



Parkinsonin tauti

Päivitys 29.10.2015, **kohdennettu päivitys 14.5.2019**

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus. Tautia ei voida ehkäistä eikä parantavaa hoitoa ole, mutta oireiden lievitykseen löytyy monenlaisia keinoja.

Riski sairastua Parkinsonin tautiin lisääntyy 50. ikävuoden jälkeen. Noin yksi sadasta 70-vuotiaasta sairastaa sitä. Parkinsonin tautia esiintyy maailmanlaajuisesti.

Johto-oireet

Oireet alkavat hitaasti. **Tyypillisiä alkuoireita ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja jäykkyys, jotka usein alkavat toispuoleisesti. Muun muassa ummetus ja hajuaistin heikkeneminen voivat edeltää motorisia oireita useilla vuosilla.**

Riskitekijöitä ei tunneta

Vain pieni osa Parkinsonin taudista on perinnöllistä, geenivirheiden yleisyyttä Suomessa ei tarkasti tiedetä. Ympäristötekijöidenkään osuudesta ei ole selvää tietoa. Tautia ei voida ehkäistä eikä sen toteamiseen ole olemassa seulontamenetelmiä.

Tutkimukset

Diagnoosi perustuu neurologin tekemään tutkimukseen, jossa on osoitettava vähintään kaksi taudin keskeistä oiretta. Koska eräät muut sairaudet tai lääkkeet voivat aiheuttaa samanlaisia oireita, on ennen lopullisen diagnoosin tekoa suljettava pois muut syyt. Tästä syystä kuvantamistutkimuksia tarvitaan joskus tukena.

Diagnoosia voidaan varmistaa yksittäisissä tapauksissa aivojen dopamiiniaineen-vaihduntaa mittaavalla menetelmällä (SPECT).

Oireita lievittävä lääkitys

Koska parantavaa ja taudin etenemistä ehkäisevää hoitoa ei tunneta, lääkitys on oireita lievittävä. Lääkkeen valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, oireet, yleinen suoriutumiskyky sekä muut sairaudet ja lääkitykset.

Varhaisvaiheen hoito

Varhaisvaiheen hoito aloitetaan alle 60–65-vuotiailla dopamiiniagonistilla tai MAO-B:n estäjällä. Lääkkeet lievittävät varhaisvaiheen oireita, ja niillä voidaan lykätä levodopälääkityksen aloittamista jopa usealla vuodella. Jos potilas on vanhempi tai monisairas, hoito suositellaan aloitettavaksi suoraan levodopalla. Kun dopamiiniagonisti yhdistetään levodopaan, levodopan annosta voidaan **usein pienentää.**

Sopivalla alkuvaiheen lääkityksellä (dopamiiniagonisti tai MAO-B estäjä) voidaan tulla toimeen ilman suurempia muutoksia muutamia vuosia, mutta ennen pitkää kaikki Parkinson-potilaat tarvitsevat levodopaa. Levodopahoito aloitetaan annosta hitaasti suurentaen, jotta lääkityksen aiheuttamat haitat pysyisivät mahdollisimman vähäisinä. Alkuvaiheen tavallisimpia haittoja ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja huimaus. Levodopan annos ja ottokertojen määrä sovitaan yksilöllisesti kunkin potilaan tarpeiden mukaan.

Keskivaiheen hoito

Taudin edetessä lääkevaikutuksen teho heikkenee, toimintakyky alkaa vaihdella ja tahattomat liikkeet ovat usein arkipäivää.



Käytännössä jokainen Parkinson-potilas kärsii niistä ajan mittaan. Taudista itsestään ja sen lääkeshoidosta johtuvat ongelmat ovat tyypillisiä Parkinsonin taudin pidemmälle edenneessä vaiheessa.

Annosvasteen hiipumisella (wearing off) tarkoitetaan Parkinson-oireiden ilmaantumista silloin, kun levodopan vaikutus on päättynyt eikä uutta lääkeannosta ole vielä otettu. Tällöin vasteen mukaan levodopan lisäksi aloitetaan dopamiiniagonisti tai suurennetaan levodopan annosta. Tarvittaessa voidaan levodopan ottoväliä lyhentää ja kerta-annosta pienentää.

