

PARKINSONI TÕBI

Parkinsoni tõbi on levinud neuroloogiline haigus, teda esineb kogu maailmas. Parkinsoni tõbi on vanemate inimeste haigus, 90% haigeid on vanemad kui 60 aastat. Osadel juhtudel võivad esmasümptomid ilmned ka enne 50. eluaastat. Meeste ja naiste risk haigestuda on võrdne. Haiguse kulg on aeglane ja hiiliv.

Sümptomid

Parkinsoni tõve nähud kujunevad välja ja süvenevad järk-järgult aastate jooksul. Sümptomid võivad varieeruda ja seega ei ole haiguspilt erinevatel haigetel ühesugune; ka haiguse progresseerumise kiirus erineb haigete vahel.

Parkinsoni tõve iseloomulikeks nähtudeks on käte ja jalgade värin ning liigutuste muutumine aeglaseks, kohmakaks ja kangeks. Seetõttu muutub kogu igapäevane elu „aeglasemaks“: sammud lühemaks, kõne tuhmimaks, riietumine, söömine ja kirjutamine kohmakamaks.

Värin e. treemor väljendub enam rahuolekus, aga ka stressiolukorras või väsinuna ja väheneb tegevusel ja magades. Tavaliselt tekib värin ühes käes ja seejärel jalas ning edaspidi kandub ka teise kehapoolde.

Lihaskõvadus e. rigiidsus on väliselt vähem märgatav sümptom. Kaasneb ka miimikavaegus. Ilmneb stardiraskus liigutuste alustamisel, kõnnak muutub tippivaks ja kaasliigutused vähenevad. Käekiri muutub väikseks ja raskesti loetavaks.

Mõnedel patsientidel on probleemiks **tasakaaluhäire**, mis annab enam tunda asendi muutmisel ja pööramisel ning võib põhjustada kukkumist.

Kõne- ja neelamisprobleemid võivad esineda haiguse hilisemas faasis: kõne muutub monotoonseks, hääl vaikseks ja kähedaks, kõnekiirus aeglasemaks. Kõnehäire võib omakorda põhjustada suhtlemisraskusi.

Iseloomulik on **mõtlemisaeglus – bradüfreenia**. Haiguse kulu jooksul võivad tekkida mälu-probleemid ja välja kujuneda dementsus.

Umbes pooltel Parkinsoni tõve põdevatel haigetel esineb psüühilisi probleeme, sealhulgas depressiooni, ärevust ja paanikahäiret, vahel ka apaatsust.

Parkinsoni tõve korral võivad esineda veel erinevad unehäired, põiehäired, kõhukinnisus, kaalulangus, suukuivus, liigne süljeeritus, väsimus, ortostaatiline hüpotensioon – vererõhu langus – ja seksuaalhäired.

Tekkemehhanismid

Parkinsoni tõve korral on kahjustunud ajus asuv musttuum e. *substantia nigra*. Pigmenteerunud rakud toodavad musttuumas dopamiini, mis toimib keemilise ülekandeainena: dopamiini abil kantakse närvirakkude vahel edasi impulsse, mis tagavad sujuvad ja kontrollitud liigutused. Dopamiini vähenemine põhjustabki Parkinsoni tõve sümptomeid: liigutuste aeglust, lihaskõvadust, värisemist ja tasakaalu halvenemist.

Diagnoosimine

Parkinsoni tõbe diagnoositakse kliiniliselt, s.t. haiguse sümptomite alusel, kuna pole olemas ühtegi Parkinsoni haigusele spetsiifilist uuringumeetodit. Diagnoosiumikriteeriumiks on vähemalt kahe peamise motoorse sümptomi olemasolu. Parkinsoni tõve raskusastme hindamiseks on välja töötatud objektiivse hindamise testid ning elukvaliteedi hindamiseks kasutatakse üldisi elu-kvaliteedi hindamise teste.

Parkinsoni tõbe diagnoosivad ja ravivad kõik neuroloogid. Haigus on ambulatoorselt ravitav, vaid mõnedel problemaatilistel juhtudel on vajalik haiglaravi.

Ravi

Parkinsoni tõve sümptomeid saab raviga oluliselt leevendada, kuid mitte välja ravida. Tegemist on kroonilise progresseeruva haigusega, mille ravi kestab aastaid. Periooditi on vajalik raviskeemi korrigeerida, selleks on soovitatav käia neuroloogi visiidil vähemalt korra aastas.

