

Millest sõltub Parkinsoni haiguse ravi

Toomas Asser

Parkinsoni haigust iseloomustavad jäsemete värim, lihasrigiidsus, liigutuste aeglus koos liigutuse alustamise raskusega ja keha tasakaalu säilitamise häire. Need sümptomid võivad esineda iseseisvalt või erinevates kombinatsioonides kas ühes või mitmes kehapiirkonnas. Juhtivaks on tavaliselt üks haigusnäht, kuigi alati aeglustuvad tahtlikud liigutused ja ilmneb liigutuste alustamiskõhnus. Diagnoosi lõplik kinnitamine, ravi alustamine ja raviplaani korrigeerimine on kogenud neuroloogide pädevuses. Vaid keerukate diagnoosiprobleemide korral on vajalik uuringud haiglas. Alustatud ravi jälgimine jääb juba perearstidele. Neuroloog peaks patsiente nägema 1-2 korda aastas, kõrvaltoimete korral sagedamini. Parkinsoni haiguse ravi lõpptulemus sõltub haiguse arengufaasisist ja konkreetsetest sümptomitest, kuid väga paljuski ka arsti, patsiendi ja kogu perekonna ühistööst. Tähelepanu vajavad alla 65 aasta vanuste patsientide ravitaktika, et ennetada dopamiinergilise ravi motoorseid kõrvaltoimeid. Sel korral võiks neuroloog poolt konsulteerima 3-4 korda aastas.

Haigus on kroonilise kuluga, diagnoos põhineb ka kaasajal kliinilistel tunnustel ning nende väljendusastmes. Kui haigusnäht süvenevad, tekib vajadus medikamentoose ravi järele. Konkreetsete ravimite valik sõltub nii haigest kui ka haiguse vormist ja nähtude väljendatusest. Kuigi enamik praegu kasutatavatest antiparkinsonistlikest ravimitest toimivad igas haiguse faasis, kasutatakse siiski teatud ravimeid vaid haiguse kindla raskusastme korral. Sellise valiku põhiliseks argumendiks on viia minimaalseks ravimistest tingitud tüsistusi ja teisalt saada maksimaalne toime. Missugused on siis ravi algust ja ravimite valikut enam mõjustavad aspektid?

Millega peab alati arvestama

Oluline ravi alustamise aja ja ravimi valiku suhtes on **patsiendi iga**. Noorematel haigetel on risk levodopast tingitud kõrvaltoimeteks suurem, mistõttu alustatakse ravi selegiiliini, dopamiini agonistide, amantadiini või antikoliinergiliste preparaatidega; levodopale minnakse üle funktsionaalsete häirete süvenemisel. Vanematele haigetele sobib esmaravimiks levodopa, kuna kõrvaltoimeid esineb harvem ja sageli on tegemist ka kaasuvate tajumishäiretega, mistõttu teised ravimigrupid ei sobi.

Tähtis on arvestada, **kas patsient töötab** ja soovib töötamist jätkata. Funktsionaalne paranemine on töötava patsiendi korral olulisem kui mittetöötava puhul, mistõttu levodopale tuleb üle minna varem. Kasutada võib kombinatsioonravi, et vähendada levodopa päevaannust. Algusest peale võib kasutada levodopa depopreparaate, et motoorsete kõrvaltoimete risk oleks võimalikult väike.

Haiguse raskus määrab ravimigrupi valiku ja annustamise. Väljakujunenud ja väljendunud Parkinsoni haiguse korral alustatakse ravi levodopaga, vajadusel kombinatsioonraviga (näiteks dopamiini agonistidega). Mõnigi kord, eriti noorematel haigetel, on ka raske sündroomi korral võimalik teatud aja jooksul efekti saavutada dopamiini agonistidega monoterapiaga.

