



# Parkinsonin tauti

## Diagnoosi

Taudin keskeisinä motorisina oireina esiintyy bradykinesiaa, rigiditeettiä, lepopapinaa ja tasapaino-ongelmia. Ei-motorisista oireista tavallisia ovat depressio, kognitiiviset muutokset, harhat, lääkitykseen liittyvät impulsiivis-kompulsiiviset häiriöt, virtsarakon toimintahäiriöt ja muut autonomisen hermoston häiriöt, uni-häiriöt sekä hajuaistin heikkeneminen. Lisäksi monilla potilailla esiintyy muun muassa ahdistuneisuutta ja kipuja.

Diagnoosi perustuu kliiniseen neurologiseen tutkimukseen, jossa on osoitettava vähintään kaksi taudin keskeistä oiretta ja toisaalta suljettava pois epätyypilliset löydökset.

Aivojen kuvantamistutkimusten perusteella ei voida tehdä Parkinsonin taudin diagnoosia, mutta niitä voidaan käyttää apuna parkinsonismia aiheuttavien tilojen erotusdiagnostiikassa.

Geenitestit voivat potilaan suostumuksesta tulla kyseeseen erityistapauksissa diagnostisen epävarmuuden vähentämiseksi, turhien lisätutkimusten vähentämiseksi, hoitolinjojen selvittämiseksi ja perinnöllisyysneuvonnan antamiseksi.

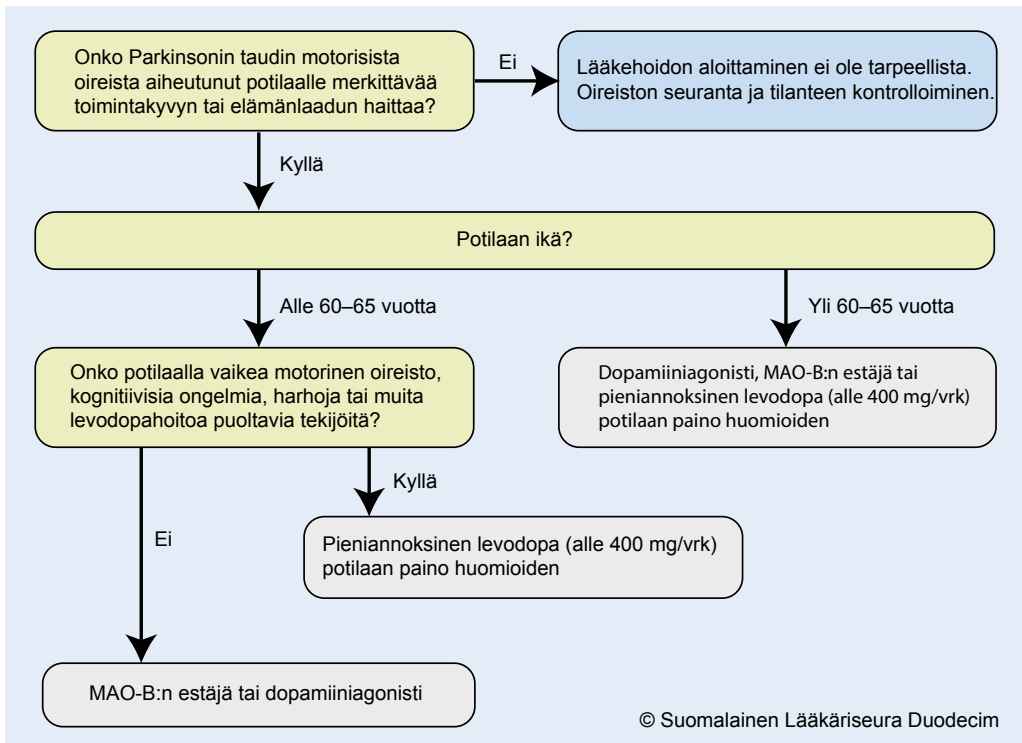
## Hoito

Lääkehoito aloitetaan, kun oireista on potilaalle itselleen haittaa. Hoitona käytetään yleisimmin levodopaa (yhdistettynä dekarboksylaasin estäjään), dopamiiniagonisteja (pramipeksoli, ropiniroli ja rotigotiini), MAO-B:n estäjiä (rasagiliini ja selegiliini) ja COMT:n estäjää (entakaponi) (ks. [KUVA](#)).

