

Parkinsoni tõbi - levinud kesknärvisüsteemi haigus

Parkinsoni tõbi on levinud neuroloogiline haigus, mida esineb üle kogu maailma. 1996. aastal Tartus tehtud epidemioloogiline uuring näitas, et meil on Parkinsoni tõve levimus 178 patsienti 100000 elaniku kohta; seega on Eestis kokku umbes 2500 haiget. Parkinsoni tõve esinemissagedus on umbes sama suur ka mujal Euroopas ja Ameerikas; maailmas on kokku mitu miljonit Parkinsoni tõve põdejat.

Parkinsoni tõbe kirjeldas esimesena Inglise arst, paleontoloog ja poliitik James Parkinson, kes avaldas 1817. aastal monograafia "*Essay on the shaking palsy*". Parkinsoni nime andis haigusele esmakirjeldaja järgi pool sajandit hiljem kuulus Prantsuse neuroloog Charcot, kellel oli õpetajana palju teeneid ka Parkinsoni tõve tuntukssaaamisel arstide seas. Charcot oli esimene, kes hakkas Parkinsoni tõbe ravima Belladonna ekstraktiga; sarnase toimega ained olid ainuravimitena kasutusel 100 aasta jooksul.

Parkinsoni tõbi on vanemate inimeste haigus, 90% haigeid on vanemad kui 60 aastat. Eestis on üle 70-aastaste inimeste hulgas haigeid 1,2%. Osadel juhtudel võivad esmassümptomid aga ilmneda ka enne 50. eluaastat. Meestel ja naistel on risk haigestuda võrdne. Haiguse kulg on aeglane ja algus hiiliv; see on ka põhjuseks, miks arsti poole pöördutakse enamasti alles 1-3 aastat pärast esimeste haigustunnuste ilmnemist.

Parkinsoni tõve korral väheneb virgatsaine dopamiini hulk ajus, mis on tingitud ühe kindla struktuuri - musttuuma e. *substantia nigra* - kahjustusest. Haigus ilmneb alles siis, kui üle poole musttuuma on hävinud ja virgatsaine sisaldus ajustruktuurides on vaid viiendik normaalsest. Haiguse tekkemehhanismid on tänapäeval hästi teada, samas ei ole siiani kindlaid ja ühtseid seisukohti, miks Parkinsoni tõbi tekib. Põhjalikult on uuritud võimalikke keskkonnast pärit või organismis tekkinud kahjulike ainetega seotud mehhanisme ning ka pärilikkust, aga kindlalt tõestatud Parkinsoni tõve põhjust ei ole siiani teada.

Parkinsonism ja Parkinsoni tõbi ei ole samased mõisted. Termin parkinsonism tähistab mitte konkreetset haigust, vaid teatud sümptomite kombinatsiooni (jäsemete värin, jäikus ja kohmakus), mille põhjuseks võivad olla erinevad haigused. Parkinsonismi erivormidest esineb kõige sagedamini Parkinsoni tõbe, teisi diagnoositakse palju harvemini. Sekundaarset parkinsonismi võivad põhjustada mõned ravimid, mürgised ained, harva ka peaaegu traumad või korduvad ajuinfarktid. Eraldi harvaesineva haiguste grupi moodustavad nn. Parkinson-pluss sündroomid, mille puhul ajukahjustus haarab peale musttuuma ka mõned teised struktuurid.

Parkinsoni tõbi on krooniline kesknärvisüsteemi haigus, mille korral põhilisteks vaevusteks 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. Isegi mõtlemine on aeglasem. Parkinsoni tõvega haige vajab kõige rohkem aega kui teised, ja sellega peaks arvestama ka kodused, kes ei peaks kiirustama haigete eest ära tegema seda, millega nad ise hakkama saavad.

Parkinsoni tõvega haiged ei ole ühesugused, haigus kulgeb erinevate kliiniliste vormidena, kusjuures kõiki haigustunnuseid ei pruugi ühel haigel välja kujuneda. Juba esmassümptomid võivad olla erinevad ning haigus, mis üldiselt on progresseeruv, võib kulgeda erineva tempoga. Kolmveerandil haigetest on esimeseks haigusnähuks

värin, umbes veerandil algab haigus lihasjäikuse ja liigutuste aeglusega. Üksikutel patsientidel on esmaseks häirivaks sümptomiks tasakaaluhäire. Parkinsoni tõbe ei diagnoosita kunagi ühe sümptomi järgi, vaid vastavalt kogu haigusnähtude kogumit arvestavatele kriteeriumitele. Praeguseni diagnoositakse Parkinsoni tõbe kliiniliselt, s.t. sümptomite järgi, kuna pole olemas ühtegi Parkinsoni haigusele spetsiifilist uuringumeetodit, mis oleks rutiinselt kõigil haigetel kasutatav.

