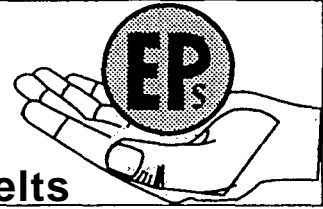


Sõbrakäsi

Eesti Parkinsonihaiguse Selts



Krooniliste haiguste ravi on alati problemaatiline, iga uut ravimit oodatakse suure lootusega. Degeneratiivsete haiguste puhul, mille hulka kuulub ka Parkinsoni tõbi, olakse küll võimetud haigust välja ravima, kuid võimalik on haiguse sümptomeid leevendada ja seeläbi haigete elukvaliteeti parandada.

Parkinsoni tõbe kirjeldati esmakordselt James Parkinsoni poolt enam kui 180 aastat tagasi. Esimesena hakkas haigust ravima (umbes 120 aasta eest) kuulus Prantsuse neuroloog Charcot, kes võttis kasutusele seda tüüpi ravimid, mille hulka kuuluvad praegugi tarvitavad Cyclo-

clodol Parkopan ja Pargitan. Need ravimid aitavad tänu sellele, et tasakaalustavad närviülekanedaineid (dopamiini ja atsetüülkoliini) tasakaalu atsetüülkoliini vähendamise teel. Paraku ei pruugi see ravi aidata kaua, toimides tavaliselt mõne aasta jooksul, ja kahjuks ei ole efekti võimalik saada mitte kõigi haigete puhul. Probleemiks võivad olla ka kõrvaltoimed. Praegu ei soovitata näiteks eakamatel patsientidel Cycloclodi kõrvaltoimete tõttu enam kasutada. Küll aga on ta endiselt ravivõimaluseks haiguse alguses ja mõnedel juhtudel ka hiljem kombinatsioonis levodopaga.

Toeliseks revolutsiooniks Parkinsoni tõve ravis on olnud levodopa-preparaatide kasutuseletoolek 1970. aastatel. Sisuliselt tähendab see asendusravi - levodopa muutub aju dopamiiniks, mida Parkinsoni tõve korral puudu ongi. Levodopa tulekut on nimetatud parkinsonismi "mesinädalateks", kuna ta osutus nii palju efektiivsemaks ja võimsamaks ravimiks kui enne kasutusel olnud Cycloclodol. Algul aga ei osatud veel näha probleeme, mis ilmsesid aastate jooksul. Osa haigetest tekkisid kõrvaltoimena vastutahtelised liigutused ning päevane raviefekt muutus kõiksuvaks - osa päevast on liikuvus rahuldav, aga osa päevast on haigusnähud väga väljendunud. Samas oli täiesti selge, et teist nii efektiivset ravimit nagu levodopa ei ole. Tuli hakata otsima võimalusi, et sissevõetava ravimi hulk oleks

väiksem ja selle juures raviefekt piisavalt hea. Esimene samm selles suunas oli puhtast levodopast loobumine - sellest jõuab ajusse vaid kolmandik, kuna suurem osa laguneb enne vereringes ar. Kasutusele võeti nn kombineeritud levodopa preparaadid, mis on stabiilsemad ja võimaldavad võtta 2-3 korda väiksemat annust, kuna toimepunkti jõuab suurem osa - need on tuttavad Madopar (levodopa kombinatsioon benserasiidiga) ja Sinemet (levodopa kombinat-

Tasmar — uus võimalus Parkinsoni tõve ravis

sioon karbidopaga). Selgeks sai ka see, et kui haigusnähud on vähe, ei ole mõtet kohe kiirustada levodopaga ravima, eriti kui tegemist on noorema patsiendiga, kellel paraku oht kõrvaltoimeteks suurem, vaid ravi võib alustada muude preparaatidega - Cycloclodoliga, Amantadiniga (PK-Merz), aga ka 1980. aastatel ilmunud Selegiliniga (Jumex, Deprenyl) või Bromocriptiniga (Parlodel). Samu preparaate on võimalik ka kombineerida levodopaga (st Madopari ja Sinemetiga).

Viimastel aastatel on ravivõimaluseks olnud ka levodopa pikatoimelised preparaadid, millele üleminek aitab oluliselt leevendada häirivaid kõrvaltoimeid. Vahel on pikatoimelistele Madopar HBS-le ja Sinemet CR-le üleminek seotud teatavate raskustega (kuna toime ei ole nii järsu algusega, võib see häirida), aga aidata võib siin tavalise või lahustuva levodopa-preparaadiga kombineerimine. Mõnikord alustataksegi levodopa-ravile üle minnes kohe pikatoimeliste preparaatidega.

