

Parkinsonin tauti

Lääkärikirja Duodecim

8.2.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Parkinsonin taudin oireet
- Parkinsonin taudin syyt
- Parkinsonin taudin toteaminen
- Parkinsonin taudin itsehoito ja terapiat
- Parkinsonin taudin lääkehoito
- Parkinsonin taudin ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, johon liittyy vapinaa, yleistä liikkumisen hidastumista ja lihasjäykkyyttä sekä lukuisia muitakin oireita.
- Diagnoosi perustuu edelleen kliiniseen tutkimukseen, laboratoriokokeet ja aivojen kuvantamislöydökset ovat normaalit.
- Parkinsonin tautiin on tarjolla lukuisia erityyppisiä lääkkeitä, joita voidaan käyttää taudin eri vaiheissa ja joilla normaalisti saadaan taudin oireet hyvin hallintaan.
- Mikäli lääkehoidot eivät enää riitä, harkitaan erikoissairaanhoidossa myös niin sanottuja laiteavusteisia hoitoja.

Yleistä

Parkinsonin tauti alkaa tavallisimmin 50–70 vuoden iässä, mutta joskus se voi alkaa jo varhemmin.

Suomessa perinnöllisiä tautitapauksia on ilmennyt erittäin vähän.

Keskimäärin 1 % yli 60-vuotiaista sairastaa Parkinsonin tautia. Suomessa yli 16 000 ihmistä saa erityiskorvattavia Parkinsonin taudin hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä.

Miesten sairastavuus on hieman naisia korkeampi.

Tässä artikkelissa käsitellään vain varsinaista Parkinsonin tautia eikä muista syistä, kuten aivovammoista tai tiettyjen lääkkeiden käytöstä, johtuvaa Parkinsonin taudin kaltaista oireyhtymää.

Parkinsonin taudin oireet

Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja tyypillinen lihasjäykkyyks. Ne alkavat hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Lähes aina oireita on ensin toisen puolen raajoissa, kunnes ne ajan mittaan muuttuvat molemminpuolisiksi.

Vapina on harvajaksoista, ilmenee erityisesti yläraajoissa levossa ja lievittyy aktiivisen liikkeen aikana. Vapina voi ilmetä myös niin kutsuttuna pillerinpyöritysvapinana eli sormien tyypillisenä liikkeenä. Pään vapina ei kuulu Parkinsonin taudin oireisiin.

Liikkeiden hidastuminen näkyy esimerkiksi tuolilta nousun vaikeutena, lisäksi

kävelemään lähtö on verkkaista ja askeleet lyhyitä. Hitaus on usein pahimmillaan aamuisin.

Lihaskäykyys eli rigiditeetti ilmenee esimerkiksi käden taivuttamisen hitautena. Toisen ihmisen avustaessa taivutusta liikkeessä tuntuu vastusta.

Lihastoiminnan hidastuminen näkyy usein myös kasvojen ilmeettömyytenä ja käsialan pientymisenä. Puhekin voi muuttua monotoniseksi.

Pidemmälle edenneessä taudissa esiintyy kaatuilua, joka johtuu lähinnä tasapainon ja asennon säätelyjärjestelmien rappeutumisesta.

Taudin edetessä voi ilmetä myös autonomisen hermoston oireita eli äkillistä verenpaineen vaihtelua, ummetusta, hikoiluhäiriöitä, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja impotenssia. Lisäksi voi kehittyä hajuaistin heikkenemistä (joka voi usein edeltää muita oireita), puheentuoton vaikeutta, nielemisongelmia sekä ihon rasvoittumista ja syljen valumista.

Lisäksi sairauteen liittyy unihäiriöitä, päiväaikaista uneliaisuutta ja voimakasta uupumusta. Myös muistihäiriöitä, ajatustoiminnan hidastumista ja masennusta voi esiintyä. Harvoin kuitenkaan yksi ihminen saa näitä kaikkia oireita.

Parkinsonin taudin syyt

Parkinsonin tauti johtuu aivojen syvien osien tyvitumakealueen hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta; syytä hermosolujen vaurioitumiseen ei tiedetä. Tämä johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen.

Noin 20 %:lla potilaista on Parkinsonin tautia sairastavia sukulaisia, mutta vain hyvin harvoin tauti on varsinaisesti periytyvä.

Parkinsonin taudin toteaminen

Jos potilaalla on kaksi kolmesta pääoireesta (lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihaskäykyys), Parkinsonin tauti on todennäköinen.

Diagnoosi voidaan tehdä ilman laboratoriotutkimuksia, sillä millään verikokeilla ei voida todentaa Parkinsonin taudille tyypillisiä muutoksia. Myöskään tavallisilla aivojen kuvantamismenetelmillä, kuten tietokone- tai magneettikuvauksella, ei päästä diagnoosiin, sillä tauti ei aiheuta näissä kuvauksissa näkyviä muutoksia.

