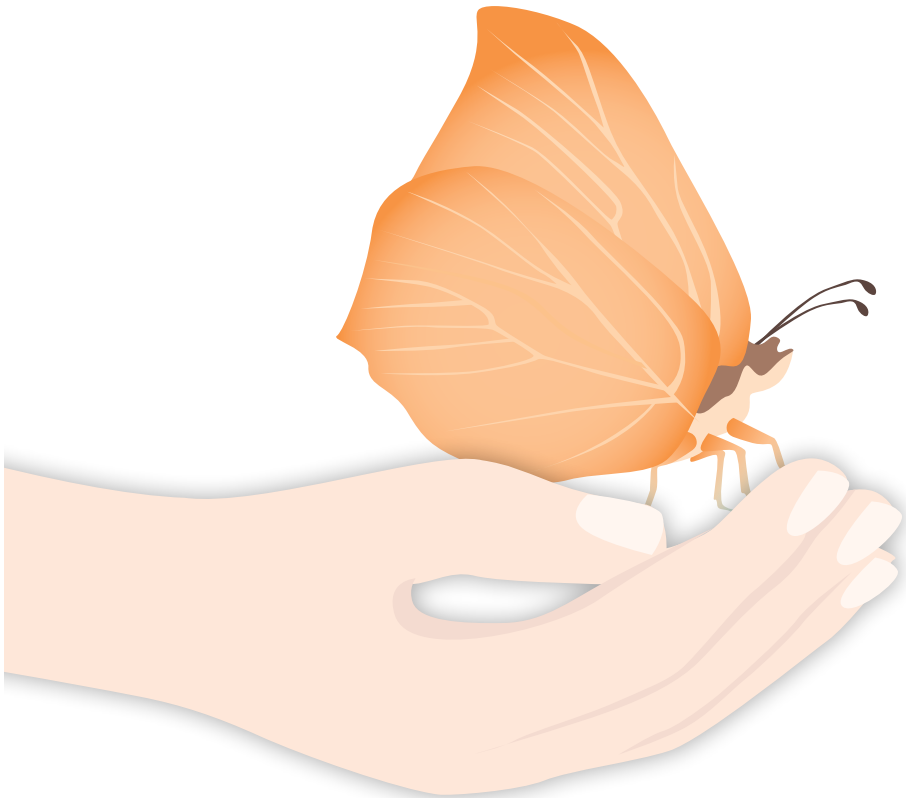
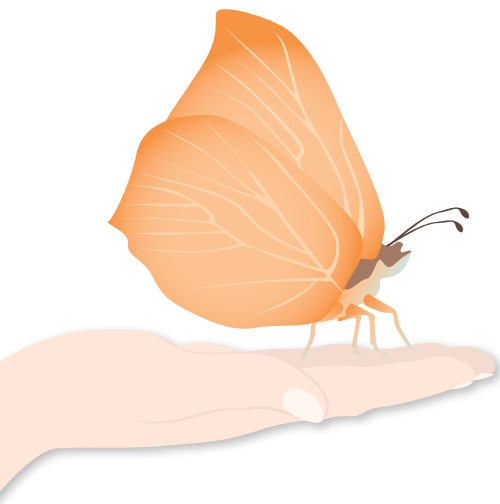


VASTASAIRASTUNEEN parkinsonpotilaan opas



Sisällys

Mikä on Parkinsonin tauti?	3
Taudin yleisyys.....	4
Taudin kulku.....	4
Mitä aivoissa tapahtuu?	4
Kuka sairastuu Parkinsonin tautiin?.....	4
Miten Parkinsonin tauti todetaan?.....	5
Parkinsonin taudin oireet	5
Vapina eli treemori	6
Jäykkyyks eli rigiditeetti	6
Liikkeiden hitaus.....	7
Liikunta	8
Lääkehoito	8
1) levodopa	9
2) dopamiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkeaineet (dopamiiniagonistit). 9	
3) MAO-B-entsyymien estäjät.....	10
4) COMT-estäjät.....	10
5) Antikolinergit	10
6) Amantadiini	10
Lopuksi	11



4. uusittu painos 2022
Parkinsonliiton julkaisu
Teksti: neurologi, LT Anne-Maria Kuopio
Grafiikka: Anna Aalto / Ankara Design
Taitto: Mainostoimisto 2t
Painopaikka: Painotalo Painola

Olet vastikään saanut kuulla sairastavasi Parkinsonin tautia.

