



PARKINSONI TÕBI

Raamat haigetele ja nende peredele



V

Parkinsoni tõbi

Raamat haigetele ja
nende peredele
IV

Esimese väljaande (2007) koostanud Pille Taba, Toomas Asser, Ülle Krikmann, Tiiu Paju, Ene Olt, Eve Kanarik, Krista Ankru, Heleri Kivil, Ene Taurafeldt, Monika Aasa. Toimetaja Pille Taba

Neljanda, täiendatud väljaande (2023) toimetaja Ülle Krikmann

Keeletoimetaja Urve Pirso

Küljendus ja trükk Vali Press OÜ

Eesti Parkinsoniliit, Tartu Ülikooli närvikliinik

Ludvig Puusepa nimeline Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

Kaanel Dagmar Münteli pilt

Autoriõigus koostajatel, 2007

Rahastanud Eesti Parkinsoniliit, Eesti Puuetega Inimeste Fond, AbbVie OÜ, tasuta

ISBN 978-9916-4-1710-2 (trükis)

ISBN 978-9916-4-1711-9 (PDF)

Sisukord

Sissejuhatus.....	5
1. Mis on Parkinsoni tõbi ja kuidas see tekib?.....	7
Parkinsoni tõve sümptomid	8
Parkinsoni tõve tekkemehhanismid	11
2. Milline on haiguse kulg ja kuidas see võib mõjutada Parkinsoni tõvega inimesi ja nende perede tulevikku?.....	12
Parkinsoni tõve kulg	12
Elukvaliteet	13
Igapäevased tegevused	14
Enesetunne ja stress	15
Perekond	15
3. Kuidas diagnoositakse Parkinsoni tõbe?	17
4. Millised on Parkinsoni tõve ravimise võimalused?.....	19
Medikamentoosne ravi	19
Mittemotoorsete häirete ravi	22
Kaugelearenenud Parkinsoni tõve ravi	24
Palliatiivravi	26
Füsioteraapia	27
Tegevusteraapia	42
Põiehäirete käsitus	43
Logopeediline ravi	45
5. Mida, millal ja kuidas süüa?	52
Toidukorrad	53
Dieet	53

Söömine	55
Kõhukinnisus	57
6. Kuidas tulla toime igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid	59
Magamistuba	60
Vannituba ja tualett.....	61
Köök	62
Koristamine	62
Riietumine	63
7. Kuidas tulla toime stressiga ja meeleolulangusega?	64
Toimetulek stressiga	64
Toimetulek meeleolulangusega.....	74
8. Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut? Nõuandeid toimetulekuks.....	79
Vajalikud oskused	80
Stress	82
Enesejälgimine ja enesekehtestamine	87
9. Millised on võimalikud toetused liikumispuuet põhjustava kroonilise haiguse puhul?.....	89
Sotsiaaltoetused	89
Sotsiaalteenused	90
Muu abi puuetega inimestele	91
Töötamine	92
Töövõime hindamine	92
10. Kuidas leida lisainfot haiguse kohta?.....	94
Seltsid	95
Kirjalikud materjalid	96
Internet	96
Sõnaseletusi	98

SISSEJUHATUS

Parkinsoni tõbi on krooniline ajuhaigus, mis põhjustab liikumishäiret. Selle ravi on pikaajaline ja ravimeeskonnas osalevad paljude erialade spetsialistid. Nende kõrval on oluline osa ka patsientidel endal ja nende pereliikmetel, kelle informeerimise eesmärki käesolev raamat teenibki. Tegemist on patsiendijuhendiga, mille kasutajatena näeme eelkõige Parkinsoni tõvega inimesi, nende pereliikmeid ja teisi tugiisikuid.

Patsiendiraamatu eesmärk on anda igakülgset infot Parkinsoni tõve sümptomite ja kulu, diagnoosi- ja ravivõimaluste kohta. Olulise osa moodustavad nõuanded igapäevase eluga toimetulekuks ning stressist ja meeleolulangusest ülesaamiseks. Raamat ei anna täpseid viiteid raviannuste ega ravimeetodite kasutamise kohta, vaid on eelkõige ülevaatlik infomaterjal haiguse mõistmisel ja sellega kohanemisel.

Parkinsoni tõve patsiendiraamatu koostamisel osalesid mitmete erialade esindajad – neuroloogid, neurokirurg, õed, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, psühholoog ja sotsiaaltöötaja –, nii nagu ka haigust käsitlevad mitmed spetsialistid koostöös. Kroonilise haiguse ravi ei tähenda mitte ainult tablettide võtmist, vaid ka erinevate taastusravimeetodite rakendamist, et haigusega kohaneda ja igapäevaselt toime tulla.

Kroonilised haigused ei puuduta mitte ainult haiget, vaid ka tema lähedasi – pereliikmeid ja teisi toetajad. Seetõttu pööratakse tähelepanu ja antakse nõuandeid ka tugiisikutele, et neil oleks lihtsam mõista lähedase inimese probleeme, kohaneda haigusega perekonnas ja tulla ühiselt toime.

Kokkuvõttes on raamatu eesmärk parandada Parkinsoni tõvega inimeste ja nende pereliikmete elukvaliteeti. Kuna kõiki probleeme ei ole võimalik kirjalike nõuannete teel lahendada, julgustame vajadusel otsima lisainfot erialaspetsialistidelt või Parkinsoni haiguse seltside kaudu, teavet saab ka internetist. Parkinsoni tõve ravivõimalustesse on viimased aastad toonud lisa ning Eesti mitmes keskus on võimalik haiguse igakülgne käsitus väljaõppinud meeskonna poolt.

Pille Taba
Tartu Ülikool



1. peatükk

MIS ON PARKINSONI TÕBI JA KUIDAS SEE TEKIB?

Parkinsoni tõbi on ammu tuntud haigus – haiguse esmakirjeldaja oli James Parkinson. Ta käsitles algselt värihalvatuseks nimetatud haigust 1817. aastal oma monograafias „Essay on the Shaking Palsy“, kus andis ülevaate haigusnähtudest ja kulust ning analüüsis haigusjuhtusid. Enne James Parkinsoni oli kirjeldatud vaid üksiksümptomeid, sealhulgas väriinat juba 2. sajandil Claudius Galenose poolt. Esimesena hakkas Parkinsoni tõve ravima Prantsuse neuroloog Charcot, ravimiks oli belladonna ehk karumustika ekstrakt. Tema nimetas ka haiguse Parkinsoni kui esmakirjeldaja järgi.

Parkinsoni tõbi on sagedasemaid kroonilisi neuroloogilisi haigusi, mis avaldub kesk- ja vanemas eas. Seda esineb kogu maailmas, Eestis on kokku umbes 3000–4000 Parkinsoni tõvega inimest. Üle 60 aasta vanuste hulgas esineb Parkinsoni tõbe umbes 1%-l. Kuigi 90% Parkinsoni tõvega inimestest on üle 60 aasta vanused, on ka neid, kellel diagnoositakse see haigus aktiivses tööeas, mil perekonnas võivad kasvada kooliealised lapsed. Osal juhtudel võivad esmassümptomid ilmned juba enne 50. eluaastat.

PARKINSONI TÕVE SÜMPTOMID

Parkinsoni tõve nähud kujunevad välja ja süvenevad järk-järgult aastate jooksul. Sümptomid võivad varieeruda ja seega ei ole patsientide haiguspilt ühesugune; ka haiguse progresseerumise kiirus erineb. Päeva jooksul võib sümptomite raskusaste mõnevõrra muutuda. Kui on tekkinud levodopast tingitud ravitoime kõikumised ehk motoorsed fluktuatsioonid (vt 4. ptk „Millised on Parkinsoni tõve ravimise võimalused? Medikamentoosne ravi“), võib sümptomite raskusaste päeva jooksul kõikuda suures ulatuses.

Parkinsoni tõve iseloomulikeks nähtudeks, mille alusel haigust diagnoositakse, on liigutuste ulatuse vähenemine (hüpokineesia), liigutuste aeglus (bradükineesia), lihasjäikus (rigiidsus), värin (treemor), muutunud kehaasend ja tasakaaluhäired (posturaalne ebastabiilsus). Enamasti on sümptomid ühel kehapoolel enam väljendunud ja asümmeetria püsib kogu haiguse kulu jooksul.

Treemor ehk värin on kõige nähtavam sümptom, kuid ei esine kõigil esmase nähuna. Tavaliselt tekib värin ühes käes ja seejärel jalas ning edaspidi kandub ka teise kehapoolde. Vahel on tuntav ka n-ö sisemine värin. Märgatavam on värin rahuolekus, aga ka stressiolukorras või väsinuna. Värin väheneb või kaob liigutades ja magades.

Hüpo- ja bradükineesiat iseloomustab liigutuste aeglus ja kohmakus: liigutuste ulatus ja kiirus vähenevad, korduvatel liigutustel need nähud süvenevad ja tekib takerdumine. Liigutuste ulatuse vähenemine esineb kõigil Parkinsoni tõvega inimestel ning on kõige olulisem liikumishäire põhjustaja.

Rigiidsus on lihastoonuse tõus, mis väljendub lihasjäikusena: vastusena jäsemete passiivsele liigutamisele on tuntav lihastoonuse tõusust tingitud vastupanu ja rütmiline nn hammasrattafenomen, mis korduval liigutamisel süveneb.

Posturaalne ebastabiilsus on tasakaaluhäire, mis tuleneb asendi säilitamise ja muutmise raskusest. See avaldub eelkõige liikumise alustamisel ja suunamuutustel ning võib põhjustada kukkumisi. Posturaalsete

reflekside kadu on enamasti väljakujunenud Parkinsoni tõve avaldus, kuid harva võib esineda ka haiguse alguses.

Kõnnak muutub: sammud on tippivad, lühikesed, kõndimise alustamine on raske, kaasliigutused vähenevad või kaovad. Võivad tekkida tardumised liikumisseisakutena, mille tõttu võib vahel isegi kukkuda.

Igapäevased tegevused – riietumine, söömine, kirjutamine jm – muutuvad raskemaks ning haiguse süvenemisel võivad mõned haiged vajada kõrvalabi.

Käekiri muutub väikseks ja raskesti loetavaks, seda nimetatakse mikrograafiaks.

Näo **miimika** väheneb, tekib hüpomiimia.

Kõne- ja neelamisprobleemid võivad esineda haiguse hilisemas faasis: hüpokineetiliseks düsartriaks nimetatud kõnehäire korral muutub kõne monotoonseks ning hääl vaikseks ja kähedaks (hüpofoonia). Ka kõne kiirus muutub aeglasemaks. Kõnehäire võib omakorda põhjustada suhtlemisraskusi.

Lisaks liikumishäirele võivad esineda ka liikumisega mitteseotud nähud, **mittemotoorsed sümptomid**: psüühikaga seotud probleemid, autonoomse närvisüsteemi häired nagu seksuaal-, põie- ja soolehäired jm. Elukvaliteedi aspektist võivad need olla sama olulised kui liikumisraskus.

Umbes pooltel Parkinsoni tõvega inimestest esineb psüühilisi probleeme, sealhulgas kõige rohkem **depressiooni**, ärevust ja paanikahäiret, vahel ka apaatsust. Neid peab oskama tähele panna ja teadvustada, siis on võimalik ka ravi.

Parkinsoni tõvele on iseloomulik mõtlemisaeglus – **bradüfreenia**. Info töötlemine on aeglustunud, probleemidele on raske leida lahendusi ja lülituda ühelt teemalt teisele. Haiguse süvenedes võivad tekkida mäluprobleemid ja välja kujuneda **dementsus**, kuid see ei ole iseloomulik haiguse alguses.

Võib esineda **hallutsinatsioonid**, enamasti healoomuliste nägemusena, mille suhtes säilib kriitika. Arvestama peab, et nende põhjuseks võivad olla parkinsonismivastased ravimid. Nägemuste ja psühhoosi korral on vaja muuta raviskeemi.

Unehäired võivad olla erinevad: uinumisraskus, elavad unenäod hirmude ja rahutusega, liiga varajane ärkamine, häiriv liikumispidurdatus öösel, uneapnoe ehk perioodiline hingamispeetus magamise ajal, rahutute jalgade sündroom jalgade perioodiliste liigutustega ja päevased uinumiseepisoodid. Unehäired võivad tuleneda mitmetest põhjustest: liikumisraskusest, psüühilistest probleemidest, põiehäiretest või Parkinsoni tõve ravimite kõrvaltoimetest.

Parkinsoni tõve korral võib esineda ka mittespetsiifilisi sümptomeid, vahel juba haiguse alguses: **väsimust, lõhnatundlikkuse vähenemist, kaalulangust ja valu**.

Autonoomse närvisüsteemi häiretest on kõige sagedasemad **põiehäired**: vaevustena võivad esineda öine urineerimine, urineerimise sagenemine, suurenenud urineerimistung, uriinipidamatus ja põie tühjendamise raskus. Vahel võivad põiehäireid põhjustada ka ravimid või muud haigused.

Mõnedele inimestele võivad muret teha **seksuaalhäired**, mis võivad esineda nii noorematel kui vanematel seksuaalakti sooritamise häiretena või vahel ka suurenenud seksuaalsusena.

Soolemootorika on Parkinsoni tõve korral aeglustunud. Mao tühjenemise hiline mine võib kaasa tuua levodopa ravitoime hiline mine. Sage vaevus on kõhukinnisus, mis võib muu hulgas tekkida ravimite kõrvaltoimena, samuti vedelikuvaese dieedi või vähese füüsilise aktiivsuse tõttu.

Esineda võib **suukuivust** või **liigset süljeeritust, higistamist** või naha liigset **rasusust**. Esineda võib **ortostaatilist hüpotensiooni** – vererõhu langust püsti asendis. Ka ravimid, eelkõige levodopa, võivad põhjustada vererõhu alanemist. Raskematel juhtudel võib selle tõttu kukkuda või minestada.

Kokkuvõttes võib öelda, et Parkinsoni tõve sümptomid on mitmekesised ja varieeruvad ning nende hindamine nõuab arstlikku kogemust. Sümptomid muutuvad haiguse kulu jooksul ja täiendavaid probleeme võivad põhjustada ravimite kõrvaltoimed.

PARKINSONI TÕVE TEKKEMEHHANISMID

Parkinsoni tõve korral on kahjustunud ajus asuv musttuum ehk *substantia nigra*. Musttuumas toodavad pigmenteerunud rakud dopamiini, mis toimib keemilise ülekandeainena ehk neuromediaatorina: dopamiini abil kantakse närvirakkude vahel edasi impulsse, mis tagavad sujuvad ja kontrollitud liigutused. Dopamiini vähenemine põhjustabki Parkinsoni tõve sümptomeid – liigutuste aeglust, lihasjäikust, värisemist ja tasakaalu halvenemist – ning toob kaasa raskused igapäevaste tegevuste sooritamisel.

Haiguse tekkemehhanismid said selgeks närvijuhteteede ja neuro-mediaatorite avastamisega Rootsi teadlaste Urban Ungerstedti ja Arvid Carlssoni juhtimisel 1950. aastatel. Samas ei ole siiani kindlaid ja ühtseid seisukohti, miks Parkinsoni tõbi tekib – mis vallandab musttuuma kahjustavad mehhanismid. Oma osa on geneetilistel teguritel ja keskkonnast pärit ainetel. Arvatakse, et Parkinsoni tõbe põhjustab mitmete tegurite koostoime, mis süvendavad vanusega tekkinud muutusi ajus. Vanusega haigestumise risk suureneb; meeste ja naiste haigestumissagedus on sarnane.

Kõrge vanus üksi pole Parkinsoni tõve põhjus. Ka tavalisel vananemisel väheneb nii ajurakkude arv kui ka dopamiini hulk, kuid Parkinsoni tõve puhul on dopamiini vähenemine märgatavam. Selleks ajaks, kui haiguse sümptomid ilmnevad, on dopamiini hulk vähenenud juba 20%-ni normaalsest. Teada on, et Parkinsoni tõbi ei ole põhjustatud eluviisist, teistest haigustest, nakkusest, halvast toitumisest, stressist ega meeoleluhäirest. Uuringud Parkinsoni tõve mehhanismide selgitamiseks jätkuvad.



2. peatükk

MILLINE ON HAIGUSE KULG JA KUIDAS SEE VÕIB MÕJUTADA PARKINSONI TÕVEGA INIMESI JA NENDE PEREDE TULEVIKKU?

PARKINSONI TÕVE KULG

Parkinsoni tõbi on aeglase kulu ja hiiliva algusega. Sageli peetakse liikumise aeglustumist, kohmakust ja kõnnakuhäiret vananemise väljenduseks ja arsti poole pöörduetakse mõni aasta pärast esmassümptomite ilmumist, kui need on hakanud juba rohkem igapäevaseid tegevusi segama. Kuigi Parkinsoni tõve põhiliseks probleemiks on liikumishäire, võivad esimesena ilmuda mittespetsiifilised vaevused – väsimus, lõhnatunde halvenemine, põie- või sooletegevuse häired –, mis esinevad ka muude tervisehäiretega ja mille põhjus võib seetõttu jääda esialgu ebaselgeks. Spetsiifilised sümptomid on treemor, hüpokineesia, rigiidsus ja posturaalne ebastabiilsus, millele võivad lisanduda erinevad mittemotoorsed häired (vt 1. ptk „Mis on Parkinsoni tõbi ja kuidas see tekib?“).

Parkinsoni tõbi on progresseeruv haigus: selle kulu jooksul lisandub uusi sümptomeid ja need süvenevad. Raske on konkreetsel juhul ennustada, kuidas ja kui kiiresti Parkinsoni tõbi kulgeb ning kuidas see muudab tulevikku, kuna iga inimese haigus areneb erinevalt ja ravi on individuaalne. Mõnel võivad sümptomid püsida aastaid kergena, kuid

vähemal juhul võivad süveneda kiiresti, mõne kuuga. Tavapäraselt progresseerub haigus sellise tempoga, nagu on kulgenud algusest peale.

Medikamentoosne ravi on tõhus paljude Parkinsoni tõve sümptomite puhul ja enamik haigeid elab mitmeid aastaid normaalset elu. Liigutuste aeglustumine ja lihasjäikus alluvad ravimitele paremini, kuid värisemine ja tasakaaluhäire on raskemini mõjutatavad. Neuroloogil tuleb haiguse kulu jooksul raviskeemi muuta: see võib tähendada nii annuse muutmist, ravimi lisamist kui ka ravimi vahetamist. Eriti oluline on raviskeemi muutmine kõrvalnähtude tekkimisel. Seetõttu on tähtis regulaarselt neuroloogi külastada.

ELUKVALITEET

Parkinsoni tõbi ei lühenda eluiga, kuid halvendab elukvaliteeti. Ohtlikke terviseprobleeme põhjustab Parkinsoni tõbi harva ja kaudselt: näiteks tõsiste neelamishäirete või kukkumiste korral.

Elukvaliteeti on määratletud kui inimese subjektiivset rahulolu oma elu ja heaoluga; tervisega seotud elukvaliteet peegeldab eelkõige patsiendi enesehinnangut seoses oma haigusega. Elukvaliteet hõlmab füüsilist aktiivsust, vaimset tervist ja sotsiaalset rolli ning nendega seotud piiranguid. Parkinsoni tõve korral on enam häiritud füüsilise liikumise ja igapäevaeluga toimetulek ning sotsiaalne suhtlemine. Patsientide rahulolu uuringud on kaasajal omandanud tähtsa koha ka ravi efektiivsuse hindamisel.

Kroonilist haigust põdedes on elukvaliteedi parandamiseks vaja tähelepanu pöörata mitmetele aspektidele: tervislikud eluviisid, oma haiguse oskuslik jälgimine, ravimite korrapärane manustamine, võimlemisharjutused, õige dieet jm. Suur osa haigusega kohanemisel on pere liikmete ja sõprade toetusel, et vähendada sotsiaalset tõrjutust ning säilitada sotsiaalset rolli. Haigete omavaheline suhtlemine ja kogemuste vahetamine annavad kroonilise haiguse korral tuge. Haigete ühendused kui sotsiaalsed tugigrupid abistavad igapäevaeluga toimetulekul.

IGAPÄEVASED TEGEVUSED

Parkinsoni tõbi muudab paratamatult igapäevaelu ja mõned tavalised tegevused võivad osutada koormavaks. Tähtis on siiski säilitada positiivne ellusuhtumine ja jätkata võimalikult tavalist igapäevaelu, säilitada tuleks ka huvialad ja meelistegevused. Kui mõnest asjast tuleb haiguse tõttu loobuda, tuleks leida mingi uus tegevus. Päevaplaan peaks olema piisavalt paindlik, et hea seisundi puhul oleks võimalus ette võtta keerukamaid tegevusi. Parkinsoni tõvest tulenevad kõneprobleemid, vähenenud kehakeel ning aeglustunud mõtlemine võivad mõjutada seltskondlikku elu ja seega põhjustada üksindust. Oluline on igapäevane liikumine ning suhete säilitamine perekonnas ja sõprade ringis, et ei tekiks eraldatust.

Liikumishäire süvenemisel võib olla probleemiks autojuhtimise jätkamine. Kuigi Parkinsoni tõbe ei ole liiklusseaduses nimetatud otseseks juhtimise vastunäidustuseks, tuleb lähtuda selles nimetatud nõudmistest. Haiguse sümptomid määravad võimaluse jätkata autojuhtimist. Oluline on kaaluda läbi kõik poolt- ja vastuargumendid, kuna autojuhtimine on vastutusrikas ning pole mõtet võtta endale põhjendamatuid riske. Olulised on nii käte-jalgade osavus ja kiirus, värisemise raskusaste, vaateväljad kui ka mälu. Ootamatud ravitoime kõikumised või päevased uinumiseepisoodid ravimite kõrvaltoimena (vt 4. ptk „Millised on Parkinsoni tõve ravimise võimalused? Medikamentoosne ravi“) võivad muuta liiklemise ohtlikuks. Samalaadsed nõuded käivad ka jalgrattasõidu kohta. Tervisetõendite väljastamisega tegelevad perearstid.

Lisaks liikumishäirele võivad Parkinsoni tõvega inimeste ja nende lähedaste igapäevast elu mõjutada mittemotoorsed nähud, nagu depressioon, dementsus ja hallutsinatsioonid. Sellistele probleemidele tuleb kindlasti tähelepanu pöörata ja arsti teavitada, sest siis on neid võimalik ka ravida. Arvestama peab, et osa sümptomeid võib tekkida ravimite kõrvaltoimena ja siis on kindlasti vaja raviskeemi muuta.

ENESETUNNE JA STRESS

Head enesetunnet ja toimetulekut mõjutab reaktsioon oma haigusele. Parkinsoni tõve tundmine aitab eemal hoida põhjusetut hirmu, vähendada stressi ja soodustada iseseisvust. Aktiivne kaasahaaratus raviotstuste tegemisse aitab ennast paremini kontrollida ja annab kindlust tuleviku suhtes.

Parkinsoni tõvega inimesed on tundlikud pinge suhtes; isegi igapäevasündmused võivad nende jaoks kujuneda stressirohkeks. Stressi foonil muutuvad segavamaks ka füüsilised nähud, mis omakorda teevad hakkamasaamise keerulisemaks.

Stressist ülesaamiseks on mitmeid tehnikaid, mida saab ise kasutada. Neid on täpsemalt kirjeldatud 7. peatükis „Kuidas tulla toime stressiga ja meeleolulangusega?“.

PEREKOND

Mõned Parkinsoni tõvega inimesed tunnevad muret, et võivad haiguse edasi anda oma lastele. See ei ole aga tõenäoline. Nagu paljude teiste haiguste puhul, võib geenidel olla oma osa, kuid otsest pärilikkust Parkinsoni tõve puhul ei ole näidatud.

Enamasti tulevad Parkinsoni tõvega inimesed aastaid oma eluga toime, kuid väljakujunenud haiguse korral vajab osa haigeid abivahendeid ja kõrvalabi. See koormab lähedasi, kellel võib ka endal olla terviseprobleeme. Sellisel juhul on kindlasti vaja pereringis läbi arutada probleemid ja nende lahendamise võimalused ning vajaduse korral kasutada ka kõrvalist abi. Abi saavad pakkuda mitmed spetsialistid: sotsiaaltöötaja, perearst, õde ja eriarstid (vt 8. ptk „Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut? Nõuandeid toimetulekuks“).

