jopa sitä nopeammin. Lievästi ja keskiasteisesti kehitysvammaisten ihmisten elinajan odote ei olennaisesti poikkea koko väestön elinajan odotteesta. Sen sijaan syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisten sekä monivammaisten henkilöiden elinajan odote on huomattavasti koko väestöä alempi. Ikääntymisen vaikutuksista kehitysvammaisten henkilöiden kognitioon ja terveyteen vielä tiedetään varsin vähän. Toisaalta voidaan ajatella, että eliniänodotteen osalta on tultu huimasti eteenpäin, siellä vielä 80-luvulla kehitysvammaisen henkilö kuoli keskimäärin alle 30-vuotiaana, kun nykyinen elinikäodote on keskimäärin yli 50 vuotta.

Kehitysvammaisilla muistisairauksien esiintyvyyden arvioidaan joissain lähteissä olevan suunnilleen samaa luokkaa kuin väestössä keskimäärin (n. 7-13 %), joskin toisissa lähteissä muistisairauksia arvioidaan olevan kehitysvammaisilla 2-3 kertaa enemmän kuin normaaliväestöllä. Downin syndroomassa muistisairauden esiintyvyys on näitäkin arvioita suurempaa.

Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla luonnollisten ja epäluonnollisten (eli mahdolliseen sairauteen viittaavien) ikääntymismuutosten erottaminen on valtaväestöä työläämpää, koska kehitysvammaisuus heikentää erilaisten sairauksien ja oireiden tunnistamista ja tulkintaa. Kehitysvammaisilla ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset saattavat olla ulkoasultaan erilaisia kuin valtaväestöllä, liittyen siihen, että kognitio on jo lähtötasoltaan alentunut. Näiden tekijöiden vuoksi asiaa selvitellessä pitää olla erityisosaamista kehitysvammaisten kognitiosta ja ikääntymisestä.

Muistisairauden tunnistaminen ja diagnosointi kehitysvammaisella henkilöllä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Oleellista oireilun tarkastelussa on huomata muutos aikaisempaan osaamiseen ja toimintakykyyn. Muistisairaus voi ilmetä esimerkiksi tiedonkäsittelyvaikeuksina, käytöshäiriöinä tai toimintakyvyn heikkenemisenä. Kehitysvammaisen henkilön muistisairauden diagnosointi on erittäin tärkeää, koska pienikin toimintakyvyn menetys voi mullistaa koko elämän, ja koska on olemassa paljon ohimeneviä ja hoidettavia syitä muistiongelmille, esimerkiksi somaattiset sairaudet ja vitamiinien puutostilat. Lisäksi esimerkiksi masennusoireiluun saattaa liittyä muistiongelmia. Kognitiivisten ja neuropsykologisten erityiskysymysten arviointiin käytetään psykologisia tutkimusmenetelmiä, ja tarkempaan arviointiin tarvitaan psykologin yksilötutkimus.



Kehitysvammaisia koskevat samat muistisairauden riskitekijät kuin valtaväestöä, mutta kehitysvammaisuuteen liittyy myös monia erityispiirteitä, jotka altistavat muistisairaudelle (esim. aivojen toiminnallinen häiriö, aivojen rakenteellinen poikkeama, ylipainoisuus, ymmärtämättömyys elintapojen merkityksestä terveydelle ja riippuvuus toisista ihmisistä). Downin syndroomaan liittyy synnynnäinen riski sairastua Alzheimerin tautiin (ks. lisää lisämateriaalista Downin syndrooma ja muistisairaudet). Williamsin oireyhtymään liittyy kohonnut riski sairastua vaskulaariseen eli verisuoniperäiseen dementiaan. Autismin kirjon henkilöiden vanhenemiseen liittyvistä tekijöistä ei toistaiseksi ole saatavilla systemaattista tutkimustietoa, mutta epilepsian tiedetään lisäävän heillä muistitoimintojen heikentymistä.