Kombineeritavate preparaatide ritta kuulub ka uus ravim Tasmar (tolkapoon), mille toimeks on dopamiini lagunemise vähendamine ensüüm gamma-0-metüültransferaasi poolt. Seega põhivõime jääb ikkagi levodopa-preparaat, millele lisatakse tolkapoon. Tolkapooni põhinaidustuseks ongi levodopa kõrvaltoimed - kui toimeaeg on jäänud lühikeseks ja on tekkinud nn. on-off sümptomaatika

(päevane toimeefekti kõikumine). Tolkapooni kasutamisel väheneb levodopa vajadus, levodopa annust on võimalik vähendada ja leevendada kõrvaltoimeid. Küll efektiivse preparaadina on ka Tasmaril kõrvaltoimeid, nagu iiveldus, unehäired või kõhulahtisus, mis vahel võivad takistada selle kasutamist. Kõrvaltoimetest pole aga vaba ükski ravim. Tasmariga ravimisel on probleemiks ravimi küllalt kõrge hind: üks kuu ravi maksab 1500-3000 krooni.

Ravimi väljakirjutamisel on võimalik kasutada tavalist soodustust, mis võimaldab ühelt retseptilt kompensatsiooni 200 krooni.

Praeguseks Eestis juba registreeritud Tasmaril kõrval on maailmas olemas ka teine samasse gruppi kuuluv ravim - Entacapon.

COMT-inhibiitorite (tolkapoon ja entacapon) näol on tegemist uue ravimigrupiga kombinatsioonipreparaatide reas, mis täiendab seniseid ravivõimalusi. Samas tuleb arvestada, et igal patsiendil on haigus individuaalse kulu ja probleemidega ja arsti ülesandeks on otsustada, milline preparaat on kõige sobivam levodopaga kombineerimiseks - kui on juba olnud vajadus alustada levodopaga ravi ja kui on üldse vajalik seda millegagi kombineerida. Seejuures tuleks meelde, et põhivõimeks - asendusraviks - on Parkinsoni tõve puhul siiski Madopar ja Sinemet. Endiselt on kasutusel ja efektiivsed ka dopamiini agonistid Bromocriptin ja Parlodel, samuti dopamiini lagunemist pärssivad Selegilin, Jumex, Deprenyl ja Eldepryl, nende kõrval ka Amantadin ja PK-Merz, millest on olemas aakineetiliste kriiside raviks ka veenisine variant, ja Cycloclodol koos analoogidega, mida küll juba vana ravimina ei ole olnud põhjust unustada. Iga patsiendi ravi on individuaalne.

Pille Taba
TÜ Närvikliinik

UUS RUBRIIK-KÜSI JULGESTI

Lugupeetud lugeja!

Kui Teil leidub mõni tervisega seotud küsimus, millele Te pole veel vastust saanud, võite selle nüüdsest kõhkle mata kirja panna ja meile saata. Meie tuntud arstid, kes end ju uusima meditsiiniga niikuinii kursis hoiavad, on meelsasti nõus Teiega oma teadmisi jagama.

Järgnev on küll pärit inglise ajakirja The Parkinson kevadnumbrist, edaspidi aga loodame vastata just Teile.

Küsimus:

Kas on seost Parkinsoni tõve ja suhkruhaiguse vahel?

Kas mõlema üheaegne ravi võib tekitada lisaprobleeme?

Vastus:

Kui diabeet on kestnud küllaltki pikka aega, pole võimatu, et aju väikeste veresoonte seinad on kahjustunud, mis läbi Parkinsoni tõve sümptomid võivad tõepoolest süveneda. Kuid mingit otsest seost nende kahe haiguse vahel ei ole ning vähemalt minu teada võib mõlema ravimeid vabalt üheaegselt tarvitada.

KUIDAS RAVIDA HINGE EHK HEA TUJU RETSEPT

Inglise esseist Sidney Smith on meile pärandanud mõnegi sügava mõtiskluse elust, tavadest ja inimloomusest. Kord sai Smith kirja ühelt daamilt palvega ravida ta terveks tusameelest, mille all daam pidevalt kannatas. Vastus tasuks välja panna nähtavale kohale igas raviasutuses või ka mujal, kus iganes arstidelt abi küsitakse. Smith soovitas:

1. Elage nii hästi, meeldivalt ja lõbusalt kui üldse suudate.
2. Ärge unustage igapäevast külma dušši.
3. Lugege naljakaid, lõbusaid raamatuid.
4. Ärge vaadake elus liiga kaugele ette, igatahes mitte kaugemale järgmisest toidukorrast.
5. Vältige tegevusetust.
6. Käige külas, suhelge sõpradega, inimestega, kellele olete sümpaatne ja kes meeldivad teilegi.
7. Sõlmige naljakaid, ebatavalisi tutvusi.
8. Rääkige otse ja avameelselt oma halvast tujust, ärge jätke seda enda sisse.
9. Ärge liialdage kohvi ja teega.
10. Proovige võrrelda oma elu, oma saatust, selle kujunemist oma tuttavate omaga.

