

Parkinsoni tõbi

Raamat haigetele ja
nende peredele III

Toimetaja: Pille Taba

Koostajad:

Pille Taba

Toomas Asser

Ülle Krikmann

Tiiu Paju

Ene Olt

Eve Kanarik

Krista Ankru

Heleri Kivil

Ene Taurafeldt

Monika Aasa

Eesti Parkinsoniliit

Tartu Ülikooli närvikliinik

L. Puusepa nimeline Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

ISBN 978–9949–11–795–6 (trükis)

ISBN 978–9949–11–810–6 (PDF)

Autoriõigus koostajatel, 2007



Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

Finantseeritud Eesti Haigekassa eelarvest

Tasuta

SISUKORD

Sissejuhatus	5
1. Mis on Parkinsoni tõbi ja kuidas see tekib?	7
Parkinsoni tõve sümptomid	8
Parkinsoni tõve tekkemehhanismid	11
2. Milline on haiguse kulg ja kuidas see võib mõjutada	
Parkinsoni tõvega inimeste ja nende perede tulevikku?	12
Parkinsoni tõve kulg	12
Elukvaliteet	13
Igapäevased tegevused	14
Enesetunne ja stress	15
Perekond	15
3. Kuidas diagnoositakse Parkinsoni tõbe?	17
4. Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?	19
Medikamentoosne ravi	19
Mittemotoorsete häirete ravi	22
Kirurgiline ravi	24
Füsioteraapia	26
Tegevusteraapia	41
Põiehäirete käsitus	42
Logopeediline ravi	44
5. Mida, millal ja kuidas süüa?	50
Toidukorrad	51
Dieet	52
Söömine	53

4 | Sisukord

Kõhukinnisus	55
6. Kuidas toime tulla igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid	57
Magamistuba	58
Vannituba ja tualett	59
Köök	60
Koristamine	60
Riietumine	61
7. Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?	62
Toimetulek stressiga	62
Toimetulek meeleolulangusega	72
8. Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut?	
Nõuandeid toimetulekuks	78
Vajalikud oskused	79
Stress	81
Enesejälgimine ja enesekehtestamine	86
9. Millised on võimalikud toetused kroonilise liikumispuudega haiguse puhul?	88
Sotsiaaltoetused	88
Sotsiaalteenused	89
Muu abi puuetega inimestele	90
Töötamine	91
Püsiva töövõimetuse ja puude raskusastme määramine....	92
10. Kuidas leida lisainformatsiooni haiguse kohta?	94
Seltsid	95
Kirjalikud materjalid	97
Internet	99
Sõnaseletusi	101

SISSEJUHATUS

Parkinsoni tõbi on krooniline kesknärvisüsteemi haigus, mis põhjustab liikumishäiret. Selle ravi on pikaajaline ja ravimeeskonnas osalevad paljude erialade spetsialistid. Nende kõrval on oluline osa ka haigel endal ja tema pereliikmetel, kelle informeeritus on haigusega toimetuleku ja elukvaliteedi paranemise eelduseks.

Käesolev raamat on valminud Eesti Parkinsoniliidu ja Tartu Ülikooli närvikliiniku koostöös Eesti Haigekassa toetusel paralleelselt Parkinsoni tõve Eesti ravijuhendiga. Kui ravijuhend on Parkinsoni tõve käsitlemisel abiks arstidele jt spetsialistidele, siis käesolevat raamatut võib nimetada patsiendijuhendiks. Selle kasutajatena näeme eelkõige Parkinsoni tõvega inimesi, nende pereliikmeid ja teisi tugiisikuid.

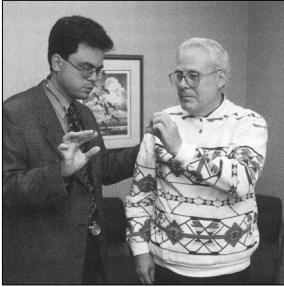
Patsiendiraamatu eesmärgiks on anda igakülgset informatsiooni Parkinsoni tõve sümptomite ja kulu, diagnoosi- ja ravivõimaluste kohta. Olulise osa moodustavad nõuanded igapäevase eluga toimetulekuks ning stressist ja meeleolulangusest ülesaamiseks. Raamat ei anna täpseid viiteid raviannuste või ravimeetodite kasutamiseks, vaid on eelkõige ülevaatlikuks infomaterjaliks haiguse mõistmisel ja sellega kohanemisel.

Parkinsoni tõve patsiendiraamatu koostamisel osalesid mitmete erialade esindajad – neuroloogid, neurokirurg, õed, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, psühholoog ja sotsiaaltöötaja –, nii nagu ka haiguse käsitlemine toimub mitmete spetsialistide koostööna. Kroonilise haiguse ravi ei tähenda mitte ainult tablettide võtmist, vaid ka erinevaid taastusravimeetodeid haigusega kohanemiseks ja igapäevaseks toimetulekuks.

6 | Sissejuhatus

Kroonilised haigused ei puuduta mitte ainult haigeid, vaid ka tema lähedasi – pereliikmeid ja teisi toetajad. Seetõttu pööratakse nõuannete peatükkides tähelepanu ka tugiisikutele ja neile on antud nõuandeid lähedase inimese probleemidega kohanemiseks ja ühiseks toimetulemiseks.

Kokkuvõttes on raamatu eesmärgiks parandada Parkinsoni tõvega inimeste ja nende pereliikmete elukvaliteeti. Kuna kõiki probleeme ei ole võimalik kirjalike nõuannete teel lahendada, julgustame vajadusel otsima täiendavat informatsiooni erialaspetsialistidelt või Parkinsoni Haiguse Seltside kaudu.



1. peatükk

MIS ON PARKINSONI TÕBI JA KUIDAS SEE TEKIB?

Parkinsoni tõbi on ammutuntud haigus – haiguse esmakirjeldaja James Parkinsoni sünnist on möödas üle 250 aasta. Doktor Parkinson kirjeldas algselt värihalvatuseks nimetatud haigust 1817. aastal oma monograafias *'Essay on the Shaking Palsy'*, kus andis ülevaate haigusnähtudest ja kulust ning analüüsis haigusjuhtusid. Enne James Parkinsoni oli kirjeldatud vaid üksiksümptomeid, sealhulgas värinat juba 2. sajandil Claudius Galenose poolt. Esimesena hakkas Parkinsoni tõve ravima Prantsuse neuroloog Charcot, ravimiks oli Belladonna ekstrakt. Tema nimetas ka haiguse Parkinsoni kui esmakirjeldaja järgi.

Parkinsoni tõbi on sagedasemaid kroonilisi neuroloogilisi haigusi, mis avaldub kesk- ja vanemas eas. Seda esineb kogu maailmas; Eestis on kokku umbes 2500 Parkinsoni tõvega inimest. Üle 60 aasta vanuste hulgas esineb Parkinsoni tõbe umbes 1% inimestel. Kuigi 90% Parkinsoni tõvega inimestest on üle 60 aasta vanused, on ka neid, kellel diagnoositakse see haigus aktiivses tööeas, mil perekonnas võivad kasvada kooliealised lapsed. Osadel juhtudel võivad esmassümptomid ilmned juba enne 50. eluaastat.

PARKINSONI TÕVE SÜMPTOMID

Parkinsoni tõve nähud kujunevad välja ja süvenevad järk-järgult aastate jooksul. Sümptomid võivad varieeruda ja seega ei ole haiguspilt erinevatel haigetel ühesugune; ka haiguse progresseerumise kiirus erineb haigete vahel. Päeva jooksul võib sümptomite raskusaste mõnevõrra muutuda. Kui on tekkinud levodopast tingitud ravitoime kõikumised e. motoorsed fluktuatsioonid (vt 4. ptk 'Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused? Medikamentoosne ravi'), võib sümptomite raskusaste päeva jooksul kõikuda suures ulatuses.

Parkinsoni tõve iseloomulikeks nähtudeks, mille alusel haigust diagnoositakse, on liigutuste ulatuse vähenemine (hüpokineesia), liigutuste aeglus (bradükineesia), lihasjäikus (rigiidsus), värin (treemor), muutunud kehaasend ja tasakaaluhäired (posturaalne ebastabiilsus). Enamasti on sümptomid ühel kehapoolel väljendunud ja asümmeetria püsib kogu haiguse kulu jooksul.

Treemor e värin on kõige nähtavam sümptom, kuid ei esine kõigil esmase nähuna. Tavaliselt tekib värin ühes käes ja seejärel jalas ning edaspidi kandub ka teise kehapoolde. Vahel on tuntav ka nõ sisemine värin. Märkatavam on värin rahuolekus, aga ka stressiolukorras või väsinuna, ja väheneb või kaob liigutades ja magades.

Hüpo- ja bradükineesiat iseloomustab liigutuste aeglus ja kohmakus: liigutuste ulatus ja kiirus vähenevad, korduvatel liigutustel need nähud süvenevad ja tekib takerdumine. Hüpokineesia esineb kõigil Parkinsoni tõvega inimestel ning on kõige olulisem liikumishäire põhjustaja.

Rigiidsus väljendub lihasjäikusena: vastusena jäsemete liigutamisele on tuntav lihastoonuse tõusust tingitud vastupanu ja rütmiline nn 'hammasrattafenomen', mis korduval liigutamisel süveneb.

Posturaalne ebastabiilsus on tasakaaluhäire, mis tuleneb asendi säilitamise ja muutmise raskusest. See avaldub eelkõige liikumise alustamisel ja suunamuutustel ning võib põhjustada kukkumisi. Posturaalsete reflekside kadu on enamasti väljakujunenud Parkinsoni tõve avaldus, kuid harva võib esineda ka haiguse alguses.

Kõnnak muutub: sammud on tippivad, lühikesed, kõndimise alustamine on raske, kaasliigutused vähenevad või kaovad. Võivad tekkida tardumised liikumisseisakutena, mille tõttu võib vahel isegi kukkuda.

Riietumine, söömine, kirjutamine ja teised **igapäevased tegevused** muutuvad raskemaks ning haiguse süvenemisel võivad mõned haiged vajada kõrvalabi.

Käekirja muutumist väikseks ja raskesti loetavaks nimetatakse mikrograafiaks.

Näo **miimika** väheneb, tekib hüpomiimia.

Kõne- ja neelamisprobleemid võivad esineda haiguse hilisemas faasis: hüpokineetiliseks düsartriaks nimetatud kõnehäire korral muutub kõne monotoonseks ning hääl vaikseks ja kähedaks (hüpofoonia). Ka kõnekiirus muutub aeglasemaks. Kõnehäire võib omakorda põhjustada suhtlemisraskusi.

Lisaks liikumishäirele võivad esineda ka nn **mittemotoorsed sümptomid**: psüühikaga seotud probleemid, autonoomse närvisüsteemi häired nagu seksuaal-, põie- ja soolehäired jm. Elukvaliteedi aspektist võivad need olla sama olulised kui liikumisraskus.

Umbes pooltel Parkinsoni tõvega inimestest esineb psüühilisi probleeme, sealhulgas kõige rohkem **depressiooni**, ärevust ja paanikahäiret, vahel ka apaatsust. Neid peab oskama tähele panna ja teadvustada, siis on võimalik ka ravi.

Parkinsoni tõvele on iseloomulik mõtlemisaeglus – **bradüfreenia**. Informatsiooni töötlemine on aeglustunud, probleemidele on raske leida lahendusi ja lülituda ühelt teemalt teisele. Haiguse kulu jooksul võivad tekkida mäluprobleemid ja välja kujuneda **dementsus**, kuid see ei ole iseloomulik haiguse alguses.

Võib esineda **hallutsinatsioon**e, enamasti healoomuliste nägemustena, mille suhtes säilib kriitika. Arvestama peab, et nende põhjuseks võivad olla parkinsonismivastased ravimid. Nägemuste ja psühhoosi korral on vajalik muuta raviskeemi.

Unehäired võivad olla erinevad: uinumisraskus, elavad unenäod hirmude ja rahutusega, liiga varajane ärkamine, häiriv liikumis-

10 | Mis on Parkinsoni tõbi ja kuidas see tekib?

pidurdatus öösel, unepnoe e perioodiline hingamispeetus magamise ajal, rahutute jalgade sündroom jalgade perioodiliste liigutustega ja päevased uinumiseepisoodid. Unehäired võivad tuleneda mitmetest põhjustest: liikumiskõhast, psüühilistest probleemidest, põiehäiretest või Parkinsoni tõve ravimite kõrvaltoimetest.

Parkinsoni tõve korral võib esineda ka mittespetsiifilisi sümptomeid, vahel juba haiguse alguses: **väsimust, lõhnatundlikkuse vähenemist, kaalulangust ja valu.**

Autonoomse närvisüsteemi häiretest on kõige sagedasemad **põiehäired**: vaevustena võivad esineda öine urineerimine, urineerimise sagedasus, suurenenud urineerimistung, uriinipidamatus ja põie tühjendamiskõhast. Vahel võivad põiehäireid põhjustada ka ravimid või muud haigused.

Mõnedele inimestele võivad muret teha **seksuaalhäired**, mis võivad esineda nii noorematel kui vanematel seksuaalakti sooritamise häiretena või vahel ka suurenenud seksuaalsusena.

Soolemotoorika on Parkinsoni tõve korral aeglustunud. Mao tühjenemise hilinemine võib kaasa tuua levodopa ravitoime hilinemise. Sage vaevus on kõhukinnisus, mis võib tekkida ka ravimite kõrvaltoimena, vedelikuvaesest dieedist või vähesest füüsilisest aktiivsusest.

Esineda võib **suukuivust** või liigset **süljeeritust, higistamist** või naha liigset **rasusust**. Esineda võib **ortostaatiline hüpotensioon** – vererõhu langust, mis on seotud kehaasendiga. Ka ravimid, eelkõige levodopa võivad põhjustada vererõhu alanemist. Raskematel juhtudel võib selle tõttu kukkuda.

Kokkuvõtteks võib öelda, et Parkinsoni tõve sümptomid on mitmekesised ja varieeruvad ning nende hindamine nõuab arstlikku kogemust. Sümptomid muutuvad haiguse kulu jooksul ja täiendavaid probleeme võivad põhjustada ravimite kõrvaltoimed.

PARKINSONI TÕVE TEKKEMEHHANISMID

Parkinsoni tõve korral on kahjustunud ajus asuv musttuum e. *substantia nigra*. Musttuumas toodavad pigmenteerunud rakud dopamiini, mis toimib keemilise ülekandeainena e. neuromediaatorina: dopamiini abil kantakse närvirakkude vahel edasi impulsse, mis tagavad sujuvad ja kontrollitud liigutused. Dopamiini vähenemine põhjustabki Parkinsoni tõve sümptomeid: liigutuste aeglust, lihasjäikust, värisemist ja tasakaalu halvenemist, mis toob kaasa raskused igapäevaste tegevuste sooritamisel.

Haiguse tekkemehhanismid said selgeks närvijuhteteede ja neuro-mediaatorite avastamisega Rootsi teadlaste Ungerstedti ja Carlssoni juhtimisel 50 aastat tagasi ja on tänapäeval hästi teada. Samas ei ole siiani kindlaid ja ühtseid seisukohti, miks Parkinsoni tõbi tekib – mis vallandab musttuuma kahjustavad mehhanismid. Oma osa on geneetilistel teguritel ja keskkonnast pärit ainetel. Arvatakse, et Parkinsoni tõbe põhjustab mitmete tegurite koostoime, mis süvendavad vanusega tekkinud muutusi ajus. Vanusega haigestumise risk suureneb; meeste ja naiste haigestumissagedus on sarnane.

Kõrge vanus üksi pole Parkinsoni tõve põhjus. Ka tavalisel vananemisel väheneb ajurakkude arv ja langeb dopamiini hulk, kuid Parkinsoni tõve puhul on dopamiini langus märgatavam. Selleks ajaks, kui haiguse sümptomid ilmnevad, on dopamiini hulk vähenenud juba 20%ni normaalsest. Teada on, et Parkinsoni tõbi ei ole põhjustatud eluviisidest, teistest haigustest, nakkusest, halvast toitumisest, stressist ega meeoleoluhäirest. Uuringud Parkinsoni tõve mehhanismide selgitamiseks jätkuvad.



2. peatükk

MILLINE ON HAIGUSE KULG JA KUIDAS SEE VÕIB MÕJUTADA PARKINSONI TÕVEGA INIMESTE JA NENDE PEREDE TULEVIKKU?

PARKINSONI TÕVE KULG

Parkinsoni tõbi on aeglase kulu ja hiiliva algusega. Sageli peetakse liikumise aeglustumist, kohmakust ja kõnnakuhäiret vananemise väljenduseks ja arsti poole pöörduetakse mõni aasta pärast esmassümptomite ilmumist, kui need juba rohkem igapäevaseid tegevusi segama hakkavad. Kuigi Parkinsoni tõve põhiliseks probleemiks on liikumishäire, võivad esimesed vaevused olla mittespetsiifilised, mis esinevad ka muude tervisehäiretega – väsimus, lõhnatunde halvenemine, põie- või sooletegevuse häired –, mille põhjus võib esialgu jääda ebaselgeks. Spetsiifilisteks sümptomiteks on treemor, hüpokineesia, riigidsus ja posturaalne ebastabiilsus, millele võivad lisanduda erinevad mittemotoorsed häired (vt 1. ptk 'Mis on Parkinsoni tõbi ja kuidas see tekib?').