Kõige nähtavam Parkinsoni tõve sümptom on värin e. treemor, mis on enam väljendunud rahuolekus ja väheneb tegevusel. Treemor algab sageli ühe kehapoole jäsemetest ja on kogu haiguse kulu jooksul ühel kehapoolel väljendunud. Samas peab teadma, et igal käte värinaga inimesel ei ole Parkinsoni tõbe! Värinat võivad põhjustada ka mõned teised haigused, neist kõige sagedasem on healoomuline perekondlik värin. Selle korral on värin ühtlaselt mõlemas kehapooles ja sageli kaasub ka pea ja hääle värin.

Lihastõve e. rigiidsus on väliselt vähem märgatav sümptom. Enam häirib haigeid liigutuste aeglustumine e. bradükineesia ning liigutuste ulatuse vähenemine e. hüpokineesia. Ilmneb stardiraskus liigutuste alustamisel, kõnnak muutub tippivaks ja kaasliigutused vähenevad. Vahel kaebavad haiged nõrkust, kuid täpsemalt uurides selgub, et normaalse jõu juures on liigutused hoopis aeglased ja kohmakad, mis tekitab jõuetusetunde. Tegelikult Parkinsoni tõbi kunagi halvatust ei põhjusta.

Parkinsoni tõvega kaasneb miimikavaegus e. hüpomiimia, mis tuleneb üldisest lihasjäikusest ja liigutuste aeglustumisest. Kuigi nägu võib tunduda emotsioonidevaene, ei tähenda see tegelikult emotsioonide puudumist. Probleem on pigem selles, et näo väljenduslikkus on vähenenud. Suhtlemisel žestikuleerivad haiged tavapärasest tagasihoidlikumalt.

Parkinsoni tõve korral on häiritud täpsust nõudvate liigutuste tegemine. Ka kirjutamine võib olla raskendatud, käekiri muutub väikseks ja kandiliseks, vahel on probleeme kirjutatust arusaamisega. Igapäevases töös palju kirjutavatele haigetele võib käekirja muutus olla esimeseks märgatavaks haigussümptomiks.

Kõne muutub tasaseks ja monotoonseks, mõnedel juhtudel raskesti arusaadavaks. Osadel juhtudel võib tekkida suurenenud süljeeritus või neelamishäire. Sagedaseks kaebuseks on kõhukinnisus, harvem põiehäired.

Probleemiks võib olla tasakaaluhäire, mis annab enam tunda asendi muutmisel ja pööramisel.

Pooltel Parkinsoni tõvega haigetel esineb meeleoluhäireid. Enamasti on depressioon vähene või mõõdukas ja ravimitega leevendatav.

Krooniliste haiguste ravi on alati problemaatiline, iga uut ravimit oodatakse suure lootusega. Degeneratiivsete haiguste puhul, mille hulka kuulub ka Parkinsoni tõbi, ollakse võimetud haigust välja ravima, kuid võimalik on haiguse sümptomite leevendamine ja koos sellega haigete elukvaliteedi parandamine.

Parkinsoni tõve ravi põhineb virgatsaine dopamiini asendamisel ja stimuleerimisel, kusjuures ravimeid tuleb võtta pidevalt. Tõeliseks revolutsiooniks oli levodopa-preparaatide kasutuselevõtmine 1970. aastatel. Levodopa muutub ajus dopamiiniks, olles seega sisuliselt asendusravimiks. Levodopa kasutuseletulekut on nimetatud parkinsonismi "mesinädalateks", kuna ta osutus palju efektiivsemaks ja võimsamaks ravimiks kui enne seda 100 aasta jooksul kasutusel olnud tsüklodool ja selle analoogid. Algul aga ei osatud veel näha probleeme, mis tekkisid kaugtulemusena aastate jooksul. Osadel haigetel tekkisid kõrvaltoimena vastutahtelised liigutused ning päevane raviefekt muutus kõikuvaks – osa päevast on

liikuvus rahuldav, aga osa päevast on haigusnähud väga väljendunud. Samas oli täiesti selge, et teist nii mõjusat toimeainet nagu levodopa ei ole ja väljakujunenud Parkinsoni tõve korral on see siiski parim ravim. Kasutusele võeti nn. kombineeritud levodopa preparaadid, praeguseks on olemas ka depoovariandid ning lahustuv ravimvorm. Selgeks sai ka see, et kui haigusnähtused on vähe, ei ole mõtet kohe kiirustada levodopaga ravima, eriti kui tegemist on noorema patsiendiga, kellel paraku oht kõrvaltoimeteks suurem. Ravi võib alustada muude preparaatidega, samuti on võimalus hilisema haiguse kulu jooksul kombineerida erinevaid ravimeid.