Jos oireissa on epätyypillisiä piirteitä, voidaan käyttää aivojen isotooppikuvausta, josta nähdään dopamiini-välittäjäaineen toispuoleisesti painottunut vähentyminen. Tätä ei kuitenkaan normaalisti tarvita diagnoosiin.

Parkinsonin taudin itsehoito ja terapiat

Sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa elintavoilla, mutta sen haittoja voidaan vähentää omaehtoisella säännöllisellä liikunnalla. Liikuntaan kannattaa sisällyttää sekä tasapainoa vahvistavaa että lihaskuntoa lisäävää harjoittelua.

Fysioterapialla voidaan lisätä liikkuvuutta, mahdollisesti vähentää kaatumisriskiä sekä tukea kotona ja päivän askareissa selviämistä. Fysioterapeutti voi arvioida myös mahdollista liikkumisen apuvälineiden tarvetta.

Myös toimintaterapialla kyetään ylläpitämään ja tukemaan arjen toiminnoissa tarvittavia taitoja. Apuvälineistäkin voi olla hyötyä. Joskus tarvitaan puheterapiaa esimerkiksi nielemisvaikeuksien ja äänen voiman heikkenemisen vuoksi.

Parkinsonin taudin lääkehoito

Hoidon aloituksen suunnittelee yleensä neurologi. Käytettävissä on useita eri tavalla vaikuttavia lääkkeitä, jotka valitaan yksilöllisesti iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien mukaan.

Mikään hoitomuodoista ei ole varsinaisesti tautia parantava tai sen kulkua pysäyttävä, vaan puhutaan oireisiin vaikuttavasta tai oireenmukaisesta hoidosta. Näin ollen lääkehoitoa ei tarvitse aloittaa heti diagnoosin tekohetkellä, vaan sitä voidaan lykätä vaiheeseen, jolloin taudista on selvää toiminnallista haittaa.

Hoidossa ei pyritä täyteen oireettomuuteen, koska pitkällä aikavälillä tulos on parempi silloin, kun lääkehoito on viritetty hieman tehokkainta annostelua vähäisemmäksi.

Suurinta mahdollista lääkemannosta ei oteta heti käyttöön Parkinsonin taudin lääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutusten, kuten mahdollisten pakkoliikkeiden, impulssikontrollihäiriöiden (mm. pelihimo, liiallinen seksuaalisuus) ja harhojen vuoksi. Näiden sivuvaikutusten riski kasvaa sitä korkeammaksi, mitä suuremmalla annoksella lääkitys on käytössä.

Lääkkeistä tehokkain on levodopa, joka suurentaa aivojen dopamiinipitoisuutta. Kaikki Parkinson-potilaat tarvitsevat levodopahoitoa jossain sairautensa vaiheessa. Toisaalta pitkäaikaishoidossa siihen liittyy haittoja, kuten raajojen pakkoliikkeitä, minkä vuoksi sen aloitusta pyritään lykkäämään.

Toinen suuri lääkeryhmä ovat aivojen omaa dopamiinituotantoa vahvistavat dopamiiniagonistit, joita käytetään nuorempien potilaiden (yleensä alle 60-vuotiaat) ensisijaislääkkeenä. Näiden lääkkeiden suurimpia haittoja ovat impulssikontrollihäiriöt ja näköharhat, joita ilmenee varsinkin vanhemmilla potilailla. Lääkemannosta alentamalla tai lääkityksen lopettamisella voidaan päästä näistä haitoista eroon.

Kolmas lääkeryhmä ovat MAO-B-estäjät, joiden teho ei yllä levodopan ja dopamiiniagonistien tasolle. MAO-B-estäjiä voidaan käyttää yksin taudin alkuvaiheessa tai yhdistettynä muihin Parkinson-lääkkeisiin.

Vaikeimmissa tapauksissa neurokirurgi voi lievittää pahimpia oireita leikkauksella, jossa asetetaan aivoihin aivojen tyvitumakealueen toimintaa kiihdyttävä sähköinen laite, niin sanottu stimulaattori. Toinen vaikeiden tautimuotojen hoitotapa on mahapeitteiden läpi asetettava syöttöletku, jolla annostellaan levodopaa suoraan ohutsuoleen.

Lisäksi uutena hoitomuotona, etenkin tilanvaihteluihin, on käytössä apomorfiini sekä pistos- että infuusiomuodoissa. Näillä hoitomuodoilla saavutetaan usein hyviä tuloksia vaikeista oireista kärsivillä potilailla, ja ne toteutetaan keskitetysti niihin erikoistuneissa yksiköissä.

Parkinsonin taudin ehkäisy

Tällä hetkellä ei vielä tunneta keinoja Parkinsonin taudin ehkäisemiseksi.

Lisää tietoa Parkinsonin taudista

Maassa toimii [Liikehäiriösairauksien liitto ry](#)¹, joka tarjoaa tietoa sairaudesta potilaille ja omaisille. Sivustolla käsitellään myös liikuntaa ja ravitsemusta. Liikehäiriösairauksien liittoon kuuluu [potilasyhdistyksiä](#)² eri puolilla maata.