



Parkinsonin tauti

Diagnoosi

Parkinsonin taudin keskeiset liikeoireet ovat hypokinesia, rigiditeetti ja lepovapina. Tavalisin havaittu alkuoire on käden tai sormien lepovapina. Tautiin liittyy myös ei-motorisia oireita (hajuaistin heikkeneminen, unihäiriöt, depressio, autonomisen hermoston häiriöt ja kognitiiviset muutokset). Diagnoosi perustuu kliiniseen neurologiseen tutkimukseen. Aivojen dopamiiniaineenvaihduntaa kuvaavilla menetelmillä (SPECT, PET) voidaan varmistaa epäselvää diagnoosia ja helpottaa erotusdiagnoosia.

Hoito

Hoitona käytetään yleisimmin levodopaa (yhdistettynä dekarboksylaasin estäjään), dopamiiniagonisteja (bromokriptiini, kabergoliini, pramipeksoli, ropiniroli ja rotigotiini), MAO-B:n estäjiä (rasagiliini ja selegiliini) sekä COMT:n estäjiä (entakaponi ja tolkaponi) (KUVA). Varhaisvaiheen hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat MAO-B:n estäjät, dopamiiniagonistit (pramipeksoli^A, ropiniroli^A ja bromokriptiini^C) sekä levodopa^A. Aloittamalla hoito dopamiiniagonistilla voidaan lykätä levodopan aiheuttamien motoristen komplikaatioiden syntyä^{B, B, B, C}. Levodopa yhdistettynä dekarboksylaasin estäjään on tehokkain Parkinsonin taudin oireita lievittävä lääke.

Kirurgisesta hoidosta (aivojen syvien osien sähköinen stimulaatio) on hyötyä potilaille, joilla esiintyy asianmukaisesta lääkähoidosta huolimatta vaikeita tilanvaihteluita ja lääkityksen aiheuttamia häiritseviä tahattomia liikkeitä (talamotomia^B, aivojen syvien osien sähköstimulaatio^A).

Motoriset komplikaatiot

Taudin pidemmälle edenneelle vaiheelle ovat tyypillisiä lääkevaikutuksen voimakkuuden ja

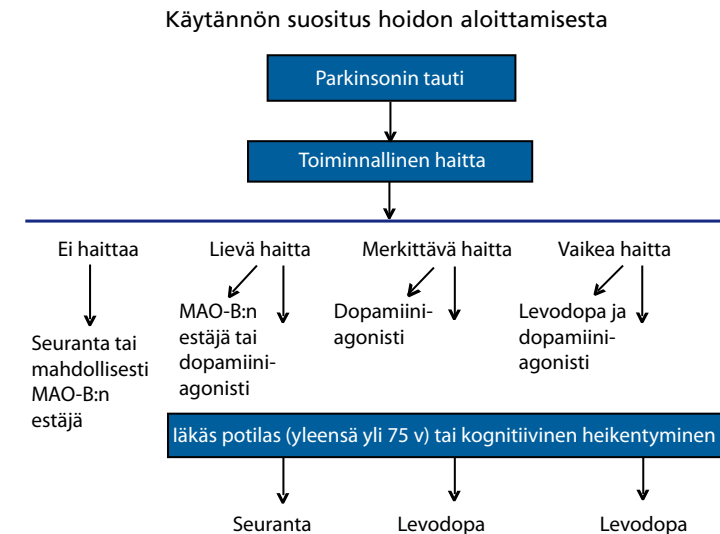
Mitä uutta päivityksessä?