Parkinsoni tõbi on progresseeruv haigus: kulu jooksul lisandub uusi sümptomeid ja need süvenevad. Raske on konkreetsel juhul ennustada, kuidas ja kui kiiresti Parkinsoni tõbi kulgeb ja kuidas see muudab tulevikku, kuna iga inimese haigus areneb erinevalt ja ravi on individuaalne. Mõnel inimesel võivad sümptomid püsida aastaid ker-

getena, kuid vähestel juhtudel võivad süveneda kiiresti, mõnede kuu- dega. Tavapäraselt progresseerub haigus sellise tempoga, nagu on kulgenud algusest peale.

Medikamentoosne ravi on tõhus paljude Parkinsoni tõve sümpto- mite puhul ja enamus haigeid elavad mitmeid aastaid normaalset elu. Liigutuste aeglustumine ja lihasjäikus alluvad ravimitele paremini, kuid värisemine ja tasakaaluhäire on raskemini mõjutatavad. Neuro- loogil tuleb haiguse kulu jooksul muuta raviskeemi, mis võib tähenda da nii annuse muutmist, ravimi lisamist kui ka ravimi vahetamist. Eriti oluline on raviskeemi muutmine kõrvalnähtude tekkimisel. See- töttu on tähtis regulaarselt neuroloogi külastada.

ELUKVALITEET

Parkinsoni tõbi ei lühenda eluiga, kuid halvendab elukvaliteeti. Oht- likke terviseprobleeme põhjustab Parkinsoni tõbi harva ja kaudselt: näiteks tõsiste neelamishäirete või kukkumiste korral.

Elukvaliteeti on defineeritud kui inimese subjektiivset rahulolu oma elu ja heaoluga; tervisega seotud elukvaliteet peegeldab eel- kõige patsiendi enesehinnangut seoses oma haigusega. Elukvaliteet hõlmab füüsilist aktiivsust, vaimset tervist ja sotsiaalset rolli ning nen- dega seotud piiranguid. Parkinsoni tõve korral on enam häiritud füü- silise liikumisega ja igapäevaeluga toimetulek ning sotsiaalne suht- lemine. Patsientide rahulolu uuringud on kaasajal omandanud tähtsa koha ka raviefektiivsuse hindamisel.

Kroonilist haigust põdedes on elukvaliteedi parandamiseks vaja tä- helepanu pöörata mitmetele aspektidele: tervislikud eluviisid, oma hai- guse oskuslik jälgimine, ravimite korrapärane manustamine, võimle- misharjutused, õige dieet jne. Suur osa haigusega kohanemisel on pe- reliikmete ja sõprade toetusel, et vähendada sotsiaalset tõrjutust ning säilitada sotsiaalset rolli. Haigete omavaheline suhtlemine ja kogemus- te vahetamine annavad kroonilise haiguse korral tuge. Haigete ühen- dused kui sotsiaalsed tugigrupid abistavad igapäevaeluga toimetulekul.

IGAPÄEVASED TEGEVUSED

Parkinsoni tõbi muudab paratamatult igapäevaelu ja mõned tavalised tegevused võivad osutuda koormavaks. Tähtis on siiski säilitada positiivne ellusuhtumine ja jätkata võimalikult tavalist igapäevaelu, võimalikult tuleks säilitada ka huvialad ja meelistegevused. Kui mõnest asjast tuleb haiguse tõttu loobuda, tuleks leida mingi uus tegevus. Päevaplaan peaks olema piisavalt paindlik, et hea seisundi puhul oleks võimalus ette võtta keerukamaid tegevusi. Parkinsoni tõvest tulenevad kõneprobleemid, vähenenud kehakeel ning aeglustunud mõtlemine võivad mõjutada seltskondlikku elu ja seega põhjustada üksindust. Oluline on igapäevane liikumine ja suhete säilitamine perekonnas ja sõprade ringis, et ei tekiks eraldatust.

Liikumishäire süvenemisel võib olla probleemiks autojuhtimise jätkamine. Kuigi Parkinsoni tõbe ei ole vastavas määras nimetatud otseseks juhtimise vastunäidustuseks, tuleb lähtuda selles nimetatud nõudmistest. Haiguse sümptomid määravad võimaluse jätkata autojuhtimist. Oluline on kaaluda läbi kõik poolt- ja vastuargumendid, kuna autojuhtimine on vastutusrikas ning pole mõtet võtta endale põhjendamatu riski. Olulised on nii käte kui jalgade osavus ja kiirus, värisemise raskusaste, vaateväljad kui ka mälu. Ootamatud *„off“*-perioodid või päevased uinumiseepisoodid ravimite kõrvaltoimena (vt. 4. ptk 'Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused? Medikamentoosne ravi') võivad muuta liiklemise ohtlikuks. Samalaadsed nõuded käivad ka jalgrattasõidu kohta. Tervisetõendite väljastamisega tegelevad perearstid.

Lisaks liikumishäirele võivad Parkinsoni tõvega inimeste ja nende lähedaste igapäevast elu mõjutada mittemotoorsed nähud, nagu depressioon, dementsus ja hallutsinatsioonid. Neile probleemidele tuleb kindlasti tähelepanu pöörata ja arsti teavitada, siis on neid võimalik ka ravida. Arvestama peab sellega, et osa sümptomeid võib tekkida ravimite kõrvaltoimetena ja siis on kindlasti vajalik raviskeemi korrigeerimine.

ENESETUNNE JA STRESS

Head enesetunnet ja toimetulekut mõjutab reaktsioon oma haigusele. Parkinsoni tõve tundmine aitab eemal hoida põhjusetut hirmu, vähendada stressi ja soodustada iseseisvust. Aktiivne kaasahaaratus raviotsuste tegemisel aitab ennast paremini kontrollida ja annab kindlust tuleviku suhtes.

Parkinsoni tõvega inimesed on tundlikud pinge suhtes; isegi igapäevasündmused võivad nende jaoks muutuda stressirohkeks. Stressi foonil muutuvad ka füüsilised nähud segavamaks, mis muudab hakka-masaamise keerulisemaks.

Stressist ülesaamiseks on mitmeid tehnikaid, mida saab ise kasutada. Neid on täpsemalt kirjeldatud 7. peatükis 'Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?'.

PEREKOND

Mõned Parkinsoni tõvega inimesed tunnevad muret, kas võiksid haiguse edasi anda oma lastele, kuid see on ebatõenäoline. Nagu paljude teiste haiguste puhul, võib geenidel olla oma osa, kuid otsest pärikkust Parkinsoni tõve puhul ei ole näidatud.

Enamasti tulevad Parkinsoni tõvega inimesed aastaid oma eluga toime, kuid väljakujunenud haiguse korral vajab osa haigeid abivahendeid ja kõrvalabi. See koormab lähedasi, kellel võib ka endal olla terviseprobleeme. Sellisel juhul on kindlasti vaja pereringis läbi arutada probleemid ja nende lahendamise võimalused ning vajadusel kasutada ka kõrvalist abi. Abi saavad pakkuda mitmed spetsialistid: sotsiaaltöötaja, perearst, õde ja eriarstid (vt 8. ptk 'Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut? Nõuandeid toimetulekuks').

Kroonilise haiguse foonil võivad kannatada perekondlikud suhted. Lähedastele võib jääda Parkinsoni tõvega inimesest vale mulje, kuna emotsioonide väljendamine võib olla raskendatud ja näo väljenduslikkus on vähenenud. Suhete jahenemine võib mõjutada ka intiimelu.

16 | Kuidas haiguse kulg mõjutab inimeste ja nende perede tulevikku?

Seksuaalsus muutub elu jooksul mitmete tegurite tõttu, kuid lähedusevajadus jääb kõigile. Kõige olulisem on partnerite omavaheline läbisaamine ja arvestamine; ärge kõhelge avatult arutamast muutunud suhteid oma lähedastega. Sel juhul saavad mõlemad osapooled teha vajalikke järeldusi, kindlustamaks jätkuvat sooja suhet.



3. peatükk

KUIDAS DIAGNOOSITAKSE PARKINSONI TÕBE?

Parkinsoni tõve diagnoos võib olla keeruline, kuna puuduvad rutiinsed uuringud ja neuroloog diagnoosib seda haigust kaebuste ja sümptomite alusel. Eduka ravi eelduseks on õige diagnoos. Tavaliselt pööratakse kaebustega arsti poole ja diagnoositakse Parkinsoni tõbe mõni aasta pärast esimesi haigusnähte, kuna need tekivad hiilivalt ja võivad olla mittespetsiifilised, mis ei viita kindlale haigusele. Parkinsoni tõbe diagnoosib neuroloog.

Parkinsoni tõve diagnoosimiseks kasutatakse Eestis rahvusvaheliselt tunnustatud Suurbritannia Parkinsoni Tõve Seltsi Ajupanga (*United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank UK PDS BB*) diagnoosikriteeriume, mis nõuavad vähemalt kahe peamise motoorse sümptomi olemasolu ja teiste parkinsonistlike sündroomide välistamist. Umbes 70% juhtudest on üheks esmassümptomiks värin, kuid värisemisel võib olla ka palju teisi põhjusi peale Parkinsoni tõve.

Parkinsoni tõve raskusastme hindamiseks on välja töötatud objektiivse hindamise testid, mille viib läbi vastava väljaõppe saanud neuroloog. Elukvaliteedi hindamiseks kasutatakse nii Parkinsoni tõve spetsiifilisi kui üldisi elukvaliteedi hindamise teste. Vajalik võib olla psüühiliste funktsioonide (mõtlemis- ja mäluhäirete) hindamine neuropsühholoogi poolt.

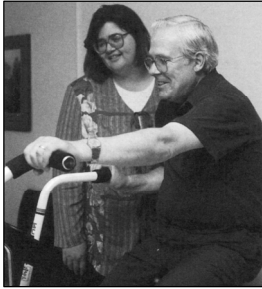
Kui diagnoosi osas on kahtlusi, tehakse täiendavaid uuringuid teiste haiguste välistamiseks ja parkinsonistlike sündroomide erista-

18 | Kuidas diagnoositakse Parkinsoni tõbe?

miseks. Kasutada võib magnettomograafiat (MRT) või kompuutertomograafiat (KT), mille abil ei ole võimalik nähtavale tuua Parkinsoni tõvele iseloomulikke sümptomeid, kuid mille eesmärgiks on välistada muid haigusi. Kui tegemist on diagnostiliselt keeruka juhuga või varajases staadiumis noore patsiendiga, on võimalik kasutada nn funktsionaalseid uuringuid: üksik-footoni emissioontomograafiat (SPET) ja positronemissioon-tomograafiat (PET), mille abil saab hinnata dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust. Need uuringud ei ole vajalikud kõigil haigetel ja neid tehakse ainult vajadusel vastava kompetentsiga keskustes spetsialist-neuroloogi suunamisel.

Vahel võib diagnoosi kinnitamine võtta aega mitmeid kuid. Parkinsoni tõve diagnoosimist aitab ka haiguse kulu ja ravi efektiivsuse hindamine.

Teadma peab, et Parkinsoni tõvega sarnaseid nähtusid võib esineda ka mõnede teiste haiguste puhul – siis on tegemist muude parkinsonistlike sündroomidega. Mõnede harvaesinevate neuroloogiliste haiguste puhul esinevad lisaks parkinsonismile muud neurooloogilised sümptomid: nende koondnimetuseks on atüüpiline parkinsonism e. Parkinson-pluss sündroomid. Nende puhul ei aita Parkinsoni tõve korral kasutatav ravi. Parkinsonismi põhjuseks võivad olla ka mõned ravimid, mürgid või muud haigusseisundid – sel juhul on tegemist sekundaarse parkinsonismiga. Ravimitest võivad põhjustada kõrvaltoimena parkinsonismi neuroleptikumid, mida kasutatakse psühhooosi raviks. Parkinsonismi võib süvendada ka iivelduse vastu kasutatav metoklopramiid või vereringet mõjutav tsinnarisiin, mis blokeerivad dopamiini. Laialtkasutatavad südameravimid, antibiootikumid, ainevahetushaiguste ravimid jm parkinsonismi ei mõjuta.



4. peatükk

MILLISED ON PARKINSONI TÕVE RAVIVÕIMALUSED?

Parkinsoni tõve sümptomeid saab raviga oluliselt leevendada, kuid mitte välja ravida. Tegemist on kroonilise progresseeruva haigusega, mille ravi kestab aastaid. Periooditi on vajalik raviskeemi korrigeerida, selleks on soovitatav käia neuroloogi visiidil vähemalt üks kord aastas.

Parkinsoni tõve ravi eeldab mitmete erialade spetsialistide koostööd: perearst on lähim arst, kes suunab patsiendi neuroloogi vastuvõtule diagnoosi kinnitamiseks, ravi alustamiseks ja edaspidi raviskeemi muutmiseks. Haige nõustamisel saavad aidata eriväljaõppe saanud õed. Ideaalsesse ravimeeskonda kuuluvad füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, dietoloog, psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Osadel juhtudel on näidustatud neurokirurgiline ravi; mõned haiged vajavad uroloogi, günekoloogi või psühhiaatri abi.

MEDIKAMENTOOSNE RAVI

Kõik Parkinsoni tõvega inimesed vajavad medikamentoosset ravi e. tabletiravi. Eestis on kasutusel samad ravimirühmad mis mujalgi maailmas. Kuna sümptomid ja nende raskusaste varieeruvad erinevatel Parkinsoni tõvega inimestel suurel määral, on ka iga patsiendi raviskeem individuaalne. Neuroloog lähtub raviskeemi planeerimisel mitmetest teguritest, nagu patsiendi vanus, domineerivad sümptomid ja

20 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

nende raskus, funktsionaalne häire (st patsiendi toimetulek igapäevaste tegevustega), varasemad tervisehäired, eriti aga psüühikaga seotud probleemid, aga ka patsiendi sotsiaalne taust nagu tööaktiivsus jne. Ravimite toimeefekti on võimalik hinnata alles mõne kuu jooksul, seega võib tõhusa raviskeemi paikapanemine võtta aega isegi pool aastat. Kuna Parkinsoni tõbi on progresseeruv haigus ja ravimitel võivad tekkida kõrvaltoimed, on vajalik pidevalt haiguse kulgu jälgida ning vastavalt sellele raviskeemi muuta. Kõrvaltoimete tekkimisel tuleb koheselt arsti poole pöörduda.

Ravimirühmi on palju ja neil on igal oma kindlad näidustused. Ravimite abil on paremini mõjutatavad liikumise aeglus ja lihasjäikus, vähem tõhusad on nad tasakaaluhäirete, kõnehäire, mõtlemise aegluse ja mäluhäirete puhul. Paraku võivad saada probleemiks kõrvaltoimed, mis võivad piirata tabletiravi võimalusi. Maailmas viiakse pidevalt läbi uuringuid, mille tulemusena lisanduvad raviarsenali uued ravimid; ka viimaste aastate jooksul on Eestis kasutatavate ravimite nimekirja lisatud mitmeid uue põlvkonna preparaate. Enamus kasutatavaid antiparkinsonistlikke ravimeid on Eesti Haigekassa poolt 100% ulatuses kompenseeritud. Kui neuroloog on esimese retsepti välja kirjutanud, siis võib ravimi väljakirjutamist sama soodustusemääraga jätkata perearst.

Levodopa on efektiivseim Parkinsoni tõve ravim. Levodopa-preparaadid (Madopar, Sinemet, Nakom) sisaldavad lisaaineid, et levodopa veres ei laguneks ja sellest võimalikult suurem osa ajusse jõuaks, kus ta dopamiiniks muutub. Levodopa-preparaatidest on erineva suurusega tabletid, ka pikatoimelised depoovormid ja lahustuv ravimvorm. Arsti visiidile on soovitatav oma ravimid kaasa võtta, et oleks selgus, millist ravimvormi täpselt võetakse. Kuna toit aeglustab levodopa imendumist, võetakse seda tühja kõhuga või vähese söögi (vt 5. ptk 'Mida, millal ja kuidas süüa?').

