

# ELUJÕUD



## Parkinsoni tõbi ja uni

Pille Taba, Ülle Krikmann

*In this stage, the sleep becomes much disturbed.  
The tremulous motion of the limbs occurs during  
sleep, and augment until they awaken the patient ...  
James Parkinson, An Essay on the Shaking Palsy (1817)*

**Hea uni** on tähtis igapäevaelu osa – väljapuhkamine öösel tagab hea enesetunde ja energia tegutsemiseks päeval. Unehäireid võib esineda igal inimesel – paljudele on need probleemid tuttavad kas uinumis-raskusena või varahommikuse unepuudusena. Vanusega unehäirete esinemine sageneb ja võib põhjustada päevast väsimust. Vanemas eas küll unevajadus väheneb, kuid välja-puhkamine ja kosutav uni on vajalik igas eas.

Parkinsoni tõbi on haigus, mida kirjeldatakse kui liikumishäiret, kuid nn. mitte-motoorsed häired võivad osutuda sama oluliseks kui liikumise aeglus või värin, või isegi olulisemaks. Vahel võivad meeleoluhäired, põiehäired, kõhukinnisus, uneprobleemid või väsimus avalduda isegi enne kui haiguse põhisümptomid ja ka väljakujunenud haiguse korral põhjustada rohkem muret kui liikumistakistus. Ka James Parkinson kirjutas juba oma 1817. aastal avaldatud monograafias "Essee värihalvatuses", et haiguse teatud staadiumis võivad tekkida

unehäired, mis ei lase patsiendil rahulikult magada.

### Millised unehäired Parkinsoni tõve korral võivad esineda?

Unehäired Parkinsoni tõve korral võivad olla sarnased neile, mis on inimestel, kellel pole Parkinsoni tõbe, nagu uinumisraskus, sagedased öised ärkamised, liiga varajane hommikune ärkamine või unepnoe ehk perioodiline hingamispeetus magamise ajal. Lisaks sellele võib esineda unehäireid, mis on iseloomulikud Parkinsoni tõvele ja tulenevad liikumishäirest või on seotud kasutatavate ravimitega: elavad unenäod hirmude ja rahutusega, häiriv liikumispidurdatus öösel, rahutute jalgade sündroom jalgade perioodiliste liigutustega, päevased uinumiseepisoodid. Vahel võivad öistele liikumishäirega "off"-perioodidele lisanduda higistamishood või paanikahood. Unepnoe korral esinevad hingamispeetused, mille põhjuseks võivad olla lisaks pehme-suulae lõtvusele ka lihasrigiidsus ja düskineesiad. Seega

võivad unehäired olla väga erinevad, põhjustades probleeme nii päeval kui ka öösel.

Unehäireid võivad süvendada lisanduvad psüühilised probleemid, stress või põiehäired, mille tõttu tuleb öösel korduvalt üles tulla. Püsivad unehäired halvendavad elukvaliteeti, igapäeva eluga toimetulekut ja on koormaks ka pereliikmetele.

**Unehäireid esineb rohkem kui pooltel Parkinsoni tõve haigetel**, sageli kirjeldatakse neid juba haiguse varases järgus. Unehäireid diagnoositakse kaebuste alusel, kuid vajadusel on võimalik kasutada uneuuringut – polüsomnograafiat, mille ajal registreeritakse aju biovoolusid, liigutusi ja hingamist.

#### **Mida saab teha une parandamiseks?**

Esmane unehäirete ravi tähendab unehügieeni võtete kasutamist: oma päevarežiimi ja harjumuste reguleerimist nii, et soodustada võimalikult hea une tekkimist ja säilimist. Kui tegemist on lihtsamat tüüpi unehäiretega, on sel viisil võimalik oma und parandada.

Esimene asi on vältida enne und kohvi, alkoholi ja suitsetamist – paljud teavad seda oma kogemusest. Päevaajal tuleks olla aktiivne, liikuda värskes õhus, mitte magada liiga palju, vaid vajadusel teha lühike lõunauinak. Kasuks tuleb kerge lõõgastav jalutuskäik enne magamaminekut. Uinumist aitavad unerituaalid ja stereotüüpsed igaõhtused une-eelsed tegevused: soe vann, kerge lugemine. Uneks tuleb ümber riietuda ööriietusse ja voodis lamamine jätta uneajaks, mitte kasutada voodit päevasteks tegevusteks (näiteks arvutiga töötamiseks). Magamistuba peab olema vaikne ja piisavalt soe, aga mitte liiga palav. Voodi peab olema küll mugav, aga kui keeramisel on raskusi, tuleb kasuks tugev põhi madratsi all.

