



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Aju süvastimulatsioon Parkinsoni tõve korral: tähtsad faktid patsiendile

MILLISED ON PARKINSONI TÕVE KAUGELEARENENUD STAADIUMI MOTOORSED SÜMPTOMID?

Kui patsiendid alustavad Parkinsoni tõve ravimite võtmist, kestab kasulik toime tavaliselt kogu päeva. Parkinsoni tõve progresseerudes võib patsient aga täheldada, et ravimi toime ei kesta enam kuni järgmise annuseni – seda nimetatakse toimetõrjeks. Kui ravimi toime nõrgeneb, võivad Parkinsoni tõve sümptomid (treemor, aeglus ja kõndimisraskused) süveneda. Järgmise annuse võtmisel sümptomid taas leevenevad. Head perioodi nimetatakse ON-perioodiks, halba aga OFF-perioodiks. Patsientidel võivad tekkida ka vastutahtlised liigutused ehk düskineesiad, mis võivad olla häirivad.

MILLEST VÕIB PARKINSONI TÕVE KAUGELEARENENUD STAADIUMIS ABI OLLA?

Teie arst võib ravimiannuseid ja kellaegasid kohandada, et proovida OFF-perioode ja düskineesiad vähendada. Mõnede ravile allumatute OFF-perioodide ja/või düskineesiatega patsientide ravimiseks kasutatakse aju süvastimulatsiooni (*Deep Brain Stimulation* ehk DBS). Aju süvastimulatsioon on ajukirurgia vorm, mille käigus viiakse sügavale ajukoosse õhuke isoleeritud traat (nimetatakse ka elektroodiks). Elektrood on ühendatud südamestimulaatori-laadse seadmega, mis paigaldatakse rindkerele naha alla. Seade saadab elektrisignaale liigutusi kontrollivasse ajupiirkonda. Selle ajupiirkonna stimuleerimine võib parandada OFF-perioode ja vähendada düskineesiad.

KELLE RAVIKS PEAKS KAALUMA AJU SÜVASTIMULATSIOONI?

Kui ravimid toimivad Parkinsoni tõvega patsiendile veel hästi, kuid vaatamata muudatustele ravimiannuses ja ajastamises esineb raskeid OFF-perioode ja/või häirivaid düskineesiad, võib aju süvastimulatsioon olla sobiv valik. Võimalikel kandidaatidel peab olema ka hea sotsiaalne tugi.

Patsientidel, kes ei pruugi olla head kandidaadid, on rasked mäluhäired, hallutsinatsioonid, raske depressioon ja ka ON-perioodil kõndides oluline tasakaaluhäire.

KUIDAS VALITAKSE PATSIENTE AJU SÜVASTIMULATSIOONIKS?

Teie arst suunab Teid vajadusel spetsiaalsesse neurokirurgia keskusesse konsultatsioonile (Eestis Tartu Ülikooli kliinikumi). Enamikus aju süvastimulatsiooniga tegelevates keskustes sisaldab hindamine:

- Parkinsoni tõve ravile spetsialiseerunud neuroloogi hinnangut
- Aju pildiagnostikat (magnetresonantstomograafia või kompuutertomograafia) veendumaks, et ei esine operatsiooni takistavaid ajumuutusi
- Aju süvastimulatsiooni lõikust tegeva neurokirurgi konsultatsiooni
- Põhjalikku uurimist, sh mälu ja mõtlemisvõime hindamist

KAS SEE ON OHUTU?

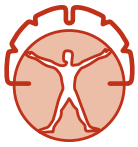
Üldiselt on aju süvastimulatsioon ohutu operatsioon, kuid võimalikud on ka kõrvaltoimed, nagu operatsiooniaegne verejooks või insult. Stimulatsiooniga seotud kõrvaltoimeid on võimalik stimulaatori seadistuste muutmisega vähendada. Enamik kõrvaltoimetest on kerged ja ajutised, nagu kaalutõus, kõneraskus, kõne kvaliteedi halvenemine ja stimulaatori või elektroodi infektsioon. Seevastu on aga teateid suurenenud suitsiidiriskist.

KUIDAS OPERATSIION VÄLJA NÄEB?

Aju süvastimulatsiooni operatsioon kestab tavaliselt mitu tundi. Te olete suurema osa ajast ärkvel. Enamikule patsientidele asetatakse mõlemasse ajupoolde üks elektrood. Lõikuse ajal hoiab teie pead (koljut) paigal raam, et elektroodi saaks täpselt sisestada. Kummalegi poole koljusse puuritakse elektroodide sisestamiseks väike auk. Hiljem viiakse elektroodide juhtmed läbi naha ja ühendatakse neurostimulaatoriga, mis asetatakse rindkere naha alla.

MIS JUHTUB PÄRAST OPERATSIIONI?

Pärast aju süvastimulatsiooni operatsiooni määrab Teie arst parimad stimulatsiooni seadistused (välise aparadi abil, mis ühendub stimulaatoriga) ja ravimid. Tavaliselt saavutatakse optimaalne kohandus kolm kuni kuus kuud pärast operatsiooni.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Aju süvastimulatsioon Parkinsoni tõve korral: tähtsad faktid patsiendile

MILLISED ON TULEMUSED LÜHIKESES JA KESKMISES PERSPEKTIIVIS?

Aju süvastimulatsioonil võivad patsientide jaoks olla järgnevad soodsad toimed:

- Ajaliselt lühem OFF-periood
- Lühema kestuse ja raskusega düskineesiad
- Väiksemad ravimiannused
- Paranenud mittemotoorsed sümptomid, nagu valu, kurbus või uni
- Paranenud elukvaliteet

MILLISED ON PIKAAJALISED TULEMUSED?

Aju süvastimulatsioon on pikaajalise ravitoimega ON-perioodide pikendamisel ja düskineesiade leevendamisel, kuid ei ravi välja Parkinsoni tõbe, nagu ei peata ka selle progresseerumist.