Sinulla on ehkä tuttavapiirissäsi joku, jolla on sama tauti.

Tai ehkä olet kuullut taudista nyt vasta ensi kertaa. Aivan ymmärrettävästi olet ymmälläsi ja järkyttynytkin. Mielessäsi risteilee monenlaisia kysymyksiä:

- Mitä oireita tulen saamaan?
- Miksi juuri minä sairastuin?
- Miten minulle tulee käymään?
- Mikä tauti tämä oikein on?
- Miten tautia hoidetaan?

Toivomme, että tämän oppaan avulla saat käsityksen sairaudestasi ja siihen liittyvistä asioista. Opas ei voi eikä pyrikään vastaamaan kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin. Voit halutessasi kysyä lisää soittamalla Parkinsonliiton toimistoon.

Mikä on Parkinsonin tauti?

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus, jonka oireet saadaan nyky-lääkityksen avulla kuitenkin yleensä varsin hyvin hallintaan.

Taudin pääpiirteitä ovat:

- lepovapina
- lihasjäykkyys
- liikkeiden hitaus
 - hitaus aloittaa tahdonalainen liike
 - liikkeiden nopeuden ja laajuuden väheneminen liikkeitä toistettaessa
- tasapainon heikkeneminen

Jokaisen Parkinsonin tautiin sairastuneen oireisto on erilainen. Kaikilla ei esimerkiksi ole vapinaa lainkaan, tai hitaus voi olla jollakin keskeisin oire ja toisella sitä tuskin havaitsee.

Tauti johtuu siitä, että aivojen tietyt liikesäätelyyn osallistuvat hermosolut alkavat tuhoutua. Tuhoutumista ei toistaiseksi pystytä millään hoidolla pysäyttämään. Samanlaista solujen vähittäistä tuhoutumista tapahtuu normaallissakin vanhenemisessä, Parkinsonin taudissa prosessi vain alkaa aikaisemmin ja on nopeampaa.

Taudin yleisyys

Koko väestöstä 1–2 ihmistä tuhannesta sairastaa Parkinsonin tautia. Yli 70-vuotiaista tauti on jo 1–2 ihmisellä sadasta. Kyseessä on siis kohtalaisen yleinen sairaus.

Suomessa yli 1000 henkilöä saa vuosittain Parkinsonin taudin diagnoosin, ja kaikkiaan Suomessa arvioidaan olevan 16 000 parkinsonpotilasta. Keskimääräinen ikä on 65 vuotta.

Useimmille tauti kehittyy 50–70 ikävuoden välillä. Alle 30-vuotiaana sairastuminen on harvinaista, joskin mahdollista. Miehillä tautia on jonkin verran enemmän kuin naisilla.

Taudin kulku

Parkinsonin tauti on parantumaton, yleensä hitaasti etenevä sairaus. Eri potilaiden taudin kulku voi olla hyvin erilainen. Jonkun toimintakyky saattaa huonontua muutamassa vuodessa olennaisesti, ja joku säilyy vähäoireisena useita vuosikymmeniä. Suurin osa sijoittuu näiden ääripäiden väliin.

Mitä aivoissa tapahtuu?

Parkinsonin taudissa hermosoluja tuhoutuu pääasiallisesti aivojen tyviosassa sijaitsevien hermosolukertymien eli tumakkeiden alueelta. Mustatumake on Parkinsonin taudissa vahingoittuvista tumakkeista tärkein. Se kuuluu liikkeiden, asennon ja tasapainon säätelyjär-

jestelmään. Mustatumakkeen soluisa toimii tiedonkulkua solusta toiseen välittävänä aineena dopamiini. Mitä enemmän soluja tuhoutuu, sitä alhaisemmaksi käy dopamiinin pitoisuus ja sitä enemmän tulee esille taudin oireita. Muilla aivoalueilla dopamiini osallistuu myös tunne-elämän ja eräiden tiedollisten toimintojen säätelyyn.