Eestis on kasutusel kõik ravimgrupid, mis mujalgi maailmas. Ravimite valikul arvestatakse iga patsiendi individuaalseid probleeme, haiguse staadiumit, sümptomeid, kulgu ja haige vanust. Pole olemas üldist ja universaalset skeemi Parkinsoni tõve ravimiseks, iga haige puhul teeb arst individuaalse otsuse.

Peale tabletiravi on soodne efekt ka ravikehakultuuril ja kõneravil, sellega saab ka igäüks ise tegeleda, kui on saanud mõned sellekohased algteadmised ja nõuanded. Tartus ja Tallinnas tegutsevad spetsiaalsed ravikehakultuurigrupid Parkinsoni tõvega haigetele.

Üle maailma on Parkinsoni tõvega patsiendid ühinenud seltsidesse, et suhelda inimestega, kellel on nendega sarnased probleemid, ja olla paremini oma haigusest informeeritud. Euroopas tegutsevad seltsid on ühinenud Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooni, Ameerikas on loodud mitmed assotsiatsioonid ja fondid Parkinsoni tõvega haigete toetamiseks. Selle liikumispuuet põhjustava haigusega kaasnevate probleemide teadvustamisel avalikkusele on oma osa kuulsatel inimestel, kes ise Parkinsoni tõbe põevad. Neist tuntuimaks on ilmselt Muhammad Ali, kes on mitmete Ameerika Ühendriikides haigetele korraldatavate ürituste patroon.

Eestis tegutsevad seltsid Parkinsoni tõvega haigetele, nende sugulastele ja toetajatele Tartus ja Tallinnas. Eelkõige on need toeks ja abiks informatsiooni saamisel, aga ka vaba aja veetmisel. Toimuvad koosolekud ja kohvi hommikud, laagrid ja infopäevad, käiakse ka reisidel ja tähistatakse pühaid. Kontaktisikuteks on Tartus Karmen Ilus (tel. 27 475693 kl. 8-10) ning Tallinnas Heino Boikov (tel. 22 491503).

Dieet Parkinsoni tõve korral

Dieedi küsimused – mida, kuidas ja millal süüa – on üldinimlik probleem, ükskõik kas inimene põeb mõnda haigust või mitte. Ka Parkinsoni tõve korral tuleks toitumisel pöörata eelkõige tähelepanu üldistele probleemidele, kusjuures arvesse tuleb seda võtta, et enamasti on tegemist vanusega, mis on jõudnud üle keskea.

Kindlasti tuleks mõelda sellele, et toiduainete grupid oleksid tasakaalustatud: päevane toiduratsioon peaks sisaldama teraviljatoodete ja piimatoodete kõrval ka puu- ja juurvilju ning lihatooteid. Puu- ja juurvili ei pea tähendama midagi eksootilist ja kallist, hästi sobib ka meie Eestimaa õun ja porgandid-kaalikad, milles sisaldub palju organismile vajalikke mikroelemente ja vitamiine. Peale selle on nad olulised kõhukinnisuse vältimisel. Toidu loomsete rasvade sisaldus ja kolesterooli hulk võiks olla suhteliselt väike, pigem eelistatagu taimseid rasvu (taimeõli, margariin).

Kui igasse päeva jätkub piimatoodeteid ja värsket puu- või juurvilja, võib olla kindel, et peale energiavajaduse saab kaetud ka vitamiini- ja kaltsiumivajadus. Päevane energiavajadus on 25-30 kcal 1 kg kehakaalu kohta. Parkinsonismiga

kaasneb ülekaalulisust harvem, pigem võib märkamatuks kaal langeda, kuna mälumine ja neelamine võib olla raskendatud üldise lihasjäikuse ja liigutuste aegluse tõttu ning söödud toiduhulk võib jääda väiksemaks tavapärasest. Lisanduda võivad ka üldisemad probleemid: täisväärtuslikult toitumast võib takistada näiteks söögiisu langus depressiooni tõttu, sotsiaalne isolatsioon üksikutel inimestel või hammaste halb seisukord. Piiravaks asjaoluks võib saada ka väike sissetulek; õnneks on mitmetes linnades loodud vanurite päevakeskused, kus on võimalik soodsa hinnaga lõunat süüa. Vahel võivad toitumishäireid põhjustada muud haigused või ravimite kõrvaltoimed, näiteks iiveldus. Kui 3 kuu jooksul on kaalukaotus juba 10% kehakaalust, on tegemist alatoitumusega ja toitumisele tuleks pöörata enam tähelepanu.