Kliiniline **sündroom**: treemori korral sobivad noorematele haigetele esmaravimiks antikoliinergilised preparaadid, bradükineetilis-rigiidse vormi korral amantadiin. Väga väljendunud treemori korral on valitud juhtudel vajalik kirurgiline ravi. Kui ühe ravimi tavaline annus ei ole piisava toimega, siis eelistatum on proovida mitme preparaadi kombinatsiooni ning mitte tõsta ühe ravimi annust väga kõrgele.

Ravi **maksumus** on oluline kõikidele haigetele ja seda peab arvestama strateegiliselt ravi planeerimisel. Eestis on suur osa ravimeid Parkinsoni haiguse korral

100% soodustusega, kuid osade (selegiliini ja entakapooni) kasutamine on piiratud seoses nende suure maksumusega.

Depressioon esineb teatud kujul kuni pooltel Parkinsoni haigusega haigetel. Kuigi depressiooni teke on osalt normaalne reaktsioon haigusele, esineb Parkinsoni haigusega haigel depressiooni sagedamini kui teistel samaraskelt haigestunudel. Depressiooni aste on vähene või mõõdukas. Mõnikord võib depressioon kombineeruda ka rahutusega (agiteeritud depressioon). Sellisel juhul kuulub raviskeemi antidepressant – näiteks amitriptüliin.

Unehäired esinevad Parkinsoni haiguse korral sageli. Unehäire võib seisneda uinumise raskuses või sagedases ärkamises. Mõnikord võib kogu unetsükkel ümber vahetuda ning haige magab sel juhul päevasel ajal, olles öösel ärkvel. Osa unehäireid on seotud tarvitatavate ravimitega, eelkõige levodopat sisaldavate ravimvormidega. Vajadusel tuleb antiparkinsonistlike ravimite õhtused annused sisse võtta piisavalt kaua enne uinumist.

Valu. Harva on see tugev, enamasti esineb ebamäärane tuikamine öla või selja piirkonnas. Valuvaigistitest efektiivsem on sel puhul Parkinsoni haiguse spetsiifiline ravi.

Strateegiline raviplaan

Enamasti progresseeruvad haiguse avaldused aeglaselt või püsivad muutumatuna mitme aasta vältel. Kui sümptoomid on aga kord tekkinud, siis nad enam iseenest ei taandarene. Sümptomide süvenemise kiirus on patsientidel erinev, mistõttu paljud ei märka mitme aasta vältel normaalses elurütmis olulist muutust. Kõigi haigete eesmärk pikemas plaanis peaks olema iseseisvuse säilitamine vaatamata raskustele, mis haigusega kaasnevad. See tähendab kohanemist sümptomidega haiguse süvenedes ning uute probleemide tekkides. Sageli ilmnevad peale pikaajalist ravimite tarvitamist nende kõrvaltoimed, seetõttu on normaalne, et aeg-ajalt tuleb ravi muuta ning see ei tähenda sugugi alati, et haigus oleks süvenenud. Paraku pole alati kõrvaltoimeid võimalik vältida vaatamata ravimi valikule või annuse muutmisele.

Ravimid väheväljendunud Parkinsoni haiguse korral.

Amantadiin (Symmetrel, PK-Merz, Midantan) on üks ravimitest, millega võib alustada ravi. Amantadiin vähendab rigiidsust ja akineesiat ning mingil määral ka treemorit. Toimib umbes pooltele haigetele. Osal juhtudel on amantadiini kasutamine õigustatud ka väljendunud Parkinsoni tõve vormide korral - kombinatsioonis teiste ravimitega.

Antikoliinergilised vahendid (Cyclodol, Parkopan, Akineton, Biperadin) toimivad treemorile ning rigiidsusele, kuid ei mõjusta oluliselt hüpokineesia avaldusnähte. Nende kasutamine on vastunäidustatud nii algava kui väljendunud dementsuse korral. Oluline on meeles pidada, et suurem ravimi annus ei toimi sugugi tugevamini kui väike või keskmine, küll aga suureneb tüsistuste tekkeoht. Antikoliinergilised vahendid võivad osal haigetel oluliselt vähendada depressiooninähte.