Solut eivät tuhoudu äkillisesti, vaan kyseessä on hidas tapahtuma. Näkyvien oireiden ilmaantumisesta edeltääkin useiden vuosien mittainen piilevä vaihe. Keinoja taudin puhkeamisen estämiseksi ei ole tiedossa. Hoito aloitetaan vasta selvien oireiden ilmaannuttua.

Kuka sairastuu Parkinsonin tautiin?

Taudin aiheuttajaa ei tiedetä. Lukuisista tutkimuksista huolimatta ei edelleenkään voida kertoa, miksi juuri Sinä olet sairastunut Parkinsonin tautiin ja esimerkiksi puoliso tai naapurisi ei ole. Erilaisia ympäristötekijöitä on tutkittu paljon, mutta mitään selvää syytä ei ole voitu osoittaa Parkinsonin taudin aiheuttajaksi. Parkinsonin tautia sairastavien suvuissa esiintyy muita samaa tautia sairastavia 2–3 kertaa enemmän kuin muiden suvuissa. Toisaalta suurimmalla osalla tauti ei periydy ainakaan minkään tunnetun perinnöllisyyden lainalaisuuden mukaan. Näin ollen on epätodennäköistä, että esimerkiksi lapsesi sairastuisivat samaan tautiin.

Miten Parkinsonin tauti todetaan?

Parkinsonin tautia ei edelleenkään voida todeta millään verikokeella eikä röntgen- tai magneettitutkimuksella, vaan taudin diagnoosi perustuu aina neurologin tekemään haastatteluun ja tutkimukseen. On tärkeää, että diagnoosi tehdään huolellisesti. Onhan kyseessä jatkuvaa lääkitystä vaativa elinikäinen sairaus. Diagnoosin teko ei ole aina helppoa. Hajuaistin heikkeneminen, ummetus ja REM-unen häiriö voivat edeltää sairauden motorisia oireita. REM-unen

häiriöstä kärsivä voi huudella ja huidella unennäkövaiheessa, kun normaalisti ihminen on silloin veltto.

Lääkityksen aloittamisella ei ole kiire. Taudin alkuvaiheessa tehdään neurologin harkinnan mukaan aivojen kuvantamistutkimus, jonka tarkoituksena on sulkea pois muita Parkinsonin tautia muistuttavia sairauksia. Dopamiinipuutosta selvittävästä isotooppikuvauksesta saattaa olla apua diagnostiikassa.

Parkinsonin taudin oireet

Parkinsonin tauti on monimuotoinen sairaus. Oireiden painottuminen ja niiden aiheuttama haitta ovat jokaisella potilaalla erilaiset. Kaikki eivät välttämättä saa kaikkia mahdollisia oireita. Jollakin vapina on pääoire, kun taas toinen ei vapise lainkaan, vaan kärsii lähinnä hitaudesta ja kankeudesta.

Useimmiten taudin oireet alkavat toisesta kädestä tai jalasta ja etenevät kuukausien tai vuosien aikana samantyyppiseen toiseen raajaan ja vasta myöhemmin vastakkaisen puolen raajoihin. Tässäkin on suuria eroja: jollakin oireet painottuvat yläraajoihin, toisella taas alaraajoihin. Koska solutuho-voimissa ei tapahdu tasaisesti ja symmetrisesti, myös oireet ovat epäsymmetriset

ja vaihtelevat. Mikäli potilaan oireet ovat täysin symmetriset, neurologi joutuu pohtimaan diagnoosia tavallistakin tarkemmin.

Parkinsonin taudin yhteydessä tavallisimmin esiintyvät oireet ovat siis lepopapina, lihasjäykkyys, liikkeiden hitaus ja tasapainovaikeudet. Lisäksi saattaa ilmaantua

- **erilaisia autonomisen hermoston häiriöitä** mm. ihon rasvoittumista, hikoi- lun lisääntymistä, asennon vaihdokseen liittyvää verenpaineen laskua, ummetusta ja tihentyntä virtsaamistarvetta.