Toiduaegade planeerimisel on kasulik arvestada ravimi võtmise kellaaegu. Suur osa Parkinsoni tõvega haigetest tarvitavad levodopa-preparaate, mis imenduvad peensoolest. Levodopa imendumise mehhanismid on samad kui osadel aminohapetel, millest koosnevad valgud. Seega tekib valgurikka toidu järel levodopa ja aminohapete vahel n.-ö. konkurentsiefekt ja levodopa imendub aeglasemalt, mistõttu ka toimeefekt tekib hiljem. See tähendab, et levodopa efekt on parem, kui teda võtta tühja kõhuga või vähese söögi järel, igal juhul mitte pärast toivat valgurikast sööki. Ka mao ülihappesus pikendab levodopa imendumisaega. Kõik see ei tähenda, et Parkinsoni tõve korral peaks valkudest loobuma – see ei ole võimalik, neid on kõigil tarvis. Küll aga saab reguleerida toiduaegu, nii et need ravimi võtmisega kokku ei langeks. Valgurikkad söögid võivad jääda õhtuseks ajaks, mil päevane levodopa annus on suures osas võetud. Teiste ravimgruppide preparaatide puhul ei ole sellist seost toidu imendumisega ja neid võib võtta tavapäraselt pärast sööki.

Toitumisel võivad esineda parkinsonismist tulenevad spetsiifilised probleemid: mälumis- ja neelamisraskus, vahel tükitunne kurgus. Et toitu kergem neelata oleks, on soovitatav süüa sirgelt istudes ning neelamisel painutada pead kergelt ette. Süüa tuleks väikeste suutäite kaupa ja mitte võtta järgmist suutäit enne, kui eelmine on täiesti neelatud. Ka vedelikku tuleks neelata väikeste suutäite kaupa. Kasulik on kaasa mõelda ja kontsentreeruda keele liigutustele ning juua iga suutäie järgi veidi. Süüa võib sagedamini ja vähem korraga. Joomisel võib kasutada kõrt, kui nii on mugavam. Hea, kui lauakate on kare ja kasu võib olla laua külge kinnitatud taldrikust, mille serv on suhteliselt kõrge. Ja miks mitte kasutada väikeste tükkidega söögi korral kahvli asemele lusikat, kui see kogu toimingu lihtsamaks teeb! Abi võib olla ka tasside sangade ja nugade-kahvlite käepidemete jämedamaks polsterdamisest – nii on nad käes palju mugavamad.

Toidutegemine tuleks korraldada võimalikult lihtsaks. Sügavkülmutuses võiks olla juba parajaks lõigatud toiduportsjonid. Hea ja turvaline vahend toidutegemiseks on mikrolaineahi. Köögis peaks kindlasti olema suitsuandurid ja tulekustuti, kapis antiseptilist puhastusvahendit ja plaastreid. Üks korteri telefonidest võiks asuda köögis.

Oluline on ka see, milline söök ise on. Samast materjalist võib teha ju väga erineva söögi! Näiteks: teraviljapudrud ja kreemid on eelistatud küpsetistele; hästikeedetud linnu- ja kalaliha ning hakitud toidud on paremad kui praetud vintske liha; kartulipuder ja hästikeedetud riis on suupärasemad kui praekartulid; munapuder on eelistatud praemunale; pehmekskeedetud makarone on mugavam süüa kui pikki spagette; toore juurvilja asemel võib selle ka ära keeta ja kasvõi püreeks teha (kuigi kõhukinnisusele ta sellisel kujul mõju ei avalda); puuvilju võib süüa puhastatuna ja

tükeldatuna, et mitte vaeva näha kõva koore ja seemnetega; magustoiduks võiks süüa mitte pähkleid, seemneid või ananassi, vaid jogurtit, vahukoort või jäätist.