Tahattomat liikkeet eli dyskinesiat, kuten raajojen tai kasvojen nykiminen, ylävartalon tai pään heiluminen puolelta toiselle ovat aluksi lieviä, eikä potilas itse ole aina niistä edes tietoinen. Ne eivät heikennä elämäntilaa sairauden alussa, mutta voivat olla vaikea haitta myöhemmin. Tahattomia liikkeitä voidaan helpottaa pienentämällä levodopan annosta.

Lihaskouristukset, kehon osan vääntö tai pakkoasento eli dystoniat vaikeuttavat liikkumista, aiheuttavat kipua ja tuottavat sosiaalista haittaa. Varpaiden tai jalkojen krampit ovat tavallisia, mutta dystoniaa voi ilmaantua mihin tahansa kehon osaan. Off-vaiheisiin liittyvää dystoniaa voidaan hoitaa tehostamalla lääkitystä.

Jähmettyminen ilmenee paikalleen juuttumisena esimerkiksi potilaan yrittäessä kääntyä tai lähteä liikkeelle. Vaikeisiin off-vaiheisiin liittyviä jähmettymisiä voidaan hoitaa tarvittaessa apomorfiinikynällä.

Noin puolet Parkinson-potilaista **kaatuu** myös useammin kuin kerran vuodessa. Kaatuilua ei voida estää lääkkeillä, mutta apuvälineiksi suositellaan kävelysauvoja tai rollaattoria.

Parkinson-potilailla voi esiintyä myös joko tautiin itseensä tai lääkitykseen liittyviä käytösoireita, verenpaineen vaihtelua asennonmuutosten yhteydessä, nielemisvaikeuksia, syljen valumista, masennusta ja muistiongelmia.

Edenneen taudin hoito

Syväaivostimulaatio-, apomorfiini- ja levodopainfuusiohoidoilla voidaan auttaa niitä potilaita, joilla on hyvästä lääkeshoidosta huolimatta vaikeita tilanvaihteluita, häiritseviä tahattomia liikkeitä, vapinaa, tai niitä, jotka eivät pysty käyttämään oireiden lievitykseen tarvittavia lääkeannoksia.

Mikään hoidoista ei estä sairauden etenemistä, mutta oikein valituilla potilailla ne lievittävät merkittävästi motorisia tilanvaihteluita, vapinaa, jäykkyyttä sekä vähentävät tahattomia liikkeitä useiksi vuosiksi.

Syväaivostimulaatiohoitoa voidaan käyttää myös silloin, kun lääkeshoidolla ei saada mitään vastetta vapinaan.

Liikunta ja kuntoutus

Omatoiminen liikunta tulisi aloittaa viimeistään sairauden toteamisvaiheessa. Liikunnalla voidaan parantaa fyysistä suorituskykyä, tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa.

Kuntoutuksen tulisi kohdistua siihen ongelmaan, joka on toimintakyvyn kannalta keskeisin. Kävelyä voidaan parantaa esimerkiksi kävelymattoharjoittelulla. Päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä voidaan helpottaa apuvälineillä ja asunnon toimintoihin tehtävillä parannuksilla. Puheterapiasta voi olla apua ääneen ja nielemiseen liittyvien ongelmien hoidossa.



Seuranta

Parkinsonin taudin toteaminen, hoito ja seuranta kuuluvat neurologian erikoislääkärille. Potilaita, joiden tila on vakaa, voidaan seurata jonkin aikaa myös perusterveydenhuollossa. Potilaan kokonaistilanne tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa.

Lisätietoa aiheesta

Myös [Suomen Parkinson-liiton](#) sivuilta löytyy aiheeseen liittyvää lisätietoa.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksesta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, dosentti **Eero Pekkonen** Helsingin yliopistosta ja neurologian erikoislääkäri **Sari Atula** HYKS:n neurologian klinikasta ja Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.