Kui uinumine on takistatud valude vm tervisprobleemide pärast, tuleks arstiga nõu pidada nende lahendamise võimaluste suhtes. Liiga varajane ärkamine ja sagedased öised ärkamised võivad olla meeleoluhäire tunnuseks – meeleolu langus on üsna sagedane probleem Parkinsoni tõve ja ka teiste krooniliste haiguste

korral. Kui tegemist on püsiva depressiooniga, tuleks kasutada psühholoogilist abi ning vajadusel kasutada ka antidepressante, mida korraldatakse arsti poolt pikaajalise kuurina, et saada püsivamat efekti.

#### **Nõuanded une parandamiseks:**

- Vältige enne und kohvi, teed ja alkoholi; alkohol võib soodustada küll uinumist, aga põhjustada katkendlikku und ja ärkamisi;
- Ärge tarvitage vedelikke ja vältige ülemäärast söömist enne und;
- Tühjendage põis enne magamaminekut;
- Kasutage mugavat magamisaset, vajadusel kõrva- ja silmaklappe;
- Õhutage tuba enne magamaminekut;
- Säilitage rutiinsed toimingud enne magamaminekut;
- Regulaarne füüsiline koormus päeva jooksul parandab und;
- Kerge vaimne lõõgastus parandab und;
- Uinuge ja ärgate alati samal ajal.

#### **Mõned nõuanded magamise ajaks, voodi sättimiseks**

- Paigutage endale käeulatusse valgusti, sest pimedas võite kergesti komistada ja haiget saada;
- Vahel on abi ka spetsiaalse mähkme kasutamisest või muu vajaliku abivahendi sättimisest käeulatusse;
- Pidžaama ja voodi aluslina võiksid olla libedast materjalist (nt satiin, atlas), siis on kergem end pöörata;
- Heitke magama külili, sellest asendist on alati kergem pöörata selili asendisse; kasutage tugipatju.

#### **Ravimid**

Ravimid ei taga füsioloogilist und, küll aga võimaldavad saavutada sarnase unetsüklite vahetuse. Enne ravimite kasutuselevõttu soovitatakse reguleerida unerežiimi ja kasutada psühhoterapiat, ning alles siis kasutusele võtta tabeltiravi. Uinumiskasutuse leevendamiseks võib kasutada uinuteid, kuid mitte liiga pikaajaliselt ega püsivalt, vaid ainult vajadusel, kuna uinutid

võivad põhjustada mõningast sõltuvust. Samas ei taga uinutid une püsimit ega aita sagedaste öiste ärkamiste ega liigvarajase hommikuse ärkamise vastu. Vahel võivad nad põhjustada päevast uimasust ja eakamatel inimestel vahel ka rahutust.

Kasutatakse ka antidepressante, mis ei ole otseselt uinutid, kuid stressi ja pingeid leevendades aitavaa uinumisele kaasa. Antidepressante võib (ja tulebki) kasutada püsivalt ja pikemat aega – tavaline ravikuuri pikkus on 3-6 kuud, aga vahel kasutatakse isegi pikemalt.

Kui öösel muutub liikumine raskeks, korrigeeritakse Parkinsoni tõve ravi, kasutades pikatoimelisi preparaate. Uinumist võivad takistada liiga hilised õhtused antiparkinsonistlike ravimite annused; sel juhul võib abi olla ravimidooside kellaegade muutmisest nii, et viimane annus ei ole mitte vahetult enne und, vaid mitu tundi varem.

#### **Parkinsoni tõvega seotud unehäired – mida nendega teha?**

Vahel võib olla und häirida öine **akineesia**. Kuna öine vaheaeg ravimidooside vahel on pikem, võib ravimi toimeefekti vähenemine põhjustada parkinsonistlike sümptomite süvenemist. Lihaskõik (rigiidsus) ja liigutuste kohmakus võivad suurenedada eriti hommikupoole ööd, seetõttu võib voodis keeramine olla raskendatud ja liikumishäire segada und, nii et uni on katkendlik ja pinnapealne; lisanduda võivad ka higistamishood ja paanikahood. Öise akineesia leevendamiseks kasutatakse pikatoimeliste preparaatide annustamist õhtul; tavaliselt öist ravimivõtmist ei kasutata, kuid vahel tuleb seda teha, kui muudest võimalustest abi ei ole.

