

Parkinsoni tõbi ja depressioon, psühhoos, unehäired.

Dr. Evelin Eding,
Psühhiaater
Põhja-Eesti Regionaalhaigla.

Parkinsoni tõbi on krooniline kesknärvisüsteemi haigus, mille põhilisteks vaevusteks on käte ja jalgade värin ning liigeste muutumine aeglaseks, kohmakaks ja kangeks. On teada, et Parkinsoni tõve puhul väheneb dopamiini hulk ajus. Pooltel Parkinsoni tõvega haigetest esineb **depressioon**, tavaliselt vähene või mõõdukas.

Klassikaline sümptomite triaad on:

1. Meeleolu alanemine
2. Liigutuste aeglustumine
3. Kõne ja mõtlemise aeglustumine

Need sümptomid iseloomustavad tihti ka Parkinsoni tõbe. Tihti lisandub ka emotsionaalne labiilsus ehk meeleolu kõikumine, kuid enamasti jääb seegi mõõdukaks. Depressiooni ehk meeleolu alanemise puhul tihti süvenevad kognitiivsed häired – tähelepanu alanemine, mälu vähenemine, loovuse kadumine, tegevuse planeerimise ja organiseerimise puudulikkus. Kõik see süvendab aktiivsuse vähenemist ja igapäevaeluga toimetulekut.

Depressiooni on tänapäeval võimalik ravida ravimitega. Pikaajalised kogemused on **tritsükliliste antidepressantidega** – amitriptüliin ehk saroteen, norrüptüliin ehk noritreen, anafraniil. Patsienti võivad häirida ravimite soovimatud toimed, sest need ravimid võivad kutsuda esile kõhukinnisust, suukuivust, südameklõppimist.

Kasutatavad annused on suhteliselt tagasihoidlikud. (12,5 mg – 50 mg päevas), kuid antidepressiivne toime on nendel ravimitel tugev.

SSRI-d (serotoniini tagasihaarde inhibiitorid) – on suhteliselt uus grupp antidepressante, mille eeliseks on just eelnimetatud soovimatute ravitoimete puudumine. Kuid pikaajalisel kasutusel ning keskmistes ja suurtes annustes võivad nad ägestada ekstrapüramidaalsümptome. Eestis kasutatavad ja hästituntud ravimid on citalopram ehk cipramil, escitalopram ehk cipralex, fluoxetin ehk prozac jmt.

Annused jäävad 5-10 mg piiridesse.

On kasutatud ka teistesse keemilistesse rühmadesse kuuluvaid antidepressante nagu moclobemid (MAO inhibiitorid), bupropion jpt. Ravikuurid on tavaliselt lühikesed 3-6 kuud ja kõrvalnähtude ilmnemisel ravi katkestatakse. Depressiooni vähenemisel või taandumisel paranevad tihti ka mälu käepärasus, tähelepanu, inimene elavneb.

Psühhoos

25-50% Parkinsoni tõbe põdevatest haigetest esineb psühhoos – reaalsustajuhäire. Tihti tekivad nägemismeelepetted täie teadvuse juures – nähakse inimesi, loomi, lapsi. Patsiendid on tihti teadlikud sellest, et teised lähedased ei näe neid asju. Erinevalt vaimuhaigetest ei teki suurt emotsionaalset pinget – hirmu, ahastust, masendust seotuna meelepetteliste elamustega.

Küllalt sageli kirjeldatakse ka segasusseisundeid, kus patsient muutub rahutuks, on meelepetteliste elamuste mõju all, tegelikkusest irdunud, temaga pole võimalik sõnalist kontakti saada. Mõnikord lisanduvad eelpoolnimetatud häired dementsusele ning võivad seda süvendada. Ravitakse selliseid sümptome **neuroleptikumide** ehk antipsühhootikumidega.

Atüüpilised:

Clozapin 6...12,5 mg (75 mg)(s.h. unehäired)

Olanzapin 1...15 mg (5 mg)

Quetiapiin 25...50 mg

Risperidon 1...2 mg

Tüüpilised:

Thioridazin 10 mg

Haloperidol 1...5 mg

Fluanxol 1...2 mg

Kognitiivseid häireid parandab:

Clonazepam 1..5 mg

Rirastigmin 3...12 mg

Neuroleptikumidest eelistatakse atüüpilisi tüüpilistele, kuna nende ravimite poolt esile kutsutud soovimatud kõrvalnähud on väga sarnased Parkinsoni tõve sümptomitele – värin, lihasjäikus, liigutuste aeglustumine, miimikavaegus, süljeerituse suurenemine, kõhukinnisus jms. Seetõttu on kasutatavad raviannused suhteliselt tagasihoidlikud ning tuleb leida patsiendile sobiv preparaat.

Unehäired:

Enamus Parkinsonitõve haigetest kannatab unehäirete all – see tähendab, et und on vähem kui 6 tundi 21 – 06 vahel.

Nimetatakse nii öiseid unehäireid – hirmutavad unenäod, motoorne aktiivsus, agressiivsed häälitsused REM unefaasi häire jm. -, kui päevaseid häireid – päevane unisus, uimasus, lühikesed unehood.

REM unefaasis esinevatele “käitumishäiretele” eelistatakse Clonazepami 1...5 mg. Bensodiazepine ei soovitata – need võivad soodustada segadusseisundeid, põiepidamatust jm.

Päevaste unehäirete puhul soovitatakse Burpropioni (10 mg) ja Moclofiniili. Samuti korrigeerivad unerütmi **antipsühhootikumid:**

Clozapin 6...12,5 mg

Olanzapin 5...10 mg

Quetiapiin 25...50 mg

Mittebensodiazepiinidest on kättesaadavad Zolpidenum ja Zopiclonum.

Täpsemate ravijuhiste saamiseks ning patsiendile sobivate individuaalsete annuste välja selgitamiseks soovin head koostööd neuroloogi ja psühhiaatriga