



ELUJÕUD

Parkinsoni tõbi on vananevas ühiskonnas kasvava esinemissagedusega haigus



Liis Kadastik-Eerme

Parkinsoni tõbi on levinuim liikumishäiret põhjustav krooniline neuroloogiline haigus, mida põeb umbes 1% üle 60 aasta vanustest ning kuni 4% üle 80 aasta vanustest inimestest. Tartus ja Tartumaal hiljuti läbi viidud epidemioloogiline uuring näitas, et võrreldes 1990-ndate aastatega on kasvanud Parkinsoni tõve esinemissagedus (kõigi juhtude esinemine), ent haigestumus (uute juhtude teke) püsis samal tasemel. Eestis elab hinnanguliselt ~4000 Parkinsoni tõvega patsienti, aastas haigestub ligi 30 inimest 100 000 elaniku kohta, kes on keskmiselt 71 aastat vanad.

Juba kaua aega on teatud, et Parkinsoni tõve tüüpilised sümptomid (liigutuste aeglus ja kohmakus, lihaskõvumus, väris) on tingitud

keskaju musttuuma närvirakkude kaost ning spetsiifiste Lewy kehakeste tekkest degenerereeruvates neuronites. Musttuumas sünteesitakse virgatsainet nimega dopamiin ning vastava piirkonna neuronite kadu toob kaasa dopamiini defitsiidi.

Tänapäeval pole siiani kindlaid ja ühtseid seisukohti, mis haigust vallandab. Juhtiv arvamus on, et haigus esineb ülekaalukalt, 90-95% juhtudest, mitteperekondliku vormina. Nendel juhtudel on Parkinsoni tõbi arvatud tulenevat keskkonna ja geneetiliste faktorite keerukast koostoimest. Harva, 5-10% juhtudest, on haigus perekondlik ja põhjustatud kindla üksiku geeni mutatsioonist.

Kõige tuntum Parkinsoni tõve riskifaktor on kasvav vanus. Paljud uuringud on leidnud, et ka sugu mängib rolli ning meestel on kõrgem risk haigestuda kui naistel.

Pestitsiidid on palju uuritud keskkonna tegurid, mis võivad olla seotud suurenenud haigusriskiga. Võimalike riskifaktoritena on mõned uuringud veel välja toonud maapiirkondades elamise, kaevuvee joomise, põllumajandusega seotud

elukutse, varasema ajutrauma, piimatoodete rohke tarbimise ja beetablokaatorite kasutamise. Seos nende keskkonnategurite ja Parkinsoni tõve vahel pole veenvat tõestust leidnud. Mitmed uuringud on leidnud, et kohv, suitsetamine, füüsiline aktiivsus, mittesteroidsed põletikuvastased ravimid ning kõrgem kusihappe sisaldus veres on kaitsva toimega, kuid ka nende faktorite kindel seos haigusega pole teada.

Nahamuutused Parkinsoni tõvega patsiendil – kuidas tulla toime?



Liis Kadastik-Eerme

Kõige sagedasemaks Parkinsoni tõvega kaasneda võivaks nahahaiguseks on seborroiline dermatiit, mida esineb kuni 60% patsientidest. Haiguse teke on seotud liigse rasueritusega ja *Malassezia* perekonda kuuluvate pärmseente rohkusega, ilmselt mängivad rolli ka meessuguhormoonid, sest meestel on põletikulist nahamuutust sagedamini. Seborroilise dermatiidi korral esinevad hästi piiritletud rasvasena tunduvad ekseemilaigud peanahas, kõrvade ümbruses, kulmukaartes, ninaümbruses, kaenlaaluses, selja ja rinna nn. higivoltides ning kubeme piirkonnas. Dermatiiti

iseloormustab haiguse **hooajalisus** – sügisel-talvel nahanähud ägenevad, suvel võivad märkimisväärselt paraneda. Põhiravi seisneb igapäevases pesemises vee ja vedelseebiga. Peanaha seborroilise dermatiidi ja kõõma korral aitab tavaliselt pesemine pärmseentesse mõjuva ketokonasoolšampooniga 1–2 korda nädalas. Raskemas faasis pannakse lööbepiirkondadele pärast pesemist põletikuvastaseid kreeme või salve, mida soovitab arst.

On täheldatud, et Parkinsoni tõvega patsientidel esineb üldiselt kasvajalisi haiguseid harvem kui üldpopulatsioonis, kuid melanoomi, kõige pahaloomulisemasse nahavähki, haigestuvad Parkinsoni tõvega patsiendid just sagedamini. Täpne seos Parkinsoni tõve ja melanoomi vahel pole teada, kuid üheks hüpoteesiks on see, et alfa-sünukleiin on seotud melaniini sünteesiga nii melanoomis kui dopaminergilistes närvirakkudes. Kui kaua aega muutumatuna olnud sünnimärk hakkab muutuma, siis võib see olla märk selle pahaloomuliseks muutumisest. Hoiatusmärkideks on sünnimärgi värvuse muutus, kasv, kirju pind, serva ebatasasus, sügelemine ja haavandumine. Heledanahalised inimesed peaksid olema oma sünnimärgi muutuste osas eriti tähelepanelikud. Tähtis on kasutada kõrge UV-faktoriga päiksekreemi ja eelistada

viibimist päevavarju all. Melanoomi valikravi on kirurgia.

