

XII rahvusvaheline sümposium

Pille Taba

23.-26. märtsini k.a. toimus Londonis XII Rahvusvaheline Parkinsoni Haiguse Sümposium, mille korraldajaks oli Movement Disorders Society - organisatsioon, mis ühendab arste ja teadlasi, kes tegelevad süvendatult ekstrapüramidaalsüsteemi haigustega (nende hulka kuulub ka Parkinsoni tõbi). Tegemist oli ulatusliku konverentsiga, kus peale plenaaristungite oli võimalik kuulata erinevatel teemadel seminare ja ravimitutvustusi. Seminarid toimusid paralleelselt ja valikut oli isegi raske teha, kuna huvitavat oli väga palju.

Teemad hõlmasid kõikvõimalikke Parkinsoni tõve aspekte: alates neuromediaatorite biokeemilistest uuringutest kuni Parkinson-pluss sündroomideni, mille eristamine Parkinsoni haigusest võib olla raske. Eraldi käsitleti noorte (alla 60-aastaste) haigete probleeme, epidemioloogiat, diagnoosi ja rehabilitatsiooni küsimusi, vegetatiivse närvisüsteemi häireid, nägemis- ja silmaliigutajate lihaste häireid, põiehäireid, psühholoogilisi probleeme, aga ka parkinsonismi ajaloolisi aspekte.

Pealelõunased loengusarjad olid pühendatud ravile. Ravimfirmad tutvustasid oma ravimiuuringute tulemusi ja reklaamisid uusi ravimeid. Võime rõõmu tunda - ravimid, mis on olemas maailmas, on olemas ka Eestis. Uutest ravimitest toon näiteks pikatoimelised levodopa-preparaadid (Madopar HBS ja Sinemet CR), lahustuva Madopari, dopamiini agonistid (Bromocriptin ja Parlodel), monoamiinoksüdaas-B inhibiitorid (Selegilin, Eldepryl ja Jumex) ning GOMT-inhibiitorid (Entacapon ja Tasmar).

Tahaksin küll tähelepanu pöörata sellele, et uued ravimid mitte ei asenda vanu häid ravimeid, vaid on täienduseks, kui on tekkinud probleemid levodopa kõrvaltoimetega. Teatavasti tekivad aastatega paljudel haigetel kõrvaltoimed, nn. fluktuatsioonid ehk ööpäevased toimeefekti kõikumised ning erinevat tüüpi vastutahtelised liigutused.

Enamus uusi ravimeid ongi levodopaga kombineerimiseks, et leevendada kõrvaltoimeid.

Iga päev oli plenaaristung, millel käsitleti süvitsi Parkinsoni tõve etioloogiat (miks haigus tekib), patogeneesi (kuidas haigus tekib) ja kirurgilist ravi.

Parkinsoni haiguse tekkepõhjust on põhjalikult uuritud aastaid, kuid siiani ei ole tõestatud tulemusi, kuigi viiteid on mitmesuguseid. Erinevate uuringute andmetel on 5 - 15% haigeid geneetilise taustaga, s.t. neil esineb suguvõsas kellelgi veel Parkinsoni tõbe.

Kaksikute uuringud aga ei ole haiguse pärilikkust tõestanud.

Narkootiline aine MPTP, mille kasutamisel tekib parkinsonistlik sündroom, on viinud hüpoteesile, et parkinsonism võib olla mingite keskkonnas leiduvate toksiliste ainete mõju tagajärg. Konkreetseid toksine aga leitud ei ole. Võib öelda, et Parkinsoni haiguse põhjuseks on ilmselt geneetiliste ja keskkonna faktorite ühismõju. Lõpliku teadmise peavad aga andma edasised uuringud.

Kuidas Parkinsoni haigus tekib, on paremini teada - tegemist on konkreetsete anatoomiliste struktuuride kahjustusega ajus, mille tõttu tekivad häired neuromediaatorite ehk virgatsainete tasakaalus. Põhiliseks kahjustuseks on aju musttuuma rakkude hävimine, mille tõttu tekib dopamiini defitsiit. Pareguseks on teada, et häiritud on ka mõnede teiste virgatsainete süsteemide funktsioon.

Kirurgilise ravi variante on mitu, kuid kindlalt ei ole see universaalne meetod Parkinsoni tõve raviks, vaid sobiv vähestel patsientidel vaid teatud konkreetsetel näidustustel. Alates levodopa-preparaatide kasutuselevõtmisest on kirurgiliste operatsioonide arv väike, kuna medikamentoosne ravi on osutunud efektiivsemaks.

Kirurgilist operatsiooni, mida nimetatakse talamotoomiaks, tehakse ka Tartu Ülikooli Närvikliinikus professor Asseri poolt. Aastas vajab seda operatsiooni umbes 5-6 patsienti. Operatsiooniga ei ole võimalik haigust likvideerida ega selle kulgu peatada, saab vaid vähendada mõnda konkreetset sümptomit. Maailmas tegeletakse ka ajukoe transplantatsiooniga, kuid ka uurimiskeskustes on seda vähe tehtud, raviefekt on olnud väga erinev ja kaugtulemusi pole veel teada.

Esimesel sümposiumi päeval toimus ühepäevane Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooni konverents, mis oli pühendatud psühhiaatrilistele probleemidele: depressioon, dementsus ja psühhos Parkinsoni tõve korral. Tervitussõnad olid EPDA presidendilt Mary Bakerilt. Ettekanded olid maailmas tunnustatud asjatundjatelt, huvitav oli kuulata ka Svend Anderseni, 46-aastast psühholoogi Taanist, kes ise Parkinsoni haigust põeb.

Sügava mulje jättis London oma arhitektuuriga ja keeletundidest ning ajaloost tuntud kohtadega.

Inglise konservatiivne meelelaad ja mõõdukas elutempo tunduvad meile üsna sobivat. Meeleolu tekitasid kevadiselt kaunid pargid ja nartsissiväljad.

Kogu konverents oli huvitav ja sisukas. Seejuures on heameel, et enamus, millest juttu oli, on meile tuttav ka ajakirjade ja arutivõrgu kaudu, mis Eestis praegusel ajal hästi kättesaadavad on. Konverentsi eeliseks on atraktiivne ja mõjus probleemide käsitus koos dikussioonidega ning kahtlemata vahetud kontaktid oma ala spetsialistidega.