- **tiedollisten toimintojen ja tunte-elämän häiriöitä**, esimerkiksi tun-

neherkkyuden lisääntymistä, masen-
nustaipumusta, taipumusta sosiaaliseen
eristäytymiseen, aloitekyvyn heikkene-
mistä ja ajatusten hidastumista. Osalle
voi tulla muistiongelmia. Muistihäiriöis-
tä kärsivät ovat yleensä iäkkäinä sairas-
tuneita. Hallitsevina ovat kuitenkin lii-
kuntakyvyn vaikeutumista aiheuttavat
oireet.

Vapina eli treemori

Vapina on ensimmäinen oire 70 %:lla
sairastuneista. Vapina ilmaantuu usein
ensin sormiin. Tyypillisimmin vapina al-
kaa toisesta kädestä ja leviää sitten kuu-
kausien tai vuosien kuluessa samanpuo-
leiseen alaraajaan, sitten toisen puolen
raajoihin ja joskus alaleukaan ja kieleen.
Pää sen sijaan ei vapise. Toisen puolen
raajat saattavat vapista enemmän koko
taudin ajan.

Kaikilla vapinaa ei esiinny lainkaan. Jol-
lakin se voi olla koko taudin ajan hyvin
lievää ja ajoittaista. Vapina saattaa olla
myös voimakasta, ja joskus se voi olla ai-
noa taudin aiheuttama todellinen haitta.
Parkinsonlääkkeiden teho vapinaan on
heikompi kuin niiden teho jäykkyyteen
ja hitauteen.

Sairauden alkuvaiheessa vapina on ajoit-
taista ja ilmenee esimerkiksi jännittäes-
sä tai hermostuessa kuten muihinkin sai-
rauksiin liittyvä vapina. Vapina esiintyy
tyypillisesti levossa eli silloin, kun ei yri-
tä tehdä mitään, ja useimmiten jopa hä-
viää tai vaimenee tahdonalaisen liike-

suorituksen yhteydessä. Lievän vapinan
voi saada lakkaamaan tahdonalaisesti.
Vapina vaihtelee minuuttien ja tuntien
aikana huomattavasti, ja on riippuvai-
nen raajan asennosta. Stressi, hermostu-
minen ja uupumus pahentavat yleensä
vapinaa.

Jäykkyys eli rigiditeetti

Parkinsonin taudissa lihasjänteys lisään-
tyy ja lihaksiin ilmaantuu jäykkyyttä.
Liikkeen aikana venyvä lihas ei rentou-
dukaan kuten ennen sairastumista, vaan
vastustaa liikettä joko tasaisesti, jolloin
puhutaan lyijyputkijäykkyydestä, tai
epätasaisesti, portaittain, jolloin puhu-
taan hammasratasjäykkyydestä. Myös li-
hasten lepojänteys lisääntyy. Lihassuo-
rituksen yhteydessä jännittyvät usein
myös sellaiset lihakset, jotka eivät osal-
listu liikkeeseen.

Jäykkyys on voimakkaampaa vartaloa lä-
hellä olevissa lihaksissa (esimerkiksi nis-
ka, olkapää, lonkka) kuin ääreisosien li-
haksissa (esimerkiksi nilkka ja ranne).
Muiden oireiden tapaan myös jäykkyys
on yleensä voimakkaampaa sillä puolel-
la, josta tauti on alkanut.

Moni puhuu jäykkyydestä, vaikka tar-
koittaa itse asiassa hitautta. Jäykkyyden
havaitseminen itse on usein vaikeaa.
Usein jäykkyys ja hitaus liittyvätkin toi-
siinsa. Jäykkyys voi vaikeuttaa käsien pu-
jottamista paidan tai takin hihoihin ja
taipumista kenkiä jalkoihin laittaessa tai
selkää pestessä. Jäykkyyteen voi liittyä
myös lihaskipuja.

Moni puhuu jäykkyydestä, vaikka tarkoittaa itse asiassa hitautta.