Silmalaugude nahk on õrnem, õhem ja liikuvam kui mujal kehapinnal, rasvkude puudub seal peaaegu täielikult, seetõttu on silmalaud vastuvõtlikud infektsioonile. Silmalau serval asuvad Meibomi näärmed toodavad õlist sekreeti, mis on pisarate oluline komponent. Nende näärmete muutunud sekreedi hulk ja iseloom võivad põhjustada laugude põletikku ehk blefariiti. Kõige sagedasem blefariidi vorm on seborroiline blefariit, mis kaasneb seborroilise dermatiidiga, haarates näonahka, kulme, peanahka ja laugusid. Blefariidi sümptomiteks on valguskartlikkus, pisaravool, blefarospasm, sügelemine, põletustunne silmades ja raskustunne laugudes. Blefariidi ravi korraldab silmarst, enamasti ei vaja seborroilise blefariidi vorm silmatilkade või -salvi kasutamist. Oluline on silmahügieen: 2–3 korda päevas puhastada lauservi vatipulga ja veega või lahjendatud pisaratevaba šampooniga. Lisaks võib teha laugude massaaži ja sooja kompressi. Silmatilku ja -salvi kasutada ainult siis, kui silmaarst on selle välja kirjutanud.

Silmade kipitus, tunne justnagu oleks keegi liiva silma visanud ja hägus pilt võivad viidata kuiva silma sündroomile. Kuiv silm on üldse sage probleem, mida soodustab

keskkond (kuiv ja saastunud õhk, nt. sigaretisuits, kliimaseadmed), vananemine ja teatud haigused.

Parkinsoni tõvega patsientidel on kuiva silma soodustajateks vähenenud pisara sekretsioon pisaranäärmetest ja pilgutuste vähesus, mis omakorda viib silma pindmise kihi (sarvkesta) kahjustusele. Pisaravedelik tõstab silma sarvkesta optilisi omadusi, niisutab silma ja kaitseb silma mehhaaniliselt ja antibakteriaalselt. Arvatakse, et vähenenud silma pilgutusrefleks on põhjustatud dopamiini defitsiidist ajus, viimasega on seotud üldine liigutuste aeglus ja vähesus. Kuiva silma sümptomitele toovad leevendust kunstpisarad, mis on apteegi käsimüügis suures valikus saadaval.

Rahvusvahelise Parkinsoni päeva tähistamise konverents Tartus



Elga Lannajärvi

26.aprilli keskpäeval avas Dorpati hotellis rahvusvahelise James Parkinsoni sünniaastapäevale pühendatud 22. konverentsi TÜ närvikliiniku juhataja professor Pille Taba. Toimusid ettekanded ja väikene kontsert. Allpool on toodud lühikokkuvõtte ettekannetest.

Parkinsoni tõve epidemioloogia kõneles Liis Kadastik- Eerme Tartu Ülikooli närvikliinikust. Tema töö kokkuvõtte on toodud ülalpool. Järgnevast kahest ettekandest teen lühikokkuvõtte.

Ettekande „Eesti keel kui tuumväärtus“ esitas Martin Ehala Tartu Ülikoolist.

Valdav osa eesti kultuuri on loodud eesti keele vahendusel. Eestis on kõigi kultuuriprotsesside ja jätkusuutlikkuse aluseks eesti keel, mis aitab ühiskonnal toimida, on ühiskonna taristuks. Meie kirjakeel on elanikele kallis, kuid on olnud haavatav. Juba Faehlmann pidas eesti keelt väljasurevaks keeleks. Ka Kreutzwald ja Greinstein rääkisid väikerahva paratamatust sulandumisest suurde rahvusse. 19. sajandil linnadesse kooli õppima läinud noored hakkasid saksastuma, võtsid omaks saksa keele. Piir saksastumise vastu pandi eesti ärkamisaja aktiivsete inimeste toel (nt Lydia Koidula), kes näitasid, et eesti keeles on võimalik laulda, kirjutada luuletusi ja raamatuid. 20. sajandil sulandumine toimunud kas vene või inglise keele suunas olenevalt ajastust. 1970 ndatel aastatel arvas Jaan Kaplinski, et eestlased on n.ö. hääbuivad Euroopa indiaanlased.180 aastat

on tehtud järjepidevaid pingutusi eesti keele väljasuremise vältimiseks.