**Päevased uinumiseepisoodid** (uneatakid) on äkki tekkivad lühikesed uinumised, mis tekivad ükskõik millises situatsioonis ja võivad olla vaevavad, mõnikord isegi ohtlikud, kui tekivad näiteks autoroolis olles. Päevased uinumised võivad olla tingitud öisest uneapnoest, kui öine uni on jäänud lühikeseks ja katkendlikuks, aga ka

rahustite ja uneravimite, antidepressantide või dopamiini agonistide kõrvaltoimest. Kui tegemist aktiivse, töөлkäiva inimesega, tuleks raviskeemi korrigeerida ning vajadusel vahetada välja ravim, mis päevaseid uinumiseepisoodide võib põhjustada. Päevast erksust suurendab kofeiin – kohvi ja tee joomisel on stimuleeriv toime. Tabletiravi võimalusi päevase erksuse parandamiseks on vähe; ravivariandiks on pigem olemasoleva ravi ja päevarežiimi reguleerimine.

Parkinsoni tõve ravimite kõrvaltoimena võivad tekkida **ärevad unenäod**, mis võivad une muuta rahutuks ja katkendlikuks. Raskematel juhtudel võib esineda ka nägemusi või hallutsinatsioone, mis võivad tunduda nii reaalsed, et hirmutavad inimest ennast ja tema koduseid; vahel võib esineda ka paanikahoogusid. Sellest tuleb kindlasti rääkida raviarstiga, kuna sellises situatsioonis tuleb antiparkinsonistlikku ravi korrigeerida, vahel isegi mõni ravim jätta raviskeemist välja. Vajadusel lisatakse neuroleptikume, mis võivad aidata juba väikse õhtuse annusena, kuid mõnedel juhtudel on vajalik pikaajalisem ravi.

**Üks Parkinsoni tõvele iseloomulikke unehäireid on REM-une käitumishäire**. Selle puhul esinevad parasomniad: elavad ja vahel ülielavad ja rahutud unenäod, millega kaasneb ärevus, hirm, motoorne aktiivsus vahel isegi unes kõndimisega ja unesrääkimine. Tegemist on unehäirega, mis on seotud kindlate unefaasidega – REM- ja NREM- unega ning mille mehhanismides on oluline osa Parkinsoni tõve ravimitel. Raviks kasutatakse neuroleptikume kogenud arsti jälgimisel.

**Rahutute jalgade sündroom** on terviseprobleem, mille korral vaevab tung liigutada jalgu ning rahutuse- ja ebamugavustunne jalgades – tavaliselt rahuolekus, õhtuti ja öösi. Vahel tekivad samad vaevused ka kätes. Sageli ilmnevad need nähud vahetult enne uinumist, lamades või istudes. Liigutamine ja kõndimine, aga ka masseerimine leevendab ebamugavaid tundeid. Lisaks võib

esineda perioodilisi rütmilisi liigutusi jalgades. Rahutute jalgade sündroom võib süveneda ja põhjustada unehäiret, kuigi ta iseenesest ei tekita mingit liikumishäiret ja neuroloogilisi sümptomeid arst uurimisel ei leia. Samavõrra võivad häirida rahutud jalad ka partnerit, vahel isegi rohkem kui rahutute jalgade omanikku ennast.

**Rahutute jalgade sündroomi** võib esineda nii Parkinsoni tõvega kui ilma selleta, ja teada on, et selle häire tekkemehhanismid on seotud dopamiiniga nagu ka Parkinsoni tõbi. Rahutute jalgade sündroomi diagnoositakse patsiendi kirjelduse järgi, kuigi täpsustada saab seda ka uneuuringul – polüsomnograafial. Rahutute jalgade sündroomi leevendamiseks kasutatakse antiparkinsonistlike ravimite õhtuseid annuseid – dopamiini agonistid ja levodopa, aga ka rahusteid, kuid vahel on abi ka režiimi muutmisest. Uuringud on näidanud, et tugev

füüsiline pingutus, väsimus, ülemäärane kohvi ja tee ning alkoholi tarvitamine soodustavad rahutute jalgade sündroomi tekkimist ning ka üldisemalt rahutut und.

### **Kokkuvõtteks**

Uni on tähtis osa meie elust, mis on tarvilik tegusa ja mõnusa ärkveloleku jaoks. Mõnele inimesele oleks hea uni nagu kaasa antud, aga teised peavad selle saavutamiseks vaeva nägema – ühelt poolt korraldama oma päevaseid tegemisi sellise plaani järgi, et need võimalikult kaasa aitaks hea une saavutamiseks öösel, ja vahel siiski veel pöörduma ka arsti poole, et ühiselt edasi pingutada une parandamiseks. Uneravi ei ole alati lihtne ja unehäiretega tegelemine võib olla pikaajaline protsess, kuid arenev eriala unemeditsiin püüab abi pakkuda igale unemurega inimesele.