Ravi põhineb dopamiini asendamisel ja stimuleerimisel, ravimeid tuleb võtta pidevalt. Eestis on kasutusel kõik ravimgrupid, mis mujal maailmas: levodopa (*Madopar*, *Sinemet*, *Nakom*), antikolinergilised preparaadid (*Cyclodol*, *Akineton*), NMDA antagonistid (*Amantadin*, *PK-Merz*), dopamiini agonistid (ropinirool, mirapeksiin, pergoliid, promokriptiin), MAO-B inhibiitorid (*Azilect*) ja COMT-inhibiitorid (entakapoon, tolkapoon).

Ravimite valikul on olulised paljud tegurid: haiguse vorm ja raskusaste, patsiendi vanus ja ravimite võimalikud kõrvaltoimed, mille hulka kuuluvad: iiveldus, oksendamine, halb enesetunne, unehäired, hallutsinatsioonid või segasusseisundid. Nende probleemide korral pöörduda arsti poole, et ravimiskeemi muuta. Mittemotoorsete häiretega seotud probleemid on haigele sama olulised ja vajavad suurt tähelepanu.

Kõhukinnisus

Kõhukinnisus on sagedane kaebus, mille põhjuseks võib olla vähene liikumine, kestev istumine, ravimite kõrvalmõju, sülje kadu liigse süljevoolu tõttu, haiguse tõttu muutunud soolemotoorika.

Oluline on dieedi muutmine:

- ❖ Vedelikuhulk peab olema piisav – 1,5 liitrit päevas. Soovitatav iga söögikorra juurde 2 tassitäit vedelikke. Lisaks juua söögikordade vahele.
- ❖ Igapäevane toit peab sisaldama küllaldaselt kiudaineid (täisteratooted, riis, mais).
- ❖ Kasutada kerge lahtistava toimega toiduaineid (punapeet, mustad ploomid, maasikad, melon, küüslauk, õunad).

Dieedi kõrval on tähtis füüsilise aktiivsuse suurendamine.

Regulaarsele sooletegevusele aitavad kaasa rutiinsed tegevused: hommikune vedelikutarbimine tühja kõhuga, siis söömine ja seejärel tualetiskäimine.

Vajadusel kasutada nõrgemaid lahtisteid.

Millal süüa?

Toiduainete planeerimisel on kasulik arvestada ravimi võtmise kellaaegu. Suur osa Parkinsoni tõvega haigetest tarvitavad levodopa preparaate, mis imenduvad peensoolest. Kui levodopa edasimineku maost peensoolele on mingil põhjusel aeglane, tekib ravimi toime hiljem. Mao tühjenemisaeg pikeneb näiteks mao ülihappesuse korral, samuti väga täis kõhuga. Õige on võtta

levodopat tühja kõhuga ja süüa alles tunni pärast, või süüa enne levodopa võtmist vähesel hulgal valguvaest toitu.

Kuidas süüa?

Võivad esineda mälumis- ja neelamisraskus, nõuanded:

- ❖ sööge sirgelt istudes, võtke söömiseks piisavalt aega ja ärge rääkige söömise ajal;
- ❖ sööge ja jooge väikeste koguste kaupa, sööge sagedamini ja korruga vähem;
- ❖ vajadusel sööge peenestatud toitu;
- ❖ jooge veidi iga suutäie järel.

Käte värina ja kohmakuse tõttu kasutage erinevaid abivahendeid:

- ❖ joomisel kõrt või kinnist topsi;
- ❖ kasutage lauale kinnituvaid taldrikuid, karedat lauakatet;
- ❖ kasutage kahvli asemel lusikat, noa asemel kääre, kahe sangaga tassi.

Mida süüa?

Neelamisel on oluline toidu konsistents. Kuivi või praetud toite on raskem neelata ja seedida kui keedetud toite, kreeme ja püreesid. Neelata on parem, kui toiduks on:

- ❖ teraviljapudrud ja kreemid – mitte kuivad, karedad küpsised;
- ❖ keedetud, tükeldatud ja hakitud lihatoidud – mitte praetud, vintske liha;
- ❖ munapuder – mitte praemuna;
- ❖ kartulipuder või hästikeedetud riis – mitte praekartulid;
- ❖ keedetud makaronid – mitte spagetid;
- ❖ hästikeedetud juurvili tükeldatuna või püreeana – mitte toores juurvili;
- ❖ puhastatud ja tükeldatud puuviljad, mahlad ja kreemid – mitte tugeva koore ja seemnetega puuviljad;
- ❖ jogurt, vahukoor, jäätis jt pehmed magustoidud – mitte pähklid, seemned, ananass.

Tegevusteraapia

Tegevusteraapia käigus püütakse võimalikult taastada neid funktsioone, mis on vajalikud toimetulekul igapäevaeluga, näiteks riietumisel, pesemisel, toidu valmistamisel, söömisel, koristamisel jne. Eelkõige pööratakse tähelepanu käte tegevusele.