Et eesti keel säiliks, oleks praegu vaja sündivuse kasvu või sisserände suurenemist. Need inimesed, kes Eestisse elama tulevad, on erinevate keeleoskustega. Paljudel neist korralik inglise keel, kuid napp või olematu eesti ja vene keele oskus. Tähtis roll eesti keele õpetamisel on koolidel. Sisseelamisaastatel võiks olla valikkursusi kõigile eesti keele oskuseta õpilastele. Probleem on nendega, kes ei taha või ei suuda eesti keelt õppida. Inglise keel tungib meie riigi õppekavadesse. Oluline on eestikeelse teadustermiнологia arendamine. Kindlaim viis eesti keele säilimiseks on anda erialane kõrgharidus EESTI keeles. Peale inglise keele on Eestis teised keeled tagaplaanile jäänud.

Parkinsoni haigete seltsi liikmete hulgast tegi ettekande Raimo Reitel „Minu elu ja muusika“

Muusikutee alguseks sai osalemine 5-6 klassis moodustatud trummarite ja fanfaristide rühmas. Järgmised etapid: Harju rajooni esifanfarist, Tallinna Pioneeride Palees trompeti õpingud, osalemine Tallinna Tuletõrjehingu orkestris ja Nõmme Laste Muusikakool.

Kui peale keskkooli lõpetamist oli vaja teha edasiõppimise valik – kas muusika või matemaatika, jäi valikusõelale Tallinna Ülikooli matemaatikaosakond. Peale kõrgkooli lõpetamist sai lektorist matemaatikaõpetaja, kuid muusika on saatnud teda kõigil järgnevatel aastatel. Praegu dirigendiks "Pritsu Brass" orkestrile,

millega antakse kontserte ja käiakse esinemas mitmesugustel pidulikel vastuvõttudel, simmanitel, aktustel, tähtpäevade tähistamistel.

Kogemused väljakujunenud Parkinsoni tõvega toime tulla.

Ülle Krikmann

Liis Kadastik-Eerme kaitstud väitekirjas toodud andmed näitavad, et meie Parkinsoni haiged on vanemad kui 20 aastat tagasi ja elavad kauem. Vanemas eas on haigusi, nagu hüpertoonia, suhkurtõbi, liigeste artroos ja palju muud, mis halvendavad igapäevast elu. Haiguse süvenemisel liikumishäire põhjustab suuremal määral piiranguid ja inimesed vajavad rohkem kõrvalabi.

Abivajadus sõltub ka vaimsest seisundist. Mälu häire ja emotsionaalne kõikumine halvendavad liikumishäirega toimetulekut. Sageli ei ole ka abivahenditest, mis toetavad tasakaalu, nt rulaatorid, kepid, piisavalt abi.

Väljakujunenud haiguse puhul esinevad levodopa raviga seotud tervise kõikumised, ravimeid peab manustama sageli, enamasti üle 5 korra ööpäevas, esinevad perioodid, kus ravim ei toimi. Selle perioodi põhjuseks peetakse peaaegu dopamiini ebaregulaarset stimulatsiooni, mis on põhjustatud aeglasest ravimite imendumisest või liiga kiirest dopamiini ainevahetusest.

Püsivama dopamiini taseme saavutamiseks on välja töötatud pikatoimelised tabletid, kui nende toime ei ole piisav, siis on võimalus kombineerida erinevaid ravimeid – erinevate toimetega parkinsonistlikke ravimeid ja erineva toimepikkusega – kas lahustuvad, või tavalise imendumisega või pikatoimelisi levodopa preparaate. Üks võimalus kasutada tehnoloogilist abi – näiteks peaaegu elektrilist süvastimulatsiooni või pumbaga manustatavat ravimit. Pumbaga saab doseerida apomorfiini, mis on kasutatav nahaaluse süstena ja levodopa geeli, mida

Loengut ilmestasiid väga hästi valitud taustamuusika ja võrratud lood konverentsil osalejate meeleolu tõstmiseks.

on võimalik manustada sondiga peensoolde.

Uued tehnoloogiad ei ole sobilikud kõigile haigetele, kuid paljud võivad saada leevendust haigussümptomitele. Igal ühel on oma erinev haigus, haiguse progresseerumine on individuaalne. Hea, kui on olemas tugiisik pereliikme või sõbrana, kogu haiguse perioodil. Oluline on inimestel rääkida oma probleemidest oma raviarstile või tugiisikule. Koos on võimalik leida sobivaim viis.

Eestis on väljaõppinud spetsilistidega keskused Tartus Ülikooli Kliinikumis ja Tallinnas Ida-Tallina Keskhaiglas.

Keskustes töötavad kogenud neuroloogid, kelle vastuvõtule saab pöörduda perearsti saatekirjaga.

Teadmiseks

Sinemet on tarneraskuste tõttu on apteegist otsas ja pole teada, millal see olukord muutub.

Sinemet on levodopa preparaat.

Koostöös oma arstiga saab selle ravimi asendada Madopariga, oluline on jälgida levodopa annuseid.

Näiteks:

1 Sinemet CR 50/200 sisaldab 200 mg, sobiv asendada Madopar HBS 100/25 2 kapsliga.

1 Sinemet 25/250 sisaldab levodopat 250 mg, asendada Madopar 250 1 tbl+1/4 tbl