Kroonilise haiguse foonil võivad kannatada perekondlikud suhted. Lähedastele võib jääda Parkinsoni tõvega inimesest vale mulje, kuna emotsioonide väljendamine võib olla raskendatud ja näo väljenduslikkus on vähenenud. Suhete jahenemine võib mõjutada ka intiimelu.

16 | Kuidas haiguse kulg mõjutab inimeste ja nende perede tulevikku?

Seksuaalsus muutub elu jooksul mitmete tegurite tõttu, kuid lähedusvajadus jääb. Kõige olulisem on partnerite omavaheline läbisaamine ja teineteisega arvestamine; ärge kõhelge avatult arutamast muutunud suhteid. Sel juhul saavad mõlemad pooled teha vajalikke järeldusi, et kindlustada sooja suhte jätkumine.



KUIDAS DIAGNOOSITAKSE PARKINSONI TÕBE?

Parkinsoni tõve diagnoos võib olla keeruline, kuna puuduvad rutiinsed uuringud ning neuroloog diagnoosib seda haigust kaebuste ja sümptomite alusel. Eduka ravi eelduseks on õige diagnoos. Tavaliselt pöörduakse kaebustega arsti poole ja diagnoositakse Parkinsoni tõbe mõni aasta pärast esimesi haigusnähte, kuna need tekivad hiilivalt ja võivad olla mittespetsiifilised, s.t ei viita kindlale haigusele. Parkinsoni tõbe diagnoosib neuroloog.

Parkinsoni tõve diagnoosimiseks kasutatakse Eestis Suurbritannia Parkinsoni Tõve Seltsi ajupanga (*United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank UK PDS BB*) rahvusvaheliselt tunnustatud diagnoosikriteeriume, mis nõuavad vähemalt kahe peamise motoorse sümptomi olemasolu (bradükineesia koos lihasrigiidsuse või treemoriga) ja teiste parkinsonistlike sündroomide välistamist. Umbes 70%-l juhtudest on üheks esmassümptomiks värin, kuid värisemisel võib olla ka palju teisi põhjusi peale Parkinsoni tõve.

Parkinsoni tõve raskusastme hindamiseks on välja töötatud objektiivse hindamise testid, mille viib läbi vastava väljaõppe saanud neuroloog. Elukvaliteedi hindamiseks kasutatakse nii Parkinsoni tõve spetsiifilisi kui ka üldisi elukvaliteedi hindamise teste. Vajalik võib olla psüühiliste funktsioonide (mõtlemis- ja mäluhäirete) hindamine neuropsühholoogi poolt.

Kui diagnoosi suhtes on kahtlusi, tehakse täiendavaid uuringuid teiste haiguste välistamiseks ja parkinsonistlike sündroomide eristamiseks. Kasutada võib magnetresonantstomograafiat (MRT) või kompuutertomograafiat (KT), mille abil ei ole võimalik nähtavale tuua Parkinsoni tõvele iseloomulikke sümptomeid, kuid mille eesmärk on välistada muid haigusi. Kui tegemist on diagnostiliselt keeruka juhuga või varajases staadiumis noore patsiendiga, on võimalik kasutada nn funktsionaalseid uuringuid: üksikfootoni emissioontomograafiat (SPET) ja positron-emissioon-tomograafiat (PET), mille abil saab hinnata dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust. Need uuringud ei ole vajalikud kõigil haigetel ja neid tehakse ainult vajaduse korral vastava kompetentsiga keskustes spetsialist-neuroloogi suunamisel.

Vahel võib diagnoosi kinnitamine võtta aega mitmeid kuid. Parkinsoni tõve aitab diagnoosida ka haiguse kulu ja ravi efektiivsuse hindamine. Teadma peab, et Parkinsoni tõvega sarnaseid nähtusid võib esineda ka mõnede teiste haiguste puhul ja siis on tegemist muude parkinsonistlike sündroomidega. Mõnede harva esinevate neuroloogiliste haiguste puhul esinevad lisaks parkinsonismile muud neuroloogilised sümptomid: nende haiguste koondnimetuseks on atüüpiline parkinsonism. Nende puhul ei aita Parkinsoni tõve korral kasutatav ravi.

Parkinsonismi põhjuseks võivad olla ka mõned ravimid, mürgid või muud haigusseisundid – sel juhul on tegemist sekundaarse parkinsonismiga. Ravimitest võivad põhjustada kõrvaltoimena parkinsonismi neuroleptikumid, mida kasutatakse psühhoosi raviks. Parkinsonismi võib süvendada ka iivelduse vastu kasutatav metoklopramiid või vereinget mõjutav tsinnarisiin, mis blokeerivad dopamiini. Laialt kasutatakse südameravimid, antibiootikumid ja ainevahetushaiguste ravimid parkinsonismi ei mõjuta.



4. peatükk

MILLISED ON PARKINSONI TÕVE RAVIMISE VÕIMALUSED?

Parkinsoni tõve sümptomeid saab raviga oluliselt leevendada, kuid mitte välja ravida. Tegemist on kroonilise progresseeruva haigusega, mille ravi kestab aastaid. Aeg-ajalt on vaja raviskeemi korrigeerida, selleks on soovitatav käia neuroloogi visiidil vähemalt üks kord aastas.

Parkinsoni tõve ravi eeldab mitmete erialade spetsialistide koostööd: perearst on lähim arst, kes suunab patsiendi neuroloogi vastuvõtule diagnoosi kinnitamiseks, ravi alustamiseks ja edaspidi raviskeemi muutmiseks. Haige nõustamisel saavad aidata eriväljaõppe saanud õed. Ideaalsesse ravimeeskonda kuuluvad füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, dietoloog, psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Osal juhtudel on näidustatud neurokirurgiline ravi; mõned haiged vajavad uroloogi, günekoloogi või psühhiaatri abi.

MEDIKAMENTOOSNE RAVI

Kõik Parkinsoni tõvega inimesed vajavad medikamentooset ravi ehk tabletiravi. Eestis on kasutusel samad ravimirühmad mis mujalgi maailmas. Kuna sümptomid ja nende raskusaste varieeruvad Parkinsoni tõvega inimestel suurel määral, on ka iga patsiendi raviskeem individuaalne. Neuroloog lähtub raviskeemi planeerimisel mitmetest teguritest, nagu patsiendi vanus, domineerivad sümptomid ja nende raskus,

funktsionaalne häire (s.t patsiendi toimetulek igapäevaste tegevustega), varasemad tervisehäired, eriti aga psüühikaga seotud probleemid, samuti patsiendi sotsiaalne taust, sh tööaktiivsus jm. Ravimite toimeefekti on võimalik hinnata alles mõne kuu jooksul, seega võib tõhusa raviskeemi paikapanemine võtta aega isegi pool aastat.

Kuna Parkinsoni tõbi on progresseeruv haigus ja ravimitel võivad tekkida kõrvaltoimed, tuleb haiguse kulgu pidevalt jälgida ning vajaduse korral raviskeemi muuta. Kõrvaltoimete tekkimisel tuleb kohe arsti poole pöörduda. Ravimirühmi on palju ja neil on igaühel oma kindlad näidustused. Ravimite abil on paremini mõjutatavad liikumise aeglus ja lihasjäikus, vähem tõhusad on nad tasakaaluhäirete, kõnehäire, mõtlemise aegluse ja mäluhäirete puhul. Paraku võivad ilmnevad kõrvaltoimed piirata tabletiravi kasutamist.

Maailmas viiakse pidevalt läbi uuringuid, mille tulemusena lisanduvad raviarsenali uued ravimid. Ka Eestis on viimaste aastate jooksul kasutatavate ravimite nimekirja lisatud mitmeid uue põlvkonna preparaate. Enamikku antiparkinsonistlikke ravimeid kompenseerib Eesti Tervisekassa 100% ulatuses. Kui neuroloog on esimese retsepti välja kirjutanud, siis võib ravimi väljakirjutamist sama soodustusmääraga jätkata perearst.

Levodopa on efektiivseim Parkinsoni tõve ravim. Levodopapreparaadid (Madopar, Sinemet) sisaldavad lisaineid, et levodopa veres ei laguneks ja sellest jõuaks võimalikult suurem osa ajusse, kus ta dopamiiniks muutub. Levodopapreparaatidest on olemas erineva suurusega tabletid, ka pikatoimelised depoovormid ja lahustuv ravimvorm. Arsti visiidile on soovitatav oma ravimid kaasa võtta, et oleks selge, millist ravimvormi täpselt võetakse. Kuna toit aeglustab levodopa imendumist, võetakse seda tühja kõhuga või vähese söögiga (vt 5. ptk „Mida, millal ja kuidas süüa?“).

Levodopa on küll efektiivne ravim, kuid probleemiks on kõrvaltoimed, mis tekivad aastate jooksul umbes 40%-l kasutajatest, eriti suuremate annuste ja pikema kasutusaja korral, seejuures on risk suurem noorematel patsientidel. Ravitoime muutub päeva jooksul ebaühtlaseks: toime algus võtab aega, mõju võib lõppeda äkitselt (**toimelõpu-**

taju) ja päeva jooksul võib esineda perioode, millal ravitoimet ei ole ja liikuda on raske või peaaegu võimatu. Sellist ööpäevast ravitoime vaheldumist nimetatakse **fluktuatsioonideks**. Kõrvaltoimena võivad tekkida ka vastutahtelised tõmblused ehk **düschineesiad**, mis enamasti ilmnevad just hea ravitoime ajal. Vahel võivad esineda ka psüühiliste või autonoomsete sümptomite fluktuatsioonid ehk seisundi kõikumised: ravitoime nõrgenemisega võivad kaasneda meeleolulangus, apaatia, paanika, mõtlemise pidurdus, nägemused, põie- ja pärasoolehäired, higistamishood või väsimus. Kõrvaltoimete vähendamiseks kasutatakse levodopa depoovorme ja kombineeritakse juurde teisi ravimeid, et saavutada ravitoime paranemine levodopa väiksema annuse juures.

Dopamiini agonistidest on Eestis kasutusel pikatoimeline ropinirool ja pramipeksool. Bromokriptiini enam Parkinsoni tõve raviks ei kasutata. Dopamiini agoniste kasutatakse nii esmaravimina kui ka kombinatsioonis koos teistega. Võimalike kõrvaltoimete vältimiseks suurendatakse annust nädalate jooksul järk-järgult.

Ka **NMDA (N-metüül-D-aspartaat) antagonisti** amantadiini võib kasutada nii ainuravimina kui kombinatsioonis teiste ravimitega. Amantadiini veenisest tilgutiravimit kasutatakse erijuhtudel, kui levodopa motoorse kõrvaltoimena on tekkinud nn akineetiline kriis koos raske liikumishäirega.

MAO-B (monoamiinoksüdaas) inhibiitor rasagiliin pidurdab dopamiini lagunemist. Seda ravimit võib kasutada nii haiguse alguses kui ka kombineerida teiste ravimitega.

COMT (katehool-O-metüültransferaas) inhibiitori entakapooni põhinäidustus on tõsta levodopa efektiivsust väljakujunenud motoorsete fluktuatsioonidega haigetel. Kasutusel on mitme komponendiga preparaat, mis sisaldab erinevas annuses levodopat ja karbidopat ning muutumatus annuses entakapooni.

Antikolinergilisi ravimeid triheksüfenidüüli ja biperideeni võib kasutada värina vähendamiseks, kuid nende kasutamine on kõrvaltoimete tõttu aastatega vähenenud.

Teadma peab, et kõik antiparkinsonistlikud ravimid võivad põhjustada kõrvaltoimeid, mille hulka kuuluvad iiveldus, oksendamine, halb

enesetunne, unehäired, hallutsinatsioonid või segasusseisundid. Nende probleemide korral tuleb pöörduda arsti poole, et raviskeemi muuta. Parkinsoni tõve korral ei sobi iiveldamise vastu tavapäraselt kasutatav metoklopramiid, mis võib põhjustada parkinsonismi süvenemist; kasutada võib domperidooni.

Parkinsoni tõve ravi korraldamine toimub tavaliselt ambulatoorselt närviarsti vastuvõttudel, kuna see nõuab tulemuse saavutamiseks pikka aega. Tõsiste raviprobleemide korral on võimalik patsient ka haiglasse paigutada.

MITTEMOTOORSETE HÄIRETE RAVI

Parkinsoni tõve põhisümptomid on seotud liikumisega ja antiparkinsonistliku ravi all mõeldakse nende ravi, samas on psüühika ja autonoomse närvisüsteemiga seotud probleemid haigele niisama olulised ja vajavad täit tähelepanu.

Depressiooni raviks kasutatakse antidepressante. Stressi vähendamisel ja meeleoluhäirete ravis on oluline ka psühhoteraapia, kognitiiv-käitumuslik ravi, psühhosotsiaalne toetus ja nõustamine. Tähtis on patsiendi enda sättumus ja valmisolek; mõningaid võtteid stressi vähendamiseks võib ka ise kasutada (vt 7. ptk „Kuidas tulla toime stressi ja meeleolulangusega?“), kuid vajadusel tuleb kindlasti pöörduda psühhiaatri või psühholoogi poole.

Kognitiivsete häirete ja dementsuse korral peab neid probleeme arvestama antiparkinsonistliku ravi korraldamisel. Mäluhäirete korral aitab vajalikku infot meenutada märksõnade üleskirjutamine ja süstematiseerimine. Parkinsoni tõvega kaasneva dementsuse ravis võib kasutada samu ravimeid, mida kasutatakse muud liiki dementsuste korral. Nende abil ei ole võimalik dementsust vähendada, kuid uuringute alusel aeglustavad nad mäluhäirete süvenemist.

Hallutsinatsioonide ja psühhootiliste nähtude korral tuleb üle vaadata antiparkinsonistlik ravi, kuna mitmed ravimid võivad põhjustada nägemusi, segasusseisundeid ja rahutust. Vajaduse korral tuleb ravian-

nuseid vähendada või ravim päris ära jätta. Psühhoosi võivad vallandada ka muud haigused, näiteks rasked ainevahetushäired, mõned nakkushaigused või unehäired. Psühhoosi raviks ei sobi Parkinsoni tõve korral tavapärased neuroleptikumid, kuna need süvendavad parkinsonistlikke nähtusi; kasutatakse nn atüüpilisi neuroleptikume. Siiski peab arvestama ka nende puhul võimalike kõrvaltoimetega. Psühhoosi ravi peab korraldama kindlasti spetsialist – psühhiaater või neuroloog. Meelepetetega haige ümbrus peab olema rahulik ja sõbralik, kuid ta peab olema tähelepanu all, sest haige võib hinnata oma seisundit valesti ja selle ajendil tegutseda ebaadekvaatselt.

Unehäirete esmane käsitlus tähendab esmasena unerežiimi reguleerimist, rakendada võib kognitiiv-käitumusliku teraapia võtteid ja alles siis kasutada ravimeid. Tähtis on vältida enne und kohvi, tubakat ja alkoholi. Päeva jooksul tuleb olla aktiivne ja liikuda värskes õhus. Une saabumist kergendavad uinumisrituaalid: väike lõõgastav jalutuskäik, mõnus raamat, soe vann, ümberriietumine magamiseks jm. Magamistuba peab olema vaikne, soe ja mugav. Kui voodis keeramine on raske, hõlbustab seda tugeva põhja asetamine madratsi alla.

Nõuanded une parandamiseks:

- Vältige enne und kohvi, teed ja alkoholi.
- Ärge tarvitage enne und vedelikke ja vältige ülemäärast söömist.
- Tühjendage enne magamaminekut põis.
- Kasutage mugavat magamisaset, vajadusel kõrva- ja silmaklappe.
- Õhutage enne magamaminekut tuba.
- Säilitage rutiinsed toimingud enne uinumist.

Kerge vaimne lõõgastus parandab und, uinuge ja ärgake alati samal ajal. Ravimid ei taga füsioloogilist und, küll aga võimaldavad saavutada sarnase unetsükli vahetuse. Uinumisraskuse leevendamiseks võib kasutada uinuteid, kuid mitte pikaajaliselt ega püsival. Kasutatakse ka antidepressante. Kui öösel muutub liikumine raskeks, korrigeeritakse Parkinsoni tõve ravi, kasutades pikatoimelisi preparaate. Rahutute jalgade leevendamiseks kasutatakse antiparkinsonistlike ravimite öhtuseid annuseid, kuid vahel aitab ka päevarežiimi muutmisest.

Põiehäirete raviks on võimalik kasutada mitmeid ravimeid, kuid niasama oluline on vedelikutarbimise režiim ja põietreening, millest on juttu alapeatükis „Põiehäirete käsitus“.

Seksuaalhäirete korral kasutatakse erektsiooni parandavaid preparaate, kuid arvestama peab võimalike kõrvaltoimetega, nagu peavalu, südameprobleemid jm.

Kõhukinnisuse korral võib kasutada soolemotoorika kiirendamiseks lahtisteid, näiteks laktuloosi, kuid vältida tuleb kiiretoimelisi ärritavaid lahtisteid ja klistiire. Arvestama peab võimalusega, et kõhukinnisus võib tekkida mõnede ravimite kõrvaltoimena. Tähtis on dieet ja režiim, mida on käsitletud 5. peatükis „Mida, millal ja kuidas süüa?“.

Vererõhu langust ehk ortostaatilist hüpotensiooni on ravimitega raske mõjutada. Inimesed tunnevad pearinglust, uimasust, minestuseeelist tunnet püsti seistes. Esiailgu rakendatakse mittemedikamentoosid meetmeid – soolarikka toidu söömist ning vedeliku ja kofeiini hulga suurendamist hommikut. Soovitav on kanda elastiksukki; magada 30–40 kraadi ulatuses tõstetud pealusega. Vältida tuleb liigsöömist ja alkoholi tarvitamist ning vererõhku alandavate ravimite kasutamist. Kuna Parkinsoni tõve ravimid võivad alandada vererõhku, tõstetakse ravi alustamisel annust aeglaselt, et vältida võimalikke kõrvaltoimeid. Ortostaatilise hüpotensiooni puhul võib olla vaja kõrgvererõhutõve senist ravi korrigeerida ja muuta ka antiparkinsonistlikke ravimeid.

KAUGELEARENENUD PARKINSONI TÕVE RAVI

Parkinsoni tõvega haigete seisund võib olla muutlik, aastatepikkuse ravi jooksul süveneb haigus ja lisanduvad kasutatavatest ravimitest põhjustatud kõrvaltoimed. Areneb välja ravimitoime lõpu tunnetamine ja haigusnähtude muutumine päeva jooksul. Haiged tajuvad liikumise piiratust ja ravimi toime ajal võivad esineda vastutahtelised liigutused. Arvatakse, et seisundi kõikumiste põhjuseks on pulsatiivne dopamiini retseptorite stimulatsioon.

Parkinsoni tõvega haigetele seisundi korrigeerimiseks saab kasutada nn dopaminergilist püsistimulatsiooni järgimiste meetodite abil:

- elektriline ajusüstimulatsioon,
- levodopa intestinaalse geeli infusioon gastrostoomi kaudu peensoolde pumba abil,
- apomorfiini nahaalune infusioon pumba abil.

Peaaju süvastimulatsiooni korral paigaldatakse aju subtalaamilistesse tuumadesse kahepoolselt elektroodid, mis ühendatakse juhtmete abil stimulaatori ja patareiga. Kõrgsageduslik stimulatsioon vähendab Parkinsoni tõve motoorseid sümptomeid ning ravimitest põhjustatud düskineesiaid. Operatsioon viiakse läbi ärkvel patsiendil, kasutades kohalikku tuimestust. Pea fikseeritakse stereotaktilisse raami, millega koos tehakse kompuutertomograafiline või magnetresonantstomograafiline uuring aju sihtmärgi asukoha määramiseks. Sihtmärgi asukoha täpsustamiseks hinnatakse operatsiooni ajal ajukoe elektristimulatsiooni mõju haigusnähtudele ning kõrvaltoimete teket, registreeritakse ka aju bioelektrilist aktiivsust. Peaaju süvastimulatsioon eeldab patsiendilt ja arstilt haiguse pidevat jälgimist ning valmidust stimulatsiooni parameetreid muuta. Patarei tühjenemisel peab korduva operatsiooni käigus selle vahetama.

Pumbaravi apomorfiiniga sobib noorematele haigetele, kel ei esine psüühikaga seotud ravimitest tingitud kõrvaltoimeid. Pumba kasutatakse ärkveloleku ajal ravimi nahaaluse infusioonina, liikumistakistuse puhul on võimalik teha lisadoos. Levodopa intestinaalse geeli manustamine gastrostoomi kaudu toimub samuti spetsiaalse pumba abil. Aparaadile on võimalik programmeerida individuaalselt sobivad doosid. Dooside testimine ja ravi alustamine toimub keskustes, kus on väljaõppinud personal. Kui jälgimisperioodil esineb ravimi positiivne toime, paigaldatakse gastrostoom (spetsiaalne plastist painduv toru läbi kõhuhaha makku) ja alustatakse sealtkaudu sondiga levodopa lahuse manustamist. Kuigi pumbaravi meetodid on tõhusad, kasutatakse neid kindlatel näidustustel. Pumbaravi, nagu ka aju süvastimulatsioon, eeldab head koostööd patsiendilt, tugiisikute olemasolu kodus ja valmisolekut tulla

neuroloogi vastuvõtule, et hinnata seisundit ja vajadusel korrigeerida ravimi annuseid.

Aastakümneid tagasi on kasutatud kirurgilise ravi meetodina ka talamotoomiat ning pallidotoomiat.

Talamotoomia korral mõjutatakse vastaskehapoole värinat, tekitades aju sügavuses asuva talamuse tuumadesse mõnemillimeetrise läbimõõduga kahjustuskolde. Operatsioon on näidustatud väljendunud treemori korral; muid haigusnähte talamotoomia ei mõjuta.

Pallidotoomia korral tekitatakse *Globus pallidum*'i kolle, mis võimaldab vähendada vastaskehapoole motoorseid nähte, eriti düskineesiaid. Saavutatud kliiniline efekt püsib tavaliselt aastaid. Kahjustuskollete ehk lesioonide tekitamisel on teatav risk kõnehäire ja vastaskehapoole nõrkuse tekkeks.

Restauratiivsed kirurgilise ravi meetodid ehk erinevat päritolu rakude aju **siirdamine** ning kasvufaktorite püsiinfusioon on katsetuste staadiumis. Nende meetodite näidustused pole selged, nad on seotud oluliste riskidega ning lubatavad vaid üksikutes keskustes maailmas.

PALLIATIIVRAVI

Kui haigus on kaugelearenenud, siis ravimite mõju haigusnähtude paranemisele väheneb ja ravimitest tingitud kõrvalmõjusid esineb sagedamini. Liikumisvõime, igapäevane toimetulek ja vaimne tervis halvenevad ning kõrvalabi vajadus suureneb. Sellel perioodil on vajalik palliatiivravi.

Palliatiivravi on kompleksne ravimeetodite integreerimine, et leevendada haigusega seotud kannatusi ja hoida haigete, nende perekonna ja hooldajate elukvaliteeti. Palliatiivravi perioodil ei katke Parkinsoni tõve nähtusid leevendav ravi, kuid ravimite hulk ja annused muutuvad inimese seisundist lähtudes. Palliatiivravi hõlmab kehaliste vaevuste, nagu valu, iivelduse, hingelduse, unetuse, meeleolulanguse jm leevendamist ning sotsiaalse keskkonna järkjärgulist kohandamist, samuti patsiendi ja tema lähedaste ettevalmistamist elulõpu saabumisele. Regulaarselt hinnatakse eelnimetatud nähtude esinemist, jälgitakse kehakaalu langust,

järsku tekkinud käitumise ja üldseisundi muutusi. Tähelepanu pööratakse kaasuvatele palavikuga kulgevatele haigustele (näiteks kopsupõletik, kuseteede infektsioon) ja igapäevasele hooldusele. Palliatiivravikoolituse on läbinud kõik arstid ja õed ning tervishoiuasutuste tugipersonal. Alates 2022. aastast töötavad Tallinnas ja Tartus palliatiivravi keskused, kust on võimalik saada lisainfot ja nõustamist.