Varhaisvaiheen hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat MAO-B:n estäjät, dopamiiniagonistit (pramipeksoli<sup>A</sup>, ropiniroli<sup>A</sup> ja levodopa<sup>A</sup>. Alle

## Mitä uutta päivityksessä?

- Nuorempien (alle 60–65-vuotiaiden) ja lieväoireisten potilaiden oireita lievittävä hoito suositellaan aloitettavaksi dopamiiniagonistilla tai monoamiinioksidaasi B:n (MAO-B) estäjällä. Tätä vanhemmilla potilailla lääkitys voidaan aloittaa myös levodopalla.
- Hoito voidaan nuoremmillakin potilailla aloittaa suoraan levodopalla, jos potilas on monisairas tai vaikeaoireinen tai hänellä esiintyy kognitiivisia tai psyykkisiä oireita.
- Keskivaiheen taudin hoidossa levodopan ohella hyödyllisiä lääkkeitä ovat dopamiiniagonistit, katekolioksimetyylitransferaasin (COMT) estäjä, apomorfiini-injektiot ja mahdollisesti myös MAO-B:n estäjät.
- Edenneessä taudissa syväaivostimulaatiolla (DBS), duodenaalisella levodopainfuusiolla ja apomorfiini-infusiolla (10/2015, ei vielä myyntilupaa Suomessa) voidaan auttaa potilaita, joilla esiintyy asianmukaisesta lääkehoidosta huolimatta vaikeita tilanvaihteluita ja lääkityksen aiheuttamia häiritseviä tahattomia liikkeitä.
- Potilasta tulisi heti diagnoosin varmistuttua ohjata omatoimiseen liikuntaan.
- Kuntoutuksella voidaan parantaa kävelynopeutta, askelpituutta ja tasapainon hallintaa, vähentää kaatumisia ja parantaa puheäänän voimakkuutta. Etenevässä sairaudessa kuntoutuksen tulos ei ole pysyvä, joten harjoittelua tulee toimintakyvyn säilyttämiseksi toistaa.



**KUVA.** Käytännön suositus hoidon aloittamisesta.

60–65-vuotiailla hoito aloitetaan tavallisesti MAO-B:n estäjällä tai dopamiiniagonistilla. Vanhempien potilaiden hoito voidaan aloittaa levodopalla, MAO-B:n estäjällä tai dopamiiniagonistilla. Levodopa yhdistettynä dekarboksyylaasin estäjään on tehokkain Parkinsonin taudin oireita lievittävä lääke.

Aloittamalla hoito dopamiiniagonistilla voidaan lykätä levodopan aiheuttamien motoristen komplikaatioiden syntyä <sup>B</sup>.

Keskivaiheeseen edenneelle vaiheelle ovat tyypillisiä lääkevaikutuksen voimakkuuden ja ennustettavuuden heikkeneminen sekä taudista itsestään ja sen lääkehoidosta aiheutuvat motoriset komplikaatiot, kuten tilanvaihtelut ja dyskinesiat.

Annosvasteen hiipumisella (wearing off) tarkoitetaan tilannetta, jossa Parkinson-oireet ilmaantuvat, koska levodopan vaikutus ehtii mennä ohi ennen seuraavaa lääkeannosta, mikä aiheuttaa tilanvaihtelun. Tilannetta hoidetaan lääkkeen ottovälillä lyhentämällä ja kerta-annoksia pienentämällä. Myös dopamiiniagonisteil-

la <sup>A</sup> ja COMT:n estäjillä <sup>A</sup> pystytään tasaamaan tilanvaihtelua ja lyhentämään ”off”-aikaa. Dyskinesioita lievitetään ensisijaisesti dopaminergista lääkitystä vähentämällä.