## **Insuldiga on kiire**

Ülle Krikmann

**Insult ehk ajurabandus** on rasket tervise häiret põhjustav haigus. Insult võib olla tingitud ajuveresoone ummistusest trombiga, sellisel juhul räägime ajuinfarktist; või arteri lõhkemisest, mis põhjustab ajuverevalanduse ajukoe sisse või aju pinnale (subarahnoidaalne verevalandus). Kahjustatud aju osas väheneb verevool, närvirakud ei saa piisavalt hapnikku ega toitaineid ning rakud hukuvad.

Insult algab äkki tekkiva halvatusena, kas käes ja/või jalgas ja/või näos sõltudes piirkonnast, millise veresoone varustuselal häire tekib. Inimene on jõuetu liigutust sooritama, vahel kaasneb ka kõnehäire, mõnikord võib tekkida tasakaaluhäire, neelamishäire, nägemishäire – esemed on kahekordse kontuuriga või osa vaateväljast on kadunud.

### **Kui palju insulti esineb?**

Aastatel 1970 - 2003 Tartus läbi viidud epidemioloogiliste uurimuste alusel insulti haigestumus on 250 - 223 juhtu 100 000 elaniku kohta aastas, sagedam vanusegrupis 60-70

eluaastat ja vanematel (1). Viimasel aastakümnel on insulti haigestumus pisut vähenenud. Insulti haigestuvad mehed ja naised enam vähem võrdselt. Tartu uuringus esines küll suurem naiste osakaal, kuid see on seotud ilmselt naiste suurema osakaaluga vanemaealiste grupis ning nende pikema elueaga. Parkinsoni tõvega inimestel on uuritud insuldi esinemist Ameerikas paarkümmend aastat tagasi, võrreldi 200 Parkinsoni tõvega ja 200 ajuinfarktiga haiget. Riskifaktorite täpsustamisel Parkinsoni haigete hulgas oli suitsetajaid vähem kui ajuinfarktiga haigete seas. Tookord jäi arvamus, et Parkinsoni haigetel on vähem generaliseerunud ateroskleroosi, mis on üheks peamiseks riskifaktoriks ajuinfarktile (2).

Insulti haigestumisel **tuleb kiiresti haigusümptomid ära tunda** ja kutsuda kiirabi, et oleks võimalus alustada varast ravi. Keskmise raskusega ajuinfarkti haigetel, kel ei ole vastunäidustusi ja haiguse algusest on möödas vähem kui 4,5 tundi, on võimalik ravimiga veresoones olev tromb lõhustada. Paranemine

toimub aeglaselt päevadega, nädalatega ja kuudega. Sulgunud ajuarteri verevarustuse võtavad osaliselt enda peale teised aju veresooned nn Willis ringi kaudu ning aju püüab kaotatud funktsioonide täitmist jätkata. Üldseisundi stabiliseerumisel on vajalik alustada rehabilitatsiooniga, et tekkinud halvatuslega võimalikult varakult kohaneda. Haigete paranemisel on tähtis roll perekonna toetusel. Raske liikumishäire põhjustab lisakoormust pereliikmetele ja toob kaasa elukorralduse muutuse nii haigel kui ka perekonnal ja sugulastel.

Meie haigetel, kes haiglas oleku esimeste päevadega juba paranevad, on võimalik jätkata taastusravi kolme nädala vältel haigekassa kulul. Edasi peab järgnema igapäevane kodune treening, taastusravi saab korrata poole aasta jooksul veel kolm nädalat haigekassa kulul. Edasine taastusravi on võimalik suurema omaosalusega.

Haigetel, kel on tekkinud väga ulatuslik kahjustus või kelle üldine tervislik seisund ei võimalda taastusravi, on võimalik oma ravi jätkata hooldusraviga, kus on tagatud kvaliteetne hooldus, ravimite regulaarne manustamine ja tüsistuste profülaktika.

Vaatamata ravile ligi pooled ellujäänutest sõltuvad igapäevaelus teistest inimestest. Insult on esikohal invaliidsuse põhjustajana. Surmapõhjuste reas on insult teisel koha on kogu maailmas.

Vahel eelneb ajuinfarktile **mööduv ajuvereringe häire, transitoorne isheemia atakk (TIA)**.

Halvatuse nähud kestavad ainult lühikest aega (alla 24 tundi) ja paranevad täiesti. TIA järel on isheemilise insuldi risk suur: esimese 48 tunni jooksul 2,5–5%, esimesel nädalal kuni 13% ning 6 kuu jooksul kuni 20%. Mööduvad ajuvereringe atakid vajavad võimalikult täpselt põhjuste välja selgitamist, selleks on vajalik pöörduda perearstile, kes korraldab vajalikud uuringud või suunab vastavalt vajadusele spetsialisti juurde. Teades TIA põhjust on võimalik järgnevat atakki ära hoida. Lisaks rütmihäirele, tuleb kindlasti uurida unearterite kitsenemist. Unearterite

stenoos üle 70%, mis on seotud ajuvereringe häirega, vajab kirurgilist korrigeerimist.