Mõõdukalt väljendunud haigusnähtude korral ilmneb kõnnaku muutus, tasakaaluhäired ja muud sümptoomid. Enamasti alustatakse siis ravi kas levodopaga või dopamiini agonistidega nagu näiteks Parlodel. Levodopa on ka praegu teadaolevalt kõige efektiivsem antiparkinsonistlik vahend. Levodopa toimib enamikule haigetel. Tavaliselt kestab selline maksimaalne toime kahe kuni viie aasta kestel, ajapikku aga ka levodopa toime väheneb. Kestev levodopa ravi komplitseerub osal haigetel tahtele allumatute liigutustega või haigusnähtude episoodilise süvenemisega. Need kõrvalnähtud võivad olla

seotud levodopa suurte annustaga ja ravi kogukestusega. Seetõttu soovitatakse lükata levodopa ravi algus nii palju edasi kui võimalik.

Bromokriptiin (Parlodel) on ravim, mida võib tarvitada Parkinsoni haiguse iga raskusastme korral. Bromokriptiin vähendab kõiki Parkinsoni haiguse avaldusi ning seda tarvitatakse kas ainuravimina või siis kombineeritult teiste antiparkinsonistlike ravimitega. Parlodel ei põhjusta ka kestva kasutamise korral tahte allumatuid liigutusi ega haigusseisundi fluktuatsioone e. kõikumisi. Parlodeli kõrvaltoimed on sarnased levodopale (iiveldus, pearinglus) ning tavaliselt ajutised.

Tugevalt väljendunud Parkinsoni haigus. Aastaid kestva levodopaga ravi kõige sagedasemateks komplikatsioonideks on aeglaselt progresseeruv ravimi kliinilise toime vähenemine ja nn. fluktuatsioonide teke. Fluktuatsioonide all mõistetakse päeva jooksul ilmnevaid levodopa ebaadekvaatse toime perioode võrreldes ravimi varasema ühtlase sujuva toimega. Haigusnähtude fluktuatsioonid võivad olla tingitud nii tarvitavatest ravimitest kui ka haiguse enda jätkuvast progresseerumisest. Seetõttu peaks Levodopa annus olema võimalikult väike ja andma optimaalse võimaliku efekti oluliste kõrvaltoimeteta. Levodopa kõrvaltoimed on mööduvad ja kaovad koos annuse vähendamise või ravi lõpetamisega. Ravi levodopat sisaldavate preparaatidega võib anda praktiliselt täieliku sümptomide taandarengu, kuid enamikul patsientidest sümptomid leevenduvad. Kõige paremini allub ravile liigutuste aeglus ja liigutuste alustamise raskus ja just need sümptomid on enamikule patsientidest kõige raskemini talutavad. Kasu ei ole märgatav koheselt ja vahel võib minna kuni kuus kuud maksimaalse toime saavutamiseks.

Üldised soovitused

Oma päevade üldise korraldmise põhimõtted on Parkinsoni haiguse korral samad kui teistel inimestel, kuid vajavad eriti arvestamist Parkinsoni haiguse korral. Regulaarne kehaline koormus, täisväärtuslik toit, töö jne., mis on enesestmõistetavad hea tervisega inimestele, nõuavad veelgi rohkem tähelepanu ja pingutust. Väga tähtis on jätkata oma võimete kohaselt endist tegevust, nii füüsilist kui vaimset tööd, samuti suhtlemist. Väga kasulik on regulaarne kõndimine. Sama tähtis kui rahuldust pakkuv töö on ka huvitav ja nauditav ajaviide. Mitmekesisus teeb elu huvitavaks, seega tuleb püüda tegelda paljude erinevate asjadega. Eriti sobiv on selline tegevus, mis nõuab nii vaimset kui kehalist tegevust, näit. maalimine, aiatöö, koduloomade pidamine, keraamika, kino- või teatrikülastused. Tähtis on tunda oma tegevusest mõnu. Ärge kaotage julgust, kui kohe ei laabu kõik nii nagu soovisite, vaid proovige uuesti.