Mitte ainult Parkinsoni-patsientidel, vaid üldse vanemas eas võib probleemiks olla kõhukinnisus. Kõhukinnisuse vältimisel oluline ka piisav vedelikutarbimine. Kaks klaasi vett päevas jääb kindlasti väheks! Koos toiduga (supp jms.) peaks päevane vedelikuhulk ulatuma 1,5 liitrini.

Kõhutegevust aitavad parandada mustad ploomid, punapeet, toored juurviljad (porgand, kapsas jm.). Toidule võib lisada töötlemata terasid (kliid, linaseemned), mida on ka meie suuremates toidupoodides saada. Täisteratooted, riis, mais, pählid, kuivatatud puuviljad, oad ja herned sisaldavad kiudaineid, mis elavdavad sooletegevust.

Dieedi kõrval on tähtis füüsilise aktiivsuse suurendamine – iga päev tuleks kasvõi kõndida, kui see vähegi võimalik on. Kasulikud on võimlemisharjutused ja füüsiline töö. Abi võib saada ka soolemassaažist, mida tehakse ringjate liigutustega mööda jämesoole kulgu. Sooletegevust aktiveerib nn. kõhuhingamine, mille korral hingamisega liiguvad kaasa ka kõhulihased. Vajadusel võib kasutada nõrgemaid lahtisteid, nagu näiteks senna. Tugevamate lahtistite kasutamiseks tuleks konsulteerida arstiga. Peale suukaudsete ravimite kasutatakse ka pärasooleküünlaid. Klistiir on ravivariant ainult juhul, kui muud vahendid ei aita. Vahel võivad ka mõned ravimid kõhukinnisust süvendada, näiteks antikoliinergilised preparaadid (tsüklodool). Häiriva kõhukinnisuse korral muudetakse raviskeemi.

Söömine peaks olema meeldiv toiming - selleks tuleb võtta piisavalt aega, kiirustamise tõttu võib kannatada söögiisu ja tormamisega võib toit hoopis kurku minna. Isegi kui toidulaud ei ole alati nii rikkalik, kui sooviks, on võimalik toitu serveerida meeldival ja nauditaval kujul. Hea on, kui tekib päevarežiimi ööpäevane rutiin ja söögiajad on igapäevaselt samal ajal. Toiduratsioonile mõeldes pole tarvilik hakata kaloreid üksipulgi arvutama, piisab, kui igasse päeva jätkub mitmekülgset toiduaineid, kindlasti muuhulgas ka värskeid puu- või juurvilju. Muidugi me ei ela selleks, et süüa, vaid sööme selleks, et elada, aga söömist võib selle juures nautida.

Kõneravi Parkinsoni tõve korral

Parkinsoni tõve korral võivad tekkida kõnemuutused, mis mõnedel juhtudel väljenduvad juba haiguse algperioodil, enamasti aga ilmnevad järk-järgult haiguse progresseerumisel. Kõnehäired tekivad, kui haigusest on haaratud lihased, mis osalevad rääkimisel: huuled, keel, kurgu-, kõri- ja hingamislihased. Hääl muutub vaiksemaks. Kõne tempo aeglustub ja muutub monotoonsemaks, väljenduslikkus väheneb. Hääle värina ja käheduse tõttu kannatab kõne selgus. Harvadel juhtudel võib probleemiks olla kõne arusaadavus.

Sagedane probleem Parkinsoni tõve korral on kõne tugevus. Hääle valjemaks muutmiseks tuleb tähelepanu pöörata hingamisele: hingata sügavalt sisse, teha kõnesse piisavalt hingamispause ja jälgida, et õhu väljavool rääkimisel oleks küllaldane. Hääl on vabam ja tugevam sirgelt seistes ja pead püsti hoides. Rääkides tuleb jälgida, et lause lõpus ei muutuks hääl vaiksemaks. Kui vaja, võib teha

hingamise ka lause keskel, et jätkata jälle tugeva häälega. Kui on vajadus esineda, ei tohi peljata endale mikrofonil paluda.

Kõne tugevust saab parandada hingamisharjutuste abil: hingata sügavalt nina kaudu sisse ja aeglaselt suu kaudu välja; väljahingamisel hääldada 15-20 sekundi jooksul vokaale.

Kõne võib olla raskesti arusaadav, kui häälikud ei ole piisavalt selgelt ja täpselt hääldatud. Selle põhjuseks on huulte ja keelelihaste aeglane ja ebatäpne liikumine ning koordineerimatus. Kõne on selgem, kui enne rääkimise alustamist neelata, et suus ei oleks liigselt sülg. Tähelepanu tuleb eriti pöörata sõnalõppude hääldamisele. Parem on mitte kasutada liiga pikki sõnu ja lauseid. Mõned häälikud on raskemad hääldada: jälgida tuleks huulte sulgumist b, p ja m öeldes ning teravust t, d, k ja g hääldamisel. Kõne on paremini arusaadav, kui sõnade ja lausete vahel on piisavalt pause.