Jähmettyminen ilmenee paikalleen juuttumisena potilaan yrittäessä kääntyä tai lähteä liikkeelle tai muussa suoriutumispaineita aiheuttavassa tilanteessa. ”Off”-vaiheiden jähmettymistä voidaan hoitaa esimerkiksi levodopa-annosta suurentamalla. Vaikeiden ”off”-vaiheiden hoidossa voidaan käyttää ihonalaisesti annosteltavaa apomorfiini-infektioita, joilla saadaan usein hyvä vaste <sup>B</sup>.

Edenneessä Parkinsonin taudissa kirurginen hoito (aivojen syvien osien sähköinen stimulaatio, DBS) lisää merkittävästi päivittäistä ”on”-aikaa, vähentää motorisia tilanvaihteluja ja dyskinesioita sekä parantaa potilaan motorista tilaa ja elämänlaatua <sup>A</sup>. DBS-hoitoa voidaan käyttää myös lääkeresistentissä vapinassa. Levodopa-infuusio on ilmeisesti hyödyksi vaikeissa tilanvaihteluissa ja dyskinesioissa <sup>B</sup>.

## Kaatuilu

Noin puolet Parkinson-potilaista kaatuu useammin kuin kerran vuodessa. Kaatuilu johtuu tasapainon ja asennonsäätelyjärjestelmien rappeutumisesta. Kaatuilua ei pystytä vähentämään lääkehoidolla. Iäkkäiden kaatumisriskiä voidaan kuitenkin pyrkiä pienentämään lihasvoima- ja tasapainoharjoituksilla sekä ympäristön vaaratekijöiden saneeraamisella. Lisäksi juoksumatolla tehtävä intensiivinen tasapainoharjoittelu saattaa vähentää kaatuilua <sup>C</sup>.

## Parkinsonin taudin erityiskysymyksiä

Tyypillisiä ongelmia ovat impulsiivis-kompulsiiviset häiriöt, ortostaattinen hypotensio, nielemisvaikeudet, depressio, dementia ja hal-

lusinaatiot. Lisäksi esiintyy ahdistuneisuutta, uupumusta, unihäiriöitä, uneliaisuutta, syljen valumista, ummetusta, virtsaamisvaivoja, seksuaalitoimintojen häiriöitä ja kipuja. Osa ongelmistä voidaan lievittää lääkityksellä.

## Kuntoutus ja hoidon porrastus

Potilas tulisi heti diagnoosin varmistuttua ohjata omatoimiseen liikuntaan. Potilaat saattavat lisäksi hyötyä fysioterapiasta <sup>B</sup>, puheterapiasta <sup>C</sup> ja toimintaterapiasta. Parkinsonin taudin diagnoosi, hoidon valinta ja hoitovasteen arviointi kuuluvat ensisijaisesti neurologian erikoislääkärille. Potilaita, joiden tila on vakaa, voidaan seurata perusterveydenhuollossa. ■

Koko suositus on luettavissa:  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

EERO PEKKONEN (pj.), SARI ATULA (kokoava kirjoittaja), JAANA AUTERE, JOHANNA EEROLA-RAUTIO, VALTTERI KAASINEN, MIKKO KAUPPINEN, KIRSTI MARTIKAINEN, HANNA RUOTTINEN ja MERI VILJAMAA

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä

### Update on Current Care Guideline: Parkinson's disease

The treatment of Parkinson's disease may be initiated with dopamine agonist or MAO-B-inhibitor for people under 60–65 years of age. For older patients, the treatment may also be started with levodopa. If there are motor complications, such as on-off-symptoms, apomorphin injections can be beneficial in addition to other medications. In the case of difficult on-off-symptoms and dyskinesias in spite of optimal treatment, deep brain stimulation, duodenal levodopa infusion and apomorphine infusion should be considered. Rehabilitation can improve gait speed and balance, decrease falls and improve speech. However, with advancing disease the results are not maintained if training is discontinued.