Ideaalsel juhul on progresseeruva haigusega inimesel selle varases perioodis tehtud otsused elulõpu perioodiks ja siis on lähedastel võimalik neid arvestada. Inimesel tuleb mõelda teda puuduvate juriidiliste toimingute volitamisele, samuti terviseküsimumstele. Tervisliku seisundi muutustest tulenevalt on oluline teada, et elu ei ole võimalik lõputult pikendada. Inimesel on võimalik teha otsused enda elustamise kohta **südameiseikuse** puhul, samuti kunstliku abistava hingamise kasutamise, invasiivsete meditsiini abivahendite rakendamise või ravi lõpetamise kohta. Inimene saab valmis kirjutada elulõputestamendi ning teha selle teatavaks oma lähedastele ja raviarstidele. Elulõpu perioodil on oluline vaimselt toetada lähedasi ja nõustada neid, et vältida läbi põlemist ja valmistada neid ette leinaperioodiks.

FÜSIOTERAAPIA

Parkinsoni tõbi põhjustab üldjuhul liigutuste aeglustumist, kohmakust, kõnnakuhäiret ja need mõjutavad igapäevast toimetulekut. Liigutuste aeglus, lihasjäikus, liigutuste alustamise raskus, häirunud kehaasendi kontroll, värin ja vastutahtelised liigutused toovad kaasa kehaasendi ja kõnnaku muutumise. Keeruliseks võib osutuda voodis pööramine, istesse tulek, istest püsti tõusmine ning seistes ja kõndides tegevuste sooritamine.

Kukkumine on Parkinsoni tõve korral sagedane ja tüsistus (nihetus, verevalumeid, luumurde jm) tekitav probleem. Kukkumine võib olla seotud erinevate põhjustega: liikumise tardumine, lohisev kõnd, tasakaaluhäire, liigutuste alustamise raskus, lihasjõu ja -vastupidavuse langus, vererõhu langus jm. Et ennetada kukkumisi, on vaja selgitada

välja kukkumiste põhjused ning kasutada vastavaid meetmeid ja strateegiaid. Oluline osa kukkumiste vältimisel on erinevate abivahendite õigeaegne kasutuselevõtt ja nende kasutamise oskus. Füsioterapeudi ülesanne on leida patsiendile optimaalne strateegia raskendatud liigutusliku tegevuse sooritamiseks.

Abivahendite puhul tuleb silmas pidada järgmisi asjaolusid:

- Abivahendid peavad olema sellised, et tagavad võimalikult maksimaalse iseseisvuse ja abi.
- Treenivad abivahendid võimaldavad regulaarselt harjutades hoida funktsioonide säilimist.
- Oluline on oskus kasutada abivahendit ning selle õige asend ja kõrgus.
- Abivahendite kasutamise vajadus võib muutuda.
- Abivahendit saab funktsioonihäirest lähtudes individuaalselt kohandada.

Liigutushäired (liikumise ulatuse vähenemine ja aeglus) võivad olla mõjutatud **keskkonnast ja olukorrast**, kus tegevusi sooritatakse. Liigutuslik võimekus sõltub näiteks sellest, kui pehme ja kõrge on voodi, kas toas on küllaldaselt liikumisruumi, kas põrandal olevad vaibad ohustavad liikumist. Liigutuslike ülesannete kergendamiseks tuleb kodus teha väiksemad või suuremad ümberkorraldused:

- Vabastage eluruum liigsetest esemetest.
- Kui vaja, eemaldage vaibad.
- Paigaldage tubadesse käsipuud.
- Vajalik on sobiv magamisase: kõva madrats, kõrgem voodi, trapets voodi kohal.
- Sobivad toolid ei tohi olla liiga madalad, neil võiks olla käsitoad, kõvem põhi, vajadusel rattad all.

Keskkonna all ei mõelda aga ainult elukohta ja esemeid, vaid kindlasti ka **inimesi**, kes meid ümbritsevad. Nende inimeste teadlikkus Parkinsoni tõve kohta on väga tähtis, et ei tekiks niinimetatud partneristressi, mis oluliselt mõjutab Parkinsoni tõvega haige liikumist. Ei tohiks kasutada väljendeid nagu „tule kiiresti“, „tee kiiresti“, „no kuidas sa ei saa“, „meil

on vähe aega“. Ka liigne patsiendi eest hoolitsemine ja abistamine võivad viia motoorse võimekuse vähenemiseni.

Soovitused ümbritsevatele inimestele:

- Ärge tõstke, vaid abistage.
- Enne kui tegutsete, selgitage.
- Paluge patsiendil aktiivselt tegutseda.
- Tagage turvalisus.
- Olge kannatlik, ärge kiirustage.

Parkinsoni tõbi toob kaasa lihasjäikuse – **rigiidsuse** –, mis põhjustab lihaste lühenemise ja võib kaasa tuua nende jäigastumise (kontraktuuri). Lihaste mittekasutamisest tingitud nõrkuse vältimine eeldab suurte ja väikeste lihasgruppide jõu- ning venitusarjutuste sooritamist.

Kõnnakuhäired ilmnevad juba Parkinsoni tõve varases staadiumis: need on väikesed sammud, käte kaaliigutuste puudumine, lohisev kõnd ja ettepoole kallutatud keha. Häirub kõnni kiirus ja rütm. Parkinsoni tõvega patsientide puhul nõuab kõnd spetsiaalset tähelepanu ja sooritus halveneb, kui patsient täidab samal ajal mingit teist ülesannet. Oluline on tähelepanu keskendamine kõnnile:

- Kontsentreeruge kõnnile.
- Kõndige üle kanna.
- Rõhutage põlvetõstet.
- Lugege soovi korral kõnnil rütmi.

Kõndides tuleb arvesse võtta järgmist:

- Käige pisut harkisjalu, sest nii on tasakaal parem.
- Astuge pikem samm, toetades kõigepealt maha kanna.
- Hoidke käsi vabalt külgedel, ärge pange neid taskusse või selja taha.
- Pöörake kaarega.
- Ärge astuge risti teise jala ette.
- Püüdke teha esimene samm pikk.
- Kui tekivad lühikesed, lohisevad sammud, siis seisatage.
- Alustage uuesti pika sammuga, asetades kõigepealt maha kanna.

Kandke mugavaid jalanõusid. Vältige lahtisi, kõrge kontsaga ja libeda tallaga kingi. Tasakaalu aitavad hoida mitmesugused kepid ja toed.

Parkinsoni tõve korral on raskused esimeste liigutuste sooritamisel, seejuures sujuvad väljastpoolt saadud impulsi ajal algatatud liigutused kiiremini. Väljastpoolt saadud impulsse ehk **väliseid stiimuleid ehk meeldetuletusi** kasutatakse kõnnaku parandamiseks ja kukkumiste vältimiseks. Helistiimulite (metronoom, rütmi kõvasti lugemine jm) kasutamine aitab kaasa kõnni säilimisele keerukamate ülesannete täitmise ajal. Auditoorsed stiimulid mõjutavad sammu kadentsi (rõhutatust), visuaalsed stiimulid nagu triibud voodi ees, väikese lambi plinkimine jms aga sammu pikkust. Tähelepanu pööramine kindlatele kõnni aspektidele (nt kannalöök) teeb liigutused vähem sõltuvaks automaatsusest ja parandab kõnnimustrit.

Kõnnakuhäirete ilmnemisel muutuvad haiged passiivsemaks, selle tagajärjel väheneb üldine füüsiline võimekus (aeroobne võimekus ja lihasvastupidavus). Oluline on juba Parkinsoni haiguse varastest staadiumitest tegeleda aeroobse võimekuse säilitamisega:

- Olge aktiivne vähemalt kolm korda nädalas pool tundi korraga.
- Sobivad tegevused on jalutamine, kepikõnd, treening veloergomeetril, ujumine jms.

Sagedasti esinev probleem on **tardumine**: olukord, kus patsient kaotab kõnnil sekunditeks või minutiteks võime edasi liikuda. Enam tekib seda rahvarohketes kohtades, ukseavades jm. Tardumine on seotud raskusega siirdada keharaskust ühelt jalalt teisele.

Tardumisel tehke järgmist:

- Peatuge (stopp).
- Oodake paar sekundit.
- Kandke keharaskust paremale ja vasakule (või astuge samm taha).
- Astuge pikk samm ette.

Mõnedel Parkinsoni tõvega inimestel esineb haiguse arenedes **orto-staatiline hüpotensioon** (vererõhu langus püsti tõusmisel), mis viib kukkumiste sagenemisele. Sellisel juhul tuleks vältida olukordi, mis võivad madaldada vererõhku: kiired asendimuutused, pikaajaline lamamine, kõrge temperatuur, liiga suured söögiportsjonid ja alkoholi tarvitamine.

Madala vererõhu vältimiseks on soovitatav teha järgmist:

- Tõuske püsti aeglaselt ja järjest.
- Magage tõstetud peaasendiga.
- Sööge regulaarselt, aga korraga vähe.
- Tarvitage naatriumi (soola) ja vedelikku optimaalselt.
- Kasutage kompressioon sukki.

Parkinsoni tõvega inimestel on enam häirunud järjestatud ja ka kahe käega **korraga sooritatavad liigutused** (keerulisemad kompleksed liigutused). Seepärast soovitatakse keerulised liigutuskompleksid lahutada lihtsamateks liigutusülesanneteks, sest see aitab ära hoida kukkumisi ja kergendab ülesandega toimetulemist.

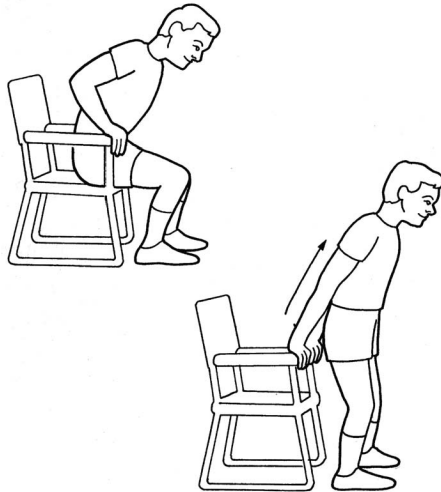
Näited:

- Lamavast asendist püsti tõusmiseks keerake kõigepealt külili, tõugake ennast istuma, seejärel tõuske püsti.
- Enne kõnnil pööramist seisatage, siis pöörake, seisatage jälle ja alles siis minge edasi.
- Kõndige voodini (toolini), seiske, pöörake seljaga voodi poole, seiske ja alles siis istuge.
- Ukseavast läbiminekul ukse juurde jõudes peatuge ja siis tehke pikk samm üle ukseläve.

HARJUTUSKAVA

Istuvast asendist püsti tõusmine

- Istuge toolil ettepoole.
- Toetage käed käsitugedele või põlvedele.
- Liikuge kehaga ette: õlad vähemalt põlvede kohale, nägu eespool põlvi.
- Toetage jalad vastu maad, kannad põlvedest tahapoole.
- Tõugake ennast jalgade ja käte abiga püsti.
- Hoovõtuks võite end mõne korra edasi-tagasi kõigutada.
- ÄRGE MITTE KUNAGI TÕMMAKE ENNAST KÄTE ABIL ÜLES (KÄED ON TOETUSEKS).



Voodist välja ja voodisse minek

- Kõverdage põlved.
- Keerake end küljele, aidates käega kaasa (tooge käsi üle keha, pea võimalikult rinnal).
- Tõmmake põlved enda poole.
- Tõstke jalad voodist välja.
- Tõugake käte abil end istuma.
- Istuge voodi servale.
- Tõstke jalad voodisse (kergem on, kui tõstate ühe jala korraga).
- Heitke pikali ja pange pea padjale.
- Nihutage jalad voodi keskele.



Igapäevaste harjumuste hulka peaks kuuluma võimlemisharjutused. Pidage silmas järgmisi nõuandeid:

- Valige aeg, kui olete puhanud.
- Kandke mugavaid riideid ja jalatseid.
- Vajadusel puhake harjutuste vahel.
- Varuge piisavalt aega.
- Harjutuste tegemise ajal hingake rahulikult.
- Kui algul tundub harjutus liiga keeruline, ärge olge endale pahane ja proovige mitu korda.
- Pärast võimlemist lõõgastuge ja puhake.

HARJUTUSED ISTUDES

1. Sügav hingamine

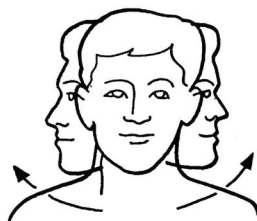
Eesmärk: lõdvestumine ja diafragma kasutamine hingamisel.

- Asetage käed kõhule.
- Hingake aeglaselt läbi nina sisse, tunnetades diafragma liikumist.
- Hingake aeglaselt läbi suu välja, nagu puhuksite küünalt.
- Korrake 10 korda.

2. Pea pööramine

Eesmärk: kaela liikuvuse parandamine.

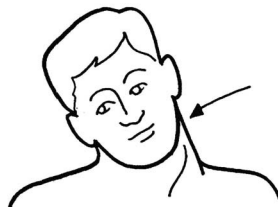
- Pöörake pead aeglaselt paremale ja vasakule, vaadates üle õla.
- Tunnetage kaelalihaste venitust.
- Korrake 10 korda.



3. Pea kallutamine

Eesmärk: kaela liikuvuse parandamine.

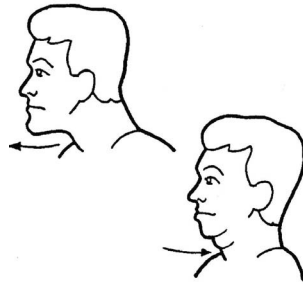
- Vaadake otse ette.
- Kallutage aeglaselt pead küljele, kõrv vastu õlga.
- Tunnetage kaelalihaste venitust.
- Korrake 10 korda.



4. Lõua venitamine

Eesmärk: õige peahoiak.

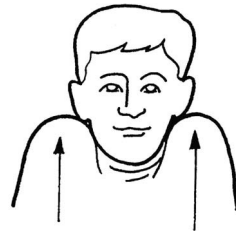
- Venitage lõuga ette nii kaugele kui võimalik.
- Tõmmake lõug tagasi nii palju kui võimalik; hoidke samal ajal pead püsti.
- Korrake 10 korda.



5. Õlgade tõstmine

Eesmärk: kaela, õlgade ja rindkere liikuvuse parandamine.

- Tõstke õlgu üles kuni kõrvadeni.
- Hoidke ja lugege viieni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 10 korda.
- Kui kahe õlaga korraga on raske, tehke harjutust ühe õlaga.



6. Õlgade venitust

Eesmärk: kaela, õlgade ja rindkere hoiaku parandamine.

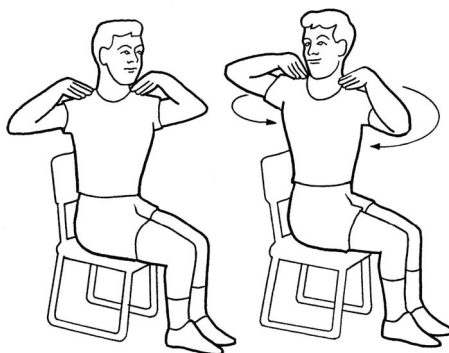
- Asetage käed puusadele.
- Venitage küünarnukid taha.
- Tunnetage lihaste venitust, lugege viieni.
- Lõdvestuge.
- Venitage küünarnukid ette.
- Tunnetage lihaste venitust, lugege viieni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 10 korda.



7. Kerepöörded

Eesmärk: kaela, õlgade ja kere liikuvuse parandamine.

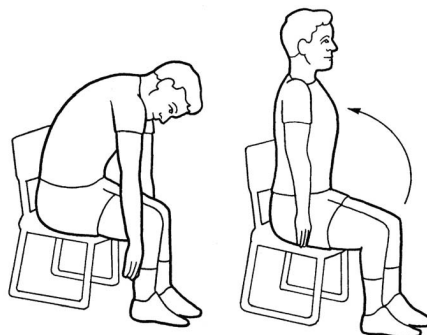
- Asetage käed õlgadele.
- Pöörake aeglaselt keret külgedele.
- Tunnetage küljelihaste venitust.
- Korrake 10 korda.



8. Ettepainutused

Eesmärk: kehahoiaku ja kere liikuvuse parandamine.

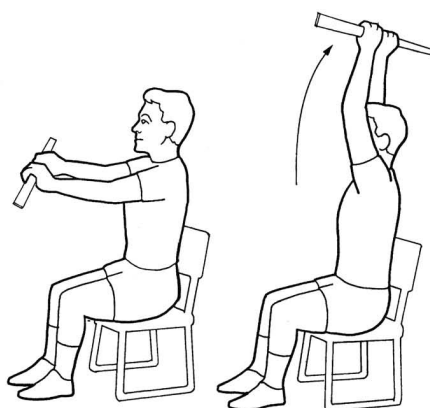
- Viige õlad ette ja kummarduge kergelt.
- Sirutage selg sirgeks, tooge õlad taga ja lükake rind ette.
- Korrake 10 korda.



9. Harjutus keppiga

Eesmärk: õlgade liikuvuse parandamine.

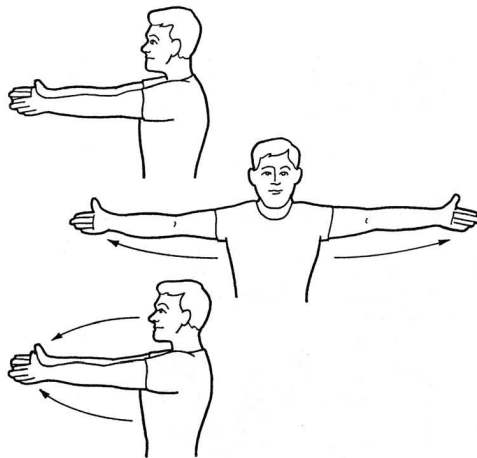
- Hoidke kätega kepit.
- Tõstke kepp ette pea kohale.
- Viige kepp taga nii palju kui võimalik.
- Pange kepp tagasi sülle.
- Korrake 10 korda.



10. Kätesirutused

Eesmärk: õlgade liikuvuse parandamine.

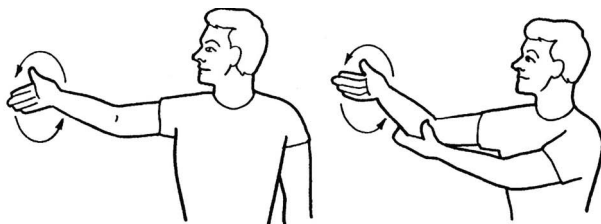
- Hoidke käed otse ees.
- Sirutage sirged käed kõrvale.
- Viige käed algseisu.
- Korrake 10 korda.



11. Randmeringid

Eesmärk: randmete liikuvuse parandamine.

- Sirutage käed välja.
- Liigutage randmeid aeglaselt, ringikujuliselt päripäeva ja vastupäeva.
- Kui on raske, võib toetada teise käega küünarnukki.
- Korrake 10 korda.



12. Sõrmede harjutused

Eesmärk: sõrmede liikuvuse parandamine.

- Painutage järjekorras kõiki sõrmi vastu pöialt.
- Alustage aeglaselt, siis suurendage kiirust.
- Korrake 10 korda.



13. Jalatõsted

Eesmärk: põlvede liikuvuse parandamine.

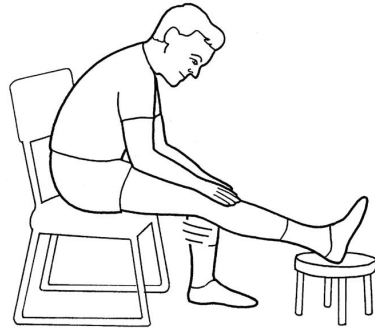
- Tõstke põlvest sirge jalg ette.
- Hoides jalga, lugege viieni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 10 korda.



14. Põlvevenitused

Eesmärk: põlvede liikuvuse ja seismise parandamine.

- Tõstke sirge jalg väiksele pingile.
- Painutage põid üles.
- Teine jalg toetage tallaga vastu põrandat.
- Painutage nägu vastu sirget põlve.
- Hoidke, lugedes kahekümneni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.



15. Tuharate pingutamine

Eesmärk: istmikulihasete tugevdamine.

- Suruge tuharalihased kokku.
- Hoidke, lugedes viieni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 10 korda.

16. Pöiaringid

Eesmärk: hüppeliigese liikuvuse parandamine.

- Tõstke jalg pisut üles.
- Tehke aeglaselt pöiaringe päripäeva ja vastupäeva.
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.

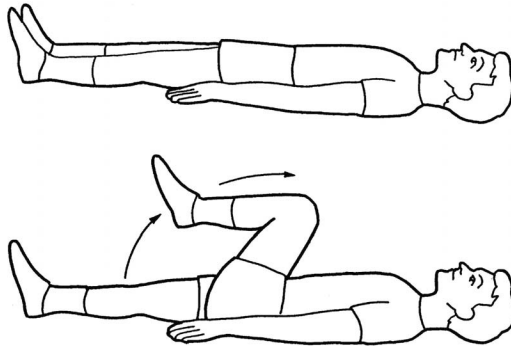


HARJUTUSED SELILI

17. Põlvede painutused rinnale

Eesmärk: selja ja puusade liikuvuse parandamine.

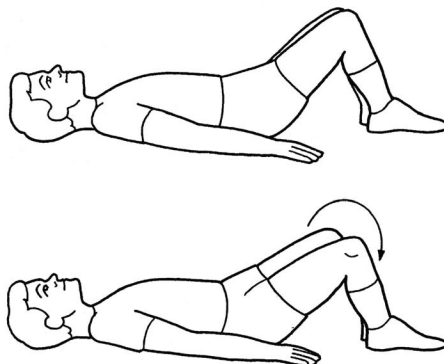
- Tõstke põlvest kõverdatud jalg üles, painutage põlv vastu rinda.
- Korrake 10 korda.



18. Sild

Eesmärk: vaagnapõhjelihaste tugevdamine.

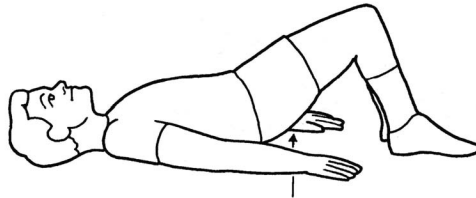
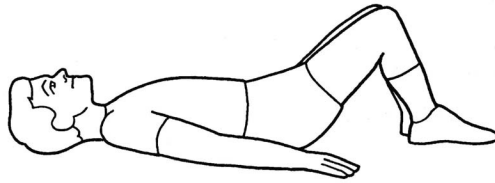
- Kõverdage põlved, toetage jalad tallaga vastu põrandat.
- Tõstke puusad nii kõrgele kui võimalik.
- Korrake 10 korda.



19. Puusade rullimine

Eesmärk: puusade ja selja liikuvuse parandamine.

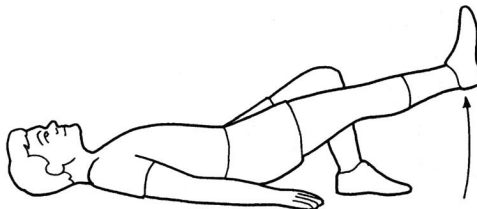
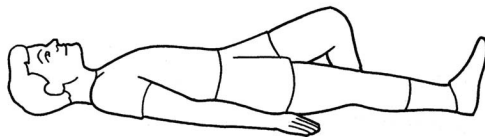
- Kõverdage põlved, toetage jalad tallaga vastu põrandat.
- Kallutage põlved küljele vastu põrandat.
- Korrake 10 korda kummalegi poole.



20. Jalatõsted

Eesmärk: puusa- ja jalalihaste tugevdamine.

