

Tasmar – uus võimalus Parkinsoni tõve ravis.

Pille Taba

Krooniliste haiguste ravi on alati problemaatiline, iga uut ravimit oodatakse suure lootusega. Degeneratiivsete haiguste puhul, mille hulka kuulub ka Parkinsoni tõbi, ollakse võimetud haigust välja ravima, kuid võimalik on haiguse sümptomite leevendamine ja koos sellega haigete elukvaliteedi parandamine.

Parkinsoni tõbe kirjeldati esmakordselt James Parkinsoni poolt enam kui 180 aastat tagasi, esimesena hakkas haigust ravima umbes 120 aastat tagasi kuulus Prantsuse neuroloog Charcot, kes võttis kasutusele seda tüüpi ravimid, mille hulka kuuluvad praegugi tarvitavad Cyclodol, Parkopan ja Pargitan. Need ravimid aitavad tänu sellele, et tasakaalustavad närviülekanede (dopamiini ja atsetüülkoliini) tasakaalu atsetüülkoliini vähendamise teel. Paraku see ravi ei pruugi aidata kaua, tavaliselt mõne aasta jooksul, ja kahjuks ei ole efekti võimalik saada mitte kõigi haigete puhul. Probleemiks võivad olla ka kõrvaltoimed, mille tõttu ravimi kasutamine raskendatud on. Praeguseks ei soovitata eakamatel patsientidel Cyclodoli kõrvaltoimete tõttu kasutada. Küll aga on ta endiselt ravivõimaluseks haiguse alguses ja mõnedel juhtudel hiljem ka koos levodopaga kombinatsioonis.

Tõeliseks revolutsiooniks Parkinsoni tõve ravis on olnud levodopa-preparaatide kasutuseletulek 1970. aastatel. Sisuliselt tähendab see asendusravi – levodopa muutub ajus dopamiiniks, mida Parkinsoni tõve korral puudu ongi. Levodopa tulekut on nimetatud parkinsonismi “mesinädalateks”, kuna ta osutus nii palju efektiivsemaks ja võimsamaks ravimiks kui enne kasutusel olnud Cyclodol. Algul aga ei osatud veel näha probleeme, mis tekkisid kaugtulemusena, aastate jooksul. Osadel haigetel tekkisid kõrvaltoimena vastutahtelised liigutused ning päevane raviefekt muutus kõikuvaks – osa päevast on liikuvus rahuldav, aga osa päevast on haigusnähud väga väljendunud. Samas oli täiesti selge, et teist nii efektiivset ravimit nagu levodopa ei ole. Tuli hakata otsima võimalusi, et sissevõetava ravimi hulk oleks väiksem ja selle juures raviefekt piisavalt hea. Esimene samm selles suunas oli puhtast levodopast loobumine – sellest jõuab ajusse vaid kolmandik, kuna suurem osa laguneb enne vereringes ära. Kasutusele võeti nn. kombineeritud levodopa preparaadid, mis on stabiilsemad ja võimaldavad võtta 2-3 korda väiksemat annust, kuna toimepunkti jõuab suurem osa – need on tuttavad Madopar (levodopa kombinatsioon benserasiidiga) ja Sinemet (levodopa kombinatsioon karbidopaga). Selgeks sai ka see, et kui haigusnähtusid on vähe, ei ole mõtet kohe kiirustada levodopaga ravima, eriti kui tegemist on noorema patsiendiga, kellel paraku oht kõrvaltoimeteks suurem, vaid ravi võib alustada muude preparaatidega – Cyclodoliga, Amantadiniga (PK-Merz), aga ka 1980. aastatel ilmunud Selegiliniga (Jumex, Deprenyl) või Bromocriptiniga (Parlodel). Samu preparaate on võimalik ka kombineerida levodopaga (s.t. Madopari ja Sinemetiga).

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

Kombineeritavate preparaatide ritta kuulub ka uus ravim Tasmar (tolkapoon), mille toimeks on dopamiini lagunemise vähendamine ensüüm gamma-O-metüültransferaasi poolt. Seega põhiravimiks jääb ikkagi levodopa-preparaat, millele

lisatakse tolkapoon. Põhinäidustuseks ongi tolkapooni korral levodopa kõrvaltoimed – kui toimeaeg on jäänud lühikeseks ja on tekkinud nn. on-off sümptomaatika (päevane toimeefekti kõikumine). Tolkapooni kasutamisel väheneb levodopa vajadus, levodopa annust on võimalik vähendada ja leevendada kõrvaltoimeid. Küll efektiivse preparaadina on ka Tasmariil kõrvaltoimed, mis vahel võivad takistuseks saada selle kasutamisel – nagu iiveldus, unehäired või kõhulahtisus. Kõrvaltoimetest pole aga vaba mitte ükski ravim. Tasmariiga ravimisel on probleemiks ravimi küllalt kõrge hind, ühe kuu ravi maksab 1500-3000 krooni. Ravimi kirjutamisel on võimalik kasutada tavalist soodustust, mis võimaldab ühelt retseptilt kompensatsiooni 200 krooni.

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

COMT-inhibiitorite (tolkapoon ja entakapoon) näol on tegemist uue ravimgrupiga kombinatsioonipreparaatide reas, täiendades seniseid ravivõimalusi. Samas tuleb arvestada, et igal patsiendil on haigus individuaalse kulu ja individuaalsete probleemidega ja arsti ülesandeks on otsustada, milline preparaat on kõige sobivam levodopaga kombineerimiseks – kui on juba olnud vajadus alustada levodopaga ravi ja kui on üldse vajalik seda millegagi kombineerida. Seejuures tuleksin meelde, et põhiravimiks – asendusraviks – on Parkinsoni tõve puhul siiski Madopar ja Sinemet. Endiselt on jäänud kasutatavateks ja efektiivseteks ravimiteks ka dopamiini agonistid Bromocriptin ja Parlodel, samuti dopamiini lagunemist pärssivad Selegiliin, Jumeks, Deprenyl ja Eldepryl, nende kõrval ka Amantadin ja PK-Merz, millest on olemas akineetiliste kriiside raviks ka veenisisene variant, ja Cyclodol koos analoogidega, mida küll juba vana ravimina ei ole olnud põhjust unustada. Iga patsiendi ravi on individuaalne.