Levodopa on küll efektiivne ravim, kuid probleemiks on kõrvaltoimed, mis tekivad aastate jooksul umbes 40% kasutajatest, eriti suuremate annuste ja pikema kasutusaja korral, kusjuures risk selleks on suurem noorematel patsientidel. Ravitoime muutub päeva jooksul

ebaühtlaseks: toime algus võtab aega, mõju võib lõppeda äkitselt (**toimelõputaju**) ja päeva jooksul võib esineda perioode, millal ravitoimet ei ole ja liikuda on raske või peaaegu võimatu. Sellist ööpäevast ravitoime vaheldumist nimetatakse '**on-off fluktuatsioonideks**. Kõrvaltoimena võivad tekkida ka vastutahtelised tõmblused e. **düskineesiad**, mis enamasti ilmnevad just hea ravitoime ajal. Vahel võivad esineda ka psüühiliste või autonoomsete sümptomite fluktuatsioonid e. seisundi kõikumised: '**off**'-perioodidega võivad kaasneda meeleolu langus, apaatia, paanika, mõtlemise pidurdus, nägemused, põie- ja pärasoolehäired, higistamishood või väsimus. Kõrvaltoimete vähendamiseks kasutatakse levodopa depoovorme ja kombineeritakse juurde teisi ravimeid, et saavutada ravitoime paranemine väiksema levodopa annuse juures.

Dopamiini agonistidest on Eestis kasutusel ropinirool (Requip), mirapeksiin (Pramipexol), pergoliid (Permax) ja bromokriptiin (Bromocriptin, Parlodel). Neid kasutatakse nii esmaravimina kui ka kombinatsioonis koos teistega. Võimalike kõrvaltoimete vältimiseks tõstetakse annust järk-järgult nädalate jooksul.

Ka **NMDA antagonist** amantadiini (Amantadin, PK-Merz) võib kasutada nii ainuravimina kui kombinatsioonis teiste ravimitega. PK-Merzi veenisest tilgutiravimit kasutatakse erijuhtudel, kui levodopa motoorse kõrvaltoimena on tekkinud nn akineetiline kriis raske liikumishäirega.

MAO-B inhibiitor rasagiliin (Azilect) pidurdab dopamiini lagunemist. Seda ravimit võib kasutada nii haiguse alguses kui ka kombineerida teiste ravimitega.

COMT-inhibiitorite entakapooni (Comtess) ja tolkapooni (Tasmar) põhinäidustuseks on levodopast tingitud motoorsed fluktuatsioonid, *on-off* perioodidega. Stalevo on mitmekomponendiline preparaat, milles sisaldab levodopat, karbidopat ja entakapooni.

Antikolinergilisi ravimeid triheksüfenidüüli (Cyclodol) ja biperideeni (Akineton) võib kasutada värina vähendamiseks, kuid nende kasutamine on kõrvaltoimete tõttu vähenenud.

22 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

Teadma peab, et kõik antiparkinsonistlikud ravimid võivad põhjustada kõrvaltoimeid, mille hulka kuuluvad iiveldus, oksendamine, halb enesetunne, unehäired, hallutsinatsioonid või segasusseisundid. Nende probleemide korral tuleb pöörduda arsti poole, et raviskeemi muuta. Parkinsoni tõve korral ei sobi iiveldamise vastu tavapäraselt kasutatav metoklopramiid, mis võib põhjustada parkinsonismi süvenemist; kasutada võib domperidooni (Motilium).

Parkinsoni tõve ravi korraldamine toimub tavaliselt ambulatoorselt polikliiniku vastuvõttudel, kuna nõuab tulemuse saavutamiseks pikka aega. Tõsiste raviprobleemide korral on võimalik vajadusel ka patsiendi hospitaliseerimine haiglasse.

MITTEMOTOORSETE HÄIRETE RAVI

Parkinsoni tõve põhisümptomid on seotud liikumisega ja antiparkinsonistliku ravi all mõeldakse nende ravi, samas on psüühikaga ja autonoomse närvisüsteemiga seotud probleemid haigele sama olulised ja vajavad täit tähelepanu.

Depressiooni raviks kasutatakse antidepressante. Stressi vähendamisel ja meeleoluhäirete ravis on olulise tähtsusega ka psühhoteraapia, kognitiiv-käitumuslik ravi, psühhosotsiaalne toetus ja nõustamine. Tähtis on patsiendi enda sättumus ja valmisolek; mõningaid võtteid stressi vähendamiseks võib ka ise kasutada (vt 7. ptk 'Kuidas toime tulla stressi ja meeleolulangusega?'), kuid vajadusel tuleb kindlasti pöörduda psühhiaatri või psühholoogi poole.

Kognitiivsete häirete ja dementsuse korral peab neid probleeme arvestama antiparkinsonistliku ravi korraldamisel. Mäluhäirete korral aitab vajalikku informatsiooni meenutada märksõnade üleskirjutamine ja süstematiseerimine. Parkinsoni tõvega kaasneva dementsuse ravis võib kasutada samu ravimeid, mida kasutatakse muud liiki dementsuste korral. Nende abil ei ole võimalik dementsust vähendada, kuid uuringute alusel aeglustavad nad mäluhäirete süvenemist.

Hallutsinatsioonide ja psühhootiliste nähtude korral tuleb üle vaadata antiparkinsonistlik ravi, kuna mitmed ravimid võivad põhjustada nägemusi, segasusseisundeid ja rahutust. Vajadusel tuleb nende annuseid vahendada või päris ära jätta. Psühhooosi vallandajateks võivad olla ka muud haigused, näiteks rasked ainevahetushäired, mõned nakkushaigused või unehäired. Psühhooosi raviks ei sobi Parkinsoni tõve korral tavapärased neuroleptikumid, kuna need süvendavad parkinsonistlikke nähtusid; kasutatakse nn atüüpilisi neuroleptikume. Siiski peab ka nende puhul võimalike kõrvaltoimetega arvestama. Psühhooosi ravi peab korraldama kindlasti spetsialist – psühhiaater või neuroloog. Meelepetetega haige ümbrus peab olema rahulik ja sõbralik, kuid ta peab olema tähelepanu all, sest haige võib hinnata oma seisundit valesti ja selle ajendil tegutseda ebaadekvaatselt.

Unehäirete esmane käsitus tähendab esmasena unerežiimi reguleerimist, rakendada võib kognitiiv-käitumusliku teraapia võtteid ja alles siis kasutada ravimeid. Tähtis on vältida kohvi, tubakat ja alkoholi enne und. Päeva jooksul tuleb olla aktiivne ja liikuda värskes õhus. Une saabumist kergendavad uinumisrituaalid: väike lõõgastav jalutuskäik, mõnus raamat, soe vann, ümberriietumine magamiseks jm. Magamistuba peab olema vaikne, soe ja mugav. Kui voodis keeramine on raske, hõlbustab seda tugeva põhja asetamine madratsi alla.

Nõuanded une parandamiseks:

- Vältige enne und kohvi, teed ja alkoholi;
- Ärge tarvitage vedelikke ja vältige ülemäära söömist enne und;
- Tühjendage põis enne magamaminekut;
- Kasutage mugavat magamisaset, vajadusel kõrva- ja silmaklappe;
- Õhutage tuba enne magamaminekut;
- Säilitage rutiinsed toimingud enne magamaminekut;
- Regulaarne füüsiline koormus päeva jooksul parandab und;
- Kerge vaimne lõõgastus parandab und;
- Uinuge ja ärgake alati samal ajal.

Ravimid ei taga füsioloogilist und, küll aga võimaldavad saavutada sarnase unetsüklite vahetuse. Uinumisraskuse leevendamiseks võib kasutada uinuteid, kuid mitte pikaajaliselt ega püsivalt. Kasutatakse

24 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

ka antidepressante. Kui öösel muutub liikumine raskeks, korrigeeritakse Parkinsoni tõve ravi, kasutades pikatoimelisi preparaate. Rahu- tute jalgade leevendamiseks kasutatakse antiparkinsonistlike ravimite õhtuseid annuseid, kuid vahel aitab ka režiimi muutmisest.

Põiehäirete raviks on võimalik kasutada mitmeid ravimeid, kuid sama oluline on vedelikutarbimise režiim ja põietreening, millest on juttu alapeatükis 'Põiehäirete käsitus'.

Seksuualhäirete korral kasutatakse erektsiooni parandavaid preparaate, kuid arvestama peab võimalike kõrvaltoimetega, nagu peavalu, südameprobleemid jm.

Kõhukinnisuse korral võib kasutada soolemotoorika kiirendamiseks lahtisteid, näiteks laktuloosi, kuid vältida tuleb kiiretoimelisi ärritavaid lahtisteid ja klistiire. Arvestama peab võimalusega, et kõhukinnisus võib tekkida mõnede ravimite kõrvaltoimena. Tähtsad on dieedi ja režiimi küsimused, mida käsitletakse 5. peatükis 'Mida, mil- lal ja kuidas süüa?'.

Vererõhu langust e **ortostaatilist hüpotensiooni** on ravimitega raske mõjutada. Vererõhku tõstab soola, vedeliku ja kofeiini tarbi- mise suurendamine. Soovitav on kanda elastiksukki; magada 30–40° tõstetud pealusega. Vältida tuleb liigsöömist, alkoholi ja vererõhku alandavaid ravimeid. Kuna Parkinsoni tõve ravimid võivad alandada vererõhku, tõstetakse ravi alustamisel annust aeglaselt, et vältida võimalikke kõrvaltoimeid.

KIRURGILINE RAVI

Kirurgiline ravi on näidustatud väljakujunenud Parkinsoni tõvega, ilma psüühikahäireteta, suhteliselt noorematel patsientidel, juhul kui haigus pole tabletiraviga enam adekvaatselt kontrollitav ning elu- kvaliteet on langenud. Kirurgilist ravi vajab siiski väike osa patsien- tidest. TÜ närvikliinikus on aastakümnete jooksul kasutatud kirurgilise ravi meetodina talamotoomiat ning pallidotoomiat, uue meetodina kasutatakse peaja süststimulatsiooni.

Operatsioon viiakse läbi ärkvel patsiendil, kasutades kohalikku tuimestust. Pea fikseeritakse stereotaktilisse raami, millega koos tehakse kompuutertomograafiline või magnetresonantstomograafiline uuring aju sihtmärgi asukoha määramiseks. Sihtmärgi asukoha täpsustamiseks hinnatakse operatsiooni ajal ajukoe elektristimulatsiooni mõju haigusnähtudele ning kõrvaltoimete teket, registreeritakse ka aju bioelektrilist aktiivsust.

Talamotoomia korral mõjutatakse vastaskehapoole värinat, tekitades aju sügavuses asuva talamuse tuumadesse mõnemillimeetrilise läbimõõduga kahjustuskolde. Operatsioon on näidustatud väljendunud treemori korral; muid haigusnähte talamotoomia ei mõjuta.

Pallidotoomia korral tekitatakse kolle *Globus pallidum*'i, mis võimaldab vähendada vastaskehapoole motoorseid nähte, eriti düskineesiaid. Saavutatud kliiniline efekt püsib tavaliselt aastaid. Kahjustuskollete e. lesioonide tekitamisel on teatav risk kõnehäire ning vastaskehapoole nõrkuse tekkeks.

Peaaju süvastimulatsiooni korral paigaldatakse aju subtalaamilistesse tuumadesse kahepoolselt elektroodid, mis ühendatakse juhtmete abil stimulaatori ja patareiga. Kõrgsageduslik stimulatsioon vähendab Parkinsoni tõve motoorseid sümptomeid ning ravimitest põhjustatud düskineesiaid. Peaaju süvastimulatsioon eeldab patsiendilt ja arstilt haiguse pidevat jälgimist ja valmidust stimulatsiooni parameetreid muuta. 5 aasta järel peab korduva operatsiooniga vahetama nahaalusi asuva stimulaatori patarei.

Restoratiivsed kirurgilise ravi meetodid e. erinevat päritolu rakkude aju **siirdamine** ning kasvufaktorite püsiinfusioon on katsetuste staadiumis. Nende näidustused pole selged, nad on seotud oluliste riskidega ning lubatavad vaid üksikutes keskustes maailmas.

FÜSIOTERAAPIA

Parkinsoni tõbi põhjustab erinevaid liigutushäireid, mis mõjutavad igapäevast toimetulekut. Liigutuste aeglus ja kohmakus, lihasjäikus, liigutuste alustamise raskus, häirunud kehaasendi kontroll, värin ja vastutahtelised liigutused toovad kaasa kehaasendi ja kõnnaku muutumise. Keeruliseks võib osutuda igapäevategevuste sooritamine nagu voodis pööramine, istesse tulek, istest püsti tõusmine ning seistes ja kõndides tegevuste sooritamine.

Kukkumine on Parkinsoni tõve korral sagedane ja tüsistus (nihestusi, verevalumeid, luumurde jne) tekitav probleem. Kukkumine võib olla seotud erinevate põhjustega: tardumine, lohisev kõnd, tasakaaluhäire, liigutuste alustamise raskus, lihasjõu ja -vastupidavuse langus, vererõhu langus jne.). Et ennetada kukkumisi, on vajalik kukkumiste põhjuste väljaselgitamine ning vastavate meetmete ja strateegiate kasutamine. Oluline osa kukkumiste vältimisel on erinevate abivahendite õigeaegne kasutuselevõtt ja nende kasutamisoskus. Füsioterapeudi ülesanne leida patsiendi jaoks kõige optimaalsem strateegia raskendatud liigutusliku tegevuse sooritamiseks.

Abivahendite puhul tuleb silmas pidada järgmisi asjaolusid:

- Abivahendid peavad olema võimalikult iseseisvust tagavad ja abistavad;
- Treenivad abivahendid;
- Oluline on oskus kasutada abivahendit ja nende õige asend ja kõrgus;
- Abivahendite kasutamise vajadus võib muutuda;
- Tähtis on abivahendite individuaalsus ja vastavus probleemile.

Liigutushäired (liikumise ulatuse vähenemine ja aeglus) võivad olla mõjutatud ümbritsevast **keskkonnast ja situatsioonist**, kus tegevusi sooritatakse. Liigutuslik võimekus sõltub näiteks sellest, kui pehme ja kõrge on voodi, kas toas on küllaldaselt liikumisruumi, kas põrandal olevad vaibad ei ohusta liikumist jne. Liigutuslike ülesannete kergem-

damiseks on tihti vajalikud väiksemad või suuremad ümberkorraldused kodus:

- Vabastage eluruum liigsetest esemetest;
- Kui vaja, eemaldage vaibad;
- Tubadesse paigaldage käsipuud;
- Vajalik on sobiv magamisase: kõva madrats, kõrgem voodi, trapets voodi kohal;
- Sobivad toolid on mitte liiga madalad, käsitugedega, kõvema põhjaga, ratastel.

Keskkonna all ei mõelda aga ainult elukohta ja esemeid, vaid kindlasti ka elusat keskkonda ehk **inimesi**, kes meid ümbritsevad. Nende inimeste teadlikkus Parkinsoni tõve kohta on väga tähtis, et ei tekiks niinimetatud 'partneri stressi' ('tule kiiresti', 'tee kiiresti', 'no kuidas sa ei saa...', 'meil on vähe aega' jne), mis oluliselt mõjutab Parkinsoni haige liikumist. Ka liigne patsiendi eest hoolitsemine ja abistamine võivad viia motoorse võimekuse vähenemiseni.

Soovitused ümbritsevatele inimestele:

- Ärge tõstke – abistage;
- Enne kui tegutsete, seletage;
- Paluge patsiendil aktiivselt tegutseda;
- Tagage turvalisus;
- Olge kannatlik, ärge kiirustage.

Parkinsoni tõbi toob kaasa lihasjäikuse – **rigiidsuse**, mis põhjustab lihaste lühenemist ning võib kaasa tuua kontraktuure. Lihaste mittekasutamisest tingitud nõrkus eeldab suurte ja väikeste lihasgruppide jõu- ning venitusharjutusi.

Kõnnakuhäired ilmnevad juba varases Parkinsoni tõve staadiumis: väikesed sammud, käte kaasliigutuste puudumine, lohisev kõnd ja ettepoole kallutatud keha. Häirub kõnni kiirus ja rütm. Parkinsoni tõvega patsientide puhul nõuab kõnd spetsiaalset tähelepanu ja halveneb, kui patsient täidab samaaegselt mingit teist ülesannet. Seepärast on oluline tähelepanu keskendamine kõnnile:

28 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

- Kõntrereeruge kõnnile;
- Kõndige üle kanna;
- Rõhutage põlvetõstet;
- Kõnnil võite rütmi lugeda.

Kõndides tuleb arvesse võtta, et:

- Pisut harkisjalu käies on tasakaal parem;
- Astuge pikem samm, toetades kõigepealt kanna maha;
- Hoidke käsi vabalt külgedel. Ärge pange neid taskusse või selja taha.
- Pöörake kaarega. Ärge astuge risti teise jala ette.
- Püüdke teha esimene samm pikk. Kui tekivad lühikesed, lohisevad sammud, siis seisatage. Alustage uuesti pika sammuga, asetades kõigepealt kanna maha.
- Kandke mugavaid jalanõusid. Vältige lahtisi, kõrge kontsaga ja libeda tallaga kingi.
- Tasakaalu aitavad hoida mitmesugused kepid ja toed.

