

James Parkinsonist tänapäevani - 180 aastat Parkinsoni tõve esmakirjeldusest.

Pille Taba

Parkinsoni tõbi on krooniline neuroloogiline haigus, mille esinemissagedus on küllaltki suur. Eestis on iga 100000 elaniku kohta 170 haiget – see on umbes sama palju, nagu ka mujal Euroopas ja Ameerikas. Kokku on Eestis haigeid umbes 2500, kusjuures üle 70 aasta vanuste inimeste hulgas on Parkinsoni tõvega patsiente 1,2%. Peale Parkinsoni tõve, mille puhul konkreetne tekkepõhjus pole teada, võib esineda ka muid parkinsonistlikke sündroome, mille põhjuseks võivad olla traumad, korduvad ajuinfarktid, aga ka teatavate toksiliste ainete või ravimite tarvitamine. Sekundaarset parkinsonismi esineb küll palju harvem kui Parkinsoni tõbe.

Parkinsoni tõve esmakirjeldaja oli James Parkinson, Inglise arst, paleontoloog ja poliitik, kes avaldas 1817. aastal Londonis monograafia “*Essay on the shaking palsy*”. James Parkinsoni antud nimetust võiks otse tõlkida kui värihalvatust (Paralysis agitans), kuigi teame, et halvatusesega tegemist ei ole.

Varasem meditsiiniajalugu tundis põhiliselt üksikute sümptomite kirjeldusi. Alles 18. sajandi lõpust on teada haiguste kirjeldusi tervikuna koos kulu ja anatoomiliste muutustega. 19. sajandi algusest pärinevad juba paljude haiguste kirjeldused, mis sageli nimetati esmakirjeldaja järgi. Suur osa neist haigustest on hiljem ümber nimetatud, kuid Parkinsoni tõve nimi on siiani kasutusel samal kujul, kui seda nimetas Charcot pool sajandit pärast James Parkinsoni monograafia ilmumist.

Arstina praktiseeris James Parkinson alates 1785.a., olles läbinud kirurgiakursuse. Tema tegevusvaldkond oli lai. Parkinsonilt on ilmunud ka teosed “Meditiinilisi nõuandeid perekondadele”, “Haige laps” ja “Külaelaniku sõber ja arst”, mis mõeldud abiks laste kodusel ravimisel ja õnnetuste puhul esmaabi õpikuks, samuti haiguste ennetamisel; “Ohtlik sport”, mis käsitleb sagedasemaid vigastusi; “Tee tervise juurde”; “Nõuandeid songa raviks”; “Liigesevalude ravi”; “Ussjätke põletik”; samuti teosed, mille teemaks lastekasvatamine, vaimuhaigete elu reguleerimine ja kohalike hooldusasutuste töö. Parkinson kirjutas ka “Keemia taskuraamatu”, mis sisuliselt oli omaaegne kodu- ja tööstuskeemia käsiraamat.

Oma eluajal oli James Parkinson tuntud rohkemgi kui geoloog-paleontoloog ja poliitik. Erilist huvi pakkus talle kivististe uurimine. Ta kirjutas ülevaatliku kolmeosalise käsiraamatu “Eelajaloolised orgaanilised jäänused”, milles on avaldatud uurimused taimede ja loomade kivististest. Seda raamatut peetakse esimeseks paleontoloogia-alaseks süstemaatiliseks ülevaateks, mis analüüsis selle ajani tehtud avastusi Inglismaal. Parkinson oli Geoloogide Seltsi asutajaliige ja eriala-ajakirjade aktiivne kaasautor.

Poliitilistelt vaadetelt oli James Parkinson reformist. Ta astus korduvalt üles monarhia vastu ning oli “reformiühingute” liige. Tal tuli koguni vande all anda tunnistusi seoses kavatsetava atendaadiga kuningas George III-le. James Parkinson kirjutas teose “Revolutsioon ilma verevalamiseta” ning avaldas hulga poliitilisi pamflette varjunime all. Parkinson astus korduvalt välja vangistatud riigikukatjate naiste ja laste kaitseks.

James Parkinsoni avaldatud “*Essay on the shaking palsy*” tekitas tähelepanu, seda aktsepteeriti ja see ilmus peatükkidena mitmetes neuroloogia käsiraamatutes.

Oma raamatus teeb James Parkinson haigusest põhjaliku ülevaate, milles kirjeldatakse peamisi kliinilisi sümptomeid ning eraldi analüüsitakse kuut haigusjuhtu. Tüüpiliste

sümptomitena nimetab ta tahtmatut värinat (treemorit), vähenenud lihasjõudu (tegelikkuses muutuvad liigutused aeglaseks ja nende ulatus väheneb, mis loob mulje, nagu oleks jõudu vähe – objektiivsel uurimisel on jõud täiesti normaalne), ettekallutatud kehahoiakut ja tippivat kõnnakut. James Parkinson mainib ära, et silmatorkavaimat sümptomit – treemorit – kirjeldas esimesena Claudius Galenus (131-211). Treemorit kui sümptomit, kuid mitte haigust tervikuna, kirjeldasid ka mõned teised arstid enne Parkinsoni: Sylvius de la Boe, Juncker, Cullen.