**Ajusese verevalanduse ja ämblikvõrkkesta aluse hemorraagia** tekkimisel lisaks halvatusete tunneb inimene enamasti tugevat peavalu, iiveldust, esineb oksendamine ja väga halb enesetunne. Ajuverevalandus on oma kulult ohtlikum ja prognoos võib olla tõsine, see sõltub eelkõige verevalanduse suuruselt. Verevalanduse ämblikvõrkkesta alla võib vallandada raske füüsiline pingutus. Sageli on tegemist ajuarteri ebaloomuliku väljasopistuse (aneurüsmi) lõhkemisega. Inimene tunneb äkilist väga tugevat peavalu, millele järgnevad oksendamine, teadvuskadu ja halvatusnähud vm. Oluline on kiiresti kutsuda kiirabi, et alustada ravi.

**Insuldi põhilised riskifaktorid** on kõrgvererõhk-tõbi, südame rütmihäired (südame kodade virvendusarütmia), unearterite kitsenemine, ülekaalulisus, suhkurtõbi, düslipideemia. Vahel soodustavad ka teised haigused insuldi: süsteemne vaskuliit, amüloid-angiopaatia jm.

Teades riskifaktoreid on võimalik ajuinfarkti haigestumist ennetada või edasi lükata. Näiteks isheemiline infarkt tekib ligikaudu 5%-l kodade virvendusrütmiaga patsiendil aastas (3). **Rütmihäirete** puhul liiguvad pisikesed embolid ajuveresoontesse ja põhjustavad verevarustuse häire. Oluline on õigeaegselt rütmihäire korrigeerida või kasutada ravimit, millega saab vere hüübimist mõjutada, et trombid lõhustuks või neid ei tekiks (antikoagulantravi).

Riskifaktoritest väga tähtis on ka **düslipideemia**, millele viitab üldise kolesterooli taseme tõus, eriti madalmolekulaarse LDL - kolesterooli kõrgenemine. Kolesterool on loomulik rasva taoline aine organismis. Ateroskleroosi tekkel on peamine LDL kolesterool. Ateroskleroosi esineb kõikidel, kuid suitsetamine, suhkurtõbi ja hüpertoonia soodustavad arteri sisekesta kahjustumist ja LDL kolesterool imbib veresoonesse sisse. Veresoone seinale tekib naast ja see suureneb niivõrd, et soon kitseneb

ja verevool väheneb. Naast laieneb ja kitsenenud kohas võib tekkida naastu haavandumine ja sinna moodustub tromb. Tromb võib osutada eluohtlikuks, põhjustades ajuinfarkti või südamelihase infarkti. Teatud juhtudel naast nõrgestab veresoone seina ja verevoolu surve võib tekkida verevalandus ümbritsevasse koesse, näiteks ajuhemorraagia.

Riskide vähendamise eesmärgil on oluline **vererõhk normaalsena hoida** – vähemalt alla 140/90, ideaalne oleks 130/80, ka vanematel inimestel. Hoida oma **kehakaal normi piires**, kontrollida regulaarselt oma veresuhkr- ja kolesterooli väärtusi, haiguse olemasolul ravida seda süstemaatiliselt.

**Insuldiga on kiire:** võimalikult varakult tuleb selgitada välja riskifaktorid ja alustada nende vähendamist. Insuldi tekkimisel on oluline

kiiresti reageerida ja kutsuda abi, et alustada varakult ravi. Iga võidetud minutiga on võimalus päästa mõned ajurakud ja säilitada funktsionaalne võimekus.

Kasutatud kirjandus:

1. Vibo R, Kõrv J., Roose M. Insuldi haigestumusuurused Tartus: 30 aasta kogemus. Eesti Arst 2006; 85 (10): 665–670.
2. Struck LK; Rodnitzky RL, Dobson JK. Stroke and its modification in Parkinson's disease. Stroke. 1990;21:1395-1399.
3. Kõrv J, Vibo R. Transitoorne isheemiline atakk – insuldi häirekell. Eesti Arst 2008;7(5):372–378.
4. Rebane R, Vibo R, Kõrv J. Antikoagulantravi kasutamine insuldi ja kodade virvendusarütmia patsientidel. Eesti Arst 2009; 88(9):545–551.