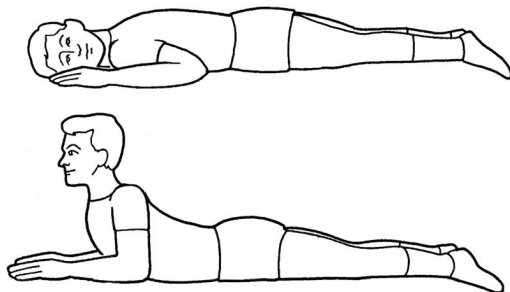
- Tõstke sirget jalga 30° painutatud põiaga.
- Hoidke, lugedes viieni.
- Laske aeglaselt jalg alla tagasi.
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.



21. Künartoeng

Eesmärk: lihaste venitamine ja selja painduvuse parandamine.

- Lamage kõhuli 3–5 minutit.
- Tõuske küünarnukkidele, vaadake otse ette.
- Hoidke seda asendit 3–5 minutit.
- Lõdvestuge kõhuli.

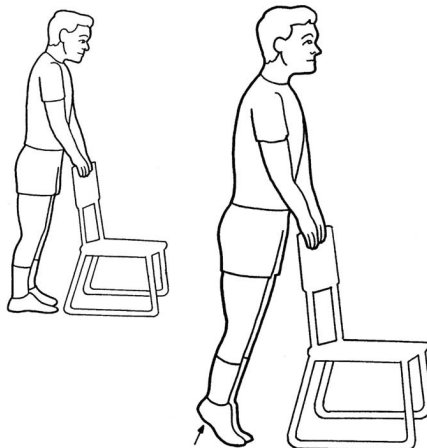


HARJUTUSED PÜSTI

22. Pääkadele tõusmine

Eesmärk: põialihaste tugevdamine.

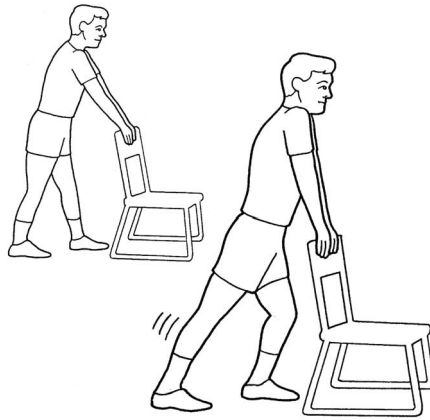
- Toetuge tooli seljatoele.
- Tõuske pääkadele.
- Laskuge aeglaselt tagasi.
- Korrake 10 korda.



23. Säärevenitused

Eesmärk: säärelihaste venitamine.

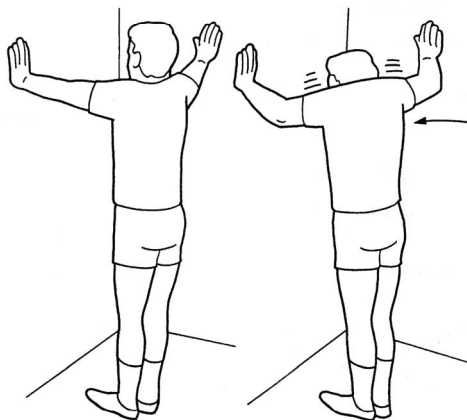
- Toetuge tooli seljatoele.
- Seiske, üks jalg teise ees.
- Kõverdage eesmist jalga põlvest ette, hoides teist jalga sirgena taga, kand vastu maad.
- Tunnetage sääre venitust.
- Lugege kahekümmeni.
- Lõdvestuge.
- Korrake 5 korda kummagi jalaga.



24. Seina lükkamine

Eesmärk: õlalihaste venitamine ja õige kehahoiak.

- Seiske näoga vastu nurka.
- Toetage käed kohakuti õlgadega kahele poole vastu seina.
- Suruge ennast nurga sisse, tundes venitust õlgades ja seljas.
- Hoidke kannad vastu maad.
- Lükake ennast nurgast eemale.
- Korrake 10 korda.



TEGEVUSTERAAPIA

Tegevusteraapia on taastusravi liik, mille käigus püütakse võimalikult taastada neid funktsioone, mis on vajalikud toimetulekul igapäevaeluga. Eelkõige pööratakse tähelepanu käte tegevusele. Tegevusravi eesmärk on säilitada inimese sõltumatus igapäevaste toimingute juures, kohandades kodu mugavaks, käepäraseks ja turvaliseks ning kasutades spetsiaalseid vahendeid.

Parkinsoni tõbi muudab raskemaks enese eest hoolitsemise (riietumise, pesemise, söömise, vanniskäimise, tualetiskäimise) ja põhjustab raskusi igapäevastes tegevustes nii kodus (nt koristamine, toiduvalmistamine jt majapidamistööd), väljaspool kodu (poeskäimine) kui ka puhates. Riietumine on täpset käte tegevust nõudev tegevus (nt nõövide, paelte ja haakide sulgemine ja avamine; sokkide-kingade jalgapanek), tegevusteraapias on võimalik leida mitmeid nippe ja abivahendeid, et end kohandada haigusega ja toime tulla igapäevaelus ning vähem sõltuda haigusnähtudest (vt 6. ptk „Kuidas tulla toime igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid“).

Tegevusteraapias kasutatakse nii individuaalseid kui ka grupitöö tegevusi. Loovad tegevused, näiteks maalimine, aitavad emotsioone välja elada ja ennast väljendada kunsti kaudu, aga samuti parandavad käelist tegevust ja peenmootorikat. Need tegevused maandavad hästi stressi ja annavad võimaluse oma kätega midagi valmistada.

Põhilised valdkonnad, millega tegeleda, on enese eest hoolitsemine, töö tegemine ja vaba aja veetmine.

1. Enese eest hoolitsemine

- Kasutage WCs kõrgendatud tualetipotti, millel on kahel pool käetoed.
- Pesemisel kasutage libisemist vältivaid karedaid põrandakatteid, paigaldage seintele liikumist kergendavad käsipuud, kasutage kukkumise vältimiseks dušitooli.
- Sööge jämedama varrega söögiriistadega, kasutage taldrikukinnitusi, spetsiaalsed joogikruuse, jämedamaid kõrsi jms.

- Valige riietumiseks mugav asend (istuv), sobivad riided, tarvitage abivahendeid.
- Kasutage endale sobivat voodit ja õige kõrgusega tooli.

2. Tööd

- Majapidamis- jm tööde tegemisel kasutage polsterdatud käepide-meid väiksematel esemetel, pika varrega tööriistu, sobiva kõrgusega töötasapindu, korrastatud töökohta, et ei oleks mittevajalikke asju segamas.
- Pere eest hoolitsemiseks varuge piisavalt aega, paluge abi teistelt, tehke puhkepause.
- Kasutage endale sobivat voodit ja õige kõrgusega tooli.

3. Vaba aja tegevused

- Leidke endale sobivad tegevused, õppige uusi asju, leidke endale hobi.
- Tegutsesge üksi ja koos teistega, algatage ise kohtumisi.
- Tehke päevaplaan, kaasake sõpru.
- Oluline osa enesega hakkamasaamisest on keskkonnal, mis peaks olema võimalikult toetav ja turvaline. Tegevusteraapiaga on õige alustada juba haiguse varajases staadiumis, et kohaneda paremini ja elada võimalikult aktiivset elu.

PÕIEHÄIRETE KÄSITLUS

Põiehäireid esineb enam kui pooltel Parkinsoni tõvega inimestel ja need tekivad enamasti mõne aasta jooksul pärast liikumishäire ilmnemist. Parkinsoni tõve korral esineb sageli **üliaktiivne põis**. Vaevused võivad olla erinevad: esineda võib suurenenud urineerimistung ja urineerimise sagenemine, põiepidamatus ehk inkontinents, öine urineerimine ehk noktuuria, põie tühjendamise raskus, harvem uriinipeetus ehk uriini-retentsioon. Põiehäired võivad Parkinsoni tõve progresseerumisel süveneda.

Lisaks tabletiravile kasutatakse põiehäirete ravis mitmeid täiendavaid meetodeid: käitumisteraapiat, spetsiaalseid harjutusi. Põie tüh-

jendamiseks kateetriga on võimalik seda õpetada patsiendile endale või lähedastele. Kui pikaajaline kateetriga tühjendamine ei ole tõhus, siis tuleb rajada epitsüstostoom. Epitsüstostoomi puhul paigaldatakse kateeter läbi alakõhu põide ja kateetrile läheb külge voolik ja kott, mida saab regulaarselt tühjendada. Steriilsed kateteetrid, voolikud ja kotid on saadaval apteekides. Põiehäirete käsitlemisel osalevad mitmed spetsialistid: neuroloog, günekoloog, uroloog, androloog, õde ja põetaja.

Esmaselt tehakse kindlaks põiehäire olemus ning täpsustatakse põiehäire algus, kestus, sagedus, häiret vallandavad tegurid ja põiehäirega kaasnevad probleemid. Seda on kõige parem teha urineerimispäeviku abil, kuhu märgitakse urineerimiskorrad koos lisaandmetega: urineerimise sagedus ja kogus, tilkumine ja pakilisus, suutlikkus urineerimist edasi lükata kuni tualetti jõudmiseni, täis põie tunnetamine, põie mitte-täieliku tühjenemise tunnetamine, urineerimise alustamise raskus, valu-likkus urineerimisel, uriini halb lõhn. Vajadusel määratakse jääkuriini ehk pärast urineerimist põide jäänud uriini kogus kusepõies ultraheli abil või kateetri kasutamise järel.

Põiehäire halvendab elukvaliteeti: takistab kodust väljaminekut ja teiste inimestega suhtlemist. Põiehäirete korral on nõustamise eesmärk tagada patsiendi sõltumatus ja parandada tema elukvaliteeti. Eestis töötavad suuremate haiglate juures nn inkotoad, kus väljaõppe saanud õed nõustavad põiehäiretega toimetuleku suhtes, õpetades sealhulgas urineerimisrežiimi, põie tühjendamist, uroinfektsioonide ja nahakahjustuste vältimist. Oluline on kasutada olemasolevaid ravivõimalusi ja abivahendeid, näiteks uriini imavaid ja koguvaid abivahendeid. Vajalikuks võib osutada muuta elustiili ja harjumusi, näiteks korrigeerida vedelikutarbimise režiimi, vältida une eel kofeiini sisaldavate toodete tarvitamist.

Liikumishäiretega haiged peaksid kasutama vajadusel liikumisabivahendeid, et saaks kiiresti ja ohutult tualetti minna, ning tualetivarustust, mis kergendab istumist ja tõusmist. Põiehäirega inimesed vajavad pikaajalist jälgimist ja hindamist kas kord kuus või kord kvartalis, kuni on saavutatud patsiendi jaoks rahuldav seisund.

Käitumisteraapia on tõhus ravivõte neuroloogiliste haigete urineerimishäirete lahendamisel; selle rakendamise eelduseks on motiveeritud patsient ja väljaõppe saanud personal. Käitumisteraapia hõlmab režiimi kehtestamist ja vaagnalihaste treeningut.

Füsioterapia on tähtis osa rehabilitatsioonist: kasutatakse vaagnapõhjalihaseid tugevdavaid harjutusi ja kujundatakse teadlikku valitsemist kusepõie talitluse üle.

Jääkuriini korral võib olla vaja õpetada enesekateteriseerimist, kui patsient on selleks valmis.

Patsienti kaasatakse sobivate ravimeetodite valimisse. Esmalt soovitatakse kasutada lihtsamalt rakendatavaid meetodeid: käitumistehnikad, elustiili ja keskkonna muutmine ning sotsiaalsete probleemide lahendamine. Tähtis on päevarežiimi planeerimine, WC-treening ning põietreening, vaagnapõhjalihaste treening, vajadusel abivahendite kasutamine ja tabletiravi.

LOGOPEEDILINE RAVI

Parkinsoni tõve korral võivad tekkida kõnemuutused, mis mõnedel juhtudel väljenduvad juba haiguse algperioodil, enamasti aga ilmnevad järk-järgult haiguse progresseerumisel. Kõnehäired tekivad siis, kui haigusest on haaratud lihased, mis osalevad rääkimisel: huuled, keel, kurgu-, kõri- ja hingamislihased. Võivad tekkida kõnemuutused:

- Kõne muutub vaiksemaks, kuna hingamine pole piisavalt sügav.
- Kõne muutub ebaselgeks, kuna keele ja huulte liigutused pole täpsed.
- Kõnetempo muutub, kuna haigel on raske seda kontrollida.
- Häälm muutub kähedaks või käredaks, kuna häälepaelad on jäigad.
- Kõne muutub monotoonseks häälepaelte jäikuse tõttu.

Kõne tugevus

Ebapiisavast hingamisest tekkinud vaikne kõne on sageli esinev probleem Parkinsoni tõvega patsientidel. Seetõttu tuleks teha spetsiaalseid hingamisharjutusi ning kõnelemise ajal jälgida hingamist ja kehahoidu.

- Hingake piisavalt sügavalt.
- Tehke piisavalt hingamispause.
- Kõne ajal peab õhu väljavool olema küllaldane.
- Rääkida on parem sirge seljaga, pea püsti.

Hingamisharjutused

- Hingake sügavalt nina kaudu sisse ja aeglaselt suu kaudu välja.
- Väljahingamisel proovige hääldada pikalt, s.o 15–20 sekundi jooksul häälikut „aa“, „ii“ vms.
- Väljahingamisel võite öelda ka lühikesi sõnu või lauseid.

Ärge laske lause lõpus häälel vaikselt muutuda. Kui vaja, võib teha hingamise ka lause keskel, et jätkata jälle tugeva häälega. Kui on vaja esineda, paluge endale mikrofon.

Kõne selgus

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. Et kõne oleks selgem, tehke järgmist:

- Neelake enne rääkimise alustamist, et suus ei oleks liigselt sülge.
- Hääldage kõik häälikud selgelt ja kindlalt, ärge neelake sõnalõppe.
- Ärge kasutage liiga pikki sõnu ja lauseid.
- Jälgige huulte sulgumist, kui hääldate *b-d*, *p-d* ja *m-i*.
- Hääldage häälikud *t*, *d*, *k* ja *g* piisavalt teravalt.
- Tehke sõnade ja lausete vahel pause.
- Kui te ei räägi ega söö, püüdke hoida huuled suletuna.

Huulte ja keelelihaste harjutused

Huulte ja keelelihaste pingutamine ning lõõgastamine aitavad nii kõneku kui ka neelamisraskuse korral. Tehke harjutusi peegli ees. Korrake iga harjutust 5–10 korda.

- Vajutage huuled tugevasti kokku, hoidke 5 sekundit, lõõgastuge.
- Matsutage kuuldavalt.
- Torutage huuli nagu musitades.

- Naeratage nii laialt kui võimalik, lõõgastuge.
- Keerake huuled võimalikult paremale ja seejärel lõõgastuge; keerake huuled võimalikult vasemale ja siis lõõgastuge.
- Naeratage, seejärel torutage huuli. Samal ajal võite öelda „ii“, siis „oo“.
- Vilistage.
- Pange keel maksimaalselt suust välja ja tagasi.
- Pange keel suust välja ja vajutage millegi vastu (lusika vastu).
- Pange keel suust välja ja liigutage ühest suunurgast teise.
- Tehke sama suus – vajutage keelega kummagi põse vastu.
- Tehke suu lahti ja tõstke keeletipp üles esihammaste taha, seejärel lõõgastuge.
- Tõstke keel suulakke ja liikuge mööda suulage tahapoole, seejärel lõõgastuge.
- Limpsake keelega üle huulte ja ringi ümber suu.

Kõne harjutamist alustage üksikute sõnade ütlemisest. Tehke seda valju häälega ja mitu korda järjest. Seejärel minge üle lühematele fraasidele, lausetele ja pikematele lõikudele.

NB! Parim kõneharjutus on kõnelemine ise!

Kõne kiirus

Parkinsoni tõve puhul võib olla probleemiks kiirustav, ebaühtlase tempoga kõne, millest on raske aru saada. Lisaks häirivad mittevajalikud pausid. Kõneliigutust võib olla raske alustada sarnaselt näiteks kõndimise alustamisega. Aeglase ja ühtlase tempo harjutamiseks võib koputada rääkimise ajal sõrmega lauale, öeldes iga koputuse ajal ühe silbi või lause. Sama võib teha ka metronoomi saatel.

Hääl

Parkinsoni tõve korral võivad häälepaelad muutuda jäigaks, nende liikumine aeglustub ning nad ei sulgu enam kindlalt ja rütmiliselt. Tagajärjeks on kare või kähe hääl. Rääkimisel keskenduge oma häälele ning hoidke hääl tugev, tagades rääkimise ajal piisava õhu väljavoolu. Katsuge häälikuid öelda selgelt ja rahulikult.

Kaitske oma häälepaelu, ärge karjuge ega kõhige liiga ägedalt. Kasutage kodus õhuniisutajat, kui teil on liiga kuiv õhk.

Kõne meloodia

Parkinsoni tõvega inimestel on raske muuta oma hääle kõrgust ning see teeb nende kõne monotoonseks. Sellisele kõnele aga ei pruugi kuulaja tähelepanu pöörata ning see võib tekitada arusaamatusi.

Rääkides pidage silmas järgmist:

- Kirjeldavate lausete ja arvamusalvaste korral langetage lause lõpus hääletooni.
- Rõhutage tähtsamaid sõnu lauses.
- Kõneharjutusi tehke joonistage teksti peale nooled, mis tähistavad hääle tõusmist ja langemist.

Häälidusharjutused

Kasulikud on häälidusharjutused, kus jälgite mingi konkreetse hääliku häälendamist. Mõned näited:

- **t**äna **t**ulevad **t**öötegi**t**jad,
- **t**illuke **t**ibu **t**oksib **t**eri,
- **P**raha ja **P**ariis on **p**arimad **p**aigad,
- **p**isike **P**iia **p**aterdab **p**õrandal,
- **k**arvane **k**aru **k**õnnib **k**uusikus,
- **k**aks **k**õrva ja **k**aks **k**ätt,
- **k**uidas on **d**iivanil **d**oominot mängida,
- **d**ispenseri **d**oktor pani **d**iagnoosi,
- **b**eebi **h**ammustab **b**anaani,
- **B**riti **b**riljandid ja **B**elgia **b**rokaat,
- **g**olf ja **k**ee**g**el on mängud,
- **g**rupp **g**eolooge läks **G**ruusiasse,
- **m**aitse **m**emme **m**agusaid **m**aa**s**ikaid,
- **m**õmmi **m**õm**i**seb ja **m**ekib **m**ett,
- **n**ii **n**agu **n**eiuna, **n**ii **n**aisena,
- **n**äksib **n**atuke, **n**ärib **n**urgast,
- **l**apse **l**aulu on **l**õbus kuulata,

- lõoke ja lepalind lendavad lõunasse,
- susi sind söögu,
- kass hiilis tasakesi sisse,
- väga vilets ja vaene värk,
- virvendav vesi voolab vulinal.

Kehakeel

Suhtlemine ei koosne ainult sõnadest. Meie suhtumisi väljendab ka kehakeel: näoilme, pea ja käte liigutused, kehaasend. Parkinsoni tõvega inimestel on kehakeel ja kaasliigutused vähenenud. Seetõttu tuleb sellele tahtlikult tähelepanu pöörata.

- Kallutage oma keha kuulamisel tähelepanu märgiks rääkija poole.
- Kasutage teadlikult oma kõnes selliseid žeste nagu noogutamine, peaaruputamine, õlgade kehitamine, käte laiutamine, mis täiendavad teie öeldut.
- Hoidke jutukaaslasega silmsidet.
- Kuulates sulgege suu.
- Tehke näo väljenduslikkuse parandamiseks harjutusi: tõstke kulmusid, avage suu nii laialt nagu võimalik, krimpsutage nina, puhuge põsed punni, vilistage.

Neelamine

Kõnetakistusega koos võib esineda ka **neelamishäireid**, kuna kõnelemisel ja neelamisel osalevad lihased on aeglased ja jäigad. Neelamise parandamisel on olulised hea asend, toidu ja joogi sobivad omadused ja konsistents (vt 5. ptk „Mida ja millal süüa?“), samuti õige söömisviis ja -kiirus ning vajadusel sobivad abivahendid.

Süljevoolus

Parkinsonismi korral võib olla üheks sümptomiks liigne süljevoolus, mis sagedamini esineb öösiti, aga mõnedel juhtudel on märgatav ka päevaajal. Süljevoolus takistab rääkimist. Selle põhjuseks on ühelt poolt neelamishäire, sest neelamissagedus on väike, ja teiselt poolt liigne

süljeproduksioon. Süljevoolust soodustab see, kui huuled on puhke-seisundis avatud.

Süljevoolust saab vähendada peaasendi abil, kui harjutada ennast lõuga pisut üleval ja huuli suletuna hoidma. Sagedasem neelamine vähendab süljevoolust, neelata tuleks ka enne rääkimise alustamist. Kui sülje neelamine on raske, võib abi olla sooja joogi joomisest. Söömisel peab arvestama, et magusad toidud suurendavad süljeeritust.

Suuõõne hooldus

Suuõõne ja hammaste regulaarne puhastamine on väga oluline. Hambaid harjake kaks korda päevas, kasutades sobivat hambapastat, ja kui käte liigutused on väga kohmakad, eelistage elektrilist hambaharja. Hammaste puudumisel puhastage igemeid, suulage ja keelt pehme harjaga. Suust eemaldatavaid hambaproteese puhastage ka kahel korral päevas või iga söögikorra järel, kasutage jahedat vett ja seepi, vältige abrasiivseid vahendeid, ka hambapastat.

Sildproteesi alt puhastage harjakese või hambaniidiga ettevaatlikult edasi-tagasi liigutustega. Sildproteesi pinnad, hambad, limaskestad ja keel peske puhtaks, kasutades pehmet hambaharja ja hambapastat.

Parkinsoni tõbi muudab inimeste käelise tegevuse kohmakaks, mistõttu on väga oluline hammaste regulaarne kontroll hambaarsti juures. Alates 2022. aastast on võimalik raviarstil või perearstil määrata edaspidiseks tasuta hambaravi, kui käeline tegevus on oluliselt häiritud, seejuures võivad segada nii käte aeglus kui ka värin.

Kirjutamine

Kõige lihtsam suhtlemisviis peale rääkimise on kirjutamine. Seejuures tuleb tähele panna, et kirjutaksite piisavalt suurelt, sest Parkinsoni tõve korral võib käekiri muutuda väikseks ja kandiliseks. Käekirja parandamiseks võib teha joonistusharjutusi: proovida teha spiraali jm kujundeid võimalikult ühtlaselt.

Raskema pliiatsi või sullepeaga on parem kirjutada, kuna värin segab vähem. Suurtähtedega (trükitähtedega) on lihtsam kirjutada. Nähtavad märgid paberil (abijooned, punktid) aitavad käekirja parandada.

Kui on olemas juurdepääs arvutile, tuleks seda julgelt kasutada; kirja-programmid on lihtsad ja kergelt omandatavad. Et värin vähem segaks, kasutage spetsiaalset klaviatuuri.



5. peatükk

MIDA, MILLAL JA KUIDAS SÜÜA?

Dieediküsimused – mida, millisel kujul, kui palju ja millal süüa – on üldinimlikud, ükskõik kas inimene põeb mõnda haigust või mitte. Parkinsoni tõve puhul lisanduvad mõned spetsiifilised probleemid, mis on seotud ühelt poolt haigusest tekkinud motoorikahäiretega ja teiselt poolt levodopa ainevahetusega. Lisanduda võivad ka üldisemad probleemid: täisväärtuslikult toitumast võib takistada näiteks söögiisu vähenemine meeleolulanguse tõttu, eraldatus, väike sissetulek, hammaste halb seisukord, ka ravimite kõrvaltoimed ja muud haigused.