Parkinson kirjeldab haiguse algust vanemas eas ja selle kroonilist, aeglaselt progresseeruvat kulgu ning sümptomite sagedast teket ühes kehapooles, avaldades mõni aeg hiljem ka teisel pool. Eraldi tähelepanu all on erinevate treemorite diferentseerimine ning värihalvatuse eristamine ägedatest halvatustega kulgevatest haigustest ja epilepsiast.

Parkinsoni tõve põhjuste selgitamisel on küll James Parkinson valel teel, arvates, et tegemist on seljaaju kaelaosa ja piklikaju kahjustusega. 19. sajandil polnudki võimalik enam kui oletuste tasemel haiguste põhjusi seletada – ei olnud ju mingeid uurimismeetodeid peale haige jälgimise. Haiguse võimalikeks mõjustajateks peab ta alkoholi, niisket keskkonda ja psühhotraumasid – need on faktorid, mis teadaolevalt tegelikult Parkinsoni haigusega seotud ei ole.

Prantsuse neuroloog Charcot, kes nimetas Parkinsoni tõve selle esmakirjeldaja järgi, uuris haigust edasi ja täpsustas selle sümptomeid. Charcot kirjutas, et halvatust ei esine patsientidel kunagi, tegemist on liigutuste aeglustumise ja ulatuse vähenemisega ning tekib lihasjäikus; samas tahtmatu värin – treemor – ei pea esinema kõigil haigetel (kuigi enamasti ta on esmassümptom). Charcot alustas Parkinsoni tõve ravimist Belladonna ekstraktiga – terve sajand olidki seda tüüpi ravimid (mille hulka kuulub ka praegugi kasutusel olev Cyclodol ja analoogid) ainus haiguse leevendamise võimalus. Charcot oli aktiivne õpetaja – seega sai Parkinsoni tõbi 19. sajandi lõpul tuntud haiguseks.

Teadmata oli aga haiguse põhjus ja tekkemehhanism, seega ei olnud aastaid ka efektiivset ravi. Brissaud, Charcot õpilane, oli esimene, kes arvas, et tegemist võiks olla keskajus asuva musttuuma (*substantia nigra*) kahjustusega, ning selliseid muutusi kirjeldaski Tretiakoff 1915. aastal, kuid sellesse suhtuti skeptiliselt, kuna tundus ebatõenäoline, et ühe väikse struktuuri kahjustus võiks põhjustada nii mitmekesise sümptomatoloogia. Sama kinnitas 1939. aastal Hassler oma uuringutulemustega, kuid II Maailmasõja eelõhtul jäi see tähelepanuta. Alles inglase Greenfieldi uurimus, mis avaldati sõjajärgselt, leidis laiemat tähelepanu.

Epohhiloovaks sai Rootsi uurimisgrupi töö 50. aastatel, mille tulemusena selgus, et musttuumast lähtuvad närvijuhteteed teistesse ajustruktuuridesse ja et musttuuma rakud sisaldavad närvilekandainet dopamiini, mille puudus on seotud parkinsonismi tekkega. Austerlane Hornikewich kinnitas oma uuringutega, et dopamiini puudujääk ja musttuuma kahjustus on omavahel vastavuses. Selge oli, et vajalik on juurde anda dopamiini, et vähendada parkinsonistlikke nähtusid, kuid probleemiks oli leida aine, mis suukaudselt võetuna või süstituna jõuaks toimepunkti – ajusse. Selliseks aineks osutus levodopa, mis muutub organismis dopamiiniks. Levodopa-uuringuid alustati 60. aastate alguses, 1970. aastast on levodopa ametlikult lubatud ravim.

Praegu kasutatakse levodopa kombineeritud preparaate – Madopari ja Sinemeti – mille efektiivsus on oluliselt parem kui puhtal levodopal, kuna kombineeritud ravimist jõuab suurem hulk toimepunktini kui puhtal kujul sissevõetud ravimist. Praeguseks on küll selgunud, et levodopa tarvitamisel tekivad aastate jooksul kõrvaltoimed – fluktuatsioonid ehk ööpäevased toimeefekti kõikumised ja erinevat tüüpi vastutahtelised liigutused. Levodopa kõrvaltoimed ja nende vältimine on praegu oluline uurimisteema. Kõrvaltoimeid ei pruugi

tekkida kõigil haigetel, enam on ohustatud nooremana haigestunud ja suuremaid annuseid tarvitavad patsiendid. Nende vähendamiseks on võimalik kasutada Madopari ja Sinemeti pikatoimelisi variante ning lisada ravimeid, millega kombineerimisel võimalik sama levodopa-annuse juures saada parem raviefekt. Samas peab arvestama, et iga patsiendi ravi on individuaalne, olenevalt haiguse kestvusest, sümptomide raskusest ja vanusest haiguse tekkimisel.

Parkinsoni haiguse tekkemehhanism on teada, kuid selge ei ole siiani, miks see haigus tekib. Uuringuid on tehtud aastaid, et selgitada, kas haiguse tekkepõhjuseks on geneetiline taust, keskkonnast pärinevad toksilised ained või inimese enda organismis tekkivad toksilised ühendid – kindlat tõestust ei ole leidnud ükski variant. Lõpliku teadmise peavad andma edasised uuringud.