

PARKINSONI TÕBI JA SILMAD

Kuigi parkinsonism mõjutab eelkõige liikumisvõimet, võib osal patsientidel tekkida nägemisraskusi, eriti haiguse arenenumas staadiumis. Enamasti kurdetakse vaate ähmasust, kahelinägemist ja silmade kuivust, vahel on häiritud lugemine. Osa neist probleemidest võib tõepoolest seostuda Parkinsoni tõvega, osa koguni sellevastaste ravimitega. Kuid nägemishäire võib tuleneda ka hoopis muust - näiteks vanusest või mõnest teisest haigusest. Esmane diagnoos jäägu ikka arsti hooleks.

Ähmane vaateväli ja fokuseerimisraskused

Parkinsonihaigel võib nägemine ähmastuda seetõttu, et silmalihaste liikumisvõime on põhihaigusest häiritud, kuid see võib olla ka mõne parkinsoniravimi kõrvaltoimeks. Eriti võiks kahtlustada antikoliinergikume, nagu näiteks tsüklodool. Kui ravi on alles algstaadiumis, nii et organism pole veel ravimiga kohanenud, võiks loota, et edaspidi läheb paremaks. Kui on aga tegemist kaua kestnud raviga või ravimiannuse muutusega, kurtke oma tohtrile - võib-olla soovitab ta annust vähendada.

Kui teil juba on lugemisprillid, võib aidata nende kerge korrigeerimine, eriti kui sobiv parkinsoniravi on leitud ning töötab pikemaks ajaks niimoodi jääda.

Kahelinägemine

Parkinsoni tõve puhul on kahelinägemine sageli tingitud raskustest silmalihaste liigutamisel. Halvenenud koordinatsiooni ja silma liigutajalihaste väsimuse tõttu võib häiruda silmade üheaegne liikumine vasakule-paremale (nagu lugemisel) või üles-alla. Lugemist võib takistada ka silmade võimetus pöörduda ühekorruga sissepoole, et näha suhteliselt lähedast objekti. Prismadele loota ei maksa, kuna ravimitase organismis pole kogu päeva ühtlane. Harilikult aitab siiski tavaline parkinsonismiravi. Konkreetsel hetkel võib aidata ka see, kui silmadele lihtsalt pisut puhkust anda. Kui aga probleem püsib, tasuks pöörduda silmaarsti poole, sest kahelinägemisel võib samuti olla muid põhjusi kui Parkinsoni tõbi.

Silmi on raske liigutada

Mõnikord on raske silmi liikuma saada või lausa võimatu neid kiiresti liigutada (näiteks tennisemängu jälgides). Teinekord ei liigu silmad sujuvalt, vaid aeglaselt ja nõksukaupa. Et võimetus kiiresti silmi liigutada võib takistada autojuhtimist, tuleks asjast kindlasti arstile rääkida. Harilikult on abi Parkinsoni tõve ravimitest.

Kui on tunduvalt raskenenud võime liigutada silmi üles-alla, võib olla tegemist nn. Steele-Richardson-Olszewski sündroomiga. Seegi on teatud liiki parkinsonism, mille vastu parimat nõu teab teie oma tohter.

Silmade iseeneslik sulgumine

Laukramp on parkinsonihaigetel võimalik, kuigi väga haruldane. Sel juhul lau sulgurlihas tõmbub kokku või krampub, mille tagajärjel silmalaug hakkab tõmblema või muutub raskeks silma lahti hoida. Vahel aga sulgub laug täiesti, nii et nägemine muutub võimatuks. Põhjuse ja raviga on asi pisut segane, sest ühel juhul võib levodopa kui parkinsonismiravim laukrampi põhjustada, teisel juhul jälle parandada.

Mõnikord ravitakse laukrampi botuliinisüstidega silmaümbruse naha alla.

Kontrastitaju vähenemine

Vahel tekivad nägemisraskused, kui valgus on hämaravõitu. Ka esemete kuju võib hägustuda, eriti kui hele objekt asub heledal taustal. Aeglustub peenikese kirja lugemine. Leevendust võib tuua levodopa-ravi.

Värvinägemine

Mõnel parkinsonihaigel võib tekkida probleeme värvivarjundite eristamisega, eriti siniste toonide või sinise-rohelise puhul. Siingi võib asi paraneda tänu üldisele parkinsonismiravile.

Ruumis orienteerumine

Osal patsientidest on nähtavalt raskusi neid ümbritseva ruumi hindamisega. Et nad ei hinda õigesti esemetevahelist kaugust, tekib neil probleeme esemetest möödumisel ja kitsast kohast läbiminekul. Asi paistab hullem, kui parkinsonism häirib vasakut kehapoolt. Vahel on abi sellest, kui käsi välja sirutada ja esemeid või ukseava puudutada. Rehabilitatsioonispetsialist saab anda nõu, kuidas esemeid ruumis otstarbekamalt paigutada ja igapäevaste toimetustega hakkama saada. NB! Ei tohiks unustada, et ruumis orienteerumine on tähtis nii autot juhtides kui ka kõndides.

Kae ja ravimid

Glaukoomi (roheline kae) puhul võib tekkida probleeme mõne parkinsonismiravimiga, nagu antikoliinergikumid ja levodopa. Lahtise nurga glaukoomi puhul peab olema väga ettevaatlik antikoliinergiliste ravimitega (tsükloodool). Nende kasutamise riski ja kasu vahekorda peaksid silmaarst ja neuroloog koos vaagima ning seejärel patsienti informeerima, et võiks teha teadliku otsuse.

Kinnise nurga glaukoomi puhul antikoliinergikume ei soovitata.

Ka levodopat (sinemet ja madopar) ei soovitata kinnise nurga glaukoomi puhul. Kui on tegemist lahtise nurga glaukoomiga, mille vastu patsient saab ravi, võib levodopat kasutada, kuid ettevaatlikult ja annust vastavalt olukorrale reguleerides.

Üldse on hea, kui glaukoomi puhul parkinsonismiarst ja silmaarst teevad koostööd. Ja kui teil on glaukoom, öelge seda kindlasti igale arstile, kelle vastuvõtule te satute.

Katarakti (halli kaed) Parkinsoni tõbi ei põhjusta.

Kokkuvõtteks: kuigi leidub probleeme, mis võivad olla seotud Parkinsoni tõvega, on paljud silmamured siiski tingitud muudest teguritest. Nii või teisiti, igal juhul on oluline pöörduda arsti poole.

Ajakirjast The Parkinson. Winter 2000/2001 mugandanud Sirje Ainsaar