Toitumise esmased soovitusel Parkinsoni tõve puhul on järgmised:

- Keskmise energiavajadus on 25–30 kcal ühe kilogrammi kehakaalu kohta. Kui esinevad düskineesiad, siis on vaja üldkaloraaži suurendada.
- Süsivesikute ja valkude omavaheline suhe peab olema vähemalt 4–5 : 1.
- Soovitav valkude hulk ööpäevas keskmiselt on 0,8 g ühe kilogrammi kehakaalu kohta.

Parkinsoni tõve korral võib esineda nii kaalulangust kui ka ülekaalu.

Kaalulanguse põhjuseks võivad olla isutus, neelamisraskus, toitainete imendumise häired või lisaenergia vajadus näiteks düskineesiade tõttu. Kui 3 kuu jooksul on kaalukaotus 10% kehakaalust, on tegemist alatoitumusega. Sel juhul tuleb pöörata tähelepanu dieedi muutmisele ning tarbida kaloririkkamaid toitaineid. Soovitatakse süüa sagedamini ja väiksemate portsjonitena.

Kaalutõus võib tekkida liikumisharjumuste ja -võimaluste vähenemisel. Liigsed kilogrammid suurendavad lihaste ja liigeste koormust ning halvendavad seeläbi liikumist veelgi, samuti suurendab ülekaal mitmete haiguste tekkeriski. Soovitatav on jälgida oma toiduratsiooni ja selle mõju kehakaalule ning püüda kaalu stabiilsena hoida.

TOIDUKORRAD

Tavaliselt piisab päeva jooksul kolmest toidukorrast. Toiduaegade planeerimisel tuleb arvestada ravimi võtmise kellaaegu. Suur osa Parkinsoni tõvega haigetest tarvitab levodopapreparaate, mis imenduvad peensoolest. Kui levodopa edasiliikumine maost peensoolde on mingil põhjusel aeglane (näiteks kõht on täis), tekib ravimi toime hiljem.

Levodopa ja dieedi sobitamisele peab mõtlema ka seetõttu, et levodopa on aminohape, mis imendub peensoole seinast verre samade mehhanismide kaudu kui teised aminohapped, millest koosnevad valgud. Nii tekibki levodopat koos valgurikka toiduga võttes n-ö konkurentsiefekt ja levodopa imendub aeglasemalt. Seega on õige võtta levodopat tühja kõhuga ja süüa alles tunni pärast või süüa enne levodopa võtmist vähe- sel hulgal valgugaest toitu. See ei tähenda, et Parkinsoni tõve korral peaks loobuma valkudest, küll aga saab reguleerida toiduaegu, nii et need ravimi võtmisega kokku ei langeks.

Kui levodopa kasutamisel on tekkinud kõrvaltoimena ravitoime ööpäevased motoorsed kõikumised ehk fluktuatsioonid, soovitatakse päeva jooksul vähese valgusisaldusega dieeti ning valgurikkad toidud (muna, kala, liha, piim) jätta öhtuseks ajaks.

DIEET

Kindlasti tuleks mõelda sellele, et toiduainete grupid oleks tasakaalus- tatud: päevane toiduratsioon peaks sisaldama teravilja- ja piimatoodete kõrval ka puu- ja juurvilju ning lihatooteid. Puu- ja juurviljades sisal-

duvad kiudained on vajalikud seedeelundite tööks ja aitavad vältida kõhukinnisust, mis on Parkinsoni tõve puhul sagedane probleem.

Valgud võivad küll pidurdada levodopa imendumist, aga loobuda neist ei tohi – toit peab olema täisväärtuslik. Kui ravimit tühja kõhuga võtta ei saa, võib enne rohu võtmist süüa valguvaest toitu (leiba, saia, teraviljatooteid, juur- ja puuvilju vm süsivesikuid sisaldavaid toite). Valgurikas liha, kala, muna ja kohupiim on soovitatav jätta õhtuks. Nii saavutatakse levodopa parem imendumine päeval aktiivsemal ajal ja õhtuse söögiga saab küllaldase koguse valkusi. Teraviljadest võiks eelistada vähesel gluteenisaldusega riisi, maisi ja tatart.

Süsivesikuid võib tarbida igasugusel kujul, eriti puu- ja juurvilju, nii põhitoiduna kui lisanditena, aga ka mõõdukalt maiustusi. Vajadusel võib süsivesikuid tarbida ka toidukordade vahel, et vältida veresuhkru taseme kõikumist.

Rasvad jagunevad loomseteks ja taimseteks; soovitatav on eelistada taimseid rasvu (toiduõli, margariin). Toidu loomsete rasvade ja kolesterooli hulk võiks olla suhteliselt väike.

Vedeliku tarbimine on organismile väga vajalik, see aitab leevendada kõhukinnisust ning soodustab toitainete ja ravimite imendumist. Piisav vedeliku tarbimine parandab ka suuhügieeni. Vedelikku võib tarbida lonksude kaupa suukuivuse leevendamiseks või mõõdukate portsjonite (klaasi) kaupa. Kindlasti peab jälgima, et päevane vedelikukogus oleks piisav, s.o 6–8 klaasi päevas lisaks toidule. Õhtusel ajal võiks vedeliku tarbimist piirata, et öösel ei peaks käima tihti tualetis. Kohv ja must tee stimuleerivad neerude tegevust ja vedelikku viiakse organismist välja, vähendades organismi vedelikubilanssi. Parkinsoni tõvega inimestele soovitatakse pigem taimseid teesid (piparmünt, sidrun, kummel jt). Kanged alkohoolsed joogid pole soovitatavad, kuna alkohol on närvisüsteemi mõjutav mürk.

Vitamiine võib kasutada pidevalt, kui sööte ühekskülgelt. Sügistalvisel hooajal sobivad vitamiinipreparaadid, milles sisalduvad mikroelemendid ja D-vitamiin. B-grupi vitamiinidest võib B₆-vitamiini manustamine samal ajal levodopaga vähendada levodopa mõju. Soovitatav on B-vitamiine võtta õhtuti. Kui kasutatakse entakapooniga kombineeritud levo-

dopat, soovitatakse rauatabletti võtta eraldi Parkinsoni tõve ravimitest, näiteks 2-tunnise vahega või jätta see õhtuks

Toidulisandite kasutamisel tuleb olla kindel, et kasutate neid ettenähtud koguses, sest need ei asenda ravimeid.

SÖÖMINE

Söömise juures on peale toidu tähendus ka ümbrusel ja seltskonnal. Sisustage oma köök mugavalt ja käepäraselt. Toidutegemine korraldage võimalikult lihtsaks. Hea, kui sügavkülmutuses oleks juba parajaks tehtud toiduportsjonid; valmistamiseks tuleks kasutada võimalikult mugavaid meetodeid. Toidu valmistamisel kasutage köögikella, mis tuletab meelde järgmise tegevuse aja. Hea ja turvaline vahend toidutegemiseks on mikrolaineahi. Turvalisuse tagamiseks peaks köögis olema suitsuandurid ja tulekustuti, kapis puhastusvahend ja plaastrid. Üks elukoha telefone võiks asuda köögis.

Iga söögikord on oluline ja seega pole vaja söögi tegemisel ega söömisel kiirustada. Soovitatav on kasutada mugavaid toidunõusid, mis ei ole alumiiniumist. Kui levodopa kõrvaltoimena esinevad motoorsed fluktuatsioonid, tuleb süüa hea liikuvusega ajal (kui ravimi toime on tugev).

Söömisel võib esineda parkinsonismist tulenevaid probleeme: mälu- ja neelamisraskust, vahel tükitunnet kurgus. See on tingitud sellest, et ka neelamislihased on jäigad ja kohmakad.

Nõuandeid **neelamise** parandamiseks:

- Sööge sirgelt istudes.
- Neelamisel painutage pead veidi ette.
- Sööge väikeste suutäite kaupa, ärge võtke järgmist suutäit enne, kui eelmine on täiesti alla neelatud.
- Võtke söömiseks piisavalt aega ja ärge rääkige söögi ajal.
- Vedelikku neelake väikeste koguste kaupa.
- Vajadusel sööge peenestatud toitu.
- Kontsentreeruge keele liigutustele.

- Jooge iga suutäie järel veidi.
- Sööge sagedamini ja korruga vähem.
- Kui esineb gastroösofageaalne refluks, mille tõttu maohape tuleb üles, ei ole soovitatav pärast sööki pikali heita.

Neelamisel on oluline toidu konsistents. Kuivad või praetud toidud on raskemad neelata ja seedida kui keedetud toidud, kreemid ja püreed. Samu toitaineid võib saada väga erinevatest söökidest. Neelata on parem järgmisi toite:

- teraviljapudrud ja kreemid – mitte kuivad, karedad küpsetised;
- keedetud linnu- ja kalaliha, tükeldatud ja hakitud lihatoidud – mitte praetud, vintske liha;
- munapuder – mitte praemuna;
- kartulipuder või hästikeedetud riis – mitte praekartulid;
- keedetud makaronid – mitte pikad spagetid;
- hästikeedetud juurvili tükeldatuna või püreena – mitte toores juurvili;
- puhastatud ja tükeldatud puuviljad, mahlad ja kreemid – mitte tugeva koore ja seemnetega puuvili;
- jogurt, vahukoor, jäätis jt pehmed magustoidud – mitte pähklid, seemned, ananass.

Kui söömine on häiritud käte värina ja kohmakuse tõttu, võib selle hõlbustamiseks kasutada mitmeid **abivahendeid**, mida saab valmistada ka kodusel teel.

- Joomisel kasutage kõrt ja kinnist topsi või lisaraskusega topsi.
- Kasutage lauale kinnitatavaid taldrikuid, mille tagumine äär on kõrgem.
- Muretsege kare lauakate.
- Kui toit koosneb väikestest tükkidest, kasutage kahvli asemel lusikat.
- Tasside sangad ja nugade-kahvlite käepidemed polsterdage laiemaks, nii on neid palju mugavam käes hoida.
- Kasutusele võib võtta kahe sangaga tassi.
- Noa asemel võib lõikamiseks kasutada ka kääre.

KÕHUKINNISUS

Kõhukinnisus on sage kaebus, mille põhjuseks võivad olla vähene liikumine, kestev istumine, ravimite kõrvalmõju, sülje kadu liigse süljevooluse tõttu, aga ka haiguse tõttu aeglustunud soolemootorika. Kõhukinnisuse leevendamiseks on tähtis jälgida dieeti.

- Vedelikuhulk peab olema piisav: vähemalt 1,5 liitrit päevas. Iga söögikorra juurde soovitatakse tarvitada 2 tassitäit vedelikke. Lisaks võib juua söögikordade vahel.
- Igapäevane toit peab sisaldama küllaldaselt kiudaineid. Palju kiudaineid sisaldavad täisteratooted (must teraleib), ka riis ja mais. Eriti head on töötlemata terad (kaerakliid, nisukliid, linaseemned). Küllaltki palju kiudaineid sisaldavad ka oad, herned, pähklid ja kuivatatud puuviljad. Liha- ja piimatooted ning maiustused ei sisalda kiudaineid.
- Kasutada võib kerge lahtistava toimega toiduaineid: punapeet, mustad ploomid, maasikad, toores spinat, melon, küüslauk, õunad. Toidukordade vahel süües põhjustavad nad vähem gaase kui koos teiste toiduainetega. Kui gaasid on siiski probleemiks, võib kasutada spetsiaalseid tilkasid, mis on saadaval apteegi käsimüügis.
- Värsked pektiini sisaldavad puuviljad ja marjad stimuleerivad soolemootorikat.

Dieedi muutmise kõrval on tähtis füüsilise aktiivsuse suurendamine. Iga päev tuleks teha võimlemisharjutusi, kõndida või tegelda mõõdukalt füüsilise tööga. Abi on soolemassaažist, mida tehakse kergete ringjate liigutustega mööda jämesoole kulgu. Sooletegevust aktiveerib ka nn kõhuhingamine, mille korral hingamisega liiguvad kaasa ka kõhulihased.

Regulaarsele sooletegevusele aitavad kaasa rutiinsed tegevused: hommikune vedelikutarbimine tühja kõhuga, siis söömine ja seejärel tualetiskäimine, näiteks paarkümmend minutit pärast söömist. Söömine ise stimuleerib sooletegevust.

Vajadusel võib kasutada nõrgemaid lahtisteid nagu senna või laktuloos. Tugevamate lahtistite kasutamisel tuleb konsulteerida arstiga.

Peale suukaudsete ravimite kasutatakse ka pärasooleküünlaid. Klistiir on ravivariant ainult juhul, kui muud vahendid ei aita.

Ka mõned ravimid võivad kõhukinnisust süvendada, näiteks anti-kolinergilised preparaadid. Häiriva kõhukinnisuse korral muudetakse raviskeemi.



6. peatükk

KUIDAS TULLA TOIME IGAPÄEVASE ELUGA? PRAKTILISI NÕUANDEID

Parkinsoni tõve tõttu võivad aja jooksul igapäevased tegevused muududa koormavaks. Tähtis on siiski jätkata oma igapäevast elu ning olla iseseisev ja sõltumatu igapäevaste toimingute juures. Haiguse põhjustatud probleemidest ülesaamiseks on palju lihtsaid nippe, mis aitavad kodustes toimetustes.

Ümbrus peab olema ohutu, hea valgustusega ning ilma lahtiste vaipadeta, elektrijuhtmeteta, kõrgete uksepakkudeta ja tōketeta. Kasulik on õppida selgeks, kuidas kukkumise korral üles tõusta.

Vältige tugitoole ja sohvasid, mis on liiga madalad või pehmed. Istumiseks on parim sirge seljatoega, kõrge istmega ja käetugedega tugitool. Toas ei tohiks olla üleliigset mööblit.

Plaanige oma igapäevased toimetused nii, et teil jääks aega nendega rahulikult tegeleda. Keerukamad tegevused peaks vahelduma lihtsamatega. Mõelge, milliseid asju võiksid pigem teised ära teha, ja jätke mõni teid väsitav majapidamistöö neile.

Keskenduge korruga ühele asjale. Parkinsoni tõve puhul ei pruugi kõik liigutused olla automaatsed, tehke oma töid osakaupa. Kui mõnda asja on raske lõpule viia, pidage vahet ja proovige hiljem uuesti.

Kasutage lihtsaid abivahendeid, et oma elu kergemaks muuta – elektrilist hambaharja, juhtmeta habemeajamisaparaati, suurte nupudega televiisoripulti. Investeerige tööd vähendavatesse masinatesse

(näiteks nõudepesumasin). Lihtsam on kasutada suure käepidemega tööriistu, käepidemega elektrilüliteid ja kangiga kraane.

MAGAMISTUBA

Magamistuba peab olema mugav ja kindel koht, kus suudate liikuda ka unisena, kui hommikul olete just ärrganud või kui öösel on vaja tualetti minna. 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 peaksid olema voodi ääres kohas, kus nad jalale ette jäädes komistamist ei põhjustaks. Magamistoa mööblile lahtised kujukesed ega suveniirid ei sobi. Hea oleks, kui tule saaks lülitada põlema juba voodist.

Abivahendid magamistuppa:

- Jalutsisse kinnitatud nõör kergendab voodist tõusmist (kinnitada saab näiteks voodi jalutsipoolsete jalgade külge). Veenduge, et see on küllalt tugev. Kinnivõtmiseks sobib jäme rõngas või aas, mis hästi käes püsib.
- Trapetsikujuline ripats voodi kohal on keerulisem paigaldada, kuid väga mugav kasutada pööramisel või kehaasendi muutmisel. Ripats olgu küllalt suur, et oleks mugav kätte võtta.
- Voodi kohale seinale võib paigaldada käsipuu.
- Voodi peab olema mugava kõrgusega (üle põlve kõrguse). Liiga madala voodi korral kasutage paksu lisamadratsit.
- Voodist tõusmist kergendab kõrgem peaalune – kas madratsi alla paigutatud kõrgendus või klotsid voodi päitsipoolsete jalgade all.
- Kui öine keeramine on häiritud ning tekk ja lina takerduvad jalgadesse, võite panna voodi jalutsisse linade vahele pappkarbi. See hoiab pealmise lina ja teki kõrgemal ning pööramine on vabam.
- Pidžaama ja aluslina võiksid olla libedamast materjalist, näiteks satiinist, et oleks lihtsam keerata.
- Heitke magama külili, siis on lihtsam pöörata selili. Kasutada võib tugipatju.

- Kui õine tualetis käimine tekitab probleeme, ei peaks häbenema kasutusele võtta siibrit, potitooli või mähkmeid.
- Magamistoa mööbli hulgas peaks olema käsitugedega tool, et saaks riietuda kukkumist kartmata. Kõrgemalt toolilt on mugavam tõusta kui madalalt.
- Abi kutsumiseks saab kasutada kella, eriti kui häääl on muutunud tasasemaks.
- Voodi lähedal käeulatuses peaks olema valgusti, mida saab voodist lülitada – siis ei pea voodist tõusma ega liikuma pimedas.

VANNITUBA JA TUALETT

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 katta kareda materjaliga, liikumist kergendavad ka käsipuud seintel.

Nõuanded pesemiseks:

- Duši all käies võib istuda toolil, nii ei ole karta kukkumist. Samaks otstarbeks võib olla istumisasutus, mis toetub vanni servadele ja mille kinnitused peavad olema kindlad.
- Liikuda aitavad käsipuud vannituba seintel.
- Vannituba põrandale ja vanni põhja pange kare matt.
- Kraaninuppude asemel on käepärasemad kangid.
- Libe seep seisab paremini käes, kui teete endale spetsiaalse seebitaskuga pesukinda – riidest tuleb seebivaht päris hästi läbi.
- Hea on pesta harjaga, millel on kõver pikk vars.
- Et vältida kõrvetamise võimalust, tuleks kuumaveekraanist tuleva vee soojus reguleerida suhteliselt madalaks (kui see on võimalik).
- Tühjendage vann enne vannist väljaastumist.
- Klaasi asemel kasutage plastiktopsi, mis on kergem ja pole libe.
- Hammaste pesemisel kasutage elektrilist hambaharja, raseerimisel elektrilist habemeajamisaparaati.
- Pikema sabaga kamm on kasutamisel mugavam.

- 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.
- Ärge lukustage vannitualetit ega tualetit ust, sest võite abi vajada – selle asemel võite kasutada silte, millele on kirjutatud „kinni“/„vaba“.

KÖÖK

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 seinapeal on ruumi, võite palju asju konksude otsa riputada. Planeerige ruum nii, et pliidi-kraani-külmkapi piirkonda jääks rohkem liikumis- ja pööramisruumi. Võimaluse korral tuleks rohkem kasutada mikrolaineahju, et vähendada põletamise riski. Kui söögilaud asub teises toas, kasutage serveerimislauda. Söögitegemisel kasutage võimalikult palju elektrilisi abivahendeid: lõikureid, miksereid, jahvatajaid jm.

Abinõudest söömise hõlbustamisel on kirjutatud 5. peatükis „Mida, millal ja kuidas süüa?“.

KORISTAMINE

Majapidamises võib küll kasutada abilisi, aga enamasti tahab igaüks oma kodu koristamisega ise hakkama saada. Kasutage koristamisel tänapäevaseid abivahendeid, näiteks robotkodumasinaid, ja paluge abi keerulisematel tegevustel.

Mõned nõuanded koristustööde kergendamiseks:

- Kasutage pika varrega harja, kühvlit ja põrandalappi, et ei peaks kummarduma.
- Põranda kuivatamiseks jala abil võite kasutada lappi, mis käib teile jalga nagu lohmakas sokk.
- Akende pesemisel kasutage pika varrega käsna.
- Pindade pesemisel võite kasutada seebitaskuga pesukinnast.

- Väiksemate harjade käepidemed polsterdage jämedamaks, nii püsivad nad paremini käes.

RIIETUMINE

Riietumisel võivad olla probleemiks nõopide, paelte ja haakide kinnipanemine ja lahtitegemine, samuti käte käistesse saamine või sokkide jalgapanek. Valige riided, mida on kerge selga panna ja ära võtta, samuti kergesti käsitsetavad jalanõud. Näiteks on eest lahtikäivad pluusid ja jakid mugavamad kui üle pea aetavad. Lukud ja krõpsud on kergemini kinnitatavad kui nõöbid, haagid ja paelad. Jätke endale riietumiseks piisavalt aega. Istuge riietumise ja kingade jalgapanemise ajal käsipuudega toolile, nii ei ole karta kukkumist.

Nõuanded riietumise kohta:

- Nööbi läbisaamiseks nõöpaugust võib kasutada nõöbihaaki, mis näeb välja nagu suur aas niidi saamiseks läbi nõelasilma.
- Suuri nõöpe on kergem kinni panna ja avada kui väikseid.
- Kergem on selga panna ja ära võtta naturaalsest materjalist vabalt istuvaid riideid, millel on vähe nõöpe või pole neid üldse.
- Püksid võiks olla elastikmaterjalist, kergesti jalgatõmmatavad.
- Luku otsa pange suurem rõngas, mida on hea käes hoida.
- Lukud võiks asendada takjakinnistega.
- Eest kinnitav rinnahoidja on mugavam kui tagant kinnitav.
- Kinga jalgapanemisel kasutage pika varrega kingalusikat.
- Elastsete äärtega jalanõusid on hea jalga panna ja jalast ära võtta.
- Kasutage kingi, millel pole paelu.
- Libeda ilmaga peaks kasutama kareda tallaga jalanõusid või jäänaelu.



7. peatükk

KUIDAS TULLA TOIME STRESSIGA JA MEELEOLULANGUSEGA?

Parkinsoni tõvega inimeste hea enesetunne ja suutlikkus haigusega toime tulla sõltub paljuski psühholoogilisest reaktsioonist oma haigusele. Enesehinnangu ja iseseisvuse säilitamiseks ning hirmu ja stressi vähendamiseks on oluline positiivne ellusuhtumine ja Parkinsoni tõve olemuse tundmine. Aktiivne kaasahaaratus raviotsuste tegemisse aitab paremini kontrollida ennast ja annab kindlust tuleviku suhtes. Sageli võib aga juhtuda, et positiivse ellusuhtumise säilitamine kroonilise haigusega elades tundub võimatu ülesandena ning vaja oleks lisateadmisi ja -oskusi.

TOIMETULEK STRESSIGA

Parkinsoni tõbi suurendab tundlikkust stressi suhtes, kuna stress võib võimendada liikumishäiret. Samas on Parkinsoni tõvega elades igapäevaelus rohkem stressi, kuna haiguse sümptomid takistavad igapäevaseid tegevusi. Asjad, millega varem saite automaatselt hakkama, vajavad nüüd teadlikku keskendumist ja pingutust; raske on keskenduda mitmele asjale korraga. Ka liigutuste aeglus on põhjuseks, miks ei saada sama kiiresti hakkama kui varem ning ajasurve on tugevam. Samuti võivad Parkinsoni tõve nähtavad sümptomid teid häirida, kui neile avalikult tähelepanu pööratakse.

Mis on stress?

Stress tähendab seisundit, kus inimene tõlgendab olukorda sellisena, et see nõuab rohkem pingutust, kui ta suuteline on. Näiteks on sellised juhtumid, kui isik mõtleb, et peab tegema midagi rohkem, paremini ja kiiremini, kui ta võimeline on.

Vähesel stressil võib olla positiivne mõju – paljud inimesed tunnistavad, et pingutades suudavad nad rohkem. Liiga palju stressi on aga tervisele kahjulik: pidev stress võib soodustada meeleolulangust või kehaliste häirete tekkimist. Stressiga toimetulemise õppimine aitab ennetada neid probleeme ja suurendada heaolu.

Mõned inimesed püüavad stressist hoiduda stressiolukordi vältides, aga sellel võivad olla pigem negatiivsed kui positiivsed tagajärjed. Näiteks kogetakse sageli sotsiaalseid olukordi stressi tekitavana, kuid samal ajal on need olukorrad seotud paljude positiivsete elamustega, näiteks meeldivate emotsioonidega, mida pakuvad suhtlemine, teatris ja kohvikus käimine. Vältimine viib sotsiaalse eraldatuseni ja süvendab sellega seotud negatiivseid tundeid nagu üksindus, masendus või kurbus. Olukordade vältimise asemel võiks **õppida nendega toime** tulema. Paljusid olukordi polegi võimalik vältida, nii et ühel või teisel moel tuleb nendega hakkama saada. Vanad meetodid, mida on seni kasutatud stressiga hakkamasaamisel, ei pruugi enam mõjusad olla uutes oludes nagu Parkinsoni tõvega elamine. Seetõttu on tähtis **õppida uusi meetodeid**, et uute olukordadega hakkama saada.