Kõne ja söömise probleemide korral aitavad harjutused huulte ja keelelihaste pingutamiseks ning lõõgastamiseks: huulte tugev kokkuvajutamine; matsutamine; huulte torutamine; naeratamine võimalikult laialt; torutatud huulte "keerutamine"; vilistamine; keele sirutamine ja ringitamine jms.

Kõne harjutamisel alustage üksikute sõnade ütlemisest. Tehke seda valju häälega, mitu korda järjest. Seejärel minge üle lühematele fraasidele, lausetele ja pikematele lõikudele. Parim kõneharjutus on kõnelemine ise!

Parkinsoni tõve puhul võib olla probleemiks kiirustav, ebahütlase tempoga kõne, millest on raske aru saada. Aeglase ja hütlase tempo harjutamiseks võib koputada rääkimise ajal sõrmega lauale, öeldes iga koputuse ajal ühe silbi või lause. Sama võib teha ka metronoomi saatel.

Parkinsonismiga haigetel on kalduvus kõne monotoonsusele. Sellest tingituna võib kuulaja pöörata räägitavale vähe tähelepanu või tekkida isegi arusaamatusi. Rääkides tuleks tähelepanu pöörata kõne meloodiale: kirjeldava lause puhul hääletooni langetada; küsimuste korral hääletooni tõsta; rõhutada tähtsamaid sõnu lauses.

Suhtlemine ei koosne ainult sõnadest. Meie suhtumisi väljendab ka kehakeel: näoilme, pea ja käte liigutused, kehaasend. Parkinsoni tõvega haigetel on hüpokineesia ja rigiidsuse tõttu kehakeel vaesunud ja kaasliigutused vähenenud. Sellele tuleb teadlikult tähelepanu pöörata: kallutada oma keha veidi kaaskõneleja poole; žestikuleerida; hoida silmsidet. Näo väljenduslikkuse parandamisel on abiks harjutused näolihastele: kulmude tõstmine; suu avamine; nina krimpsutamine; puhumine ja vilistamine; emotsionaalsete grimasside tegemine.

Parkinsonismi üheks sümptomiks võib olla liigne süljevoolus, mis sagedamini esineb öösiti, aga mõnedel juhtudel on märgatav ka päevaajal, takistades rääkimist. Selle põhjuseks on ühelt poolt neelamishäire - neelamissagedus on väike, ja teiselt poolt liigne süljeteke. Süljevoolust soodustab, kui huuled on puhkeseisundis avatud.

Süljevoolust saab vähendada peaasendi abil - kui harjutada ennast lõuga pisut üles hoidma, huuled suletud. Sagedasem neelamine vähendab süljevoolust, neelata tuleks ka enne rääkimise alustamist. Kui sülje neelamine on raske, võib aidata sooja joogi joomine. Söömisel peab arvestama, et magusad toidud suurendavad süljeeritust.

Kõige lihtsam suhtlemisviis peale rääkimise on kirjutamine. Seejuures tuleb tähele panna, et kirjutaksite piisavalt suurelt, sest Parkinsoni tõve korral on käekiri

sageli väike ja kandiline. Käekirja parandamiseks võib teha joonistusharjutusi - proovida teha spiraali jm. kujundeid võimalikult ühtlaselt. Raskema pliatsi või sulepeaga on parem kirjutada, kuna treemor segab vähem.

Kui on olemas juurdepääs arvutile, tuleks seda julgelt kasutada, kirjaprogrammid on lihtsad ja kergelt omandatavad.

Kerge ja mõõdukas Parkinsoni tõbi inimesele suhtlemisraskusi ei põhjusta. Hääle ja intonatsiooni muutused on märgatavad vaid inimesele endale ning on ületatavad. Väljakujunenud Parkinsoni tõbi võib mingil määral rääkimist häirida, kuid need raskused ei ole sellised, et suhtlemisest peaks loobuma. Eelkõige tuleb üle saada psüühilisest barjäärist ja siin kehtib küll reegel, et julge algus on pool võitu. Asjakohased on hääle- ja kõneharjutused, millega saab ka ise kodus hästi hakkama. Mida rohkem rääkida, seda paremini see välja tuleb.