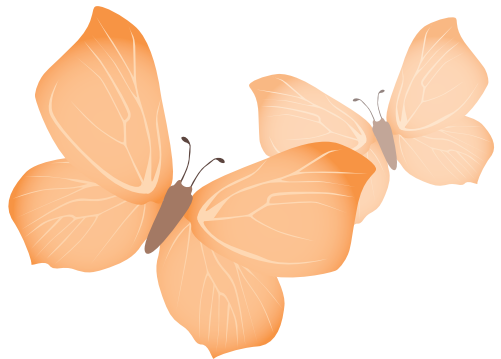
Liikkeiden hitaus

Parkinsonin tautiin kuuluu jossain määrin liikkeiden hitautta, vaikka erot eri potilaiden välillä ovatkin huomattavia. Liikkeen aloittaminen voi olla normaalia hitaampaa, ja liike voi olla normaalia hitaampi aloittamisen jälkeen. Huomauttamatta tapahtuvaa liikehdintää, kuten käsien liikuttelua puhetta tehostamaan tai jalan nostamista istuessa vuoron perään toisen päälle, on parkinsonpotilaalla vähemmän kuin muilla. Hitaus ilmenee kävellessä ns. myötäliikkeiden vaimentumisena tai puuttumisena: käsi tai kädet eivät heilahtele rennosti kävelyn tahtiin. Jollakin myötäliikkeen häviäminen toiselta puolelta on taudin ensimmäinen oire.

Usein parkinsonpotilas valittaa lihasheikkoutta, mutta varsinaista heikkoutta ei voida todeta. Lihasjeikkouden tunne johtuu siitä, että lihasten kyky suorittaa jatkuvia ja tiheästi toistuvia lihassupistuksia on heikentynyt. Näin ollen jaksotaisen liikesuorituksen automaattinen toteuttaminen käy vaikeaksi. Esimerkiksi kun kättä panee nopeasti vuoronperään nyrkkiin ja avaa, liike muuttuu kerta kerralta kankeammaksi. Hetkellisen voimaa vaativan lihasliikkeen suorittaminen kyllä onnistuu, mutta voiman ylläpitäminen ja liikkeen toistaminen ei onnistukaan yhtä helposti.

Parkinsonpotilaan katse saattaa näyttää tuijottavalta, kun silmien räpyttely harvenee. Kasvojen lihasten hitaus saa sairastuneen usein näyttämään ilmeettömältä (hypomimia). Myös eri tunnetiloja kuvaava ilmehdintä on aiempaa vähäisempää, mikä ei tietystikään tarkoita sitä, etteivätkö tunnetilat vaihtelisi kuten ennenkin.

Myös kielen ja nielun lihakset toimivat hitaammin ja kankeammin, mikä voi aiheuttaa puheen muuttumisen hiljaisemmaksi, epäselvemmäksi ja viivahteettommaksi. Sormet tulevat kömpelömmiksi, ja tämä näkyy esimerkiksi kirjoitusvaikeuksina ja napittamisen hankaloitumisena.



Liikunta

Jokaisen ihmisen pitäisi liikkua aktiivisesti, sillä liikunta on erittäin tärkeä toimintakyvyn ylläpitäjä. Erityisen tärkeää liikkuminen on parkinsonpotilaalle.

Säännöllinen liikkuminen sekä rentoutus- ja venytysharjoitukset kannattaa pyrkiä sisällyttämään päivittäiseen elämään. **Kaikki liikkuminen on tärkeää, olipa se sitten imurointia, kaupassa käyntiä tai voimistelua.**

Taudin alkuvaiheessa riittää usein voimistelu, myöhemmin voidaan oman voimistelu- ja venyttelyohjelman ohelle tarvita fysioterapiaa. Fysioterapian avulla voidaan esimerkiksi lievittää jäykkyyden aiheuttamia lihaskireyksiä ja kipuja sekä parantaa päivittäistoiminnoista selviytymistä. Uiminen, allasvoimistelu ja sauvakävely sopivat monelle. Voimisteluryhmät ovat parkinsonpotilaalle erittäin suositeltavia. Ryhmät kokoontuvat yleensä säännöllisesti viikoittain. Kotoa lähteminen ja muiden tapaaminen virkistää myös mieltä, mikä taas suoraan parantaa toimintakykyä. Myös monet Parkinson-kerhot järjestävät voimistelua ja muuta ryhmätoimintaa.