Parkinsoni tõvega korral on raskused omaalgatuslike liigutuste sooritamisel võrreldes väljastpoolt saadud impulsi ajal algatatud liigutustega. Seepärast soovitatakse väliste stiimulite e meeldetuletuste kasutamist kõnnaku parandamiseks ja kukkumiste vältimiseks. Kuuldavate e auditoorsete stiimulite (metronoom, rütmi kõvasti lugemine jne) kasutamine aitab kaasa kõnni säilimisele keerukamate ülesannete täitmise ajal. Nähtavad e visuaalsed ja auditoorsed välised stiimulid parandavad kõnnakut erinevalt. Auditoorsed stiimulid mõjutavad sammu kadentsi (rõhutatust), visuaalsed stiimulid nagu triibud voodi ees, väikese lambi plinkimine jne – aga sammu pikkust. Tähelepanu kindlatele kõnni aspektidele (kannalöök) teeb liigutused vähem sõltuvaks automaatsusest ja parandab kõnnimustrit.

Kõnnakuhäirete ilmnemisel muutuvad haiged passiivsemaks, mille tagajärjel väheneb üldine füüsiline võimekus (aeroobne võimekus ja lihaskiirete vastupidavus). Oluline on juba Parkinsoni haiguse varastest staa-

diumitest tegeleda aeroobse võimekuse säilitamisega vähemalt kolm korda nädalas pool tundi korraga:

- Jalutamine;
- Kepikõnd;
- Veloergomeeter;
- Ujumine jne.

Sagedasti esinevaks probleemiks on **tardumine**: situatsioon, kus patsient kaotab kõnnil sekunditeks või minutiteks võime edasi liikuda. Enam tekib seda rahvarohketes kohtades, ukseavades jne. Tardumine on seotud raskusega siirdada keharaskust ühelt jalalt teisele.

- Tardumisel peatuge (stopp);
- Oodake paar sekundit;
- Kandke keharaskust paremale ja vasakule (või astu samm taha);
- Astuge pikk samm ette.

Mõnedel Parkinsoni tõvega inimestel esineb haiguse arenedes **orto-staatiline hüpotensioon** (vererõhu langus püsti tõusmisel), mis viib kukkumiste sagenemisele. Sellisel juhul tuleks vältida olukordi, mis võivad madaldada vererõhku: kiired asendimuutused, pikaajane lamamine, kõrge temperatuur, liiga suured söögiportsjonid ja alkoholi tarvitamine. Madala vererõhu vältimiseks on soovitatav:

- Aeglane ja järjestatud püstitõusmine;
- Magamine tõstetud peaasendiga;
- Väikesed ja regulaarsed söögikorrad;
- Optimaalne naatriumi (soola) ja vedeliku tarbimine;
- Veenisukkade kasutamine.

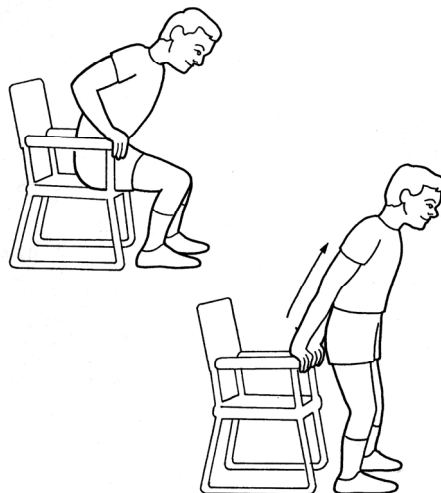
Parkinsoni tõvega inimestel on enam häirunud järjestatud ja ka kahe käega **korraga sooritatavad liigutused** (keerulisemad liigutused). Seejärel soovitatakse keerulised liigutuskompleksid lahutada lihtsamateks liigutusülesanneteks, mis aitab ära hoida kukkumisi ja kergendab ülesandega toimetulemist.

30 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

- Lamavast asendist püsti tõusmiseks keerake kõigepealt külili, tõugake ennast istuma, seejärel tõuske püsti;
- Enne kõnnil pööramist seisatage, siis pöörake, seisatage jälle ja alles siis minge edasi;
- Kõndige voodini (toolini), seiske, pöörake seljaga voodi poole, seiske, ja alles siis istuge;
- Ukseavast läbiminekul ukse juurde jõudes peatuge ja siis tehke pikk samm üle ukسلäve.

Istuvast asendist püsti tõusmine:

- Istuge toolil ettepoole;
- Toetage käed käsitugedele või põlvedele;
- Liikuge kehaga ette: õlad vähemalt põlvede kohale, nägu eespool põlvi;
- Toetage jalad vastu maad, kannad põlvedest tahapoole;
- Tõugake ennast jalgade ja käte abiga püsti;
- Hoovõtuks võite end mõne korra edasi-tagasi kõigutada;
- ÄRGE MITTE KUNAGI TÕMMAKE ENNAST KÄTE ABIL ÜLES (KÄED ON TOETUSEKS)



Voodist välja ja voodisse minek:

- Kõverdage põlved;
- Keerake end küljele, aidates käega kaasa (tooge käsi üle keha, pea võimalikult rinnal);
- Tõmmake põlved enda poole;
- Tõstke jalad voodist välja;
- Tõugake käte abil end istuma.



- Istuge voodi servale;
- Tõstke jalad voodisse (kergem on, kui tõstate ühe jala korraga);
- Heitke pikali ja pange pea padjale;
- Nihutage jalad voodi keskele.



Igapäevaste harjumuste hulka peaks kuuluma **võimlemisharjutused**.

Pidage silmas järgmisi nõuandeid:

- Valige aeg, kui olete puhunud;
- Kandke mugavaid riideid ja jalatseid;
- Vajadusel puhake harjutuste vahel;
- Varuge piisavalt aega;
- Harjutuste tegemise ajal hingake rahulikult;
- Kui algul tundub harjutus liiga keeruline, ärge olge endale pahane ja proovige mitu korda;
- Pärast võimlemist lõõgastuge ja puhake.

HARJUTUSED ISTUDES

1. Sügav hingamine

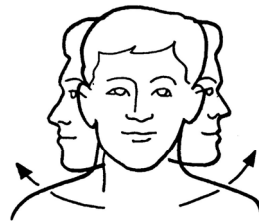
Eesmärk: lõdvestumine ja diafragma kasutamine hingamisel.

- Asetage käed kõhule;
- Hingake sisse aeglaselt läbi nina, tunnetades diafragma liikumist;
- Hingake välja aeglaselt läbi suu, nagu küünalt puhudes;
- Korrake 10 korda.

2. Pea pööramine

Eesmärk: kaela liikuvuse parandamine.

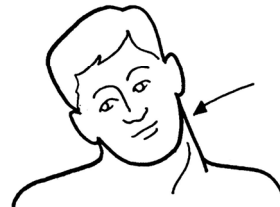
- Pöörake pead aeglaselt paremale ja vasakule, vaadates üle õla;
- Tunnetage kaelalihaste venitust;
- Korrake 10 korda.



3. Pea kallutamine

Eesmärk: kaela liikuvuse parandamine.

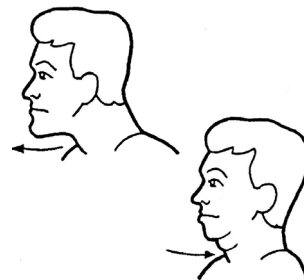
- Vaadake otse ette;
- Kallutage aeglaselt pead küljele, kõrv vastu õlga;
- Tunnetage kaelalihaste venitust;
- Korrake 10 korda.



4. Lõua venitamine

Eesmärk: õige peahoiak.

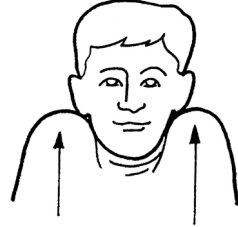
- Venitage lõuga ette nii kaugele, kui võimalik;
- Tõmmake lõug tagasi nii palju kui võimalik; hoidke samal ajal pead püsti;
- Korrake 10 korda.



5. Õlgade tõstmine

Eesmärk: kaela, õlgade ja rindkere liikuvuse parandamine.

- Tõstke õlgu üles kuni kõrvadeni;
- Hoidke ja lugege viieni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 10 korda;
- Kui kahe õlaga korraga on raske, tehke harjutust ühe õlaga.



6. Õlgade venitust

Eesmärk: kaela, õlgade ja rindkere hoiaku parandamine.

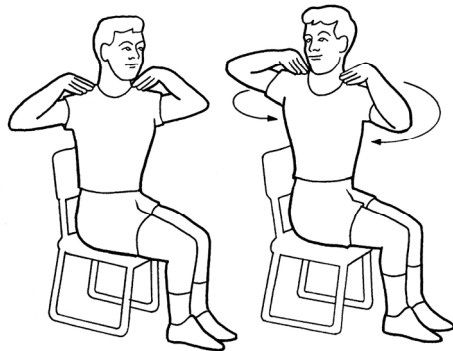
- Asetage käed puusadele;
- Venitage küünarnukid taha;
- Tunnetage lihaste venitust, lugege viieni;
- Lõdvestuge;
- Venitage küünarnukid ette;
- Tunnetage lihaste venitust, lugege viieni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 10 korda.



7. Kere pöörded

Eesmärk: kaela, õlgade ja kere liikuvuse parandamine.

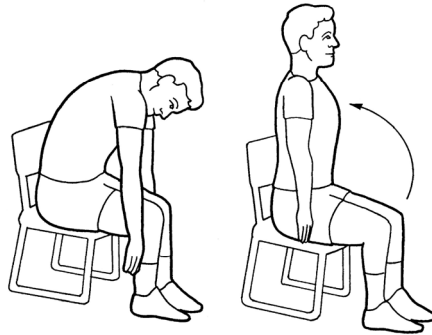
- Asetage käed õlgadele;
- Pöörake aeglaselt keret külgedele;
- Tunnetage küljelihaste venitust;
- Korrake 10 korda.



8. Ettepainutused

Eesmärk: kehahoiaku ja kere liikuvuse parandamine.

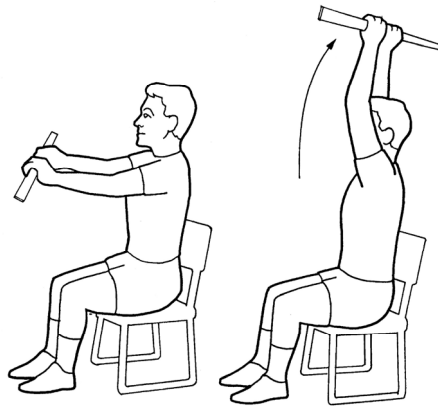
- Viige õlad ette ja kummarduge kergelt;
- Sirutage selg sirgeks, tooge õlad taha ja lükake rind ette;
- Korrake 10 korda.



9. Harjutus keppiga

Eesmärk: õlgade liikuvuse parandamine.

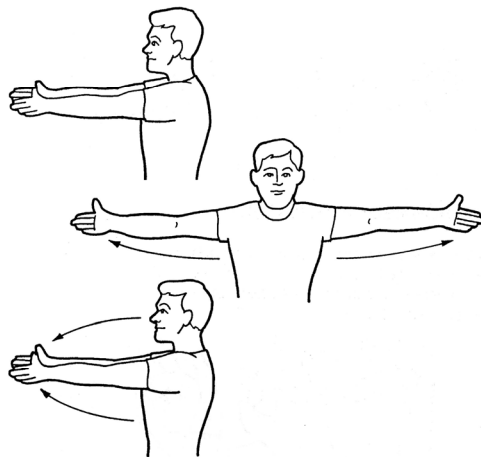
- Hoidke kätega keppist;
- Tõstke kepp ette pea kohale;
- Viige kepp taha nii palju, kui võimalik;
- Pange kepp tagasi sülle;
- Korrake 10 korda.



10. Käte sirutused

Eesmärk: õlgade liikuvuse parandamine.

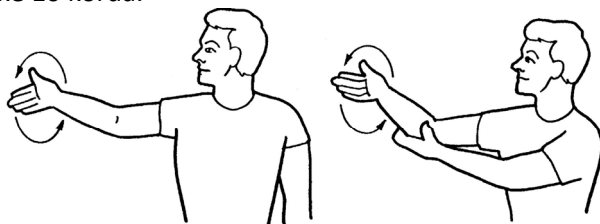
- Hoidke käed otse ees;
- Sirutage sirged käed kõrvale;
- Viige käed algseisu;
- Korrake 10 korda.



11. Randmeringid

Eesmärk: randmete liikuvuse parandamine.

- Sirutage käed välja;
- Liigutage randmeid aeglaselt, ringikujuliselt päripäeva ja vastupäeva;
- Kui on raske, võib toetada teise käega küünarnukki;
- Korrake 10 korda.



12. Sõrmede harjutused

Eesmärk: sõrmede liikuvuse parandamine.

- Painutage järjekorras kõiki sõrmi vastu põialt;
- Alustage aeglaselt, siis suurendage kiirust;
- Korrake 10 korda.



13. Jalatõsted

Eesmärk: põlvede liikuvuse parandamine.

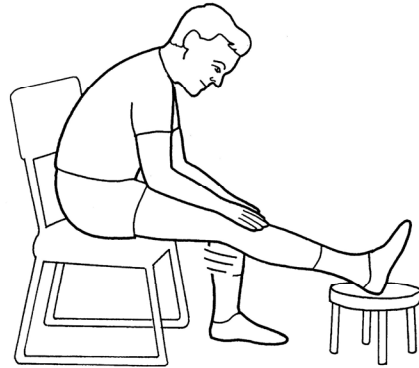
- Tõstke põlvest sirge jalg ette;
- Hoides jalga, lugege viieni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 10 korda.



14. Põlve venitused

Eesmärk: põlvede liikuvuse ja seismise parandamine.

- Tõstke sirge jalg väiksele pingile;
- Painutage põid üles;
- Teine jalg toetage tallaga vastu põrandat;
- Painutage nägu vastu sirget põlve;
- Hoidke lugedes kahekümneni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.



15. Tuharate pingutamine

Eesmärk: istmikalihaste tugevdamine.

- Suruge tuharalihased kokku;
- Hoidke lugedes viieni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 10 korda.

16. Pöiaringid

Eesmärk: hüppeliigese liikuvuse parandamine.

- Tõstke jalg pisut üles;
- Tehke aeglaselt pöiaringe päripäeva ja vastupäeva;
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.

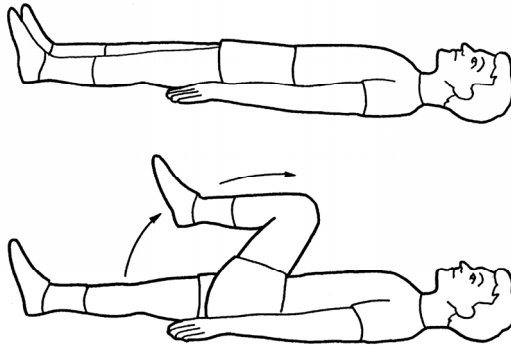


HARJUTUSED SELILI

17. Põlvede painutused rinnale

Eesmärk: selja ja puusade liikuvuse parandamine.

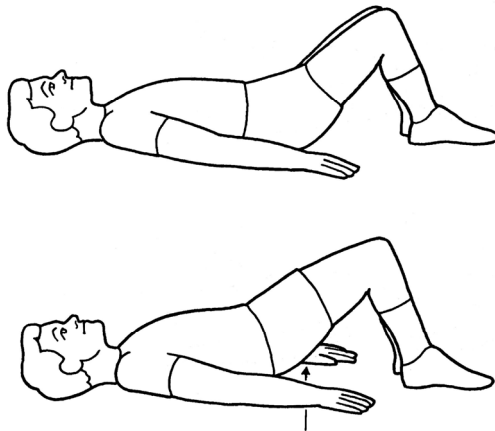
- Tõstke põlvest kõverdatud jalg üles, painutage põlv vastu rinda;
- Korrake 10 korda.



18. Sild

Eesmärk: vaagnapõhja lihaste tugevdamine.

- Kõverdage põlved, toetage jalad tallaga vastu põrandat;
- Tõstke puusad nii kõrgele kui võimalik;
- Korrake 10 korda.

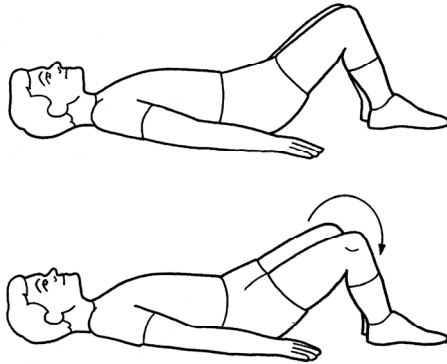


38 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

19. Puusade rullimine

Eesmärk: puusade ja selja liikuvuse parandamine.