11. Ärge oodake elult liiga palju.
12. Vältige poeete, ärge liialdage dramaturgide loominguga, hoiduge lugemast tõsisid romaane; vältige kohtumisi inimestega, kes on langenud masendusse või kalduvad sentimetaasusse.
13. Tehke teistele head.
14. Ärge istuge kodus luku taga, minge välja - värske õhk on halva tuju vaenlane.
15. Olgu teie toas, teie majas rohkem valgust, valitsegu seal päike, mitte pimedus.
16. Arvestage, et suured arvused tulevad laiskusest ja tegevusetusest.
17. Põlegu teie kaminas tihedamini ere tuli.
18. Vältige oma isiksuse alahindamist, heitke peast rumal mõte, et olete teistest halvem ega kõlba millekski.

LÜHITEATEID RAVIMIMAALIMAST

Requip
Selle nime all lubas USA Toidu- ja Ravimiamet parkinsonismiravimite turule SmithKline Beechami toodetud ropiniroolhüdrokloriidi. Tootjafirma kinnitusele on tegemist teise põlvkonna dopamiiniagonistiga, mida sobib kasutada nii hästi Parkinsoni tõve esmasraviks kui ka levodopa toetusravimina kaugemale arenenud haiguspildi puhul.

Kliinilistel katsetel ilmnes, et nõrgalt kuni keskmiselt avaldunud parkinsonismiga haigetel paranes mootorika ropinirooliravi tulemusel tunduvalt enam kui platseebogrupil.

Väljakujunenud par-

kinsonismiga haigeil aga vähenes ropinirooli võttes vajadus levodopa järele.

Mirapex

Mirapex e. pramipeksoolhüdrokloriid on dopamiini agonist, mida USAs turustavad Pharmacia & Upjohn ja Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. Nagu Requipi võib ka Mirapexi kasutada nii haiguse algusjärgus üksikravimina kui ka hilisemates staadiumides koos levodopaga. Mirapexi levinuimad kõrvaltoimed on samad mis teistelgi dopamiini agonistidel: vererõhu langus ravi alguses ja hallutsinatsioonid, mis võivad tekkida ükskõik millisel raviperioodil.

Kuidas Sinemet nime sai

Avastus, et levodopa suudab läbida ajubarjääri ning toota ajus dopamiini, oli muidugi suurepärane. Paraku pidi patsient soovitud tulemuse saavutamiseks manustama nii palju levodopat, et süda läks pahaks. Probleemi lahendas levodopa kombineerimine karbidopaga. Saadud ühendile pandi nimeks Sinemet lähtudes ladinakeelsetest sõnadest sine (ilma) ja emet (oksendamine).

Ülaltoodud materjal on tõlgitud USA väljaandest Young Parkinson's Newsletter.

19. Treenige oma iseloomu: taotlege kindlameelsust, järjekindlust, visadust ja püsivust nii mõtetes kui ka tegudes, olge mõõdukas kristlane.
20. Ja kokkuvõtteks

kõigest ülalöeldust - püüdke saavutada väga lihtsat ja ühtlasi väga tähtsat eesmärki: püüdke olla õnnelik.

Ajalehest "Sunday Telegraph"

DOPAMIINI AGONISTID - RAVIMID, MIS MATKIVAD DOPAMIINI

Nagu teada, kulgeb elektriline närviimpulss närviraku keskmest edasi mööda pikka närvijätket e. aksonit selle otsani välja.

Kahe kiuotsa vahel on aga vahe e. sünap. Üle sünapsi saab impulss kanduda teatud aine abil, mis vabaneb ühest kiuotsast ning haakub närvilõpmete e. retseptoritega teise närvi pinnal, just nagu oleks üks närv teisele teatavalt edasi andnud.

Selliseid ülekandeaineid (neurotransmittereid) on mitmeid, kusjuures igatüüpi neist on oma retseptor, oma ülesanne ja sageli ka oma asukoht ajus.

Dopamiini agonistid on sellised ained, mis haakuvad just dopamiiniretseptoritega (D1 või D2) ning stimuleerivad neid.

On olnud kasutatavatest DA agonistidest bromokriptin ja lisuriid D2 retseptorite agonistid ning pergoliid D1 ja D2 retseptorite agonist.

Uuemad dopamiini agonistid on ropinirool (SmithKline Beecham 1996) ja kabergoliin (Pharmacia & Upjohn 1997), mis mõlemad toimivad D2-retseptorile. Nagu kli-

inilised katsed näitavad, sobib ropinirooli kasutada haiguse varases staadiumis, olgu omaette või kombinatsioonis levodopaga.

Üksikasutusel võib see paljudel juhtudel sümptomideid oluliselt leevendada, nihutades levodoparavile üleminekut aastateks edasi.

Kabergoliini omadus püsida organismis pikka aega aitab tasandada päevaseid on-off seisundikõikumisi ka siis, kui ravimit võtta vaid üks kord päevas. Praeguseks on seda lubatud lisada levodopa preparaattidesse, mis võimaldab sissevõetavat levodopakogust tunduvalt vähendada.

Tõlgitud Briti Farmaatsiatööstuse Liidu väljaande Target Parkinson's 1998. a. aprillinumbrist

 **MSD**
Infoleht ilmub tänu firmale
Merck Sharp and Dohme