- Diagnoosin varmistumisen jälkeen hoito voidaan aloittaa monoamiinioksidaasi B:n (MAO-B) estäjällä ennen toiminnallisen haitan kehittymistä.
- Nuorempien (yleensä alle 75-vuotiaiden) ja muutoin hyväkuntoisten potilaiden oireita lievittävä hoito suositellaan aloitettavaksi dopamiiniagonistilla tai MAO-B:n estäjällä.
- Kirurgisella hoidolla (aivojen syvien osien stimulaatio) ja duodenaalisella levodopainfuusiolla voidaan auttaa potilaita, joilla esiintyy asianmukaisesta lääkähoidosta huolimatta vaikeita tilanvaihteluita ja lääkityksen aiheuttamia häiritseviä tahattomia liikkeitä.
- Kuntoutuksen tulee kohdistua toimintakyvyn kannalta keskeisiin ongelmiin ja se tulee toteuttaa vaikuttavaksi osoitetulla menetelmällä ja realistisesti asetetun tavoitteen saavuttamiseksi riittävällä määrällä.

ennustettavuuden heikkeneminen sekä taudista itsestään ja sen lääkähoidosta aiheutuvat motoriset komplikaatiot, kuten tilanvaihtelut ja dyskinesiat.

Annosvasteen hiipumisella (wearing off) tarkoitetaan Parkinson-oireiden ilmaantumista levodopan vaikutuksen ehdittyä mennä ohitse ennen seuraavaa lääkeannosta aiheutuen tilanvaihtelun. Tätä hoidetaan lääkkeenottoväliä lyhentämällä ja kerta-annoksia pienentämällä. Myös dopamiiniagonisteilla^{B, A} ja COMT:n estäjillä^A 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 jäh-



© Parkinsonin tauti -työryhmä

KUVA. Parkinsonin taudin lääkehoidon aloitus.

mettymistä voidaan hoitaa levodopaa lisäämällä ja ”on”-vaiheen jähmettymistä vihjeen käytöllä ^C.

Noin puolet Parkinson-potilaista kaatuu useammin kuin kerran vuodessa. Kaatuilu johtuu tasapainon ja asennonsäätelyjärjestelmien rappeutumisesta. Kaatuilua ei pystytä vähentämään lääkehoidolla. Iäkkäiden kaatumisriskiä voidaan pyrkiä vähentämään lihasvoima- ja tasapainoharjoituksilla sekä ympäristön vaaratekijöiden saneeraamisella.

Parkinsonin taudin erityiskysymyksiä

Tyypillisiä ongelmia ovat kivut, autonomisen hermoston häiriöt (ortostaattinen hypotensio, nielemisvaikeudet, syljen valuminen, ummetus, virtsausvaivat, erektiohäiriöt), seksuaali-

suuteen liittyvät ongelmat, masennus, ahdistuneisuus, väsymys, uneliaisuus, hallusinaatiot, dementia ja unihäiriöt. Osa ongelmista voidaan lievittää lääkityksellä.

Kuntoutus ja hoidon porrastus

Parkinson-potilaat saattavat hyötyä fysio-, puhe- ja toimintaterapiasta. Parkinsonin taudin diagnoosi, hoidon valinta ja hoitovasteen arviointi kuuluvat ensisijaisesti neurologian erikoislääkärille. Potilaita, joiden tila on vakaa, voidaan seurata perusterveydenhuollossa. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN NEUROLOGISEN YHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Reijo Marttila (puheenjohtaja), Sari Atula, Esa Heikkinen, Marja-Riitta Jaakkola, Pekka Jousilahti (Käypä hoito -toimittaja), Tapani Keränen, Kirsti Martikainen, Eero Pekkonen, Kyösti Sotaniemi

Summary

Update on Current Care guidelines: Parkinson’s disease

Following the diagnosis of Parkinson’s disease, treatment may be initiated with MAO-B-inhibitor, even prior to the development of any functional deficit. For patients with a functional deficit who are younger (usually under 75 years of age) and otherwise in good condition, treatment should be started with a dopamine agonist or MAO-B-inhibitor. In other patients, initial treatment with levodopa is recommended. In the case of difficult on-off-symptoms and dyskinesias in spite of optimal treatment, surgical procedures and duodenal levodopa infusion should be considered. Rehabilitation should be targeted at specific problems associated with functional skills.