### **Pandeemiline gripp A (H1N1)**

Pilleriin Soodla

2009. aasta märtsist Mehhikost alanud gripipandeemia on haaranud kogu maailma. Tegemist on A- gripiviirusega, mis on oma struktuuri poolest varasematest A-gripiviirustest erinev. Just selle erinevuse tõttu on tekkinud pandeemia (haiguse levik kõikidel kontinentidel), inimesed on haigusele vastuvõtlikud, meie immuunsüsteem ei ole selle viirusega varasemalt kokku puutunud.

**Gripi haigusnähud on** palavik üle 38-kraadi, köha, liiges- ja lihasvalu, peavalu, kurguvalu. Kuni 10%-l võib esineda kõhulahtisust, oksendamist. Haigus kestab tavaliselt kuni 7 päeva, 2-3 päevaga peaks palavik taanduma hakkama.

**Gripiviirus levib piisknakkusena** aevastamisel ja köhimisel. Samuti on võimalik nakatumine kontaktpindade ja käte vahendusel. Leviku seisukohast on hästi oluline sagedane käte pesu vee ja seebiga ning haige inimesega kontakti vältimine.

**Viiruse peiteperiood on 1-7 päeva**, mis tähendab, et haigusega kokku puutudes võivad sümptomid tekkida alles nädala aja pärast. Haige peaks püsima kodus, raske haiguse kulu korral võib olla vajalik haiglaravi. Inimene on nakkusohtlik juba 1 päev enne haigestumist ning eritab viirust 7 päeva jooksul. Lapsed on nakkusohtlikud kauem. Nakkusohtlikkus tähendab seda, et haige inimene ei peaks tööl käima 7 päeva alates haigestumisest või kuni palavikku ei ole olnud üks ööpäev ilma palavikuravimita.

Pandeemiline gripp võib kulgeda raskemini teatud riskigruppidel. Nendeks on lapsed, rasedad ja kroonilise kopsu- või südamehaigusega patsiendid. Samuti võib haigus raskemini kulgeda ülekaalulistel patsientidel (kehamassiindeks BMI>29).

Gripi saab diagnoosida sümptomite põhjal, aga ka ninast võetud analüüsiga. Kui viirust esineb elanikkonnas palju, piisab ka sümptomite põhisest diagnoosimisest.

Gripi raviks on olemas ka spetsiifilised ravimid, mida kasutatakse vaid raskete haigusjuhtude korral. **Haiguse ennetamiseks ravimeid ei kasutata.**

**Gripi vältimiseks on võimalik vaksineerida hooajalise (talvise) gripi vastu.** See ei hoia ära

pandeemilisse grippi nakatumist. Maailmas on olemas kolme tootja pandeemilise gripi vaktsiin, kuid Eestis neid veel ei ole.

Rohkem infot: [www.tervisekaitse.ee](http://www.tervisekaitse.ee)

## Autojuhtimine, kui juhil on Parkinsoni tõbi

Ülle Krikmann

Tänapäeval on muutunud auto igapäevaseks tarbesemeks, mis annab meile liikumisvabaduse. Kõik haigused, eriti Parkinsoni tõbi piirab meie liikumisvabadust. Alati tekib küsimus, kui kaua on võimalus ohutult sõita. Alljärgnevalt on toodud lühikokkuvõtte soovitusi:

Eestis on reguleeritud autojuhtimine Vabariigi Valitsuse 29. septembri 2005. a määruses nr 257 "Mootorsõidukijuhi, trammijuhi ja juhtimisõiguse taotleja tervisenõuded, eelneva ja perioodilise tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisetõendite vormid". Määruses ei ole nimetatud Parkinsoni tõbe otseseks juhtimise vastunäidustuseks, kuid lähtuda tuleb määruses nimetatud nõudmistest. Esmast ja täpsemat informatsiooni kriteeriumide kohta omavad perearstid, kes väljastavad tervisetõendeid A-, B-, BE-kategooriate ja nende alamkategooriate mootorsõidukite juhtidele. Haiguse sümptomid määravad võimaluse jätkata autojuhtimist. Oluline on kaaluda läbi kõik poolt ja vastuargumendid. Autojuhtimine on vastutusrikas ning pole mõtet võtta endale põhjendamatu riski

- Jalgade liikuvus ja kiirus, vastutahtelised liigutused
- Värisemine, kui sageli ning kuidas see segab juhtimist
- Vaateväljad – nägemisulatus, vaatevälja horisontaalne piir ei tohi olla alla 120 kraadi (VV29.09.2005 määrus nr 257)
- Mälu – liikluseeskirjades, linnas, situatsioonis orienteerumine
- On-off seisundid, kui need tekivad ootamatult, on võimatu liikluskeerises toime tulla.
- Ravimite mõju: äkiline uinumine võib tekkida ka sõidu ajal.
- Piiratud nähtuvusega ja halbade ilmastiku tingimustega on Parkinsoni haigetel reageerimiskiirus väiksem, nende nägemine ei ole nii selge kui tervetel. Pigem tuleks sellistes tingimustes juhtimisest hoiduda.

