



Parkinsoni tõve medikamentoosne ravi

“Ravimid mõjuvad inimestele erinevalt, seega on tähtis teada, mis ravimeid kasutatakse, millised on nende kõrvalmõjud ja millised on positiivsed ravitulemused”

Parkinsoni tõbi (PT)

Haiguse ja sellega toimetuleku tundmaõppimine

- Parkinsoni tõbe (PT) pole võimalik välja ravida, kuid võimalik on sümptomeid oluliselt leevendada ja parandada elukvaliteeti.

- PT sümptomite raskus varieerub erinevatel inimestel suuresti. Iga inimene ei vajagi alguses ravi, kuid peaaegu kõiki saab ravimitega aidata, kui sümptomid on süvenenud. Ei saa öelda, et üks ravim on teisest parem; kõigil on oma koht ja toime.

- PT ravimid mõjutavad kõige paremini liikumise aeglust e. bradükineesiat ja lihasjäikust e. rigiidsust, vähem tõhusad on nad tasakaaluhäirete, kõnehäire, mõtlemise aegluse ja mäluprobleemide puhul.

- Ravimeid, mis asendavad dopamiini ajus (levodopa-preparaadid **Sinemet**, **Madopar** ja **Nakom**), kasutatakse küllaltki laialdaselt ja neid soovitatakse kui 'kuldstandardit'. Nad on olemas erineva tugevuse ja ravimvormidena.

- Dopamiini agonistid, (**Parlodel/ bromokriptiin**, **Permax/ pergoliid** **Mirapexin/ pramipeksool** ja **Requip/ ropinirool**) on uuem ravimirühm. On leitud, et nende varane kasutuselevõtmine võimaldab edasi lükata levodopa kasutuselevõtmise ja vähendada annust ning kõrvaltoimeid. Neid võib kasutada üksi või kombinatsioonis levodopaga.

- Tavapärased ravimid on ka **Eldepryl/ selegiliin**, **PK-Merz/ amantadiin** ja **Comtess/ entakapoon**. Neid tarvitatakse tavaliselt koos levodopaga või dopamiini agonistiga.

This information was prepared by professional and lay members of the Infopark Project

Last updated : 07/02/04



This project is funded by the European Commission under the Fifth Framework Quality of Life Programme, Contract Number QLK6 2000-00303

- Antikolinergilised ravimid (**Cyclodol/ triheksüfenidüül**) põhjustavad vanematel inimestel kõrvalmõjusid ja neid tarvitatakse harvem (välja arvatud juhul, kui värisemine on haiguse algul väga äge).
- Mõnel inimesel võivad parkinsonismivastaste ravimite kõrvaltoimena esineda iiveldus, peapööritus, halb enesetunne, unehäired, hallutsinatsioonid või segasusseisundid, kui nad hakkavad PT ravimeid tarvitama. Kõrvalmõjusid saab vähendada koguse või ravirežiimi reguleerimisega. Mõnikord aitab iiveldusvastase ravimi **domperidooni** tarvitamine.
- Parim ravimikogus on võimalik välja selgitada vaid proovimisega. Tavaliselt alustatakse väikeste annustega neid järk-järgult suurendades kuni parima toime saavutamiseni.
- Kuude ja aastate jooksul ravimite mõju väheneb, toime algus võtab rohkem aega ja mõju lõpeb äkitselt (tuntakse kui 'on-off' fenomeni). Võivad avalduda ka muud kõrvalmõjud, näiteks vastutahtelised liigutused (düskineesiad). Sel juhul nõuab erilist tähelepanu ravimi kogus ja võtmise aeg, samuti võib sobivaks osutuda raviskeemi muutmine või teise ravimi lisamine.

LISAINFORMATSIOON

Teie arst või mõni teine PT spetsialist vastab lähemalt ravimeid puudutavatele küsimustele.

Teavet jagab ka Parkinsoni Haiguse Selts

info@parkinson.ee

<http://www.parkinson.ee/ravi.htm>

<http://www.parkinsons.org.uk>

Kasulik kirjandus:

Toomas Asser. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele, 1996.

'The New Parkinson's Disease Handbook', by Harvey Sagar, published in 2002 by Vermilion ISBN 009 188 3873

Kasulikud viited:

<http://www.epda.eu.com/medicationhome.htm>

<http://www.james.parkinsons.org.uk/Brian>

This information was prepared by professional and lay members of the Infopark Project

Last updated : 07/02/04



This project is funded by the European Commission under the Fifth Framework Quality of Life Programme, Contract Number QLK6 2000-00303