Abinõud stressi ennetamiseks ja sellega toimetulekuks:

1. Otsige infot haiguse kohta. Enne spetsialistilt info küsimist valmistage oma küsimused ette, et saaksite neile vastused – spetsialistide aeg on piiratud ning vastuvõtul ei pruugi teil kõik küsimused meelde tulla. Küsimuste ettevalmistamisel võiks abi olla järgmistest soovitustest:

- Mõelge, mida teil on vaja teada.
- Kirjutage oma küsimused paberile.
- Püüdke oma küsimused sõnastada võimalikult lühidalt ja konkreetset.
- Rühmitage oma küsimused teemade kaupa.

- Kirjutage küsimused üles tähtsuse järjekorras (kõigepealt kõige olulisemad).
- Kirjutage üles ka spetsialistilt saadud vastused, et neid mitte unustada.

2. Planeerige tegevusi ülekoormuse vältimiseks. Tegutsemisel võiksite lähtuda motost „üks asi korraga“. Oluline on, et saaksite tehtust rahulolutunde. Kui võtate ette palju asju korraga, võib juhtuda, et ei jõua neid lõpuni viia, ning see võib anda põhjuse enesega rahulolematuseks. Tegevuste planeerimisel arvestage ka oma võimetega.

Kui ees seisab mõni tähtis asi, siis tasub selleks valmistuda. Näiteks kui peate hommikul arsti vastuvõtule minema, siis varuge piisavalt aega nii enese valmispanekuks kui ka kohalejõudmiseks. Liigsete pingete vältimiseks võiksite riided juba eelmisel õhtul valmis sättida, hommikusöögi valmis teha, võimaliku abistajaga kokku leppida, et ta teie jaoks hommikul aega varuks, valmis vaadata bussi väljumise aja jne. Arvestage ka sellega, et buss võib tulla varem või teie liikuvus olla halvem. Samale ajale ei ole soovitatav planeerida muid tegevusi, mis võiksid ülekoormust tekitada – näiteks plaanida minna enne bussile minekut veel kuskilt läbi –, et mitte riskida bussist mahajäämisega.

3. Otsige tegutsemiseks täiendavaid viise, küsige abi. Võimalik, et te ei saa teatud asju enam teha nii, nagu olete siiani harjunud. Oluline on mitte lasta end sellest heidutada, vaid otsida teisi viise. Näiteks kui sisseostude tegemine on haiguse tõttu liiga raske, paluge kedagi, kes teile vajaliku tooks või kasutage e-poode. Kui teil on käsitsi raske kirjutada, kasutage arvuti abi. Kui toidu valmistamine käib üle jõu, tarvitage näiteks konservtoitu või paluge mõnda pereliiget, et ta teie eest kartulid kooriks. Samas püüdke võimalikult kaua iseseisvust säilitada – küsige abi siis, kui seda tõesti vajate, aga mitte lihtsalt mugavuse pärast. Ise tegemine aitab säilitada kontrollitunnet ja positiivset enesehinnangut, mis on tähtsad meeleolu hoidmiseks.

4. Rääkige probleemidest, säilitage suhteid tuttavate ja lähedastega.

Ärge unustage – jagatud mure on pool muret! Te ei pea üksi oma probleemidega hakkama saama. Rääkige oma lähedastega, väljendage oma soove ja kartusi. Püüdke säilitada suhteid sõprade ja tuttavatega, vältige üksindusse jäämist. Hea võimalus kogemuste ja murede jagamiseks ning info saamiseks on Parkinsoni haiguse selts, mis koondab nii haigeid kui ka selle haiguse spetsialiste. Osalemine seltsi korraldatavatel infopäevadel, konverentsidel ning suve- ja talveüritustel annab võimaluse saada kasulikku teavet ning leida mõttekaaslasi oma probleemide jagamisel.

5. Tegelege meeldivate tegevustega, puhake ja lõõgastuge. See on vajalik, et tasakaalustada igapäevaseid pingeid. Meeldivad tegevused annavad võimaluse kogeda positiivseid emotsioone ja ei pruugi olla kulukad ega kättesaamatud. Meeldivad võivad olla ka kõige tavalisemad tegevused.

Näiteks meenuvad pildialbumi vaatamisel ilusad hetked, mis aitavad positiivselt häälestuda, et hetkeraskustega paremini toime tulla. Mõne maitstva toidu valmistamine võib tunduda tüütu kohustusena, kuid samas pakub ka positiivseid elamusi. Igapäevaste tegevuste juures suunake teadlikult tähelepanu nende positiivsetele külgedele.

Lõõgastusoskus on oluline stressi tasakaalustaja. Füüsiliselt kutsub lihaste lõõgastus esile pinge vähenemise ja kergustunde. Psühholoogiliselt aitab lõõgastus rahuneda ja vähendab ärevust. Igapäevases kõnes kasutavad inimesed sõna „lõõgastus“ mitmesuguste tegevuste kohta, näiteks teleri vaatamine, looduses jalutamine ja hobidega tegelemine. Selles mõttes on lõõgastus mingi meeldiva tegevusega kaasnev mõju, mis aitab keskenduda muudele asjadele, mis ei tekita stressi. Lõõgastust võib aga ka teadlikult esile kutsuda. Sel juhul on lõõgastumine oskus – aktiivne ja eesmärgipärane meetod, mille abil keskendutakse endale ja lõõgastumisele.

Lõõgastumist võib õppida igaüks, oluline on seda regulaarselt harjutada. Alguses sobib harjutamiseks rahulik ümbruskond, kus saab olla segamatult. Hea on leida lõõgastumiseks kindel aeg päevas, mis on ainult teie päralt. Lõõgastumiseks ei ole vaja tingimata palju aega, kasu

on juba mõnest minutist. Võimalusel varuge siiski rohkem aega, umbes 15 minutit, kuna siis on lõõgastusseisundit lihtsam saavutada.

Lõõgastumiseks on mitmeid meetodeid. Üks võimalus on lihaste lõõgastamise meetod, kus pingutatakse ja lõdvestatakse erinevaid lihaseid. Samuti võib lõõgastumisel kasutada kujutluspilte, näiteks kujutada end lõõgastavasse ümbrusse. Lõõgastumisel on väga oluline hingamine. Lihtsaim moodus lõõgastumiseks on keskendumine rahulikule sisse- ja väljahingamisele.

Järgnevas harjutuses on kombineeritud lihaste lõdvestamine, hingamine ja kujutluspildi kasutamine. Harjutus võib esialgu tunduda pisut keeruline ja esimesed korrad võivad kuluda harjutuse õppimiseks lõõgastustunnet saavutamata, kuid olles omandanud vajalikud võtted, aitab harjutus hõlpsalt lõõgastuda.

Harjutus

- Võtke esmalt mugav asend kas lamades või mugaval toolil istudes. Taustaks võite panna mängima rahustava muusika.
- Selleks, et olla võimeline lõõgastuma, peate kõigepealt olema teadlik pingest ja lõõgastuse erinevusest oma kehas.
- Asetage jalad üksteisest mugavale kaugusele. Las jalad toetuvad vabalt põrandale, käed nõjatuvad mugavalt tooli käepidemetele või reitele (istudes) või põrandale (lamades).
- Sulgege silmad ja hingake sügavalt sisse.
- Keskenduge ainult endale, oma kehale ja oma hingamisele. Ärge mõelge muudele asjadele. Kui teil tulevad pähe segavad mõtted, laske neil tulla ja minna oma teadvusest. Häirivatest mõtetest vabanemisel aitab, kui püüate oma väljahingamisi loendada.
- Hingake rahulikult sisse ja välja. Pange tähele, et iga hingetõmbega lõõgastuksite üha enam. Teie keha muutub raskemaks.
- Nüüd lõõgastage lihaseid nii, et kõigepealt pingutage ja seejärel lõdvestage erinevaid lihasgruppe. Lihaseid pingutades proovige kasutada ainult konkreetseid lihaseid, ülejäänud keha jätke lõdvaiks. Lihaspingutus võiks kesta umbes 5 sekundit.

- Kõigepealt pingutage parema jala lihaseid, sirutades jalga pisut üles ja kõverdades põida. Tundke pinget jalalabas ja jalas. Nüüd laske lihased lõdvaks. Tunnetage erinevust eelnenud pinge ja praeguse lõõgastuse vahel.
- Pingutage veel kord oma jala- ja põialihaseid: sirutage jalg üles ja painutage põida, hoidke. Ja laske jälle lõdvaks. Laske jala- ja põialihased järjest lõdvemaks.
- Nüüd pingutage vasaku jala lihaseid, sirutage pisut jalga üles ja kõverdage põida. Hoidke pingul ja tunnetage pinget jalas ja põias. Nüüd laske lihased lõdvaks. Pange tähele lõõgastustunnet oma lihastes. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Pingutage oma tuharalihaseid, hoidke pingul umbes 5 sekundit ja laske tuharad lõdvaks. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Pingutage seljalihaseid. Sirutage oma selga, surudes oma õlad seljatoe vastu. Tunnetage pinget seljalihastes. Laske oma seljalihased taas lõdvaks. Lamage või istuge lõdvestunult ja laske lõõgastustundel kulgeda üle oma selja. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Pöörake tähelepanu oma kõhulihastele. Suruge oma selja alaosa tihedalt vastu tooli seljatuge või põrandat, pingutades kõhulihaseid. Hoidke pingul ja tunnetage pinget oma kõhus. Laske taas oma kõhulihased lõdvaks. Pange tähele sooja lõõgastust oma kõhus. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Järgmisena keskenduge oma mõlemale käele. Pingutage käelihaseid, sirutage käsi ja pigistage käelabad rusikasse. Hoidke pingutust ja tunnetage pinget oma kätes ja käelabades. Laske lihased taas lõdvaks. Laske kätel puhata ja tunnetage lõõgastuse soojust. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Nüüd pingutage kaelalihaseid, surudes oma pea tooli seljatoe või põranda vastu. Hoidke kaelalihaseid pingul. Laske need taas lõdvaks. Tunnetage, kuidas lõõgastus levib teie kaelas ja õlgades. Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Suunake nüüd tähelepanu oma näole ja otsmikule. Kortsutage oma otsaesist ja nägu, hoidke lihaseid pingul. Laske taas oma otsaesine

lõdvaks. Samal ajal kui teie otsmikulihased lõdvestuvad, lõõgastub ka teie vaim. Korrake pingutust ja lõdvestust.

- Nüüd, kui olete käinud läbi kogu keha lihased, keskenduge mõneks ajaks lõõgastustundele kogu kehas. Laske lõõgastusel üha süveneda.
- Keskenduge taas oma hingamisele. Suunake oma tähelepanu sellele, kuidas õhk liigub sisse ja välja. Hingake mõned korrad sügavalt. Laske õhul voolata ka oma kopsude alumistesse osadesse.
- Hingake nüüd jälle rahulikult. Keskenduge väljahingamisele. Pange tähele, et iga väljahingamisega lõõgastub teie keha üha enam. Tunnetage seda rahu, mis iga väljahingamisega teie meeltesse levib. Lihtsalt laske õhul voolata.

- Nüüd süvendage lõõgastustunnet kujutluspildi abil. Kujutage ette, et olete kohas, kus tunnete end hästi. See võib olla näiteks mere ääres, metsas, päikeselisel aasal või mõnes kohas, mis on teie jaoks eriti oluline ning kus tunnete ennast hästi ja turvaliselt. Minge sinna oma kujutluspildis ja kujutage ette, et istute või lamate praegu seal.

Laske sel kohal muutuda enda jaoks nii elavaks kui võimalik. Kas teie ümber on külm või soe? Mida te näete? Kas te näete taevast, maastikku, taimi, loomi, inimesi? Mida te kuulete? Kas te kuulete loodus-, looma-, inimhääli või hoopis muusikat? Mida te oma kehas tunnete? Kuidas teie käed tunduvad? Kuidas tundub nahk, teie nägu? Kuidas see koht lõhnab? Mida te tunnete? Jäädvustage see koht hästi oma meeltesse. Pange tähele lõõgastusseisundit, milles viibite. Sellest kujutluspildist saab koht, kuhu saate alati tagasi tulla selleks, et lõõgastuda.

- Nüüd valmistuge tasapisi oma lõõgastavast kujutluspildist väljatulemiseks. Võite algatuseks pisut oma käsi liigutada. Sirutage ja raputage ka teisi kehaosi. Pange tähele, kuidas iga hingetõmme annab teile uut energiat. Hingake mõned korrad sügavalt sisse ja avage oma silmad.

6. Püüdke mõelda positiivselt. Üks võimalus pingeliste olukordadega toime tulla on negatiivsete mõtete muutmine positiivsemaks. Oma elu jooksul olete õppinud olukordadest teatud moel mõtlema ja teie mõt-

ted on seega üsna automaatsed. Stressiolukordades kipuvad need automaatsed mõtted olema pigem negatiivsed kui reaalsusega kooskõlas. Negatiivsed mõtted omakorda soodustavad negatiivsete emotsioonide (viha, kurbus, hirm, ärevus) ja häirivate kehaliste reaktsioonide (värise-mine, tardumine, pingetunne, südamekloppimine) tekkimist. Seejuures ei panegi te sageli tähele oma negatiivseid mõtteid, vaid märkate ainult häirivat emotsiooni. Ebameeldivaid emotsioone ja kehalisi reaktsioone on võimalik leevendada ja muuta, kui õpite märkama oma negatiivseid mõtteid ja püüate neid muuta positiivsemaks ning viia kooskõlla tege-likkusega.

Stressikogemus koosneb erinevatest osadest. Komponendid, mis kujundavad meeleolulangust, on järgmised:

- **olukord**, tingimused, milles kogete stressi (arsti vastuvõtule minek, pikk järjekord kaupluse kassas, avalikus kohas söömine, dokumen-tide allkirjastamine jm);
- **mõtted** (sageli automaatsed), teie tõlgendus olukorrast ja oma või-mest sellega toime tulla. Mõtteid võib vaadata kui enese juhenda-mist ehk kui seda, mida te selles olukorras oma mõttes endale ütlete: „Pean nüüd kiirustama, muidu jään hiljaks“, „Minu taga järjekorras seisvad inimesed kindlasti pahandavad, kui mul raha otsimisega nii kaua läheb, pean kiirustama“, „Inimesed kindlasti vaatavad, et mul tilgub supp lusikalt maha“, „Mul hakkavad kindlasti käed värise-ma, kui püüan allkirja kirjutada“;
- **reaktsioonid, tagajärjed**.

Esineb erineva tasemega reaktsioone:

- **emotsionaalsed** reaktsioonid (ebamugavustunne, pinge, ärrituvus, närvilisus, viha, hirm);
- **kehalised** reaktsioonid (pinge kehas, Parkinsoni tõve sümptomite tugevnemine, südamepekslemine, higistamine);
- **käitumuslikud** reaktsioonid (vältimine, loobumine).

Need komponendid on omavahel seotud. Olukorrad iseenesest pole häirivad. Oluline on see, kuidas te olukorda tõlgendate ehk kuidas olu-kordadest mõtlete ja milliseid juhiseid endale annate. Kui mõtlete, et

olukord on liiga raske ja te ei tule sellega toime, siis teie mõtlemine mõjutab kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone – tekib lihaspinge, Parkinsoni tõve sümptomid tugevnevad ja tekib ärevus. Need reaktsioonid soodustavad taas negatiivsete mõtete tekkimist. Seda nimetatakse negatiivseks stressiringiks. Järgnev näide A on negatiivse stressiringi kohta.

Näide A

Kiirustate arsti vastuvõtule (see on **olukord**). Riietudes mõtlete: „*Mul on vähe aega. Pean nüüd pingutama, et õigeks ajaks jõuda. Arst kindlasti pahandab, kui hilinen, või ei pääse ma üldse tema vastuvõtule*“ (need on **negatiivsed mõtted**).

Sellise mõtlemise tagajärjel kasvab füüsiline pinge, suureneb värin, tekib ärevus ning riietumine muutub veelgi raskemaks (need on **reaktsioonid, tagajärjed**).

Neid muutusi tõlgendate omakorda katastroofiliselt, mõeldes: „*Ma ei saagi ennast riidesse ega jõuagi kuhugi ja mida arst minust mõtleb, kui ma kokkulepitud ajal kohale ei ilmu!*“ (taas **negatiivsed mõtted**). Selline mõtlemine suurendab ärevust veelgi, võib juhtuda, et te ei suuda riietuda ja ei jõua bussile ega arsti juurde (**tagajärjed**).

Niimoodi kujuneb negatiivne stressiring: negatiivsest hinnangust olukorrale tekivad negatiivsed reaktsioonid, ja kui neid omakorda negatiivselt tõlgendada, siis suurenevad ebameeldivad emotsioonid ja kehalised reaktsioonid. Seda ringi on võimalik katkestada positiivse mõtlemise abil. Kui püüate mõelda, et tulete olukorraga toime hoolimata sellest, et see on raske, siis teie mõtted mõjutavad reaktsioone positiivselt ning keha ja mõtete rahunemine soodustab omakorda ennast usaldavat mõtlemist. Ka teie käitumine erineb tõenäoliselt nendes olukordades, kui kasutate kahte erinevat mõtteviisi. Järgnev näide B on positiivse stressiringi kohta.

Näide B

Samas **olukorras** olles (arsti vastuvõtule minnes) mõtlete järgmist: „*Mul on aega vähe ja ma proovin anda endast parima, et õigeks ajaks vastuvõtule jõuda. Teen nii kiiresti, kui suudan ja kui jäängi hiljaks, siis ei juhtu ka midagi. Ma loodan, et arst mõistab, et haiguse tõttu ei saa ma alati nii kiiresti tegutseda kui vaja*“ (need on **positiivsed mõtted**). Sellise mõtlemisviisiga jääte tõenäoliselt rahulikuks ja jõuate ehk õigel ajal arsti juurde (**tagajärjed**).

Näide C

Veel üks näide skeemina, et võrrelda, kuidas negatiivne ja positiivne mõtteviis mõjutavad olukorraga kaasnevaid tagajärgi.

Olukord Kassas pikk järjekord	
↓ Negatiivne mõte: „Ma ei saa nii kiiresti, kui peaksin“ ↓ Tagajärjed: värin suureneb, ärritus, raskused raha väljavõtmisel	↓ Positiivne mõte: „Ma võtan endale aega, ma saan sellega hakkama“ ↓ Tagajärjed: värin ei suurene, rahulikkus, võimeline ostud lõpetama

Seega ei määra olukorrad iseenesest seda, milliseid ja kui tugevaid emotsioone kogete ning millisel moel käitute. Oluline on see, kuidas nendest olukordadest mõtlete. Olukordi pole sageli võimalik muuta – arsti juures peab ju käima. Mõtlemisviisi aga on võimalik muuta ning seeläbi oma enesetunnet ja toimetulekut parandada.

TOIMETULEK MEELEOLULANGUSEGA

Alanenud meeleolu on küllalt sagedane tunne Parkinsoni tõvega inimestel. See võib tekkida haiguse igas staadiumis. Kurbustunne on normaalne, kui puutute kokku teatud raskete olukordadega. Kui see kurbustunne püsib aga pikka aega või on väga tugev, siis võib teil olla depressioon.

Depressioon on meeleoluhäire, mida iseloomustavad järgmised sümptomid: kurbustunne, mis kestab suurema osa päevast; huvi kadumine asjade ja tegevuste vastu, mis varem huvi pakkusid; isukaotus; uneprobleemid; väsimus; tunne, et teid ei ole kellelegi vaja; keskendumisraskused; surmamõtted. Kui teil esinevad mitmed sellised sümptomid peaaegu iga päev, on oluline nõu pidada spetsialistidega. Tuleks meeles pidada, et kuigi Parkinsoni tõbe ei ole võimalik välja ravida, on kaasnevad meeleoluhäired ravitavad tablettide ja psühhoteeraapia abil.

Meeleolulangusest on võimalik üle saada ja depressiooni ennetada, kui püüate järgida eespool antud soovitusi. Siinkohal peatume uuesti positiivsete mõtete meetodil, kasutades meeleolulangusele omaseid mõtteid.

Komponendid, mis kujundavad meeleolulangust, on järgmised:

- **olukord**, tingimused, mis vallandavad meeleolulanguse (käte värise-mise tõttu ei saa riietuda, süüa);
- **mõtted** (sageli automaatsed), teie tõlgendus olukorrast ja oma võimest sellega toime tulla. („*Ma ei saa enam endaga hakkama*“, „*Kõik ebaõnnestub, olen saamatu*“, „*Mind ei ole kellelegi vaja*“);
- **reaktsioonid, tagajärjed**.

Esineb erineva tasemega reaktsioone:

- **emotsionaalsed** reaktsioonid (masendus, kurbus, meeleheide, lootusetus, ükskõiksus);
- **kehalised** reaktsioonid (jõuetus);
- **käitumuslikud** reaktsioonid (loobumine, ei tee süüa, ei pane rii-desse, ei lähe välja).

Näide A

Olukorras, kus teil on diagnoositud Parkinsoni tõbi, mõtlete järgmist: „*Parkinsoni tõbi ei ole ravitav ja mitte miski ei saa mu haigust muuta*“. See on **negatiivne mõte**.

Negatiivsete mõtetega kaasnevad negatiivsed emotsioonid nagu lootusetus, masendus ja ükskõiksus. Te võite ravisse ükskõiksel suhtuma hakata ning eirata arsti antud ravisoovitusi, võite tunda ka kehalist jõuetust (need on **tagajärjed**).

Kui te ei järgi raviskeemi, väljenduvad haiguse sümptomid tugevalt ning te keskendute veelgi rohkem oma haigusele, soodustades järgmisi **negatiivseid mõtteid**: „*Lõpetan varsti ratastoolis*“, „*Ma olen kasutu*“, „*Mu elu on läbi*“.

Niimoodi mõeldes süvenevad ebameeldivad emotsioonid veelgi ning võite tunda üha suuremat väsimus- ja lootusetustunnet, mis takistab teid arsti soovitusi järele proovimast (**tagajärjed**). Nii kujuneb nõiarang, millest vabanemiseks vajate oskust toime tulla negatiivse mõtteviisiga.

Näide B

Võiksite samas **olukorras** mõelda järgmist: „*Parkinsoni tõbi ei ole küll väljaravitav, kuid ravimitega on võimalik selle sümptomeid kontrollida ja ma ei pea kohe loobuma oma meelistegevustest*.“ Selline **positiivne** ja realistlik **mõtteviis** aitab järgida ravi ning leevendada kurbustunnet (**tagajärjed**).

Järgnevalt on toodud kolm sammu, mis tuleks astuda positiivse mõtlemise õppimisel.

1. Negatiivsete mõtete märkamine. Selleks, et muuta oma mõtlemist positiivsemaks, peate õppima kõigepealt oma negatiivseid mõtteid ära tundma. Kuna negatiivsed mõtted on sageli automaatsed (tulevad lihtsalt ise pähe) ja tahtmatud (te ei ole otsustanud neid mõelda), ei pruugi te olla nende olemasolust teadlik. Samas on aga nende muutmiseks vaja, et te neist teadlik oleksite.