Parkinsoni tõbe põdevad isikud peavad ise vastutustundlikult suhtuma oma soovi juhtida autot. Alati on ohutum sõita kaassõitjaga koos, sellega saab minimaliseerida äkilist uinumist, parandada orientatsiooni, vajadusel saada abi kiiremini. Mootorsõiduki juhtimine tuleb otsustada lähtuvalt konkreetsest isiku seisundist.

### Hinnata tuleb kindlasti järgnevaid aspekte:

- Rooliratta keeramise osavus
- Koordineeritud tegutsemise juhtimisvõtete sooritamisel

Kirjandus:

1. <https://www.riigiteataja.ee/ert>: Mootorsõidukijuhi, trammijuhi ja juhtimisõiguse taotleja tervisenõuded, eelneva ja perioodilise tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisetõendite vormid. Vabariigi Valitsuse 29. septembri 2005. a määrus nr 257.RTI, 13.10.2005, 53, 426



### **Avinurme kirik ja kitsarööpmeline raudtee, pildid Tartu seltsi suvereisist**

Peab nautima päikest,  
kuni suvi on veel;  
ehtsal valguse teel  
kogub heledust meel  
ning neist kuumadest kiirtest  
hõõgub südame sees  
elutahe nii visalt,  
kui tuha all leek...  
(V. Osila)

---

See, mis möödas,  
on möödas...  
seda tagasi keegi ei saa;  
kellel õnn veel on olla,  
peab edasi astuma  
ja tänama saatust  
nii hea kui halva eest,  
tundes tuge Temast  
ja ustavast sõprusest.  
Elusäde, mille inimlaps  
sündides kaasa sai,  
on teejuhiks mõeldud...  
peab endasse uskuma vaid.  
(V. Osila)



## Pildikesi Tartu Seltsi huvireisist

Maie Liplap  
giid-reisikorraldaja

Kroonika huvidest lähtuvalt jätkan üleskirjutust meie Seltsi meelelahutuslikust poolest, sedapuhku 2009. aasta suvisest huvireisist Eestimaal.

Seekordse reisi sihtkoha – Mäetaguse – pani paika talvine kohtumine Maire Reet Kõluga minu kirjandusklubis. Vestluses Ernst ja Ella Ennost, Elin Toonast jõudsimet poetess Virve Osilani, kes on pr. Kõlu hea tuttav ja elab Mäetagusel. Jaa! Seal ju ilusasti restaureeritud mõis – tasuks vaatamist ja samas korraldada kohtumine V. Osilaga. Hea idee ja see sai ka ellu viidud.

Aga suvepäev on pikk, Tõnu buss neelab kilomeetreid, jõuab muudki vaadata ja ise ka maad mööda astuda, ergastuda.

Esimene vaatamisväärsus on Kassinurme mäed. Ilus augustikuu 10. päeva hommik: päike särab, veel kastemärg rohi, puude varjud, ehitatav puulinnus, – kujud, hiiekoht, kus ohvrikivi ümber tegime ka oma taaderanti. See oli rahulik suvehommiku tervitamise koht, kus igaüks sai käia nii nagu ta tahtis ja jõudis. Kõik jõudsid ja ühine arvamus oli: ilus (kui ainult poleks olnud neid kurikaelade poolt ümber lükatud puukujusid.)

Sõidul üle Laiuse mäe: avarad vaated Pandivere kõrgustikule kauguses. Ja siis Laiuse lossivaremed. Peatus. Korrastatud parkimisplats, vallikraav, sild, varemed. Aga meie tähelepanu köitis hoopis imeliselt sinine taevast aknaakude taustal. Arvan, et ma pole Eestimaal nii intensiivset sinist taevast enne näinud. Meenus laul “ja Itaalia taevasina”. Milleks meil veel Itaaliasse minna? Või on Laiuse mägi üldse üks eriline koht halonähtustega. Antud situatsiooni sobis täpselt meenus Margus Laidre raamatust “Lõpu võidukas algus”, nimelt see, kuidas 1701. a. 15. mail, kui Karl XII väed hakkasid Laiuse talvituspuhkuselt lahkuma, ilmus taevasse mitu päikest ja vikerkaart.

