

Kirurgiline ravi Parkinsoni tõve puhul

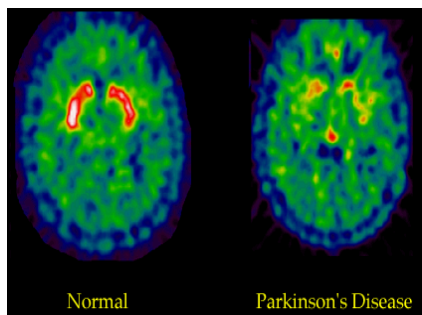
“Olen kuulnud kirurgilisest ravist, kuid tegelikult on see sobiv ainult mõnedele haigetele”

- Enne, kui Parkinsoni tõve (PT) puhul ravimid kasutusele võeti, olid ajuoperatsioonid tavalised. Need polnud alati edukad. Viimastel aastatel on huvi PT kirurgilise ravi vastu taas elavnenu, kuna medikamentoosse ravi probleemid on saanud selgemaks ning samal ajal on aju piltuuringute ja kirurgilise ravi võimalused paranenu.

- Kirurgiline ravi on näidustatud mõnedele PT haigetele, kelle sümptomid on rasked ja raviefekt vähene, kes ei talu ravimeid või on tõsisid kõrvaltoimeid, mistõttu ravimite kasutamine on piiratud. Mõningast kasu toob kirurgiline sekkumine ka neile patsientidele, kelle haigus on hilises faasis.

- PT operatsioone tehakse ainult üksikutes kliinikutes (Eesti tingimustes Tartus Ülikooli Närvikliinikus). Kasutatakse erinevaid tehnilisi meetodeid: teatud ajuosade destruktsiooni või stimuleerimist.

- **Pallidotoomia** hõlmab aju väikese osa - *globus palliduse* - inaktiveerimist. Seda tehakse ajutiselt ajju sisestatavate elektroodidega, mis edastavad väikese elektrivoolu närvirakkude destrueerimiseks. See meetod võib olla kasulik inimeste puhul, kellel esinevad ravimite kõrvaltoimena väljendunud vastutahtelised liigutused.



Parkinsoni tõbi (PT)

Haiguse ja sellega toimetuleku tundmaõppimine

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

▪**Talamotoomia** puhul mõjutatakse ajuosa, mida nimetatakse taalamuseks. Nagu pallidotoomia puhulgi, toimub see ajju sisestatavate elektrootide abil. Talamotoomia on tõhus keha vastaspoole värisemise vähendamisel, kuid sel on vähene mõju teiste PT sümptomite osas. Kirurgiline sekkumine kahepoolsetl on seotud suurema kõrvaltoimete riskiga.

▪**Aju süvastimulatsiooni** puhul sisestatakse elektrootid pallidumi, taalamusse või subtalaamilisse tuuma ja jäetakse sinna. See võimaldab aju elektrivooluga stimuleerida. See inaktiveerib ajutiselt stimuleeritavat ajuosa ja vähendab või peatab vastutahtelised liigutused või värisemise. Stimulatsiooni on võimalik läbi viia mõlemal ajupoolel ja toime on kõrvalmõjude ilmnemisel taaspöörduv.

LISAINFORMATSIOON

Teie arst või mõni teine PT spetsialist oskab vastata võimalikku kirurgilist ravi puudutavatele küsimustele. Teavet jagab ka Parkinsoni Haiguse Selts info@parkinson.ee
http://www.parkinson.ee/ravi_2.htm
<http://www.parkinsons.org.uk>

Kasulik kirjandus:

Toomas Asser. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele, 1996.
'Parkinson's Disease: A Guide for Patient and Family', by Jacob Sage and Roger Duvoisin, published in 2001 by Lippincott, Williams and Wilkins. ISBN 0 781 729777

Kasulikud viited:

Worldwide Education and Awareness for Movement Disorders

http://wemove.org/par/par_sur.html

Wake Forest University School of Medicine: Parkinson's index

<http://www.bgsm.edu/bgsm/surg-sci/ns/pd0.html>

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