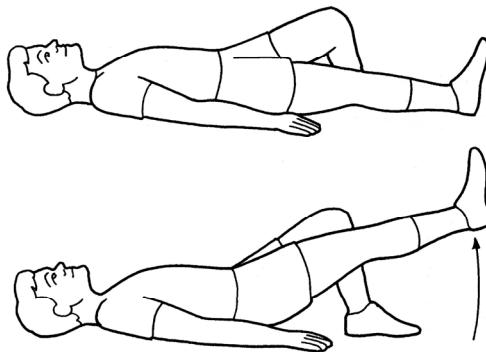
- Kõverdage põlved, toetage jalad tallaga vastu põrandat;
- Kallutage põlved küljele vastu põrandat;
- Korrake 10 korda kummalegi poole.



20. Jalatõsted

Eesmärk: puusa- ja jalalihaste tugevdamine.

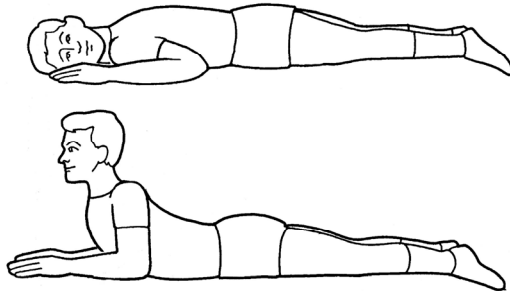
- Tõstke sirget jalga 30° painutatud põiaga;
- Hoidke lugedes viieni;
- Laske aeglaselt jalg alla tagasi;
- Korrake 10 korda kummagi jalaga.



21. Künartoeng

Eesmärk: lihaste venitamine ja selja painduvuse parandamine.

- Lamage kõhuli 3–5 minutit;
- Tõuske küünarnukkidele, vaadake otse ette;
- Hoidke seda asendit 3–5 minutit;
- Lõdvestuge kõhuli.

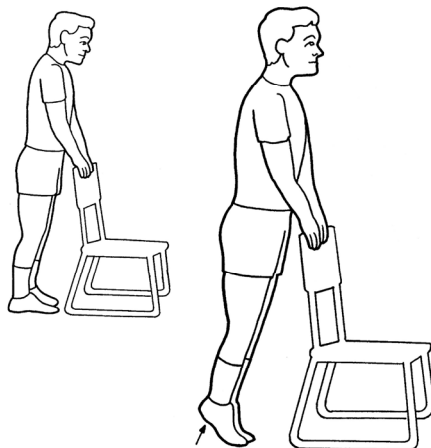


HARJUTUSED PÜSTI

22. Päkkaadele tõusmine

Eesmärk: põialihaste tugevdamine.

- Toetuge tooli seljatoele;
- Tõuske päkkadele;
- Laskuge aeglaselt tagasi;
- Korrake 10 korda.

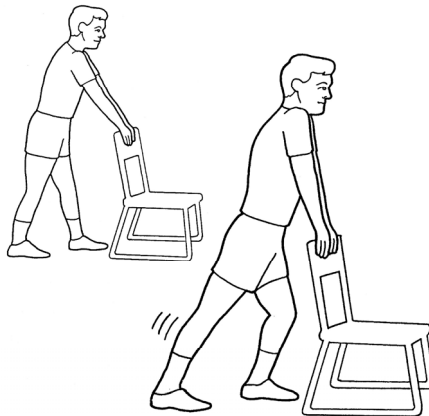


40 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

23. Sääre venitused

Eesmärk: säärelihaste venitamine.

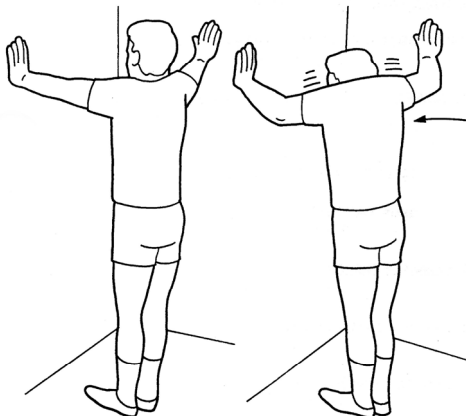
- Toetuge tooli seljatoele;
- Seiske, üks jalg teise ees;
- Kõverdage eesmist jalga põlvest ette, hoides teist jalga sirgena taga, kand vastu maad;
- Tunnetage sääre venitust;
- Lugege kahekümneni;
- Lõdvestuge;
- Korrake 5 korda kummagi jalaga.



24. Seina lükkamine

Eesmärk: õlalihaste venitamine ja õige kehahoiak.

- Seiske näoga vastu nurka;
- Toetage käed kohakuti õlgadega kahele poole vastu seina;
- Suruge ennast nurga sisse, tundes venitust õlgades ja seljas;
- Hoidke kannad vastu maad;
- Lükake ennast nurgast eemale;
- Korrake 10 korda.



TEGEVUSTERAAPIA

Tegevusteraapia on taastusravi liik, mille käigus püütakse võimalikult taastada neid funktsioone, mis on vajalikud toimetulekul igapäeva-eluga. Eelkõige pööratakse tähelepanu käte tegevusele. Tegevusravi eesmärgiks on säilitada inimese sõltumatus igapäevaste toimingute juures, kohandades kodu mugavaks, käepäraseks ja turvaliseks ja kasutades spetsiaalseid vahendeid.

Parkinsoni tõbi muudab raskemaks enese eest hoolitsemise (riietumise, pesemise, söömise, vanniskäimise, tualetiskäimise) ja põhjustab raskusi igapäevaste tegevustes nii kodutöodes (koristamine, toiduvalmistamine jt. majapidamistööd), väljaspool kodu (poeskäimine) kui ka puhates. Samas on võimalik leida mitmeid nippe ja abivahendeid, et end kohandada haigusega ja toime tulla igapäevaelus ning olla vähem sõltuv haigusnähtudest (vt 6. ptk 'Kuidas toime tulla igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid.').

Tegevusteraapias kasutatakse nii individuaalseid kui ka grupitöö tegevusi. Loovad tegevused, nagu näiteks siidimaalimine, aitavad emotsioone välja elada ja ennast väljendada läbi kunsti, aga samuti parandavad käelist tegevust ja peenmotoorikat. Need tegevused maandavad hästi stressi ja annavad võimaluse oma kätega midagi valmistada.

Põhilised valdkonnad, millega tegeldakse, on:

1. Enese eest hoolitsemine:

- WC kasutus: kõrgendatud tualetipotid ja käetoed kahel pool potti;
- Pesemine: libisemist vältivad karedad põrandakatted; liikumist kergendavad käsipuud seintel; dušitool kukkumise vältimiseks;
- Söömine: jämedama varrega söögiriistad, taldrikukinnitused;
- Riietumine: peenmotoorikat nõudvad tegevused (nööpide, paelte ja haakide kinnipanemine ja lahtitegemine); sokkide-kingade jalgapanek; asend riietumisel (istuv); sobivad riided; abivahendid;
- Siirdumine: õige voodi või tooli kõrgus.

42 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

2. Töötegevused:

- Majapidamis- jm tööd: polsterdatud käepidemed väiksematel esemetel; pika varrega tööriistad; töötasapindade kõrgus;
- Pere eest hoolitsemine.

3. Vaba aja tegevused

- Sobivate tegevuste leidmine;
- Tegevused üksi ja teistega.

Oluline osa enesega hakkama saamisel on keskkonnal, mis peaks olema võimalikult toetav ja turvaline. Tegevusteraapiaga on õige alustada juba haiguse varajases staadiumis, et kohaneda paremini ja elada võimalikult aktiivset elu.

PÕIEHÄIRETE KÄSITLUS

Põiehäireid esineb enam kui pooltel Parkinsoni tõvega inimestel ja need tekivad enamasti mõne aasta jooksul pärast liikumishäire ilmnemist. Parkinsoni tõve korral esineb sageli **üliaktiivne põis**. Vaevused võivad olla erinevad: suurenenud urineerimistung ja urineerimise sagenemine, põiepidamatus e inkontinents, öine urineerimine e noktuuria, põie tühjendamisraskus, harvem uriinipeetus e uriiniretentsioon. Põiehäired võivad Parkinsoni tõve progresseerumisel süveneda. Lisaks tabletiravile kasutatakse põiehäirete ravis mitmeid täiendavaid meetodeid: käitumisteraapiat, spetsiaalseid harjutusi ja vajadusel ka enesekateteriseerimist. Põiehäirete käsitlemisel osalevad mitmed spetsialistid: neuroloog, günekoloog, uroloog, androloog, õde ja põetaja.

Esmaselt määratletakse põiehäire olemus ning täpsustatakse põiehäire algus, kestus, sagedus, häiret vallandavad tegurid ja põiehäirega kaasuvad probleemid. Seda on kõige parem teha urineerimispäeviku abil, kuhu märgitakse urineerimiskorrad koos lisaandmetega: urineerimise sagedus ja kogus, tilkumine ja pakilisus, suutlikkus urineerimist edasi

lükata kuni tualetti jõudmiseni, täis põie tunnetamine, põie mittetäieliku tühjenemise tunnetamine, urineerimise alustamise raskus, valulikkus urineerimisel, uriini halb lõhn. Vajadusel määratakse jääkuriini kogus kusepõies ultraheli abil või kateteriseerimisel.

Põiehäire halvendab elukvaliteeti: takistab kodust väljaminekut ja teiste inimestega suhtlemist. Põiehäirete nõustamise eesmärgiks on söltumatuse tagamine ja elukvaliteedi parandamine. Eestis töötavad suuremate haiglate juures Inkotoad, kus väljaõppe saanud õed nõustavad põiehäiretega toimetuleku suhtes, õpetades sealhulgas urineerimisrežiimi, põie tühjendamist, uroinfektsioonide ja nahakahjustuste vältimist. Oluline on kasutada olemasolevaid ravivõimalusi ja abivahendeid, näiteks uriini imavaid ja koguvaid abivahendeid. Vajalikuks võib osutada elustiili ja harjumuste muutmine: vedelikutarbimise režiimi suhtes, une-eelse kofeiini vältimise osas jne.

Liikumishäiretega haiged peaksid kasutama vajadusel liikumisabivahendeid, et saaks kiiresti ja ohutult tualetti minna, ning tualetivarustust, mis kergendab istumist ja tõusmist. Põiehäirega inimesed vajavad pikaajalist jälgimist ja hindamist vastavalt vajadustele kord kuus kuni kvartalis, kuni on saavutatud rahuldav seisund patsiendi jaoks.

Käitumisteraapia on tõhus ravivõte neuroloogiliste haigete urineerimishäirete lahendamisel; selle eelduseks on motiveeritud patsient ja väljaõppe saanud personal. Käitumisteraapia hõlmab režiimi kehtestamist ja vaagnalihaste treeningut.

Füsioteraapia on tähtis osa rehabilitatsioonist: kasutatakse vaagnapõhja lihaseid tugevdavaid harjutusi ja kujundatakse teadlikku valitsemist kusepõie talitluse üle.

Jääkuriini korral võib vajalik olla enesekateteriseerimise õpetamine, kui on olemas patsiendipoolne valmisolek.

Patsienti kaasatakse sobivate ravimeetodite valimisse. Esmalt soovitatakse kasutada lihtsamalt läbiviidavaid meetodeid: käitumistehtnikad, elustiili ja keskkonna muutmine ning sotsiaalsete probleemide lahendamine. Tähtis on päevarežiimi planeerimine, WC-treening ning põietreening, vaagnapõhjalihaste treening, vajadusel abivahendite kasutamine ja tabletiravi.

LOGOPEEDILINE RAVI

Parkinsoni tõve korral võivad tekkida kõnemuutused, mis mõnedel juhtudel väljenduvad juba haiguse algperioodil, enamasti aga ilmnevad järk-järgult haiguse progresseerumisel. Kõnehäired tekivad siis, kui haigusest on haaratud lihased, mis osalevad rääkimisel: huuled, keel, kurgu-, kõri- ja hingamislihased. Kõnemuudatused võivad olla järgmised:

- Kõne muutub vaiksemaks, kuna hingamine pole piisavalt sügav;
- Kõne muutub ebaselgeks, kuna keele ja huulte liigutused pole täpsed;
- Kõnetempo muutub, kuna haigel on raske seda kontrollida;
- Häälm muutub kähedaks või käreteks, kuna häälepaelad on jäigad;
- Kõne muutub monotoonseks häälepaelte jäikuse tõttu.

Kõne tugevus

Ebapiisavast hingamisest tekkinud vaikne kõne on sageli esinev probleem Parkinsoni tõvega patsientidel. Seetõttu tuleks teha nii spetsiaalseid hingamisharjutusi kui ka kõnelemise ajal jälgida hingamist ja kehahoidu:

- Hingake piisavalt sügavalt;
- Tehke piisavalt hingamispause;
- Kõne ajal peab õhu väljavool olema küllaldane;
- Rääkida on parem sirge seljaga, pea püsti.

Hingamisharjutused:

- Hingake sügavalt nina kaudu sisse ja aeglaselt suu kaudu välja
- Väljahingamisel proovige hääldada 15–20 sekundi jooksul 'aaa', 'iii' vms.
- Väljahingamisel võite öelda ka lühikesi sõnu või lauseid.

Ärge laske lause lõpus häälel vaiksemaks muutuda. Kui vaja, võib teha hingamise ka lause keskel, et jätkata jälle tugeva häälega. Kui on vajadus esineda, paluge endale mikrofoni.

Kõne selgus

Kõne võib olla raskesti arusaadav, kui häälikud ei ole piisavalt selgelt ja täpselt hääldatud. Selle põhjuseks on huulte ja keelelihaste aeglane ja ebatäpne liikumine ning koordineerimatus.

Et kõne oleks selgem:

- Neelake enne rääkimise alustamist, et suus ei oleks liigselt sülge;
- Hääldage kõik häälikud selgelt ja kindlalt, ärge 'neelake' sõnalõppe;
- Ärge kasutage liiga pikki sõnu ja lauseid;
- Jälgige huulte sulgumist B, P ja M hääldades;
- Öelge T, D, K ja G piisavalt teravalt;
- Tehke sõnade ja lausete vahel pause;
- Kui te ei räägi ega söö, püüdke hoida huuled suletuna.

Harjutused huulte ja keelelihaste pingutamiseks ning lõõgastamiseks aitavad nii kõne- kui neelamisraskuse korral. Tehke harjutusi peegli ees. Korrake iga harjutust 5–10 korda:

- Vajutage huuled tugevasti kokku.; hoidke 5 sekundit; lõõgastuge;
- Matsutage kuuldavalt;
- Torutage huuli – nagu musitades;
- Naeratage nii laialt, kui võimalik; lõõgastuge;
- Keerake huuled võimalikult paremale; lõõgastuge; keerake huuled võimalikult vasemale; lõõgastuge;
- Naeratage; seejärel torutage huuli; samal ajal võite häälikuid öelda – algul 'iii', siis 'ooo';
- Vilistage;
- Pange keel maksimaalselt suust välja ja tagasi;
- Pange keel suust välja ja vajutage millegi vastu (lusika vastu);
- Pange keel suust välja ja liigutage ühest suunurgast teise;
- Tehke sama suus - vajutage keelega kummagi põse vastu;
- Tehke suu lahti ja tõstke keeletipp üles esihammaste taha; lõõgastuge;
- Tõstke keel suulakke ja liikuge mööda suulage tahapoole; lõõgastuge;
- Limpsake keelega üle huulte ja ringi ümber suu.

46 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

Kõne harjutamist alustage üksikute sõnade ütlemisest. Tehke seda valju häälega, mitu korda järjest. Seejärel minge üle lühematele fraasidele, lausetele ja pikematele lõikudele.

NB! Parim kõneharjutus on kõnelemine ise!

Kõne kiirus

Parkinsoni tõve puhul võib olla probleemiks kiirustav, ebaühtlase tempoga kõne, millest on raske aru saada. Lisaks häirivad mittevajalikud pausid. Patsiendil võib olla raske kõneliigutust alustada sarnaselt näiteks kõndimise alustamisega. Aeglase ja ühtlase tempo harjutamiseks võib koputada rääkimise ajal sõrmega lauale, öeldes iga koputuse ajal ühe silbi või lause. Sama võib teha ka metronoomi saatel.

Hääl

Parkinsoni tõve korral võivad häälepaelad muutuda jäigaks, nende liikumine aeglustub ning nad ei sulgu enam kindlalt ja rütmiliselt. Tagajärjeks on kare või kähe hääl. Rääkimisel keskenduge oma häälele ning hoidke hääl tugev, tagades piisava õhu väljavoolu rääkimise ajal. Katsuge häälikuid öelda selgelt ja rahulikult.

Kaitske oma häälepaelu, ärge karjuge ega kõhige liiga ägedalt. Kasutage kodus õhuniisutajat, kui teil on liiga kuiv õhk.

Kõne meloodia

Parkinsoni tõvega inimestel on raske muuta oma hääle kõrgust ning see teeb nende kõne monotoonseks. Sellisele kõnele aga ei pruugi kuulaja tähelepanu pöörata ning see võib tekitada arusaamatusi.

Rääkides pidage silmas:

- Kirjeldavate lausete ja arvamuseavalduste korral langetage lause lõpus hääletooni;
- Rõhutage tähtsamaid sõnu lauses;
- Kõneharjutusi tehke joonistage teksti peale nooled, mis tähistavad hääle tõusmist ja langemist.