Nagu eelnevast näitest A näha, tekitavad negatiivsed mõtted ebameeldivat enesetunnet – kurbust, masendust ja lootusetust. See enesetunne võiks olla märguandeks, et tekkinud on negatiivne mõtte: pange tähele, millal meeleolu halveneb, ja mõelge järele, mis teil sel hetkel mõttes mõlkus. Kasulik oleks, kui prooviksite need meeleolud ja mõtted kirja panna. Võite teha selleks päeviku, mille kolme tulpa märkige

- 1) emotsioonid – milline ebameeldiv meeleolu teid valdas;
- 2) olukord – mida te parasjagu tegite, kui meeleolu langes;
- 3) mõtted – mis teil sel hetkel mõttes oli, kui te meeleolu halvenes.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted
Kurbus, masendus	Hommikune riietumine, käed värisevad	„Ma ei saa endaga enam hakkama, olen hädavares!“

Päevikut võiksite täita kohe, kui märkate ebameeldivat emotsiooni, kuna hiljem võib olla raske sellega seotud mõtteid meenutada. Esialgu võite märgata vaid emotsioone ja olukordi ning mõtteid on raske tabada, kuid mõne aja pärast leiata ka mõtted üles. Päevikusse märkimine aitab märgata seoseid erinevate emotsioonide, olukordade ja mõtete vahel. Võimalik, et avastate, et samad mõtted korduvad taas, ning olles õppinud neile positiivsete mõtetega vastama, on teil hõlpsam oma meeleolu kontrollida.

2. Positiivsete mõtete leidmine. Kui olete õppinud märkama oma negatiivseid mõtteid, on aeg püüda neile positiivsete mõtetega vastata. Positiivseid realistlikke mõtteid võib olla alguses üsna raske leida, kuna alanenud meeleolu hoiab teid negatiivsete mõtete lainel. Siin võiks abi olla järgmistest küsimustest, mida endale esitada, kui olete tabanud end negatiivselt mõttelt:

- Millised tõendid kinnitavad seda mõtet?
- Mis kasu ma saan, kui niiviisi mõtlen?
- Kuidas veel võiksin seda olukorda seletada?
- Kas ma ei tee ennatlikke järeldusi?

Negatiivseid mõtteid on lihtsam muuta, kui kasutate päeviku abi. Lisage päeviku tabelisse veel kaks lahtrit – üks positiivsete mõtete ja teine tagajärgede jaoks. Järgnevalt on toodud mõned negatiivsed mõtted ja vastuseks neile võimalikud positiivsed mõtted.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted	Positiivsed mõtted	Tagajärjed
Masendus, lootusetus	Riietumine	„Ma olen saamatu“	„Ma ei saa küll teha enam kõiki asju nii hästi kui varem, kuid kui varun natuke kannatlikkust ja aega, tulen endaga toime“	Rahunemine, jätkan riietumist
Kurbus, masendus	Raskused liikumise alustamisel	„Ma lõpetan ratastoolis“	„See võib küll nii minna, et pean kunagi ratastooli jääma, kuid sellele liiga palju mõtlemine ei aita, vaid teeb tuju halvemaks. Püüan elada praeguses hetkes ning mõelda sellele, mis on praegu hästi“	Vähem kurbust
Masendus, lootusetus	Sisseostude tegemine	„Ma ei saa hakkama“	„See võib esmapilgul tunduda nii, et ma ei saa sellega hakkama. Kuid ma ei tea ju enne, kui järele proovin“	Rohkem energiat, lootust
Väsimus, ükskõiksus	Nõude pesemine	„Ma ei taha midagi teha“	„See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Tegutsemine aitaks mind paremini madalseisust välja kui tegevusetus“	Rohkem jõudu, aktiivsem

3. Mõtete järeleproovimine. Selleks et meeleolumuutus ja parem enesetunne kestaksid kauem, ei piisa sageli negatiivsete mõtete muutmisest positiivsemaks, vaid püsivate muutuste saavutamiseks on kasulik proovida järele, kas need negatiivsed ja positiivsed mõtted peavad paika ka reaalses olukordades.

Näiteks kui olete tabanud end negatiivselt mõttelt „*Ma ei taha midagi teha*“ ja leidnud sellele positiivsema vastuse „*See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Tegutsemine aitaks mind paremini madalseisust välja kui tegevusetus*“, siis oleks kasulik, kui prooviksite reaalselt tegutsedes järele, kas tegutsemine aitab enesetunnet parandada. Püüdke näiteks nõud ära pesta.

Pärast tegutsemist on oluline märgata, kas ja milline muutus teie enesetundes toimus – kas meeleolu läks paremaks, kas jõudu ja tegutsemistahet tuli pisut juurde (positiivne mõte osutus tõeks) või teie enesetunne ei muutunud (negatiivne mõte osutus tõeks).

Kui juhtub, et tegutsemise käigus leidsite kinnitust siiski esialgsele negatiivsele mõttele, siis ei tohiks ennast sellest heidutada lasta – olete juba astunud sammuksese edasi õnnestumise poole, püüdes oma mõtteid märgata ja nende paikapidavust tegevuses järele proovida. Nagu uute asjade õppimisega ikka, ei pruugi esimesed katsed kohe õnnestuda, kuid järjekindlus viib sihile.

Võiksite mõelda ka, kas te pole liiga nõudlik enese suhtes ja kas teie ootused on realistlikud – kas enesetunde paranemine seisneb teie jaoks ülevoolavas rõõmutundes või piisaks esialgu tähelepanekust, et teie masendus pole enam nii tugev ja on pisut vähenenud. Oluline on ennast kiita ka kõige väiksemate edusammude eest, kasvõi selle eest, et üldse üritasite enda meeleolu parandamiseks midagi teha.



8. peatükk

KUIDAS AIDATA PARKINSONI TÕVEGA INIMESE TUGIISIKUT? NÕUANDEID TOIMETULEKUKS

Tugiisik on inimene, kes aitab igapäevases elus inimest, kes on haige, eakas või puudega ja vajab abi. Harilikult on selleks lähedane sugulane, sõber või naaber. Kõige sagedamini on tugiisikuks abikaasa või mõni teine pereliige, aga võib juhtuda, et tugiisik võib olla palgatud inimene, kellega varem mingeid suhteid pole olnud.

Kuigi võite olla eelkõige partner, tütar, poeg või mõni teine sugulane ja tugiisik tundub harjumatu mõiste, on sellel oma kindel tähendus abi, hoolduse ja toe pakujana. Tugiisikuks olemine ei ole kerge – see nõuab empaatiat, energiat, aega ja ka rahalisi võimalusi. Tugiisikule võivad muret teha ka oma terviseprobleemid.

Väga oluline on algusest peale selgeks teha, mida tugiisik saab teha ja mida mitte, et leida vajadusel täiendavaid võimalusi. Kui kellelgi diagnoositakse krooniline haigus, võib ta väga vajada emotsionaalset tuge ja julgustust oma lähedastelt – see on üks toetamise viisi. Haiguse arenedes on vaja rohkem praktilisi nõuandeid. Kõigi vajaduste täitmine üksi võib olla liiga suur koormus. Haige hooldamine võib olla mõnedele väga rahuldustpakkuv, kuid siiski füüsiliselt ja vaimselt kurnav, mistõttu tuleb vahel kasutada kõrvalabi ja puhata.

Tugiisikuna määratlemine peab kokku langema ka tugiisiku enda visiooniga sellest ülesandest ja olema vastavuses muude kohustustega

nagu töö ja teised perekondlikud kohustused. Tähtis on arvestada ka tugiisiku psühholoogilisi ja füüsilisi vajadusi. Tugiisikuks olemine ei pea tähendama kõige äratagemist; tähtis on, et toetatavat julgustatakse ja lubatakse tal ise teha võimalikult palju – see aitab tal säilitada iseseisvust ja eneseväärikust.

VAJALIKUD OSKUSED

Paljudel tugiisikutel ei ole väljaõpet ja nad peavad oskused omandama tegevuse käigus. Vajadused ja võimalused on vaja läbi mõelda, et ootused nõutava töö suhtes ei osutuks suuremaks, kui tugiisik suudab pakkuda.

Parkinsoni tõvega inimeste vajadused muutuvad aja jooksul. Tugiisik peab endale selgeks tegema haiguse olemuse, et mõista vajadusi, mis haiguse kulu jooksul tekivad. Haiguse alguses ei pruugi Parkinsoni tõvega inimesed aastate jooksul füüsilist abi vajada, küll aga emotsionaalset toetust. Väljakujunenud haiguse korral võib aga tegutsemisvõime kõikuda tundide jooksul, seega pole hooldusvajadus püsiv. Kindlasti tuleb julgustada iseseisev olema, pakkuda vajadusel tuge ja abi, kuid mitte kõike ära teha.

Parkinsoni tõve sümptomid muutuvad tavaliselt halvemaks stressi ja pinge seisundis. Sellistel hetkedel ei tohi haiget tagant kiirustada, vaid talle tuleb jätta aega ja ruumi oma tegemiste lõpetamiseks.

Kõige tähtsam on tugiisiku ja patsiendi omavaheline koostöö, aga oluline on usalduslik koostöö ka tervishoiu- ja sotsiaalabi spetsialistidega. Oluline on teada Parkinsoni tõve ravimite võimalikke toimeid ja kõrvaltoimeid, vajadusel tuleb paluda arstil, õel või apteekril seda kõike endale selgitada. Tähtis on, et haige võtaks ravimeid ettekirjutuste kohaselt; soovitatav on arsti vastuvõttudel temaga kaasas käia, arutada küsimused läbi ja panna soovitusel kirja. Aeg-ajalt vajab igaüks abi: ka tugiisik ei peaks häbenenema abi küsida, kui tunneb, et vajab seda.

Abistamine liikumisel

Kui hooldataval on tegemist juba väljakujunenud Parkinsoni tõvega, võib vaja olla teda abistada. On tähtis, et oleksite selleks ette valmistatud ja teeksite seda õigesti. Vale tõstmistehnika võib põhjustada seljavigastusi ja kukkumisi.

Järgige järgmisi reegleid:

- Selgitage alati inimesele, keda aitama hakkate, mida te teete.
- Veenduge, et lähem ümbrus on turvaline – kõrvaldage ümbrusest kõik takistused.
- Püüdke olla kindel, et kõrgus, kus tegutsete, on sobiv – kõrgem tugi-tool või lisamadrats muudavad tõstmise lihtsamaks.
- Julgustage abistatavat end iseseisvalt võimalikult palju liigutama.
- Püüdke liigutada veeretades, kallutades või pöörates ja tõsta nii vähe kui võimalik.
- Kui peate haiget tõstma, seiske talle lähedale, pange oma jalad veidi harki, et oleks kindel tugi, kõverdage veidi põlvi ja puusi, mitte selga, ning pingutage oma kõhulihaseid.
- Õde või füsioterapeut oskavad teile ette näidata, milline tõstmise ja liigutamise tehnika on turvaline, ning teiega koos seda harjutada.

Vajaduse korral tuleb kasutusele võtta abivahendid, mis muudavad haige iseseisvamaks ja abistamise lihtsamaks. Abistamisvahendid võivad olla väga lihtsad pisi-asjad, näiteks kohandatud pesemis- ja söömisvahendid ning tööriistad (vt 6. ptk „Kuidas tulla toime igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid“). Kohandused hõlmavad ka sisustust alates mööbli täiendustest kuni ohtude, näiteks lahtiste vaipade ja juhtmete eemaldamiseni. Füsioterapeudid on kõige kogenumad abivahendite soovitajad. Tõstmise, pööramise või tardumise vältimise tehnikate õppimine võib olla niisama kasulik kui jalutuskepi kättevõtmine.

STRESS

Parkinsoni tõvega inimese eest hoolitsedes puutuvad tugiisikud kokku uute olukordadega, millega kohanemine nõuab teadmisi nii Parkinsoni tõvest kui ka oskusi toime tulla stressi ja negatiivsete emotsioonidega. Patsiendi liikumiskõhased ning sellest tulenev sõltuvus võivad tugiisikule olla koormavad, kuna paljud kohustused, mille eest varem vastutas patsient, jäävad tugiisiku kanda. Patsiendi raskused eneseväljendamisel (vähenenud miimika ja kõnelemiskõhased) võivad tekitada probleeme omavahelistes suhetes ning see lisab pingeid patsiendi eest hoolitsemisel.

Emotsionaalne stress on tugiisiku jaoks üldiselt tunduvalt koormavam kui füüsiline ja rahaline koormus. Stress tekib üsna kergelt, paljud tunnevad end väsinult, depressiivsena või üksi. Vahel võib tekkida tunne, et olete kaotanud midagi olulist oma elus:

- sõbra ja kaaslase emotsionaalse ja seksuaalse partnerluse;
- isikliku identiteedi, lootused ja tulevikuplaanid;
- sissetuleku ja rahalise kindlustatuse;
- sotsiaalsed võimalused ja toimetuleku.

Vahel tuntakse kurbust, eraldatust ja üksindust võimaluste puudumise ja kontrolli kaotamise pärast oma elu üle. See võib olla emotsionaalselt kurnav. Paljud tugiisikud leiavad, et ei suuda enam lõõgastuda, ning võivad langeda depressiooni või muutuda ärevaks.

Stressiga toimetulekuks on kolm võimalust:

1. Lõõgastumistehnikad, näiteks lihaste lõdvestamine, rahustavad kehaharjutused ja heaolutunde suurendamine. Parema tulemuse saavutamiseks tuleb harjutusi teha regulaarselt ja varuda selleks aega igaks päevaks. Lõõgastumist võib õppida igaüks, oluline on seda regulaarselt harjutada. Füüsiliselt kutsuvad lihaste lõõgastus esile pingevähendamise ja kergustunde. Psühholoogiliselt aitab lõõgastus rahuneda ja vähendada ärevust. Igapäevaselt käsitletakse lõõgastust kui mingi meeldiva tegevuse kõrvalmõju, kuid seda võib ka teadlikult esile kutsuda –

sel juhul on lõõgastumine teatud oskus, aktiivne ja eesmärgipärane meetod endale keskendumiseks.

Hingamine on lõõgastumisel väga oluline. Järgnevalt on toodud pinget vähendav hingamisharjutus, mis aitab lõõgastuda.

- Istuge või lamage mugavas asendis, nii et jalad ja käed ei ole ristatud ja selgroog on sirge.
- Hingake sügavalt kõhulihaste abil. Enne väljahingamist tehke väike paus.
- Välja hingates öelge „üks“; sisse- ja väljahingamist jätkates lugege kõik hingetõmbed, öeldes „üks“, „kaks“, „kolm“, „neli“.
- Jätkake väljahingamiste lugemist nelja kaupa, tehke seda viie kuni kümne minuti vältel.
- Jälgige selle hingamismeditatsiooni ajal oma hingamise pidevat aeglustumist, keha lõdvestumist, mõtete rahunemist.

Lõõgastumisharjutusi on toodud ka 7. peatükis „Kuidas tulla toime stressiga ja meeleolulangusega?“.

2. Teie mõtetest võib samuti sõltuda, kui sügavalt te stressi kogete. Üks võimalus pingeliste olukordadega toime tulla on negatiivsete mõtete muutmine positiivsemaks. Negatiivsed mõtted suurendavad stressi ja teevad olukordadega toimetuleku keerulisemaks (näiteks „*Ma ei õpi kunagi sellest olukorrast välja tulema*“). Nad soodustavad negatiivsete emotsioonide (viha, kurbus, hirm, ärevus) ja häirivate kehaliste reaktsioonide (higistamine, pingetunne, südamekloppimine) tekkimist, kusjuures sageli ei panegi te tähele oma negatiivseid mõtteid, vaid märkate ainult häirivat emotsiooni ja kehalisi reaktsioone. Abiks on negatiivsete mõtete äratundmine ja nende asendamine positiivsete, stressi vähendavate mõtetega (näiteks „*Ma lõõgastun ja lahendan olukorra sammhaaval*“). Lõpuks oskate kasutada positiivseid mõtteid igapäevaelu olukordades.

Mõtted tekivad tõlgendusena mingitest olukordadest (näiteks kiirustamine vastuvõtule) ja põhjustavad tagajärjena reaktsioone: emotsionaalseid, kehalisi ja käitumuslikke. Olukorrad iseenesest pole häirivad, vaid oluline on see, kuidas te neid tõlgendate. Kui mõtlete, et olukord on

liiga raske ja te ei tule sellega toime, siis teie mõtlemine mõjutab kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone – võivad tekkida lihaspinge, ärevus, ärritus, viha või lootusetus. Mõtlemisviisi on aga võimalik muuta ning seeläbi oma enesetunnet ja toimetulekut parandada.

Mõtete muutmisel on kolm etappi:

• **Negatiivsete mõtete märkamine.** Selleks, et muuta oma mõtlemist positiivsemaks, peate õppima kõigepealt oma negatiivseid mõtteid ära tundma. Kuna negatiivsed mõtted on sageli automaatsed ja tahtmatud, ei pruugi te nende olemasolust teadlik olla. Nende muutmiseks on vaja, et te neist teadlik oleksite. Negatiivsed mõtted tekitavad ebameeldivat enesetunnet – kurbust, masendust ja lootusetust.

Kasulik oleks, kui prooviksite need meeleolud ja mõtted kirja panna. Võite teha selleks päeviku, mille kolme tulpa märkige:

- emotsioonid – milline ebameeldiv meeleolu teid valdas;
- olukord – mida te parasjagu tegite, kui meeleolu langes;
- mõtted – mis teil sel hetkel mõttes oli, kui teie meeleolu halvenes.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted
Kurbus, masendus, lootusetus	Esseisev külaskäik, patsient tunneb end pisut halvasti ja palub mul koju jääda	„Miks alati siis, kui püüan endale meeldivat vaheldust leida, tunneb ta end halvasti. Ma ei saa üldse enam oma elu elada!“

Päevikut võiksite täita kohe, kui märkate ebameeldivat emotsiooni, kuna hiljem võib olla raske sellega seotud mõtteid meenutada. Eialgu võite märgata vaid emotsioone ja olukordi ning mõtteid on raske tabada, kuid mõne aja pärast leiate ka mõtted üles. Päevikusse märkimine aitab märgata seoseid erinevate emotsioonide, olukordade ja mõtete vahel, ja kui õpite positiivsete mõtetega vastama, on teil hõlpsam oma meeleolusid kontrollida.

• **Positiivsete mõtete leidmine.** Abi võib olla järgmistest küsimustest:

- Millised tõendid kinnitavad seda mõtet?
- Mis kasu ma saan, kui niiviisi mõtlen?
- Kuidas veel võiksin seda olukorda seletada?
- Kas ma ei tee ennatlikke järeldusi?

Kui lisate negatiivsete mõtete leidmise päevikusse positiivsed mõtted ja tagajärjed, on negatiivseid mõtteid lihtsam muuta.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted	Positiivsed mõtted	Tagajärjed
Masendus, lootusetus	Eesseisev külaskäik, patsient tunneb end pisut halvasti ja palub mul koju jääda	„Ma ei saa üldse enam oma elu elada!“	„Muidugi võib tal minu abi vaja minna, kuid kui olen ära vaid paar tundi, siis selle aja jooksul peaks ta endaga hakkama saama. Võib-olla on asi hoopis selles, et ta kardab üksi jääda. Küsin temalt, mida ta sellest mõtleb, ja rahustan teda pisut. Ehk õnnestub mul siiski välja minna“	Räägin patsiendiga rahulikult ja võimalik, et saan oma külaskäigu ette võtta
Väsimus, masendus	Patsiendi riietamine ja toitmine, kui tema liikuvus on halb	„Ma ei jõua enam. See käib mul üle jõu“	„Aeg-ajalt tunnen tõesti, et olen väsinud ja ei jõua enam tema eest hoolt kanda. Kuid see möödub ja tuleb päevi, mil tunnen end paremini. Teen täna hädavajaliku ja püüan leida aega puhkuseks“	Vähem masendust ja väsimust
Kurnatus, ükskõiksus	Vaja koristada ja süüa teha	„Ma ei jõua ja ei taha enam midagi teha“	„See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Joon tassi teed ja puhkan veidi, siis vaatan, mis saab“	Puhkus taastas jõudu. Valmis edasi tegutsema

- **Mõtete järeleproovimine** reaalses olukordades, et saavutada püsivamat muutust. Oluline on muutust märgata.

Näiteks kui olete tabanud end järgmiselt negatiivselt mõttelt „*Ma ei jõua ja ei taha enam midagi teha*“ ja leidnud sellele positiivsema vastuse „*See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Proovin natuke puhata ja siis vaatan edasi*“, siis oleks kasulik, kui prooviksitegi realselt tegutsedes järele, kas puhkamine aitab meeolelu ja jõudu taastada, ehk kontrollite, kas tõeks osutub negatiivne või positiivne mõtteviis. Kui juhtub, et leidsite kinnitust siiski esialgsele negatiivsele mõttele, ei tohiks ennast sellest heidutada lasta – olete juba astunud sammukese edasi õnnestumise poole, püüdes oma mõtteid märgata ja järele proovida. Nagu uute asjade õppimisega ikka, ei pruugi esimesed katsed kohe õnnestuda, kuid järjekindlus võib viia sihile.

3. Teie tegevus aitab samuti stressiga hakkama saada. Tegevuste planeerimine aitab ära hoida ülekoormust. Koostage päevaplaan, mis sisaldaks aega nii kohustuste täitmiseks kui ka puhkuseks. Päevaplaanist kinnipidamine aitab aega tõhusamalt kasutada ning leida võimaluse ka puhata, mis on väga oluline igapäevaste pingete tasakaalustamisel. Veendumine, et tegelete meeldivate asjadega, muudab teie elu nauditavamaks ja aitab teil stressist üle saada. Lülitage lõõgastumine oma päevaplaani, varudes aega kas oma lemmiksaate vaatamiseks, lihtsalt jalutamiseks või mõnusaks vanniskäiguks. Kasulikud võivad olla lõõgastava muusika kuulamine, nõustamisel käimine, joogaga tegelemine, aroomiteraapia jms.

Otsige infot haiguse kohta. Tundes haiguse ilminguid, oskate patsiendi eest tõhusalt hoolitseda ning säästate seega oma energiat. Teadmatuses olles võite liialt muretseda patsiendi sümptomite ja tuleviku pärast. Informeeritud tugiisikuna saate abiks olla patsiendile, arstile ja teistele spetsialistidele raviotsuste tegemisel.

Küsige abi, jagage vastutust. Võimalik, et üksinda patsiendi eest hoolitsemine käib teile üle jõu. Sellisel juhul võiksite teatud kohustusi teiste pereliikmetega jagada. Näiteks võiksid lapsed abiks olla sisseostude tegemisel või haige transportimisel. Samas on oluline, et kaasaksite ka

patsiendi nendesse tegevustesse, millega ta hakkama saab, ega teeks tema eest kõike ära. Võib-olla teile tundub, et saate ise kiiremini ja paremini asjad tehtud, kuid patsiendi enesehinnangu säilitamiseks on oluline, et ka tema saaks abiks olla ega oleks ainult hooldatava rollis.

Rääkige probleemidest, säilitage suhteid tuttavate ja lähedastega. Ärge unustage – jagatud mure on pool muret! Te ei pea üksi probleemidega hakkama saama. Rääkige oma lähedastega, väljendage oma soove ja kartusi. Hea võimalus kogemuste ja murede jagamiseks ning info saamiseks on Parkinsoni haiguse selts, mis koondab nii haigeid, nende lähedasi kui ka selle haiguse spetsialiste. Seltsi korraldatavatel üritustel saab kasulikku infot ning leiab mõttekaaslasi oma probleemide jagamisel. Hoolimata vähesest vabast ajast püüdke suhelda ka sõprade ja tuttavatega ning vestelda ka muudel teemadel kui patsiendi hooldamine. See aitab välja tulla tugiisiku rollist ning keskenduda ka muudele teie elus olulistele ja meelepärastele asjadele.

Kui eespool toodud soovitused ei aita teie meeoleu ja enesetunnet parandada ning te tunnete sageli väsimust, kurbust, masendust, lootusetust, ükskõiksust, huvipuudust, siis võib teil olla depressioon. Sellisel juhul peaksite pöörduma spetsialisti (psühhiaatri, psühholoogi) poole, kelle abiga on võimalik ravimeid ja psühhoteeraapiat kasutades depressiooni ravida.

ENESEJÄLGIMINE JA ENESEKEHTESTAMINE

Tugiisik võib oma hoolealuse vajadustesse nii süveneda, et enda tervis võib kannatada. Oma tervise eest hoolitsemine on sama tähtis kui teiste tervise eest hoolitsemine.

