

Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä

Silja Runsten, psykiatrian erikoislääkäri, Vanhuspsykiatrian poliklinikka, Turku

Saksalainen neurologi Karl Wernicke kuvasi 1800-luvun lopulla akuutin sekavuustilan, johon liittyi silmien liikehäiriötä ja tasapainovaikeuksia. Muutamaa vuotta myöhemmin venäläinen psykiatri Sergei S. Korsakoff raportoi alkoholismiin ja eräisiin somaattisiin sairauksiin liittyvästä muistihäiriöstä ja satuilutaipumuksesta. Vähän myöhemmin havaittiin, että kyseessä on sama ilmiö ja oireyhtymä onkin nimetty Wernicke-Korsakoffin oireyhtymäksi (WKS). Sen syy on tiamiinin (B1-vitamiini) puute.

Nykyään alkoholismi on tavallisin syy tiamiinin puutteeseen, mutta myös aliravitsemus, vitamiiniköyhyys ruokavalio, pitkäaikainen oksentelu tai jotkut vakavat myrkytys- tai sairaustilat voivat johtaa Wernicken tautiin (myös Wernicken oireyhtymä ja Wernicken enkefalopatia). Tyypillisessä tapauksessa oireyhtymä alkaa akuutilla Wernicken oireistolla ja etenee Korsakoffin psykoosiksi kutsuttuun pysyvään tai pitkäkestoiseen tilaan. Wernicke-Korsakoffin oireyhtymän esiintyvyyden väestössä on ruumiinavauslöydösten perusteella arvioitu olevan n. 1–2 prosenttia, alkoholin suurkuluttajilla esiintyvyys on yli 10%. Suuri osa tapauksista jää tunnistamatta.


Tiamiini on oleellisen tärkeä aine aivojen hermosolujen energia-aineenvaihdunnassa: se mahdollistaa glukosin käytön hermosolujen energiana. Ilman tiamiinia hermosolu kuolee. Runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvään tiamiinin puutteeseen on useita syitä: ruokavalio voi sisältää liian vähän tiamiinia; alkoholin käyttö heikentää sen imeytymistä suolistosta ja muutumista aktiiviseksi; alkoholi aiheuttaa lisääntynyttä hermosolujen energian kulutusta ja siten lisää tiamiinin tarvetta. Metaboliamuutosten vuoksi alkoholin suurkuluttajilla ei välttämättä normaalikaan veren tiamiinipitoisuus riitä tuottamaan aivoille

tarpeellista tiamiinimäärää. Alkoholistilla voi olla lisäksi ravitsemuksellinen puute muistakin hermosoluille elintärkeistä vitamiineista ja maksan toiminnan heikentymistä. Geneettiset tekijätkin vaikuttavat herkyyteen sairastua Korsakoffin oireyhtymään.

Wernicken oireisto alkaa nopeasti ja voi johtaa kuolemaan. Sairastuneet ovat sekavia, liikkeissään epävarmoja (ataktisia) ja silmien liikkeissä havaitaan häiriötä: silmävärvettä ja/tai liikkeiden estymistä. Wernicken tauti voi olla myös subkliininen. Korsakoffin oireyhtymää luonnehtii ajan ja paikan tajun häiriintyminen ja puutteellinen käsitys omasta tilanteesta sekä muistihäiriö, jossa ei muodostu uusia muistijälkiä. Potilaalla saattaa olla neuropatiaa ja jäännösoireina Wernicken taudista liikehäiriötä tai silmävärve (nystagmus). Muita tavallisia oireita ovat satuilu (konfabulaatio), apatia ja ahdistuneisuus. Älylliset kyvyt ja työmuisti ovat usein säilyneet ja verbaalinen ilmaisu on sujuvaa. Satuilu ilmenee spontaanina taipumuksena kertoa tarinoita tai tulee esille haastattelussa potilaan pyrkiessä vastaamaan kysymyksiin muistiaukkoja täyttäen. Todellisuudessa nämä muistikuvat ovat usein peräisin varhaisemmista muistoista, elokuvista, kirjoista tms. Väärät muistikuvat saattavat vaikuttaa psykoottisilta kokemuksilta. Aivojen magneettikuvassa nähdään useimmiten nisälisäkkeiden (corpora mamillaria) atrofia ja muita atrofian merkkejä tai pieniä verenvuotoja.

Korsakoffin oireyhtymän taustalla on siis yhden tai useamman kerran sairastettu Wernicken tauti, joten hoito on oireyhtymän ennalta ehkäisyä tiamiinilla. On arvioitu, että vain n. 20% Wernicken oireyhtymästä kärsivistä potilaista tunnistetaan elinaikana, joten suurin osa Korsakoffin oireyhtymää sairastavista on jäänyt ennaltaehkäisevän hoidon ulottumattomiin. Hyviä

tutkimuksia hoidossa riittävästä tiamiinimäärästä ei ole ja suositukset perustuvat lähinnä kliiniseen kokemukseen. Suositeltavat tiamiiniannokset ovat suurentuneet vuosien mittaan. Tiamiinia annetaan lihakseen tai suonensisäisesti, ensimmäinen annos ennen hiilihyaattipitoista ravintoa. Hoitoon hakeutuville alkoholin suurkuluttajille annetaan tiamiinia 250 mg lihakseen injektiona kolmena–viitenä peräkkäisenä päivänä. Mikäli on vahva epäily Wernicken oireistosta, tiamiinin annos on 500 mg suonensisäisesti kolme kertaa vuorokaudessa infuusiona kahden–kolmena peräkkäisenä päivänä.

Jos Korsakoffin oireyhtymä on kehittynyt, haasteena on pitkäaikainen hoito ja arjessa selviytymisen tukeminen. Oireyhtymään liittyy lisääntynyt riski mielenterveyden häiriöihin mm. masennukseen, ahdistuneisuuteen ja psykooseihin. Tunteiden säätelyssä on usein vaikeuksia ja potilaat saattavat olla herkkiä turhautumaan ja reagoimaan jopa aggressiivisesti. Hoidossa tärkeintä on alkoholinkäytön lopettaminen. Potilaiden sietokyky eli toleranssi alkoholille on heikentynyt ja pienetkin määrät saattavat olla haitallisia. Jopa vielä neljän vuoden kuluttua on kuvattu tilan paranemista, mikäli abstinenssi saavutetaan. Potilaiden taidot saattavat säilyä hyvinä, mutta lähimuistin vaikea häiriö heikentää selviytymistä arjessa. He hyötyvät mahdollisimman informatiivisesta ympäristöstä, esimerkiksi opaskyltit tai -nuolet voivat tukea potilaiden omatoimisuutta. Huolimatta episodisen muistin puuttumisesta saattaa jokin tunnetila jäädä potilaan mieleen pitkäksi aikaa ja/tai yhdistyä mielessä tiettyyn tilanteeseen, joten asiallinen ja kunnioittava kohtelu auttaa osaltaan välttämään konflikteja hoidossa. Lääkehoito on oireenmukaista ja herkkyys lääkkeiden haittavaikutuksille on usein lisääntynyt.  **Lähteet toimituksesta.**