Liikumisravi ja tegevusravi Parkinsoni tõve korral

Parkinsoni tõbi põhjustab liigutuste aeglustumist ja lihasjäikust. See toob kaasa kehaasendi ja kõnnaku muutumise, tavalised tegevused nagu toolilt või voodist tõusmine võivad muutuda raskeks. Funktsionaalse võimekuse säilitamiseks on tähtis iga päev väljas kõndimas käia ning tegeleda füüsiliste harjutustega.

Parkinsoni tõve korral muutub kehaasend, olles pisut ettepoole kaldu ja kühmus. Et sellisest asendist vabaneda, tuleks seismisel vältida keha kaldumist ja hoida jalad puusadest ja põlvedest sirgena. Istudes võib selja taha panna väikse padja, nii on parem selga sirutatuna hoida.

Toolilt on kergem tõusta, kui kõigepealt nihutada end toolil ettepoole ning toetada käed käsitugedele ja jalad kindlalt vastu maad.

Voodist tõusmist on kergem teha etapiviisiliselt: kõigepealt jalad küljele keerata ja voodist välja tõsta ning seejärel end käte abil istuma tõugata.

Esmane ja kõige loomulik liikumisviis on kõndimine, eriti kasulik on seda teha värskes õhus. Väljakujunenud Parkinsoni tõbi muudab kõnnakut: sammud muutuvad lühemaks, tasakaal võib häiruda, vahel esineb tardumisi ja kukkumisi. Sammu pikkust on võimalik jälgida ja reguleerida. Kui tasakaal on häiritud, võib aidata pisut harkisjalu käimine. Pöörata võib suurema kaarega, siis ei ole ohtu kukkumiseks. Väljendunud tasakaaluhäire ei ole Parkinsoni tõve korral sagedane, vajadusel aitab käetugi või kepp.

Igapäevane jalutamine on parem teedel, kus pole liiga palju rahvast ja kus saab liikuda enda valitud tempos. Kõndida võib just nii palju, kui jõudu jätkub, ilma et tekiks liigset väsimust.

Igapäevaste harjumuste hulka peaks kuuluma võimlemisharjutused, mille eesmärgiks on lihaste ja liigeste lõõgastamine ning lihasjõu säilitamine. Harjutused parandavad ka hingamist ja mõjuvad tugevdavalt hääleaparaadile. Füüsilisel aktiivsusel on soodne toime depressioonile, stress väheneb ja üldine toonus tõuseb. Grupis võimlemine pakub füüsilisele arendamisele ka sotsiaalset tuge. Tartus Maarjamõisa Polikliinikus ja Tallinnas Pelgulinna Polikliinikus tegutsevad spetsiaalsed ravivõimlemise grupid Parkinsoni tõvega haigetele.

Võimlemisharjutused peaks olema mitmekesised, haarates erinevaid lihaskgrupe, kusjuures kordamööda on kasulik teha nii venitusi, sirutusi, painutusi kui ka jõuharjutusi.

Kui Parkinsoni tõbi on staadiumis, kus esinevad ööpäevased motoorsed kõikumised (nn. "on-off" sümptomaatika), tuleb ravikehakultuuriga tegeleda "on"-perioodis, kui liikuvus on võimalikult hea.

Võimlemisharjutusteks sobib hommikupoolne aeg, kui organism on puhunud ja enesetunne on hea. Harjutuste vahele ja kõige lõpuks tuleb planeerida piisavalt puhkeaega, programmi võib jagada mitmeks lühemaks osaks.

Peale kõndimise ja ravikehakultuuri on kasulik võimaluse korral tegeleda jalgrattasõidu või ujumisega. Võimalikud ravivariandid on raviujumine ja massaaž.

Tegevusravi on taastusravi liik, mille käigus püütakse võimalikult taastada neid funktsioone, mis on vajalikud toimetulekul igapäevaeluga, näiteks riietumisel, pesemisel, toiduvalmistamisel, söömisel, koristamisel jne. Eelkõige pööratakse tähelepanu käte funktsioonile. Tegevusravi eesmärgiks on säilitada inimese sõltumatus igapäevaste toimingute juures.

Parkinsoni tõve sümptomid - värin, jäsemete kangus ja kohmakus - häirivad igapäevastes tegevustes ja enese eest hoolitsemisel. Samas on võimalik leida mitmeid nippe ja abivahendeid, et kohendada end haigusega ja toime tulla igapäevaelus ning vähem olla sõltuv häirivatest haigusnähtudest.