Enda eest peab hoolitsema juba sellepärast, et püsida võimalikult heas vormis. Tuleb süüa tervislikult, jälgida oma kaalu, juua piisavalt vedelikku, hoiduda suitsetamisest. Ka füüsiliselt aktiivse päevakava juures tuleks leida aega võimelda, lubada endale meeldivaid tegevusi nagu aiatöö või liikumine muusika saatel, et vahetevahel rutiinist välja saada.

Ärge sundige end liiga palju. Paluge aeg-ajalt mõnda teist pereliiget ennast asendama – see ei tähenda oma kohustustest loobumist, kui kasutate kõrvalist abi. Parim aeg abi vastuvõtmiseks on siis, kui seda pakutakse. Abi vastuvõtmine pigem varem kui hiljem aitab säilitada kõigi osaliste elukvaliteeti. Variant võib olla ka päevakeskuste teenuste kasutamine.

Tugiisikutel võib olla raskusi enesekehtestamisega, kuna enesekindlus võib olla vähenenud ning pole valmisolekut oma arvamust ja soove väljendada. Vastu tahtmist ei pea „jah“ ütleva, tuleb õppida ka ilma vabandusteta „ei“ ütleva. Hoolitsege positiivsete inimestevaheliste kontaktide eest, näiteks suhtlemise algul komplimente tehes ja oma tundeid väljendades. Hoiduge kritiseerimisest, öelge vajadusel „ei“ ning lõpetage ebameeldivad vestlused. Olge alati positiivne teiste suhtes.

- Olge oma soovis kindel.
- Võtke vastu pakutav abi.
- Võtke vastu komplimente.
- Vabandage, kui vaja.
- Tunnistage oma vigu.
- Jääge kindlaks sellele, mida öelda tahate.



9. peatükk

MILLISED ON VÕIMALIKUD TOETUSED LIIKUMISPUUET PÕHJUSTAVA KROONILISE HAIGUSE PUHUL?

Krooniline haigus põhjustab muudatusi ja piiranguid nii perekonnaelus, töös kui ka ühiskondlikes suhetes ja sotsiaalses aktiivsuses. Parkinsoni tõve puhul tekitavad piiranguid liigutuste aeglustumine, värin, peenmotoorika kohmakus. Igapäevaelu korralduse muutust, mis tuleneb piirangutest, on võimalik osaliselt kompenseerida sotsiaaltoetuste abil ja tööealistel hinnata töövõimet. Inimestel on võimalik taotleda nii kohaliku omavalitsuse kui ka riikliku tasandi sotsiaaltoetusi ning sotsiaalteenuseid.

SOTSIAALTOETUSED

Inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel, nimetatakse puudeks. Puuetega inimeste sotsiaaltoetused kehtivad samanimelise seaduse alusel. Sotsiaaltoetuste taotlemiseks tuleb pöörduda Sotsiaalkindlustusametisse või täita taotlus internetis.

Sotsiaaltoetused on mõeldud puuetega inimestele, kellele riik hüvitab toetuse kaudu kõrvalabi vajadusest tingitud lisakulud. Puuetega inimeste sotsiaaltoetused ei ole seotud töövõimega. Kõrvalabi vajadus

määratakse puude raskusastme kaudu (sügav, raske või keskmine) ja toetust makstakse puude raskusastmest tulenevalt kindla summa ulatuses.

Sügav puue – isik vajab pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt.

Raske puue – isik vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval.

Keskmine puue – isik vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas.

Puude hindamisel võetakse arvesse järgmisi asjaolusid: tervises seisund; tegevusvõime ning kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus, mis on suurem inimese eakohasest abivajadusest; kõrvalabi ja juhendamise vajadus, mis esineb inimesel tehniliste abivahendite kasutamisele vaatamata; elukeskkond; puudest tingitud lisakulud; rehabilitatsiooniplaani olemasolul selles ettenähtud tegevused.

SOTSIAALTEENUSED

Sotsiaalteenused on määratletud sotsiaalhoolekande seaduses ning neid osutab kohalik omavalitsus.

Sotsiaalnõustamine on teabe andmine sotsiaalsete õiguste kohta ja abistamine konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel. Vallas või linnas korraldab sotsiaalnõustamist omavalitsuse sotsiaaltöötaja. Temalt saab infot igasuguse abi kohta, ka lähedase hooldamise ja isikliku abistaja asjus. Sotsiaaltöötaja hindab hooldusvajadust; hooldajale pakutakse vajadusel koolitust. Leping sõlmitakse hooldaja ja kohaliku omavalitsuse vahel.

Koduteenused on kodus osutatavad teenused, mis aitavad abivajajal igapäevases keskkonnas toime tulla. Teenuseid osutatakse kõrvalabi vajavatele isikutele, kelle sugulased ja lähedased ei suuda vajalikku abi osutada. Koduteenuste loetelu ning nende osutamise korra kehtestavad kohalikud omavalitsusorganid. Sotsiaaltöötaja abil tehakse kindlaks vajadused. Koduhooldustöötaja külastab abivajajat keskmiselt 2–3

korda nädalas. Tema tavapärase tööülesannete hulka võivad kuuluda koduabi (eluruumi korrastamine, riiete hooldus, kütmisabi, toiduainete ja majapidamistarvetega varustamine, terviseabi korraldamine, ühekordne asjaajamine) ja isikuabi (abistamine pesemisel, riietumisel, söömisel, liikumisel, tualetis käimisel, mähkmete vahetamisel), lisaks võidakse osutada valmistoidu kojutoomise teenust.

Eluasemeteenuseid osutatakse kroonilise haigusega isikutele, kellel on raskusi eluruumis liikumise, endaga toimetuleku või suhtlemisega: valla- või linnavalitsus abistab eluruumi kohandamisel või sobivama eluruumi saamisel. Vajadust hindab omavalitsuse sotsiaaltöötaja, seejuures arvestatakse kohaliku elamuturu tingimustega ja omavalitsuse rahaliste võimalustega.

Toimetulekuks vajalikud muud teenused, mida kohalik omavalitsus võib osutada, sõltuvad inimeste vajadustest ja omavalitsuse eelarvest. Selliste teenuste hulka kuuluvad

- **isikliku abistaja teenus.** Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab lepingust lähtudes puudega inimest füüsiliselt igapäevastes tegevustes, millega inimene puude tõttu iseseisvalt toime ei tule. Isiklik abistaja lähtub oma töös kliendi erivajadustest ja tööjuhistest;
- **transporditeenus**, mis on tasuta või osaliselt kompenseeritud transport sügava ja raske puudega inimestele, kes ei saa kasutada ühistransporti sõitudeks korduvale ravile, taastusravile, abivahendikeskustesse, hooldekodusse jm;
- **päevakeskused, eneseabigrupid.**

MUU ABI PUUETEGA INIMESTELE

Tehnilisi abivahendeid on puuetega inimestel õigus taotleda soodustingimustel. Tehniliste abivahendite abil on võimalik ennetada puude süvenemist, kompenseerida funktsioonihäiret, parandada või säilitada füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegutsemisvõimet. Soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmist, laenutamist või nendega seotud teenuste kompenseerimist võivad taotleda puuetega inimesed ja vana-

duspensioniealised isikud, kellel abivahend võimaldab parandada toimetulekut; ning tööealised isikud, kellel on tuvastatud töövõime kaotus alates 40%-st või on määratud puue. Tehniliste abivahendite kasutamise vajaduse määrab väikeabivahendite korral perearst või raviarst ning keerulisemate abivahendite korral eriarst või rehabilitatsiooniasutus.

Kompenseerimisele kuuluvad liikumisabivahendid, ortoosid ja proteesid, põetus- ja hooldusvahendid (sh põiehäirete korral kasutatavad uriini imavad abivahendid), nägemisabivahendid, kuulmisabivahendid ning meelelahutus- ja arendavad abivahendid. Abivahendite täpne loetelu on kehtestatud sotsiaalministri määruses.

TÖÖTAMINE

Võimalus töötada tagab inimesele eneseväärikuse, samuti sissetuleku. Parkinsoni tõve diagnoos ei tähenda töövõime kohest halvenemist. Kui haigus mõjutab toimetulekut tööga ja igapäeva elu, on võimalik hinnata töövõime taset. Parkinsoni tõvega inimestel võib töötamine oma erialal osutada raskeks liikumishäire tõttu ja haiguse progresseerumisel, eriti kui lisanduvad tasakaalu- ja kõnehäired ning mõtlemise aeglus ja kognitiivsed häired.

TÖÖVÕIME HINDAMINE

Töövõime hindamine on inimese tegutsemisvõime kindlakstegemine, selle juures arvestatakse nii arstide kirjeldatud terviseseisundit kui ka haige enda hinnangut oma tegutsemisvõimele. Tegutsemisvõime all mõeldakse inimese võimet sooritada igapäeva elu tegevusi: liikuda, kasutada käsi, õppida uusi tegevusi jms. Igapäeva elu toimingute all mõeldakse selliseid tegevusi nagu liikumine, suhtlemine, riietumine, söömine, enda pesemine ja tualetis käimine jm.

Ekspertiarvamus on dokument, kus on kirjas, milliste tegevustega ja mis põhjusel on inimesel raskusi. Vajadusel on seal kirjas soovitus edasise töötamise tingimuste, abivahendite kasutamise ja töövõime

parandamise kohta. Ekspertiarvamuse alusel teeb Eesti Töötukassa otsuse: töövõime ei ole vähenenud, on osaline või puudub.

Töövõime hindamise taotluses tuleb kirjeldada liikumisvõimet, treppidel liikumist, takistuste ületamist, seisva ja istuva asendi säilitamise ja asendi vahetamise võimet. Tuleb kirjeldada liikumiseks, seismiseks või istumiseks vajatavaid abivahendeid või teise inimese abi vastava tegevuse juures. Liikumise abivahendid võivad olla käsi- ja elektrilised ratastoolid; kargud, käimiskepid, kõndimisraamid; kohandatud juhtimisega autod; kahe- ja kolmerattalised mopeedid, kohandatud jalgrattad (k.a. motoriseeritud); inimese asukoha muutmise vahendid (libistamislaudad, tõstukid, kaldteed); käte, jalgade, selja või kaela tugiortoosid jm. Kirjeldama peab kõiki haigusnähtusid: hääle muutused, kõnelemine, neelamine, peenmotoorika tegevused. Oluline on hinnata liikumisdistantsi, kas liikumine 50 m põhjustab piiranguid või 200 m.

Parkinsoni tõvega inimestel tuleb kindlasti iseloomustada haigusnähtude muutust sõltuvalt ravimite mõjust või mittemõjust. Töövõime hindamisele eelneva kuue kuu jooksul tuleb käia pere-, eri- või töötervishoiuarsti vastuvõtul. Arst kirjeldab terviseseisundit ja sisestab andmed tervise infosüsteemi.



KUIDAS LEIDA LISAINFOT HAIGUSE KOHTA?

Informeeritud patsiendid ja nende lähedased kohanevad haigusega paremini, oskavad paremini probleemidega toime tulla ja kaasa rääkida raviotsuste tegemisel. Parema toimetuleku taustal on ka elukvaliteet parem. Teadmatuses olles võib liigne mure oma sümptomite ja tuleviku pärast põhjustada stressi ja meeleolulangust.

Infot võib saada eri isikutelt ja leida eri allikatest:

- arstid, õed ja teised spetsialistid, perekonnaliikmed ja sõbrad, teised patsiendid;
- Parkinsoni haiguse seltsid, tugirühmad;
- kirjalikud materjalid, k.a raamatud, brošüürid, ajakirjad jm;
- meedia ja internet, sh raadio, TV, videomaterjal, veebilehed, telefoniabi.

Paljud inimesed ja organisatsioonid püüavad haigestunut aidata oma parimal viisil. Mõnikord on siiski raske teada saada, kuhu minna abi küsima või kes oskaks küsimustele kõige paremini vastata. Teistel Parkinsoni tõvega inimestel ja nende peredel on palju teadmisi, kuidas haigusega elada, kuid arvestama peab, et Parkinsoni tõbi mõjub inimestele erinevalt, mistõttu erinevad ka nende kogemused. Mis sobib ühele, ei pruugi sobida teisele.

Paljudele igapäevaelu puudutavatele küsimustele saab vastata perearst, kuid spetsiifiliste küsimuste korral Parkinsoni tõve kohta suunab ta teid erialaspetsialistide juurde. Neuroloog ja eriväljaõppe saanud õde

oskavad vastata haigust ja selle ravi puudutavatele küsimustele ning soovitada asjakohaseid infoallikaid. Füsioterapeudid on spetsialiseerunud liikumisravige, tegevusterapeudid oskavad anda soovitusi igapäevaste tegevustega toimetuleku kohta ning logopeedid on asjatundjad kõne- ja neelamishäirete ning kirjutamisprobleemide vallas. Sotsiaaltöötajad vastavad sotsiaalmuutajate ja mittemeditsiinilisi teenuseid puudutavatele küsimustele ning konkreetsete toetuste ja teenuste kohta saab infot kohalikust sotsiaalmuutajast.

SELTSID

Parkinsoni tõvega inimesed, kes on soovinud oma haiguse kogemust jagada, on koondunud seltsidesse. 2022. aastal tegutses Eestis seitse piirkondlikku seltsi: Tartu, Tallinna-Harjumaa, Valga, Pärnu ja Saaremaa Parkinsoni haiguse selts. Nende liikmeskonda kuulub lisaks haigetele ka pereliikmeid ja Parkinsoni tõvega tegelevaid spetsialiste.

Seltside tegevuse esmane eesmärk on anda kvaliteetset ja ajakohast infot haiguse ja selle ravimise võimaluste kohta, koolitada haigeid ja nende lähedasi, osaleda puuetega inimeste organisatsioonide tegevuses kohalikul ja rahvusvahelisel tasandil. Seltsid pakuvad ka võimalusi vaba aja veetmiseks ja tähtpäevade tähistamiseks, saadakse kokku infohommikutel ja koosolekutel. Üleriigiliste üritustena korraldatakse igal aastal James Parkinsoni sünniaastapäeval Parkinsoni päeva konverentsi ning suvel ja talvel rehabilitatsioonilaagreid. Kohalikud seltsid on koondunud Eesti Parkinsoniliitu, mis on Eesti Puuetega Inimeste Koja liige.

Eesti Parkinsoniliit teeb koostööd Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooniga (EPDA) ja Soome Parkinsoni-liiduga, osaletud on mitmes Euroopa Liidu teadusprojektis.

Seltsid võimaldavad Parkinsoni tõvega inimestel ja nende peredel kokku saada ja suhelda teiste inimestega, kellel on sarnased probleemid. Uuringud näitavad, et osalemine seltsitegevuses parandab Parkinsoni tõvega inimeste elukvaliteeti.

KIRJALIKUD MATERJALID

Maailmas on avaldatud palju raamatuid Parkinsoni tõve ja selle ravimise kohta, mõned neist on kirjutanud ka patsiendid. Eesti keeles on ilmunud varem kaks patsiendiraamatut, mis on tõlgitud ka vene keelde:

- Toomas Asser. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele. 1996.
- Pille Taba, Ülle Krikmann. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele. II. 1999.
- Parkinsoni tõbi. Raamat haigetele ja nende peredele. III. 2007.

Parkinsoni haiguse seltsid on aastate jooksul välja andnud infolehti Sõbrakäsi ja Elujõud, kus on kirjutatud Parkinsoni tõve eri aspektidest, aga ka seltsielust. Infolehed on elektrooniliselt leitavad kodulehelt www.parkinson.ee/kirjandus.htm.

Euroopa Liidu projekti EduPark tulemusena on avaldatud psühhosotsiaalse toetuse treeningute läbiviimiseks **käsiraamat**:

- Pille Taba, Ülle Krikmann, Eve Kanarik. Koolitusprogramm Parkinsoni tõvega inimestele ja nende tugiisikutele. Käsiraamat. Tartu, 2005.

Eesti arstid on avaldanud Parkinsoni tõve epidemioloogiast, elukvaliteedist ning psüühilistest ja mootorsetest aspektidest teadusartikleid rahvusvahelistes teadusajakirjades ja ajakirjas Eesti Arst, samuti peatükke kogumikes. 2001. aastal valmis Parkinsoni tõve Eesti ravijuhend.

INTERNET

Tänapäeval on internet info leidmisel üha suurema tähtsusega. Eesti-keelne Parkinsoni tõve kodulehekül – www.parkinson.ee – pakub infot nii Parkinsoni tõve kui ka seltsitegevuse kohta, samuti eestikeelseid infolehti, artikleid ja raamatuid.

Puuetega inimeste organisatsioonide kohta on teavet võimalik leida Eesti Puuetega Inimeste Koja kodulehelt. Olulist infot leiab ka Tartu Ülikooli närvikliiniku ja teiste suurte keskuste kodulehtedelt, sealt leiab teavet ka teiste neuroloogiliste haigustega seotud patsiendiorgani-

satsioonide kohta. Parkinsoni tõvega inimeste koostööst saab lugeda Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooni (EPDA) kodulehelt, Soome seltsi tegevusest nende kodulehelt.

Interneti kasutamine on oluline, selle juures saavad abiks olla lähedased, eriti nooremad inimesed, kes kasutavad arvutit igapäevaselt. Internetist võite leida rohkem informatsiooni kui raamatutest, sest sealset teavet uuendatakse pidevalt. Lisaks lugemisele on võimalik vaadata ka filme harjutuste ja kõnetehnika kohta, teadusloenguid ja haigete kogemuslugusid. Eestikeelsed materjalid asuvad aadressil www.parkinson.ee.

SÕNASELETUSI

Akineesia – liigutuste ulatuse vähenemine; raskel juhul liigutuste puudumine (vt ka bradükineesia)

Ataksia – tasakaalu- ja koordinatsioonihäire

Atsetüülkoliin – neuromediaator (aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel) lihaste tööd kontrollivates närvides ja ajus

Atüüpiline parkinsonism – rühm haigusi, mille korral esineb lisaks Parkinsoni tõvega sarnastele sümptomitele veel muid neurooloogilisi sümptomeid

Autonoomne närvisüsteem – närvisüsteemi osa, mis reguleerib siseelundite, südame, veresoonte ja näärmete talitlust

Basaalganglionid – peaaegu poolkerades hallaine tuumad, millel on oluline funktsioon motoorikas ja Parkinsoni tõve tekkes

Bradüfreenia – mõtlemise aeglus

Bradükineesia – liigutuste aeglus

Dementsus – progresseeruv intellektuaalsete võimete langusega haigusseisund, mille korral on juhtiv sümptom süvenev mäluhäire

Depootabletid – pikatoimelised tabletid

Depressioon – püsiva meeleolulangusega haigusseisund

Dopamiin – aju neuromediaator (aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel), mis on seotud motoorika ja psüühikaga

Düsartria – kõnehäire, mille puhul on häiritud sõnade selge väljaütlemine

Düsfaagia – neelamishäire

Düskineesiad – vastutahtelised liigutused, mis võivad esineda nii jäsemetes, näos kui ka kehatüves

- Düstooniad – lihaste vastutahtelised spasmid, mis võivad olla valulikud
- Ekstrapüramidaalsüsteem – närvirakkude ja neid ühendavate juhteteede süsteem ajus, mille funktsiooniks on liigutuste sujuvuse, kaasliigutuste ja reflektorsete liigutuste ning tasakaalu ja lihastoonuse tagamine
- Elukvaliteet – inimese subjektiivne rahulolu oma elu ja heaoluga
- Epitsüstostoom – põie tühjendamiseks tehtud ava alakõhul
- Fluktuatsioonid – kestva levodoparavi korral kõrvaltoimena ilmnev ööpäevane haigusnähtude kõikumine: *on*-faasis on liikuvus suhteliselt hea ja *off*-faasis see halveneb
- Hallutsinatsioonid – nägemused
- Hüperkineesid – vastutahtelised liigutused
- Hüpofoonia – hääle nõrkus, kähisemine
- Hüpokineesia – liigutuste ulatuse vähenemine
- Hüpomiimia – miimikavaesus
- Infektsioon – nakkushaigus
- Infusioon – vedeliku manustamine naha alla, veeni või soolde
- Inkontinents – põie- või pärasoolepidamatus
- Katehool-O-metüültransferaas (COMT) – ensüüm, mis osaleb dopamiini lagundamisel
- Kognitiivne ja käitumuslik psühhoteraapia – ravi, mis keskendub probleemide lahendamisele, lähtudes kontseptsioonist, et meie mõtlemine mõjutab meie emotsioone ja käitumist; ravi toimub terapeudi ja patsiendi koostöös ning keskendub ebakohase mõtlemise ja käitumise leidmisele ning muutmisele
- Kognitiivsed häired – mälu-, kõne-, tunnetus- ja eesmärgipärase tegevuse läbiviimise häired
- Lewy kehake – haiguslik muutus, mis tekib närvirakkudes mõnede degeneratiivsete haiguste puhul (Parkinsoni tõbi, Alzheimeri tõbi)
- Mikrograafia – käekirja muutumine väikseks ja konarlikuks
- Mittemotoorsed häired – sümptomid, mis ei ole seoses liikumisega, näiteks psüühikahäired, põie- ja soolehäired
- Monoamiinoksüdaas (MAO) – dopamiini lagundamisel osalev ensüüm
- Neuroleptikumid – psühhoosiravimid

Neuromediaator ehk neurotransmitter – aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel

Neuron – närvirakk

N-metüül-D-aspartaat (NMDA) – glutamaadisarnane kesknärvisüsteemi mediaator

Noktuuria – öine urineerimine

Ortostaatiline hüpotensioon – järsk vererõhu langus, mis tekib lamavast või istuvast asendist püsti tõustes

Pallidotoomia – stereotaktiline (vt!) operatsioon, mille abil on võimalik vähendada parkinsonistlikke sümptomeid

Parkinson-pluss-sündroom – atüüpiline parkinsonism (vt!)

Peaaju süvastimulatsioon – kirurgiline ravimeetod, mille käigus paigaldatakse ajusse elektroodid ajustimulatsiooniks

Positronemissioon-tomograafia – diagnoosimeetod, mille abil hinnatakse dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust

Posturaalne ebastabiilsus – kehaasendi ja tasakaalu säilitamise häire

Psühhos – psühhiaatriline häire, mille puhul esineb nägemusi ja luulumõtteid

Rahutremor – jäsemete värin ehk tremor, mis süveneb rahuolekus

Rigiidsus – lihasjäikus

Seborröa – rasu ülemäärane teke naha rasunäärmetes

Sekundaarne parkinsonism – rühm haigusi, mille puhul Parkinsoni tõvega sarnaste sümptomite põhjused on ravimid, teised haigused või mürgised ained

Sialorröa – suurenenud süljeeritus

Stereotaktiline operatsioon – kirurgiline operatsioon, mille puhul kasutatakse spetsiifilist aparatuuri, mis koljule kinnitatuna võimaldab väga täpseid manipulatsioone ajus

Substantia nigra (musttuum) – hallaine tuum ajus, mis sisaldab dopamiini sünteesivaid rakke

Talamotoomia – stereotaktiline operatsioon, mille abil on võimalik vähendada värinat

Tardumine – lühiajaline liikumisvõimetus

- Toimelõputaju – ravimi (levodopa) toime äkiline lõppemine, mille tõttu liikuvus oluliselt halveneb
- Tomograafia, sh kompuutertomograafia (KT) ja magnetresonants-tomograafia (MRT) – radioloogilised uurimismeetodid, mis võimaldava näha ajustruktuure (piltdiagnostika)
- Transplantatsioon – siirdamine
- Treemor – rütmiline, taatele allumatu värin
- Uneapnoe – perioodiline hingamispeetus une ajal
- Uriiniretentsioon – uriinipeetus, kusepõie tühjendamise häire
- Uroinfektsioon – kuseteede põletik
- Värihalvatus – Parkinsoni tõve varasem nimetus, mida kasutas haiguse esmakirjeldamisel James Parkinson
- Üksikfootoni emissioontomograafia (SPET) – diagnoosimeetod, mille abil hinnatakse dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust



ISBN 978-9916-4-1710-2



9 789916 417102