Kasulikud on **hääldusharjutused**, kus jälgite mingi konkreetse hääliku hääldamist. Mõned näited:

- täna tulevad töötegi**jad**
- tilluke tibu toksib teri
- Praha ja Pariis on parimad paigad
- pisike Piia paterdab põrandal
- karvane karu kõnnib kuusikus
- kaks kõrva ja kaks kätt
- kuidas on diivanil doominot mängida
- dispanseri doktor pani diagnoosi
- beebi hammustab banaani
- briti briljandid ja belgia brokaat
- golf ja keegel on mängud
- grupp geolooge läks Gruusiasse
- maitse memme magusaid maasikaid
- mõmmi mõmiseb ja mekib mett
- nii nagu neiuna, nii naisena
- näksib natuke, närib nurgast
- lapse laulu on lõbus kuulata
- lööke ja lepalind lendavad lõunasse
- susi sind söögu
- kass hiilis tasakesi sisse
- väga vilets ja vaene värk
- virvendav vesi voolab vulinal

Kehakeel

Suhtlemine ei koosne ainult sõnadest. Meie suhtumisi väljendab ka kehakeel: näoilme, pea ja käte liigutused, kehaasend. Parkinsoni tõvega inimestel on kehakeel ja kaasliigutused vähenenud. Seetõttu tuleb sellele tahtlikult tähelepanu pöörata:

- Kallutage oma keha kuulamisel tähelepanu märgiks rääkija poole;
- Kasutage teadlikult oma kõnes selliseid žeste nagu noogutamine, pearaputamine, õlgade kehitamine, käte laiutamine, mis täiendavad teie öeldut;

48 | Millised on Parkinsoni tõve ravivõimalused?

- Hoidke jutukaaslasega silmsidet;
- Kuulates sulgege suu;
- Tehke näo väljenduslikkuse parandamiseks harjutusi: tõstke kulmusid; avage suu nii laialt, nagu võimalik; krimpsutage nina, puhuge põsed punni; vilistage.

Neelamine

Kõnetakistusega koos võib esineda ka **neelamishäireid**, kuna kõnelemisel ja neelamisel osalevad lihased on aeglased ja jäigad. Neelamise parandamisel on olulised hea asend, toidu ja joogi sobivad omadused ja konsistents (vt 5. ptk 'Mida ja millal süüa?'), samuti õige söömisviis ja kiirus ning vajadusel sobivad abivahendid.

Süljevoolus

Parkinsonismi korral võib olla üheks sümptomiks liigne süljevoolus, mis sagedamini esineb öösiti, aga mõnedel juhtudel on märgatav ka päevaajal. Süljevoolus takistab rääkimist. Selle põhjuseks on ühelt poolt neelamishäire – neelamissagedus on väike, ja teiselt poolt liigne süljeproduktioon. Süljevoolust soodustab, kui huuled on puhkeseisundis avatud.

Süljevoolust saab vähendada peasendi abil, kui harjutada ennast lõuga pisut üleval ning huuli suletuna hoidma. Sagedasem neelamine vähendab süljevoolust, neelata tuleks ka enne rääkimise alustamist. Kui sülje neelamine on raske, võib abi olla sooja joogi joomisest. Söömisel peab arvestama, et magusad toidud suurendavad süljeeritust.

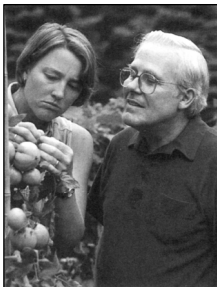
Kirjutamine

Kõige lihtsam suhtlemisviis peale rääkimise on kirjutamine. Seejuures tuleb tähele panna, et kirjutaksite piisavalt suurelt, sest Parkinsoni tõve korral võib käekiri muutuda väikseks ja kandiliseks. Käekirja parandamiseks võib teha joonistusharjutusi: proovida teha spiraali jm kujundeid võimalikult ühtlaselt.

Raskema pliiatsi või sulepeaga on parem kirjutada, kuna värin segab vähem. Suurtähtedega (trükitähtedega) on lihtsam kirjutada.

Nähtavad märgid paberil (abijooned, punktid) aitavad käekirja parandada.

Kui on olemas juurdepääs arvutile, tuleks seda julgelt kasutada; kirjaprogrammid on lihtsad ja kergelt omandatavad. Et värin vähem segaks, kasutage spetsiaalset klaviatuuri.



5. peatükk

MIDA, MILLAL JA KUIDAS SÜÜA?

Dieedi küsimused – mida, millisel kujul, kui palju ja millal süüa – on üldinimlik küsimus, ükskõik kas inimene põeb mõnda haigust või mitte. Parkinsoni tõve puhul lisanduvad mõned spetsiifilised probleemid, mis on seotud ühelt poolt haigusest tekkinud motoorikahäiretega ja teiselt poolt levodopa ainevahetusega. Lisanduda võivad ka üldisemad probleemid: täisväärtuslikult toitumast võib takistada näiteks söögiisu langus meeleolu languse tõttu, eraldatus, väike sissetulek, hammaste halb seisukord, ka ravimite kõrvaltoimed ja muud haigusel.

Toitumise esmased soovitused Parkinsoni tõve puhul on:

- Keskmine energiavajadus 25–30 kcal ühe kilogrammi kehakaalu kohta. Kui esinevad düskineesiad, siis on vajalik üldkaloraaži suurenda;
- Süsivesikute ja valkude omavaheline suhe vähemalt 4–5 : 1;
- Soovitav valkude hulk ööpäevas keskmiselt 0,8 g/ ühe kilogrammi kehakaalu kohta.

Parkinsoni tõve korral võib esineda nii kaalulangust kui ülekaalu.

Kaalulanguse põhjuseks võivad olla isutus, neelamisraskus, toitainete imendumishäired või lisaenergia vajadus näiteks düskineesiate puhul. Kui 3 kuu jooksul on kaalukaotus 10% kehakaalust, on tege mist alatoitumusega. Sel juhul tuleb pöörata tähelepanu dieedi muut-

misele ning tarbida kõrgema kaloriväärtusega toitaineid. Soovitatakse süüa sagedamini ja väiksemate portsjonitena.

Kaalutõus võib tekkida liikumisharjumuste ja –võimaluste vähenemisel. Liigsed kilogrammid suurendavad lihaste ja liigeste koormust ning halvendavad seeläbi liikumist veelgi, samuti suurendab ülekaal riski mitmeteks haigusteks. Soovitav on jälgida oma toiduratsiooni ja selle mõju kehakaalule ning püüda kaalu stabiilsena hoida.

TOIDUKORRAD

Tavaliselt piisab päeva jooksul kolmest toidukorrast. Toiduaegade planeerimisel tuleb arvestada ravimi võtmise kellaaegu. Suur osa Parkinsoni tõvega haigetest tarvitavad levodopa-preparaate (Madopar, Sinemet), mis imenduvad peensoolest. Kui levodopa edasiliikumine maost peensoolde on mingil põhjusel aeglane (näiteks kõht on täis), tekib ravimi toime hiljem.

Levodopa ja dieedi sobitamisele peab mõtlema ka seetõttu, et levodopa on nn. 'suur aminohape', mis imendub peensoole seinast verre samade mehhanismide kaudu kui teised aminohapped, millest koosnevad valgud. Nii tekibki levodopat koos valgurikka toiduga võttes nõ konkurentsiefekt ja levodopa imendub aeglasemalt. Seega on õige võtta levodopat tühja kõhuga ja süüa alles tunni pärast, või süüa enne levodopa võtmist vähesel hulgal valguvaest toitu. See ei tähenda, et Parkinsoni tõve korral peaks loobuma valkudest, küll aga saab reguleerida toiduaegu, nii et need ravimi võtmisega kokku ei langeks.

Kui levodopa kasutamisel on tekkinud kõrvaltoimena ööpäevased motoorsed kõikumised e fluktuatsioonid 'on-off' perioodidega, soovitatakse päeva jooksul madala valgusisaldusega dieeti ning valgurikkad toidud (muna, kala, liha, piim) jätta õhtuseks ajaks.

DIEET

Kindlasti tuleks mõelda selle, et toiduainete grupid oleks tasakaalustatud: päevane toiduratsioon peaks sisaldama teravilja- ja piimatoodete kõrval ka puu- ja juurvilju ning lihatooteid. Puu- ja juurviljades sisalduvad kiudained on vajalikud seedeelundite tööks ja aitavad vältida kõhukinnisust, mis on Parkinsoni tõve puhul sagedaseks probleemiks.

Valgud võivad küll pidurdada levodopa imendumist, aga loobuda neist ei tohi – toit peab olema täisväärtuslik. Kui ravimit tühja kõhuga võtta ei saa, võib enne rohu võtmist süüa valguvaest toitu (leib, sai, teraviljad, juurviljad, puuviljad, süsivesikud). Valgurikas liha, kala, muna ja kohupiim on soovitatav jätta õhtuks. Nii saavutatakse levodopa parem imendumine päeval aktiivsemal ajal ja õhtuse söögiga saab küllaldase koguse valkusi. Teraviljadest võiks eelistada madala gluteenisaldusega riisi, maisi ja tatart.

Süsivesikuid võib tarbida igasugusel kujul, eriti puu- ja juurvilju, nii põhitoiduna kui lisanditena, aga ka mõõdukalt maiustusi. Vajadusel võib süsivesikuid tarbida ka toidukordade vahel, et vältida veresuhkru taseme kõikumist.

Rasvad jagunevad loomseteks ja taimseteks; soovitatav on eelistada taimseid rasvu (toiduõli, margariin). Toidu loomsete rasvade ja kolesterooli hulk võib olla suhteliselt väike.

Vedeliku tarbimine on organismile väga vajalik, aitab leevendada kõhukinnisust ning soodustab toitainete ja ravimite imendumist. Piisav vedeliku tarbimine parandab ka suuhügieeni. Vedelikku võib tarbida lonksude kaupa suukuivuse leevendamiseks või mõõdukate portsjonite (klaasi) kaupa. Kindlasti peab jälgima, et päevane vedelikukogus oleks piisav, 6–8 klaasi päevas lisaks toidule. Õhtusel ajal võiks vedeliku tarbimist piirata, et öösel ei peaks käima tihti tualetis. Kohv ja must tee stimuleerivad neerude tegevust ja vedelikku viiakse organismist välja, vähendades organismi vedelikubilanssi. Parkinsoni tõvega inimestele soovitatakse pigem taimseid teesid (piparmünt,

sidrun, kummel jt). Kanged alkohoolsed joogid pole soovitatavad, kuna alkoholi näol on tegemist närvisüsteemi mõjutava mürgiga.

Vitamiine võib kasutada talvel ja kevadel; sobivad on vitamiini-preparaadid, milles sisalduvad mikroelemendid.

Toidulisandite kasutamise kohta on nii poolt- kui vastuargumente, kuid eelistatumad on siiski puhta loodusliku päritoluga ained.

SÖÖMINE

Söömise juures omab tähendust lisaks toidule ka ümbrus ja seltskond. Sisustage oma köök mugavalt ja käepäraselt. Toidutegemine korraldage võimalikult lihtsaks. Hea, kui sügavkülmutuses oleks juba parajaks tehtud toiduportsjonid; valmistamiseks tuleks kasutada võimalikult mugavaid meetodeid. Toidu valmistamisel kasutage köögikella, mis tuletab meelde järgmise tegevuse aja. Hea ja turvaline vahend toidutegemiseks on mikrolaineahi. Turvalisuse tagamiseks peaks köögis olema suitsuandurid ja tulekustuti, kapis puhastusvahendit ja plaastreid. Üks korteri telefone võiks asuda köögis.

Iga söögikord on oluline ja seega pole vajadust kiirustamiseks söögi tegemisel ega söömisel. Soovitatav on kasutada mugavaid toidunõusid, mitte alumiiniumist. Kui levodopa kõrvaltoimena esinevad motoorsed fluktuatsioonid, tuleb süüa hea liikuvusega ajal 'on'-perioodil.

Söömisel võib esineda parkinsonismist tulenevaid probleeme: mälumis- ja neelamisraskust, vahel tükitunnet kurgus. See on tingitud sellest, et ka neelamislihased on jäigad ja kohmakad.

Nõuandeid **neelamise** parandamiseks:

- Sööge sirgelt istudes;
- Neelamisel painutage pead veidi ette;
- Sööge väikeste suutäite kaupa, ärge võtke järgmist suutäit enne, kui eelmine on täiesti alla neelatud;
- Võtke söömiseks piisavalt aega ja ärge rääkige söögi ajal;
- Vedelikku neelake väikeste koguste kaupa;
- Vajadusel sööge peenestatud toitu;

54 | Mida, millal ja kuidas süüa?

- Kontsentreeruge keele liigutustele;
- Jooge iga suutäie järel veidi;
- Sööge sagedamini ja vähem korraga;
- Kui esineb gastroösofageaalne refluks, mille tõttu maohape tuleb üles, ei ole soovitatav pärast sööki pikali heita.

Neelamisel on oluline toidu konsistents. Kuivad või praetud toidud on raskemad neelata ja seedida kui keedetud toidud, kreemid ja püreed. Samu toitaineid võib saada väga erinevatest söökidest. Neelata on parem, kui toiduks on:

- Teraviljapudrud ja kreemid – mitte kuivad, karedad küpsetised;
- Keedetud linnu- ja kalaliha, tükeldatud ja hakitud lihatoidud – mitte praetud, vintske liha;
- Munapuder – mitte praemuna;
- Kartulipuder või hästikeedetud riis – mitte praekartulid;
- Keedetud makaronid – mitte pikad spagetid;
- Hästikeedetud juurvili tükeldatuna või püreena – mitte toores juurvili;
- Puhastatud ja tükeldatud puuviljad, mahlad ja kreemid – mitte tugeva koore ja seemnetega puuvili;
- Jogurt, vahukoor, jäätis jt. pehmed magustoidud – mitte pähklid, seemned, ananass.

Kui söömine on häiritud käte värina ja kohmakuse tõttu, võib selle hõlbustamiseks kasutada mitmeid **abivahendeid**, mida saab valmistada ka kodusel teel:

- Joomisel kasutage kõrt ja kinnist topsi või lisaraskusega topsi;
- Kasutage lauale kinnitatavaid taldrikuid, mille tagumine äär on kõrgem;
- Muretsege kare lauakate;
- Kui toit koosneb väikestest tükkidest, kasutage kahvli asemel lusikat;
- Tasside sangad ja nugade-kahvlite käepidemed polsterdage laiemaks, nii on neid palju mugavam käes hoida;

- Kasutusele võib võtta kahe sangaga tassi;
- Noa asemel võib lõikamiseks kasutada ka kääre.

KÕHUKINNISUS

Kõhukinnisus on sage kaebus, mille põhjuseks võivad olla vähene liikumine, kestev istumine, ravimite kõrvalmõju, sülje kadu liigse süljevooluse tõttu, aga ka haiguse tõttu aeglustunud soolemootorika. Kõhukinnisuse leevendamiseks on tähtis jälgida dieeti:

- Vedelikuhulk peab olema piisav: vähemalt 1,5 liitrit päevas. Iga söögikorra juurde soovitatakse tarvitada 2 tassitäit vedelikke. Lisaks võib juua söögikordade vahel.
- Igapäevane toit peab sisaldama küllaldaselt kiudaineid. Palju kiudaineid sisaldavad täisteratooted (must teraleib), ka riis ja mais. Eriti head on töötlemata terad (kaerakliid, nisukliid, linaseemned). Küllalt palju kiudaineid sisaldavad ka oad, herned, pähklid ja kuivatatud puuviljad. Liha- ja piimatooted ning maiustused ei sisalda kiudaineid.
- Kasutada võib kerge lahtistava toimega toiduaineid: punapeet, mustad ploomid, maasikad, toores spinat, melon, küüslauk, õunad. Toidukordade vahel süües põhjustavad nad vähem gaase kui koos teiste toiduainetega. Kui gaasid on siiski probleemiks, võib kasutada spetsiaalseid tilkasid, mis on apteegi käsimüügis saadaval (näiteks *Sab simplex* vms).
- Värsked pektiini sisaldavad puuviljad ja marjad stimuleerivad soolemootorikat.

Dieedi muutmise kõrval on tähtis füüsilise aktiivsuse suurendamine. Iga päev tuleks teha võimlemisharjutusi, kõndida või tegelda mõõdukalt füüsilise tööga. Abi on soolemassaažist, mida tehakse kergete ringjate liigutustega mööda jämesoole kulgu. Sooletegevust aktiveerib ka nn. kõhuhingamine, mille korral hingamisega liiguvad kaasa ka kõhulihased.

Regulaarsele sooletegevusele aitavad kaasa rutiinsed tegevused: hommikune vedelikutarbimine tühja kõhuga, siis söömine ja seejärel tualetiskäimine, näiteks paarkümmend minutit pärast söömist. Söömine ise stimuleerib sooletegevust.