Sõidul läbisime Torma, Kõnnu, Võtikvere. Need minu lapsepõlvest armsad paigad panevad mind ikka avaldama oma mälestusi sõja-aastatest ja sellele järgnevast. Nii ka nüüd. Pälvisin soojasõnalise tänu Leidalt, kes on ka oma elust meile jutustanud ja nii mitmedki veel seda teinud. Vajaks ainult aega võtta kõigi nende mälestuste kirjapanekuks.

Ees aga ootas rongisõit Avinurmes nii reisivagunis kui ka “kotipoisina” lahtisel platvormil. Sõitu küll ainult 300 m ja seda kitsarööpmelisel muuseumrongil. Ajaloost: Sonda-Mustvee kitsarööpmeline raudtee avati täies pikkuses (57 km) 1. aug. 1926. Väljaveetavaks kaubaks olid puunõud ja mets, ka liiv Avinurmest, kohale toodi rahvatarbekaupu. 1930-ndail aastail oli ööpäevas käigus 5 rongi: hommikul väljus Sondast postirong, oli õhtune reisirong ja kolm kaubarongi. Elavnes metsa-asulate elu-olu. Presidendi eestvõtul ehitati välja Peressaare, milles nüüdisajaks elu vaibunud ja kogu trassi jaamadest-küladest enamusest on säilinud vaid kohanimi. Nii jutustas meid sõidutanud E. Strauss. Raudtee suleti 1972. a. Aga ometi: teotaheliste Avinurme inimeste osalusel ning Enno Straussi juhtimisel renoveeriti ja avati see raudtee-jupp liikuva mälestusmärgina 2001. a. Taastatud raudteesillal seisab renoveeritud vedur, slepis reisi- ja kaubavagun nind metsaveo-platvorm. Sellest aastast on kaubavagun sisustatud küüditatute vagunina.

Avinurmes käisime veel 100-aastases kirikus, istusime, kuulasime pastor R. Alberi jutustust, põikasime kalmistule ja lõpuks said mõned inimesed Straussi korvi- ja saunatoodete töökojas ilusa puiteseme võrra rikkamaks.

Läbi Alutaguse metsade jõudsimet Mäetaguse mõisa. Mõisa süda häärberi ja kõrvalhoonetega on restaureeritud, seda suures osas “Põlevkivilt” laekuvatest maarendi rahadest. Kunagi Rosenitele kuulunud häärberi alumisel korrusel resideerib Mäetaguse vallavalitsus ja ülal puhke-, konverentsikeskus. On asutatud 48-kohaine SPA-hotell. Restoranis sõime oma ettetellitud lõuna, siis ekskursioon häärberis ja lõpuks saalis istet võtnutena kohtumine Virve Osilaga. Iga

nurgake peahoones meenutab talle kunagist kooliaega siin. Ta rääkis oma elust, inimestest, kirjanikutee algusest. Meeleolukate luuletuste kõrvale sobisid ka lõbusad sketšid. Kui endid lahkumisele asutasime, pahvatas Erika meie paljude sisetunde, et ei tahakski veel ära minna. Hea oli lõõgastuda. Soodsalt saime osta Osila luuleraamatuid.

Vahepeal oli särav päev muutunud pilviseks, nii et Kauksis jaheda järvetuulega polnud vettemineku soovi näha. Lõpuks siiski ilmnas, et meie Tiina sõbrannaga ja Ago Pabut käisid ujumas. Aplaus neile!

Läbi Mustvee Rajakülasse jõudnutena tegime väikese peatuse Raja kloostri juures, kus Peipsi rannal ründasid meid "tummad" – ka huvitav tutvus Peipsi elustikuga.

Loodan, et me ei pingutanud üle, jõudsime õnnelikult koju, kuigi Leena, kes oli reisile tulnud väikese palavikuga, jäi haigevoodisse. Aga näha on, et tahetakse neid reise. 50-kohaline buss saab peaaegu täis, huvilisteks meie Seltsi rahvas oma lähedastega ja Ropka kirjandusklubi inimesed.

Aitäh osalemast, kuulamast, lugemast.

### **Meie juubilarid 2009. a.**

#### **85**

Jelena Maksimova  
Paula Kivisik  
Silvia Mõtus

#### **80**

Eha-Kamilla Kerner

#### **75**

Valentine Udras  
Maie Liplap

Linda Kell  
Hans Toom

#### **70**

Piibe-Imbi Arrak  
Virve Gaim  
Mae Kokamägi  
Kalju Puiga  
Alla Terentjeva

Väljaandja:  
Tartu Parkinsoni Haiguse Selts  
Puusepa 2, Tartu 51014  
e-mail: info@parkinson.ee