Kokeilemalla kannattaa etsiä itselleen sopivat liikuntamuodot ja hyvinvoinnin kannalta sopiva liikkumisen määrä. Liiallisuusiin ei kannata mennä, vaan levolle on myös jätettävä riittävästi aikaa. Useimmille sopii paremmin se, että

tekee pari pienempää kävely- tai juoksulenkkiä kuin yhden niin pitkän, että ehtii väsähtää perusteellisesti.

Lääkehoito

Sairastuminen Parkinsonin tautiin tarkoittaa myös sitä, että joudut käyttämään todennäköisesti koko elämäsi ajan lääkitystä. Säännöllinen lääkitys onkin taudin hoidon kulmakivi. Taudin oireita voidaan nyky lääkkeillä lievittää usein varsin hyvin. Lääkehoidon tarkoituksena on korvata aivoissa tapahtunut dopamiinin puutos. Joskus jo taudin alkuvaiheessa voidaan käyttää monen eri lääkkeen yhdistelmähoitoa. Lääkkeiden lukumäärä sinänsä ei kerro taudin vaikeudesta mitään.

Lääkehoito aloitetaan useimmiten hitaasti lääkeannosta nostaen. Yleensä lääkitystä vahvistetaan ajan myötä asteittain. Lääkitys on aina yksilöllinen ja siihen tehtävät muutokset voivat eri potilailla olla hyvinkin erilaisia. Lääkkeisiin liittyy joskus sivuvaikutuksia, jotka voivat olla hankaliakin. Parkinsonpotilaan lääkehoito vaatiikin siksi erityisen tarkkaa ja asiantuntevaa lääkärin seurantaa.

Tässä oppaassa mainittujen alkuperäislääkkeiden lisäksi markkinoilla on eri kaupan nimillä edullisempia rinnakkaisvalmisteita, joiden vaikuttavat aineet ovat samoja kuin alkuperäislääkkeiden.

Alkuperäisvalmisteiden nimet voivat vaihdella maasta toiseen.

1) levodopa

Lääkehoidon kulmakivi on levodopa ja siihen liitetty levodopan pilkkoutumista estävä karbidopa (Kardopal®, Sinemet®) tai benseratsidi (Madopar®). Levodopa on dopamiinin esimuoto, josta aivot tekevät dopamiinia. Hoitoa ei kuitenkaan aina aloiteta levodopalla ja usein rinnalla käytetään muita lääkkeitä etenkin nuorilla potilailla, joilla isot levodopa-annokset voivat aiheuttaa pitempään käytettyinä tahattomia liikkeitä (dyskinesioita). Iäkkäille taas monen lääkkeen yhdistelmä voi aiheuttaa sivuvaikutuksena sekavuutta tai harhanäkyjä, jolloin pelkkä levodopa saattaa olla sopivin vaihtoehto.

Hoito aloitetaan pienellä annoksella ja annosta nostetaan, kunnes löydetään kullekin sopiva lääkemäärä. Sivuvaikutusten ilmaantumisen estämiseksi on parempi sietää jonkin verran Parkinsonin taudin oireita kuin pyrkiä niistä tyystin eroon. Vaikka levodopa alkaa vaikuttaa jo parin viikon kuluttua hoidon aloittamisesta, parhaan tehon esilletulo voi joskus kestää kuukausia.

Mahdollisimman tasaisen vaikutuksen saavuttamiseksi lääke annostellaan tavallisimmin kolme neljä kertaa päivässä.

2) dopamiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkeaineet (dopamiiniagonistit)

Dopamiiniagonisteja ovat pramipeksoli (Sifrol®), ropiniroli (Requip®) ja rotigotiini-laastari (Neupro®).

Dopamiiniagonisteihin kuuluu myös apomorfiini (Apogo PEN®), jota käytetään pistoksina tai ihonalaisena infuusiona (Dacepton®). Apomorfiinihoitoa voidaan harkita muun lääkehoidon ohella, jos potilaalle ilmaantuu vaikeutuvia tilanvaihteluja.