Magamistuba on tähtis koht, kus inimene veedab suure osa oma ajast. See peab olema mugav ja kindel paik, kus on ohutu liikuda unisena, hommikul just ärkanuna ning öösel tualetti minnes. Põrand olgu sile, ilma takistusteta. Isegi vaibad pole vajalikud, või siis peaksid nad olema hästi põranda külge kinnitatud ja nii paigutatud, et ei oleks võimalust vaiba serva taha komistada. Ka toatuhvlid peaks olema voodi ääres kohas, kus nad jalale ette jäädes komistamist ei põhjustaks. Magamistoa mööblile lahtised kujukesed ega suveniirid ei sobi. Hea, kui on võimalus juba voodist tuli põlema lülitada.

Voodist tõusmist kergendavad jalutsisse asetatud tõmbamispaal, voodi kohale paigutatud ripats ja seinale paigaldatud käsipuu. Kõrgem voodi on ülestulemiseks mugavam. Magamistoa mööbli hulka võiks kuuluda käsitugedega tool, et saaks riietuda kukkumist kartmata. Kõrgemalt toolilt on mugavam tõusta kui madalalt. Hea, kui abi kutsumiseks on võimalik kella kasutada, eriti kui rääkimine on muutunud tasasemaks.

Tualetiskäimine peab olema võimalikult kerge. Abiks on kõrgendatud tualetipotid ja käetoed kahel pool potti. Kui uksest tualetipotini on palju maad, võiksid olla käetoed ka seintel.

Pesemisruum on kukkumiseks ohtlikumaid kohti, kuna vann ja põrandad on märjad ja libedad. Tavaliselt on vannituba väike, jättes vähe ruumi vabalt liikumiseks. Turvaliseks liikumiseks tuleb põrandad ja ka vanni põhi katta kareda materjaliga, liikumist kergendavad ka käsipuud seintel. Kindel on ennast pesta vannis või duši all toolil istudes. Mugav on käsitseda pika varrega harja ja kraaninuppude asemele pandud kange. Libeda seebi võib panna pesukinda sisse. Et vältida kõrvetamist, võiks kuuma vee soojus olla madalamaks reguleeritud. Hammaste pesemise muudab hõlpsamaks elektriline hambahari ja raseerimise - elektripardel.

Riidessepanemisel võivad olla probleemiks nõopide, paelte ja haakide kinnipanemine ja lahtitegemine, samuti käte käistessesaamine või sokkide jalgapanek. Valige riided, mida on kerge selga panna ja ära võtta, samuti kergesti käsitletavad jalanõud. Näiteks eest lahtikäivad pluusid ja jakid on mugavamad kui üle pea aetavad. Lukud ja krõpsud on kergemini kinnitatavad kui nõöbid, haagid ja paelad. Riietumise hõlbustamiseks võib kasutada nõöbihaaki ja kingalusikat, lukkude võib panna suuremad aasad või rõngad. Riietumiseks peab endale jätma piisavalt aega.

Majapidamistööd tuleb teha endale võimalikult lihtsaks. On olemas abivahendeid, mille kasutamisel pole tarvis kummardada: pika varrega harjad, kühvlid ja aknapesukäsnaad ning kerged tolmuimejad. Kui võimalik, võtke suuremad majapidamistööd ette äripäeva hommikutundidel, et saaksite nädalavahetusel end vabalt tunda ja puhata.

Köögis on oluline paigutada söögitegemise riistad ja nõud mugavale kõrgusele, et saaksite neid kergesti kätte. Kohv peaks asuma kohvikeetja lähedal, potid-pannid ja kulbid pliidi juures jne. Kui sein peal on ruumi, võite palju asju konksude otsa riputada. Planeerige ruum nii, et pliidi-kraani-külmkapi piirkonda jääks rohkem liikumis- ja pööramisruumi. Võimalusel tuleks rohkem kasutada mikrolaineahju, et poleks põletamise riski. Kui söögilaud asub teises toas, kasutage serveerimislaua. Söögitegemisel kasutage võimalikult palju elektrilisi abivahendeid: lõikureid, miksereid, jahvatajaid jne.

Igale inimesele on sõltumatus igapäevaelus väga tähtis - et saaks teiste abita vabalt ringi liikuda, riietuda, pesta, tualetis käia, süüa ja süüa teha. Kui haiguse tõttu on füüsilised võimed muutnud piiratumaks, on võimalik kasutada lihtsaid abivahendeid, mis võimaldavad jääda iseseisvaks ja tegutseda oma kodus turvaliselt.