Vajadusel võib kasutada nõrgemaid lahtisteid nagu senna või laktuloos. Tugevamate lahtistite kasutamisel tuleks konsulteerida arstiga. Peale suukaudsete ravimite kasutatakse ka pärasooleküünlaid. Klistiir on ravivariant ainult juhul, kui muud vahendid ei aita.

Ka mõned ravimid võivad kõhukinnisust süvendada, näiteks antikolinergilised preparaadid (tsüklodool). Häiriva kõhukinnisuse korral muudetakse raviskeemi.



6. peatükk

KUIDAS TOIME TULLA IGAPÄEVASE ELUGA? PRAKTILISI NÕUANDEID

Parkinsoni tõve tõttu võivad aja jooksul igapäevased tegevused muutuda koormavaks. Tähtis on siiski jätkata oma igapäevast elu ning olla iseseisev ja sõltumatu igapäevaste toimingute juures. Haiguse põhjustatud probleemidest ülesaamiseks on palju lihtsaid nippe, mis aitavad kodustes toimetustes.

Ümbrus peab olema ohutu, hea valgustusega ning ilma lahtiste vaipadeta, elektrijuhtmeteta, kõrgete uksepakkudeta ja tõketeta. Kasulik on õppida selgeks, kuidas kukkumise korral üles tõusta.

Vältige tugitoole ja sohvasid, mis on liiga madalad või pehmed. Istumiseks on parim sirge seljatoega, kõrge istmega ja käetugedega tugitool. Toas ei tohiks olla üleliigset mööblit.

Plaanige oma igapäevased toimetused nii, et teil jääks aega nendega rahulikult tegeleda. Keerukamad tegevused peaks vahelduma lihtsamatega. Mõelge, milliseid asju võiksid pigem teised ära teha ja jätke mõni teid väsitav majapidamistöö neile.

Keskenduge korraga ühele asjale. Parkinsoni tõve puhul ei pruugi kõik liigutused olla automaatsed, tehke oma töid osakaupa. Kui mõnda asja on raske lõpule viia, pidage vahet ja proovige hiljem uuesti.

Kasutage lihtsaid abivahendeid, et oma elu kergemaks muuta – elektrilist hambaharja, juhtmeta habemeajamisaparaati, suurte nupudega televiisoripulti. Investeerige tööd vähendavatesse masinatesse (näiteks nõudepesumasin). Lihtsam on kasutada suure käepidemega tööriistu, käepidemega elektrilüliteid ja kangiga kraane.

MAGAMISTUBA

Magamistuba peaks olema mugav ja kindel koht, kus suudate liikuda ka unisena, kui hommikul olete just ärrganud või kui öösel on vaja tualetti minna. Põrand olgu sile, ilma takistusteta. Isegi vaibad pole vajalikud, või siis peaksid nad olema hästi põranda külge kinnitatud ja nii paigutatud, et ei oleks võimalust vaiba serva taha komistada. Ka toatuhvlid peaksid olema voodi ääres kohas, kus nad jalale ette jäädes komistamist ei põhjustaks. Magamistoa mööblile lahtised kujukesed ega suveniirid ei sobi. Hea, kui on võimalus lülitada tuli põlema juba voodist.

Abivahendid magamistuppa:

- Jalutsisse kinnitatud nõör kergendab voodist tõusmist (kinnitada saab näiteks voodi jalutsipoolsete jalgade külge). Pöörake tähelepanu, et see oleks küllalt tugev. Kinnivõtmiseks sobib jäme rõngas või aas, mis hästi käes püsib;
- Trapetsikujuline ripats voodi kohal on keerulisem paigaldada, kuid väga mugav kasutada pööramisel või kehaasendi muutmisel. Ripats olgu küllalt suur, et oleks mugav kätte võtta;
- Voodi kohale seinale võib paigaldada käsipuu;
- Voodi peab olema mugava kõrgusega (üle põlve kõrguse). Liiga madala voodi korral kasutage paksu lisamadratsit;
- Voodist tõusmist kergendab kõrgem peaalune – kas madratsi alla paigutatud kõrgendus või klotsid voodi päitsipoolsete jalgade all;
- Kui öine keeramine on häiritud ning tekk ja lina takerduvad jalgadesse, võite panna voodi jalutsisse linade vahele pappkarbi. See hoiab pealmise lina ja teki kõrgemal ning pööramine on vabam;
- Pidžaama ja aluslina võiksid olla libadamast materjalist, näiteks satiinist, et oleks lihtsam keerata;
- Heitke magama külili, siis on lihtsam pöörata selili. Kasutada võib tugipatju;
- Kui öine tualetis käimine tekitab probleeme, ei peaks häbenema kasutusele võtta siibrit, potitooli või mähkmeid;

- Magamistoa mööbli hulgas peaks olema käsitugedega tool, et saaks riietuda kukkumist kartmata. Kõrgemalt toolilt on mugavam tõusta kui madalalt;
- Abi kutsumiseks saab kasutada kella, eriti kui häääl on muutunud tasasemaks;
- Voodi lähedal käeulatuses peaks olema valgusti, mida saab voodist lülitada – siis ei pea voodist tõusma ega liikuma pimedas.

VANNITUBA JA TUALETT

Pesemisruum on kukkumiseks ohtlikumaid kohti, kuna vann ja põrandad on märjad ja libedad. Tavaliselt on vannituba väike, jättes vähe ruumi vabalt liikumiseks. Turvaliseks liikumiseks tuleb põrandad katta kareda materjaliga, liikumist kergendavad ka käsipuud seintel.

Kuidas on end kergem pesta:

- Duši all käies võib istuda toolil, nii ei ole karta kukkumist. Samaks otstarbeks võib olla istumisasutus, mis toetub vanni servadele, aga selle kinnitused peavad olema kindlad;
- Liikumist aitavad käsipuud vannituba seintel;
- Vannituba põrandale ja vanni põhja pange kare matt;
- Kraaninuppude asemel on käepärasemad kangid;
- Libe seep seisab paremini käes, kui teete endale spetsiaalse seebitaskuga pesukinda – riidest tuleb seebivaht päris hästi läbi;
- Hea on pesta harjaga, millel on kõver pikk vars;
- Et vältida kõrvetamise võimalust, tuleks kuumaveekraanist tuleva vee soojus reguleerida suhteliselt madalaks (kui see on võimalik);
- Tühjendage vann enne vannist väljaastumist;
- Klaasi asemel kasutage plastiktopsi, mis on kergem ja pole libe;
- Hammaste pesemisel kasutage elektrilist hambaharja, raseerimisel elektrilist habemeajamisaparaati;
- Pikema sabaga kamm on kasutamisel mugavam;

60 | Kuidas toime tulla igapäevase eluga?

- Tualetiskäimine peab olema võimalikult kerge: abiks on kõrge-
datud tualetipotid ja käetoed kahel pool potti. Kui uksest tualeti-
potini on palju maad, võiksid olla käetoed ka seintel;
- Ärge lukustage vannitoa ja tualeti ust, sest võite abi vajada – selle
asemel võite kasutada silte 'kinni' või 'vaba'.

KÖÖK

Köögis on oluline paigutada söögitegemise riistad ja nõud mugavale kõrgusele, et saaksite neid kergesti kätte. Kohv peaks asuma kohvi-
keetja lähedal, potid-pannid ja kulbid pliidi juures jne. Kui seinapeal
on ruumi, võite palju asju konksude otsa riputada. Planeerige ruum
nii, et pliidi-kraani-külmkapi piirkonda jääks rohkem liikumis- ja pöö-
ramisruumi. Võimalusel tuleks rohkem kasutada mikrolaineahju, et
poleks põletamise riski. Kui söögilaud asub teises toas, kasutage ser-
veerimislauda. Söögitegemisel kasutage võimalikult palju elektrilisi
abivahendeid: lõikureid, miksereid, jahvatajaid jne.

Abinõudest söömise hõlbustamisel on kirjutatud 5. peatükis 'Mi-
da, millal ja kuidas süüa?'

KORISTAMINE

Majapidamises võib küll kasutada abilisi, aga enamasti tahab igaüks
oma kodu koristamisega ise hakkama saada.

Mõned nõuanded koristustööde kergendamiseks:

- Kasutage pika varrega harja, kühvlit ja põrandalappi, et ei peaks
kummarduma;
- Põranda kuivatamiseks jala abil võite kasutada lappi, mis käib teile
jalga nagu lohmakas sokk;
- Akende pesemisel kasutage pika varrega käsna;
- Pindade pesemisel võite kasutada seebitaskuga pesukinnast;

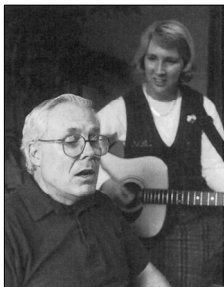
- Väiksemate harjade käepidemed polsterdage jämedamaks, nii püsivad nad paremini käes.

RIIETUMINE

Riidessepanemisel võivad olla probleemiks nõõpide, paelte ja haakide kinnipanemine ja lahtitegemine, samuti käte käistessesaamine või sokkide jalgapanek. Valige riided, mida on kerge selga panna ja ära võtta, samuti kergesti käsitletavad jalanõud. Näiteks eest lahtikäivad pluusid ja jakid on mugavamad kui üle pea aetavad. Lukud ja krõpsud on kergemini kinnitatavad kui nõõbid, haagid ja paelad. Jätke endale riietumiseks piisavalt aega. Istuge riietumise ja kingade jalgapanemise ajal käsipuudega toolile, nii ei ole karta kukkumist.

Vajadusel kasutage abivahendeid:

- Nõõbi läbisaamiseks nõõpaugust võib kasutada nõõbihaaki, mis näeb välja nagu suur aas niidi saamiseks läbi nõelasilma;
- Suuri nõõpe on kergem kinni panna ja avada kui väikseid;
- Kergem on selga panna ja ära võtta naturaalsest materjalist vabalt istuvaid riideid, millel on vähe nõõpe või pole neid üldse;
- Püksid võiks olla elastikmaterjalist, kergesti jalgatõmmatavad;
- Luku otsa pange suurem rõngas, mida on hea käes hoida;
- Lukud võiks asendada takjakinnistega;
- Eest kinnitatav rinnahoidja on mugavam kui tagant kinnitatav;
- Kinga jalgapanemisel kasutage pika varrega kingalusikat;
- Elastsete äärtega jalanõusid on hea jalga panna ja jalast ära võtta;
- Kasutage kingi, millel pole paelu;
- Libeda ilmaga peaks kasutama kareda tallaga jalanõusid või isegi jäänaelu.



7. peatükk

KUIDAS TOIME TULLA STRESSIGA JA MEELEOLULANGUSEGA?

Parkinsoni tõvega inimeste hea enesetunne ja suutlikkus haigusega toime tulla sõltub paljuski psühholoogilisest reaktsioonist oma haigusele. Enesehinnangu ning iseseisvuse säilitamiseks ning hirmu ja stressi vähendamiseks on oluline positiivne ellusuhtumine ja Parkinsoni tõve olemuse tundmine. Aktiivne kaasahaaratus raviotsuste tegemisel aitab paremini kontrollida ennast ja annab kindlust tuleviku suhtes. Sageli võib aga juhtuda, et positiivse ellusuhtumise säilitamine kroonilise haigusega elades tundub võimatu ülesandena ning vaja oleks lisateadmisi ja oskusi. Käesolev juhend püüab anda soovitusi igapäevase stressi ja meeleolulanguse leevendamiseks ning ennetamiseks.

TOIMETULEK STRESSIGA

Parkinsoni tõbi suurendab tundlikkust stressi suhtes, kuna stress võib võimendada liikumishäiret. Samas on Parkinsoni tõvega elades igapäevaelus rohkem stressi, kuna haiguse sümptomid takistavad igapäevaseid tegevusi. Asjad, millega varem saite automaatselt hakkama, vajavad nüüd teadlikku keskendumist ja pingutust; raske on keskenduda mitmele asjale korraga. Ka liigutuste aeglus on põhjuseks, miks saa hakkama sama kiiresti kui varem ning ajasurvet on

tugevam. Samuti võivad Parkinsoni tõve nähtavad sümptomid teid häirida, kui neile avalikult tähelepanu pööratakse.

Mis on stress?

Stress tähendab seisundit, kus te tõlgendate olukorda sellisena, et see nõuab rohkem pingutust, kui suutelised olete. Näiteks kui mõtlete, et peate tegema midagi rohkem, paremini ja kiiremini, kui võimalised olete.

Vähesel stressil võivad olla positiivsed mõjud — paljud inimesed tunnistavad, et pingutades suudavad nad rohkem. Liiga palju stressi on aga tervisele kahjulik: pidev stress võib soodustada meeleolu langust või kehaliste häirete tekkimist. Stressiga toimetulemise õppimine aitab ennetada neid probleeme ja suurendada heaolu.

Mõned inimesed püüavad stressist hoiduda stressiolukordi vältides, aga sellel võivad olla pigem negatiivsed kui positiivsed tagajärjed. Näiteks kogetakse sageli sotsiaalseid olukordi stressi tekitavateks, kuid samal ajal on need olukorrad seotud paljude positiivsete elamustega, näiteks meeldivate emotsioonidega suhtlemisest, teatris või kohvikus käimisest. Vältimine viib sotsiaalse eraldatuseni ja süvendab sellega seotud negatiivseid tundeid nagu üksindus, masendus või kurbus. Olukordade vältimise asemel võiksite õppida nendega toimetulemist. Paljusid olukordi polegi võimalik vältida, nii et ühel või teisel moel tuleb nendega hakkama saada. Vanad meetodid, mida olete kasutanud stressiga hakkamasaamisel, ei pruugi enam mõjusad olla uutes olukordades, nagu Parkinsoni tõvega elamine. Seetõttu on tähtis õppida uusi meetodeid uute olukordadega hakkamasaamiseks.

Abinõud stressi ennetamiseks ja sellega toimetulekuks:

1. Otsige informatsiooni haiguse kohta. Informeeritud patsiendina olete oma haiguse ekspert ning ravimeeskonna liige ja saate osaleda raviotsuste tegemisel. Teadmatuses olles võite liialt muretseda oma sümptomite ja tuleviku pärast. Informatsiooni võite saada järgmistest allikatest:

64 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

- Arstid ja teised spetsialistid, perekonnaliikmed ja sõbrad, teised patsiendid;
- Kirjalikud materjalid: raamatud, brošüürid, ajakirjad jne.;
- Kuuldav ja nähtav informatsioon: raadio, televisioon, video, internet, telefoniabi;
- Parkinsoni tõve seltsid, tugirühmad.

Enne spetsialistilt info küsimist valmistage oma küsimused ette, et saaksite vastused olulistele küsimustele – spetsialistide aeg on piiratud ning vastuvõtul ei pruugi teil kõik küsimused meelde tulla. Küsimuste ettevalmistamisel võiks abi olla järgmistest soovitustest:

- Mõelge, mida teil on vaja teada;
- Kirjutage oma küsimused paberile;
- Püüdke oma küsimused sõnastada võimalikult lühidalt ja konkreetsetelt;
- Rühmitage oma küsimused teemade kaupa;
- Kirjutage küsimused üles tähtsuse järjekorras (kõigepealt kõige olulisemad);
- Kirjutage üles ka spetsialistilt saadud vastused, et neid mitte unustada.

2. Planeerige tegevusi ülekoormuse vältimiseks. Tegutsemisel võiksite lähtuda motost – üks asi korraga. Oluline on, et saaksite tehtust rahulolutunde. Kui võtate ette palju asju korraga, võib juhtuda, et ei jõua neid lõpuni viia ning see võib anda põhjuse enesega rahulolematuseks. Tegevuste planeerimisel arvestage ka oma võimetega.

Kui ees seisab mõni tähtis asi, siis tasub selleks ette valmistuda. Näiteks kui peate hommikul arsti vastuvõtule minema, siis varuge piisavalt aega nii enese valmispanekuks kui ka kohalejõudmiseks. Liigsete pingete vältimiseks võiksite riided juba eelmisel õhtul valmis sättida, hommikusöögi valmis teha, võimaliku abistajaga kokku leppida, et ta teie jaoks hommikul aega varuks, valmis vaadata bussi väljumise aja jne. Arvestage ka sellega, et buss võib tulla varem või teie liikuvus olla halvem. Samale ajale ei ole soovitatav planeerida muid tegevusi, mis võiksid ülekoormust tekitada – näiteks planeerida min-

na enne bussile minekut veel kuskilt läbi –, et mitte riskida bussist mahajäämisega.