Dopamiiniagonistit vaikuttavat suoraan hermosoluissa oleviin dopamiinin kiinnityskohtiin.

Kaikilla potilailla dopamiiniagonisti ei vaikuta yhtä tehokkaasti kuin levodopa, ja sivuvaikutuksia saattaa tulla herkemmin. Osa saa agonisteista alaraajaturvotusta. Joillekin voi ilmaantua ns. impulsikontrollin häiriötä, kuten liiallista peliksi- tai shoppailuhalua, ahmimista tai ylenpalttista touhuamista. Jos näin käy, lääkitystä on muutettava.

Etenkin hoidon alkuvaiheessa nuoren parkinsonpotilaan hoito aloitetaan yleensä dopamiiniagonistilla. Iäkkäämillekin agonistilääkitystä voidaan käyttää, jos potilas sietää lääkityksen.

Kun hoito aloitetaan dopamiiniagonistilla, levodopan aloittamisajankohtaa voidaan siirtää tuonnemmaksi. Useimmiten dopamiiniagonistia käytetään levodopahoidon ohella.

3) MAO-B-entsyymien estäjät

Rasagiliini (Rasagiline® ja Rasabon®), selegiliini (Eldepryl®, Selegilin®) ja safinamidi (Xadago®) estävät aivoissa dopamiinia hajottavaa MAO-B-nimistä entsyymiä ja siten lisäävät dopamiinin vaikutusta aivoissa. Rasagiliini on selegiliiniä voimakkaampi MAO-B-estäjä. Sen käyttöä varten tarvitaan erillinen B-lausunto.

Rasagiliinia ja selegiliiniä voidaan käyttää ensimmäisenä lääkkeenä etenkin, jos oireet ovat lievät. MAO-B-estäjiä voidaan käyttää myös lisälääkkeenä myöhemmässä taudin vaiheessa, jolloin levodopan tehoa ja vaikutusaikaa voidaan lisätä ja käytettävää levodopa-annosta pienentää.

Rasagiliini ja safinamidi otetaan kerran päivässä, yleensä aamuisin. Selegiliini on syytä ottaa aamuisin tai viimeistään puolilta päivin, koska myöhemmin otettuna se saattaa aiheuttaa unettomuutta. Selegiliini voi aiheuttaa verenpaineen laskua, joka saattaa tuntua huimauksena varsinkin pystyyn noustessa.

4) COMT-estäjät

COMT-entsyymi hajottaa levodopaa. Kun sen toimintaa estetään, vereen päässyt levodopa on pitempään saata-

villa ja kerralla annettavan levodopan määrää voidaan vähentää.

COMT-estäjää käytetään aina yhdessä levodopan kanssa, koska sen tarkoituksena on nimenomaan tehostaa levodopan vaikutusta. Yksin otettuna lääke ei auta. Lääke aiheuttaa ripulia joka kymmenennelle.

Yhdistelmävalmisteissa (Stalevo®, Levodopa/karbidopa/entakaponi®) entakaponi on yhdistetty samaan tablettiin levodopan ja sen pilkkoutumista estävän karbidopan kanssa. Uusi COMT-estäjä on opikaponi (Ongentys®). Sillä on jonkin verran vähemmän sivuvaikutuksia kuin entakaponilla.

5) Antikolinergit

Antikolinergiset lääkeaineet, kuten biperidiini (Akineton®) ja orfenadiiri (Norflex®), ovat vanhoja parkinsonlääkkeitä, joiden käyttö on nykyisin vähäistä. Vapinaa ne saattavat helpottaa, mutta niiden teho lihasjäykkyyteen ja hidashiikkeisyyteen on vähäinen. Etenkin iäkkäillä antikolinergit voivat heikentää muistia ja aiheuttaa virtsantuloaivekkuutta.

6) Amantadiini

Amantadiini on myös vanha lääke, jota nykyisin saa vain erityisluvulla. Teholtaan se vastaa antikolinergisiä lääkkeitä. Amantadiini saattaa vähentää pakoliikkeitä, mutta vaikutus on yleensä ohimenevä.