Parkinsoni sümptomid – värin, jäsemete kangus ja kohmakus – häirivad igapäevast tegevust ning enese eest hoolitsemisest. Samas on võimalik leida mitmeid nippe ja abivahendeid, et end kohandada haigusega ning toime tulla igapäevaelus ja olla vähem sõltuv häirivatest haigusnähtudest.

Põrand olgu sile, ilma takistuseta, vältida vaipu või olgu need põranda külge hästi kinnitatud.

Magamistoas oleks hea, kui on võimalus lülitada tuli põlema juba voodist. Soovitatav kõrgem voodi, kõva madrats ja jalutsisse kinnitatud pael, mis kergendab voodist tõusmist Voodi kõrvale seinale võib paigaldada käsipuu.

Vannituba ja tualett – põrand katta kareda materjaliga. Duši all käies istuda toolil, vanni põhja pange kare matt. Kraaninuppude asemel kangid, kuumaveekraanist tuleva vee soojus reguleerida võimalusel suhteliselt madalaks. Tühjendage vann enne vannist väljaastumist. WC

kõrgendatud tualetipotid ja käetoed kahel pool potti. Ärge lukustage ust – kasutage silti „kinni“ või „vaba“.

Riietumine – valige riideid, mida on kerge selga panna ja ära võtta. Eest lahtikäivad pluusid, jakid on mugavamad kui üle pea aetavad. Lukud (otsa pange suurem rõngas) ja takjakinnised on kergemini kinnitavad. Kasutage kingi, millel pole paelu.

Liikumine – Parkinsoni tõbi põhjustab liigutuste aeglustumist ja lihasjäikust. See toob kaasa kehaasendi ja kõnnaku muutumise; tavalised tegevused, nagu toolilt või voodist tõusmine võivad muutuda raskeks. Esmane ja kõige loomulik liikumisviis on kõndimine (kepikõnd), eriti kasulik värskes õhus. Valige igapäevaseks teed, millel poleks liiga palju rahvast ja Te saate valida endale sobiva tempo. Kui Te pole oma jõuvarudes kindel, on soovitatav jalutada koos kaaslasega. Igapäevaste harjutuste hulka peaks kuuluma võimlemisharjutused, mille eesmärgiks on lihaste ja liigeste lõõgastamine ning lihasjõu säilitamine.

Soovitused ümbritsevatele inimestele:

- ❖ Ärge tõstke – abistage.
- ❖ Enne kui tegutsete, seletage.
- ❖ Paluge patsiendil aktiivselt tegutseda.
- ❖ Tagage turvalisus.
- ❖ Olge kannatlik, ärge kiirustage.

Kuidas leida lisainformatsiooni haiguse kohta?

Üle maailma on Parkinsoni tõvega patsiendid ühinenud seltsidesse, et suhelda inimestega, kellel on nendega sarnased probleemid. Eestis tegutsevad seltsid ja tugirühmad Parkinsoni tõvega haigetele, nende sugulastele ja toetajatele (Tartus, Tallinnas, Ida-Virus, Lääne-Virus, Valgas ja Pärnus)

Informatsiooni võib leida mitmetest allikatest:

- ❖ Arstid, õed ja teised spetsialistid, perekonnaliikmed ja sõbrad, teised patsiendid.
- ❖ Kirjalikud materjalid: raamatud, brošüürid, ajakirjad jne.
- ❖ Meedia ja Internet, koduleht: www.parkinson.ee (Eesti Parkinsoniliit).
- ❖ Parkinsoni haiguse seltsid, tugirühmad:
- ❖ Pärnu Parkinsoni Haiguse Selts
- ❖ Pärnu Erivajadustega Inimeste Rehabilitatsioonikeskus (Riia mnt 70, Pärnu 80010)

KASUTATUD ALLIKAD:

1. Asser, T.; Kirkmann, Ü.; Paju, T.; Taba, P. jt (2007) „Parkinsoni tõbi: Raamat haigetele ja nende pereliikmetele III“, Tartu Ülikooli närvikliinik, Eesti Parkinsoniliit.
2. Kirkmann, Ü.; Taba, P. (1999) „Parkinsoni tõbi: nõuanded haigetele ja nende peredele“, Tartu Parkinsoni Haiguse Selts.
3. Eesti Parkinsoniliit www.parkinson.ee

Koostatud: Sisehaiguste kliinik, II sisehaiguste osakonna õde Valentina Olli, 2010

Ajakohastatud: Sisehaiguste kliinik, II sisehaiguste osakonna vanemõde Ele Männik, 2018