Lopuksi

Parkinsonin taudin lääkehoito on kehittynyt valtavasti viime vuosikymmenten aikana. Lääketutkimuksia ja lääkekehittelyä tehdään jatkuvasti eri puolilla maailmaa. Paraikaa kehitetään useita uusia parkinsonlääkkeitä, jotka toistaiseksi ovat tutkimuskäytössä. Onkin todennäköistä, että hoitomahdollisuudet tulevat jatkuvasti paranemaan.

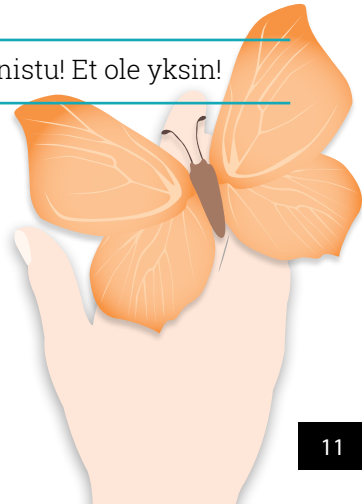
Kirurgisia hoitomuotoja voidaan harkita, mikäli lääkityksellä ei saavuteta tyydyttävää hoitotulosta. Nykyisin käytetään syväaivostimulaattorin asennusta sub-talaamisiin tumakkeisiin, pääsääntöisesti alle 70-vuotiaille. Hankalissa tilanteissa voidaan asentaa myös letku vatsanpeitteiden läpi ja annostella levodopa suoraan ohutsuoleen (Duodopa®, Lecigon®). Hoito soveltuu myös iäkkäille. Apomorfinia kynä- tai pumppuhoitona voidaan myös harkita.

Parkinsonliitosta saat lisätietoa Parkinsonin taudista. Halutessasi voit tilata liitosta tämän oppaan kaltaisia muita potilasoppaita, joista löydät käytännön neuvoja moniin itsehoitoosi liittyviin asioihin (mm. liikunta, ravitsemus, seksuaalisuus, arkielvytyminen, tietoa pitkään sairastaneelle). Paljon tietoa saa myös liiton järjestämiltä sopeutumista tukevilta kursseilta.

Parkinsonliiton kautta saat vastauksia moniin kysymyksiin. Sairaanhoidaja neuvoo numerossa 0203 77667 ja liikunta-neuvontaa saa numerosta 050 406 8328. Sosiaaliturvaan, palveluihin, työelämään ja hakemuksiin liittyvissä kysymyksissä saat neuvoja Neuroneuvonnasta, p. 040 542 5200 tai info@neuroneuvonta.fi. Liittoon saat yhteyden myös Parkinsonliiton kotisivuilta aukeavan chat-ikkunan kautta osoitteessa www.parkinson.fi. Kaikki neuvontapalvelut ovat maksuttomia.

Parkinsonliiton henkilökunnalta saat tietoa liiton toiminnasta ja autamme sinua löytämään kotiasi lähinnä olevan Parkinson-yhdistyksen kerhoineen. Liittymällä johonkin Parkinsonliiton alaiseen Parkinson-yhdistykseen saat jäsenetun liiton julkaiseman liikehäiriösairauksien erikoislehden Hermolla, joka sisältää runsaasti tietoa ja kokemuksia Parkinsonin taudista. Yhdistyksen jäsenenä pääset vertaistuen piiriin.

Älä lannistu! Et ole yksin!



PARKINSONIN TAUTI

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, johon liittyy vapinan, yleisen liikkumisen hidastumisen ja lihasjäykkyyden lisäksi lukuisia muita oireita.



Suomessa
16 000
sairastavaa

Vuosittain yli
1 000
saa diagnoosin

Seuraavan
20 vuoden aikana
2–3 krt
yleisempi

Miehillä
yleisempi
kuin
naisilla



Keskimääräinen alkamisikä

65



Syytä syntyyn ei tiedetä



Parannuskeinoa ei ole, mutta oireita voidaan lievittää ja apua on saatavissa

Parkinsonliitto ry

Käsityöläiskatu 4 A 3. krs.
20100 Turku

p. (02) 2740 400
parkinsonliitto@parkinson.fi

parkinson.fi



Parkinsonliitto ry
Liikehäiriösairaiden asialla