3. Otsige tegutsemiseks täiendavaid viise, küsige abi. Võimalik, et te ei saa teatud asju enam teha nii, nagu siiani harjunud olite. Oluline on mitte lasta end sellest heidutada, vaid otsida teisi viise. Näiteks kui sisseostude tegemine on haiguse tõttu liiga raske, paluge kedagi, kes teile vajaliku tooks. Kui teil on käsitsi raske kirjutada, kasutage arvuti abi. Kui toidu valmistamine käib üle jõu, tarvitage näiteks konservtoitu või paluge mõnda pereliiget, et ta teie eest kartulid kooriks. Samas püüdke võimalikult kaua iseseisvust säilitada – küsige abi siis, kui seda tõesti vajate, aga mitte lihtsalt mugavuse pärast. Ise tegemine aitab säilitada kontrollitunnet ja positiivset enesehinnangut, mis on tähtsad meeleolu hoidmiseks.

4. Rääkige probleemidest, säilitage suhteid tuttavate ja lähedastega. Ärge unustage – jagatud mure on pool muret! Te ei pea üksi oma probleemidega hakkama saama. Rääkige oma lähedastega, väljendage oma soove ja kartusi. Püüdke säilitada suhteid sõprade ja tuttavatega, vältige üksindusse jäämist. Hea võimalus kogemuste ja murede jagamiseks ning informatsiooni saamiseks on Parkinsoni Haiguse Selts, mis koondab nii haigeid kui ka selle haiguse spetsialiste. Osalemine seltsi poolt korraldatavatel infopäevadel, konverentsidel ning suve- ja talveüritustel annab võimaluse saada kasulikku informatsiooni ning leida mõttekaaslasi oma probleemide jagamisel.

5. Tegelege meeldivate tegevustega, puhake ja lõõgastuge. See on vajalik, et tasakaalustada igapäevaseid pingeid. Meeldivad tegevused annavad võimaluse kogeda positiivseid emotsioone ja ei pruugi olla kulukad ja kättesaamatud. Meeldivad võivad olla ka kõige tavalisemad tegevused. Näiteks pildialbumi vaatamisel meenuvad ilusad hetked, mis aitavad positiivselt häälestuda hetkeraskustega paremaks toimetulekuks. Mõne maitsva toidu valmistamine võib tunduda tüütu kohustusena, kuid samas pakub ka positiivseid elamusi. Igapäevaste

tegevuste juures suunake teadlikult tähelepanu nende positiivsetele külgedele.

Lõõgastusoskus on oluline stressi tasakaalustaja. Füüsiliselt kutsub lihaste lõõgastus esile pinge vähenemise ja kergusetunde. Psühholoogiliselt aitab lõõgastus rahuneda ja vähendab ärevust. Igapäevases kõnes kasutavad inimesed sõna 'lõõgastus' mitmesuguste tegevuste kohta, nagu näiteks teleri vaatamine, looduses jalutamine ja hobidega tegelemine. Selles mõttes on lõõgastus mingi meeldiva tegevuse kõrvalmõju, mis aitab keskenduda muudele asjadele kui neile, mis tekitavad stressi. Lõõgastust võib aga ka teadlikult esile kutsuda. Sel juhul on lõõgastumine kui teatud oskus – aktiivne ja eesmärgipärane meetod, mille abil keskendutakse endale ja lõõgastumisele.

Lõõgastumist võib õppida igaüks, oluline on seda regulaarselt harjutada. Alguses sobib harjutamiseks rahulik ümbruskond, kus saab olla segamatult. Hea on leida lõõgastumiseks kindel aeg päevas, mis on ainult teie päralt. Lõõgastumiseks ei ole vaja tingimata palju aega, kasu on juba mõnest minutist. Võimalusel varuge siiski rohkem aega, umbes 15 minutit, kuna siis on lõõgastusseisundit lihtsam saavutada.

Lõõgastumiseks on mitmeid meetodeid. Üks võimalus on lihaste lõõgastamise meetod, kus pingutatakse ja lõdvestatakse erinevaid lihaseid. Samuti võib lõõgastumisel kasutada kujutluspilte, näiteks kujutada end lõõgastavasse ümbrusse. Lõõgastumisel on väga oluline hingamine. Lihtsaim moodus lõõgastumiseks on rahulikule sisse-välja hingamisele keskendumine.

Järgnevas harjutuses on kombineeritud lihaste lõdvestamine, hingamine ja kujutluspildi kasutamine. Harjutus võib esialgu tunduda pisut keeruline ja esimesed korrad võivad kuluda harjutuse õppimiseks lõõgastustunnet saavutamata, kuid olles omandanud vajalikud võtted, aitab harjutus teil hõlpsalt lõõgastuda.

Harjutus:

- Võtke esmalt mugav asend kas lamades või mugaval toolil istudes. Taustaks võite panna mängima rahustava muusika.

- Selleks, et olla võimeline lõõgastuma, peate kõigepealt olema teadlikud pingest ja lõõgastuse erinevusest oma kehas.
- Asetage jalad üksteisest mugavale kaugusele. Las jalad toetuvad vabalt põrandale, käed nõjatuvad mugavalt tooli käepidemetele või reitele (istudes) või põrandale (lamades).
- Sulgege silmad ja hingake sügavalt sisse.
- Keskenduge ainult endale, oma kehale ja oma hingamisele. Ärge mõelge mingisugustele muudele asjadele. Kui teil tulevad pähe segavad mõtted, laske neil tulla ja minna oma teadvusest. Häirivatest mõtetest vabanemisel aitab, kui püüate oma väljahingamisi loendada.
- Hingake rahulikult sisse ja välja. Pange tähele, et iga hingetõmbega lõõgastuksite üha enam. Teie keha muutub raskemaks.
- Nüüd lõõgastage lihaseid nii, et kõigepealt pingutage ja seejärel lõdvestage erinevaid lihasgruppe. Lihaseid pingutades proovige kasutada ainult konkreetseid lihaseid, ülejäänud keha jätke lõdvaks. Lihaspingutus võiks kesta umbes 5 sekundit.
 - Kõigepealt pingutage parema jala lihaseid, sirutades jalga pisut üles ja kõverdades põida. Tundke pinget jalalabas ja jalas. Nüüd laske lihased lõdvaks. Tunnetage erinevust eelnenud pingest ja praeguse lõõgastuse vahel. Pingutage veelkord oma jala- ja põialihaseid: sirutage jalg üles ja painutage põida, hoidke. Ja laske jälle lõdvaks. Laske jala ja põialihased järjest lõdvemaks.
 - Nüüd pingutage vasaku jala lihaseid, sirutage pisut jalga üles ja kõverdage põida. Hoidke pingul ja tunnetage pinget jalas ja põias. Nüüd laske lihased lõdvaks. Pange tähele lõõgastustunnet oma lihastes. Korrake pingutust ja lõdvestust.
 - Pingutage oma tuharalihaseid, hoidke pingul umbes 5 sekundi ja laske tuharad lõdvaks. Korrake pingutust ja lõdvestust.

68 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

- Pingutage seljalihaseid. Sirutage oma selga, surudes oma õlad seljatoe vastu. Tunnetage pinget seljalihastes.
Laske oma seljalihased taas lõdvaks. Lamage või istuge lõdvestunult ja laske lõõgastustundel kulgeda üle oma selja.
Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Pöörake tähelepanu oma kõhulihastele. Suruge oma selja alaosa tihedalt vastu tooli seljatuge või pörandat, pingutades kõhulihaseid. Hoidke pingul ja tunnetage pinget oma kõhus.
Laske taas oma kõhulihased lõdvaks. Pange tähele sooja lõõgastust oma kõhus.
Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Järgmisena keskenduge oma mõlemale käele. Pingutage käelihaseid, sirutage käsi ja pigistage käelabad rusikasse. Hoidke pingutust ja tunnetage pinget oma kätes ja käelabades.
Laske lihased taas lõdvaks. Laske kätel puhata ja tunnetage lõõgastuse soojust.
Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Nüüd pingutage kaelalihaseid, surudes oma pea tooli seljatoe või pöranda vastu. Hoidke kaelalihaseid pingul.
Laske need taas lõdvaks. Tunnetage, kuidas lõõgastus levib teie kaelas ja õlgades.
Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Suunake nüüd tähelepanu oma näole ja otsmikule. Kortsutage oma otsaesist ja nägu, hoidke lihaseid pingul.
Laske taas oma otsaesine lõdvaks. Samal ajal kui teie otsmikulihased lõdvestuvad, lõõgastub ka teie vaim.
Korrake pingutust ja lõdvestust.
- Nüüd, kui olete käinud läbi kogu keha lihased, keskenduge mõneks ajaks lõõgastustundele kogu kehas. Laske lõõgastusel üha süveneda.
- Keskenduge taas oma hingamisele. Suunake oma tähelepanu sellele, kuidas õhk liigub sisse ja välja. Hingake mõned korrad sügavalt. Laske õhul voolata ka oma kopsude alumistesse osadesse.

- Hingake nüüd jälle rahulikult. Keskenduge väljahingamisele. Pange tähele, et iga väljahingamisega lõõgastub teie keha üha enam. Tunnetage seda rahu, mis iga väljahingamisega teie meeltesse le-vib. Lihtsalt laske õhul voolata.
- Nüüd süvendage lõõgastustunnet kujutluspildi abil. Kujutage ette, et olete kohas, kus tunnete end hästi. See võib olla näiteks mere ääres, metsas, päikeselisel aasal või mõnes kohas, mis on teie jaoks eriti oluline ja kus te ennast hästi ja turvaliselt tunnete. Min-ge sinna oma kujutluspildis ja kujutage ette, et istute või lamate praegu seal.

Laske sel kohal muutuda enda jaoks nii elavaks kui võimalik. Kas teie ümber on külm või soe? Mida te näete? Kas te näete taevast, maastikku, taimi, loomi, inimesi? Mida te kuulete? Kas te kuulete loodus-, looma-, inimhääli või kuulete muusikat? Mida te oma ke-has tunnete? Kuidas teie käed tunduvad? Kuidas tundub nahk, teie nägu? Kuidas see koht lõhnab? Mida te tunnete?

Jäädvustage see koht hästi oma meeltesse. Pange tähele lõõgas-tusseisundit, milles viibite.

Sellest kujutluspildist saab koht, kuhu te saate alati tagasi tulla selleks, et lõõgastuda.

- Nüüd valmistuge tasapisi oma lõõgastavast kujutluspildist välja-tulemiseks. Võite algatuseks pisut oma käsi liigutada. Sirutage ja raputage ka teisi kehaosi. Pange tähele, kuidas iga hingetõmme annab teile uut energiat. Hingake mõned korrad sügavalt sisse ja avage oma silmad.

6. Püüdke mõelda positiivselt. Üks võimalus pingeliste olukordadega toimetulekuks on negatiivsete mõtete muutmine positiivsemaks. Oma elu jooksul olete õppinud olukordadest teatud moel mõtlema ja teie mõtted on seega üsna automaatsed. Stressiolukordades kipuvad need automaatsed mõtted olema pigem negatiivsed kui reaalsusega kooskõ-lalised. Negatiivsed mõtted omakorda soodustavad negatiivsete emot-sioonide (viha, kurbus, hirm, ärevus) ja häirivate kehaliste reakt-sioonide (värise mine, tardumine, pingetunne, südamekloppimine)

70 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

tekkimist, kusjuures sageli te ei panegi tähele oma negatiivseid mõtteid, vaid märkate ainult häirivat emotsiooni. Ebameeldivaid emotsioone ja kehalisi reaktsioone on võimalik leevendada ja muuta, kui õpite märkama oma negatiivseid mõtteid ja püüate neid muuta positiivsemaks ning viia kooskõlla tegelikkusega.

Stressikogemus koosneb erinevatest osadest Komponentid, mis kujundavad meeleolulangust:

- 1) **Olukord**, tingimused, milles kogete stressi (arsti vastuvõtule minek, pikk järjekord kaupluse kassas, avalikus kohas söömine, dokumentide allkirjastamine jne);
- 2) **Mõtted** (sageli automaatsed), teie tõlgendus olukorrast ja oma võimest sellega toime tulla. Mõtteid võib vaadata kui enese juhendamist, ehk mida te selles olukorras oma mõttes endale 'ütlete'. ('Pea nüüd kiirustama, muidu jään hiljaks', 'Minu taga järjekorras seisvad inimesed kindlasti pahandavad, kui mul raha otsimisega nii kaua läheb, pea kiirustama', 'Inimesed kindlasti vaatavad, et mul tilgub supp lusikalt maha', 'Mul hakkavad kindlasti käed värisema, kui püüan allkirja kirjutada');
- 3) **Reaktsioonid, tagajärjed**. Esineb erineva tasemega reaktsioone:
 - **emotsionaalsed** reaktsioonid (ebamugavustunne, pinge, ärritus, närvilisus, viha, hirm);
 - **kehalised** reaktsioonid (pinge kehas, Parkinsoni tõve sümptomite tugevnemine, südamepekslemine, higistamine);
 - **käitumuslikud** reaktsioonid (vältimine, loobumine).

Need komponendid on omavahel seotud. Olukorrad iseenesest pole häirivad. Oluline on see, kuidas te olukorda tõlgendate, ehk kuidas olukordadest mõtlete ja milliseid juhiseid endale 'ütlete'. Kui mõtlete, et olukord on liiga raske ja te ei tule sellega toime, siis teie mõtlemine mõjutab kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone – tekib lihaspinge, Parkinsoni tõve sümptomid tugevnevad ja tekib ärevus. Need reaktsioonid soodustavad taas negatiivsete mõtete tekkimist. Seda nimetatakse negatiivseks stressiringiks. Järgnevalt on toodud üks näide negatiivsest stressiringist.

Näide:

Kiirustate arsti vastuvõtule (see on **olukord**).

Riietudes mõtlete: 'Mul on vähe aega. Pean nüüd pingutama, et õigeks ajaks jõuda. Arst kindlasti pahandab, kui hilinen, või ei pääse ma üldse tema vastuvõtule' (need on **negatiivsed mõtted**).

Sellise mõtlemise tagajärjel kasvab füüsiline pinge, suureneb värrin, tekib ärevus ning riietumine muutub veelgi raskemaks (need on **reaktsioonid, tagajärjed**).

Neid muutusi tõlgendate omakorda katastroofiliselt, mõeldes: 'Ma ei saagi ennast riidesse ega jõuagi kuhugi ja mida arst minust mõtleb, kui ma kokkulepitud ajal kohale ei ilmu!' (taas **negatiivsed mõtted**).

Selline mõtlemine suurendab ärevust veelgi, võib juhtuda, et te ei suuda riietuda ja ei jõua bussile ega arsti juurde (**tagajärjed**).

Niimoodi kujuneb negatiivne stressiring: negatiivsest hinnangust olukorrale tekivad negatiivsed reaktsioonid, mida omakorda negatiivselt tõlgendades suurenevad ebameeldivad emotsioonid ja kehalised reaktsioonid. Seda ringi on võimalik katkestada positiivse mõtlemise abil. Kui püüate mõelda, et tulete olukorraga toime hoolimata sellest, et see on raske, siis teie mõtted mõjutavad reaktsioone positiivselt ning keha ja mõtete rahunemine soodustab omakorda ennast usaldavat mõtlemist. Ka teie käitumine erineb tõenäoliselt nendes olukordades, kui kasutate kahte erinevat mõtteviisi. Järgnevalt on toodud näide positiivsest stressiringist.

Näide:

Samas **olukorras** olles (arsti vastuvõtule minek) mõtlete järgmist: 'Mul on aega vähe ja ma proovin anda endast parima, et õigeks ajaks vastuvõtule jõuda. Teen nii kiiresti kui suudan ja kui jäängi hiljaks, siis ei juhtu ka midagi. Ma loodan, et arst mõistab, et haiguse tõttu ei saa ma alati nii kiiresti tegutseda kui vaja.' (need on **positiivsed mõtted**).

Sellise mõtlemisviisiga jääte tõenäoliselt rahulikuks ja jõuate ehk õigeaegselt arsti juurde (**tagajärjed**).

72 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

Järgnevalt on toodud veel üks **näide** skeemina, et võrrelda, kuidas negatiivne ja positiivne mõtteviis mõjutavad olukorraga kaasnevaid tagajärgi.

Olukord Kassas pikk järjekord	
↓	↓
Negatiivne mõte: 'Ma ei saa nii kiiresti, kui peaksin'	Positiivne mõte: 'Ma võtan endale aega, ma saan sellega hakkama'
↓	↓
Tagajärjed: värin suureneb; ärritatus; raskused raha väljavõtmisel	Tagajärjed: värin ei suurene; rahulikkus; võimeline ostud lõpetama

Seega olukorrad isenesest ei määra seda, milliseid ja kui tugevaid emotsioone kogete ning millisel moel käitute. Oluline on see, kuidas nendest olukordadest mõtlete. Olukordi pole sageli võimalik muuta – arsti juures peab ju käima. Mõtlemisviisi aga on võimalik muuta ning seeläbi oma enesetunnet ja toimetulekut parandada.

TOIMETULEK MEELEOLULANGUSEGA

Alanenud meeleolu on küllalt sagedane tunne Parkinsoni tõvega inimestel. See võib tekkida haiguse igas staadiumis. Kurbustunne on normaalne, kui puutute kokku teatud raskete olukordadega. Kuid kui see kurbusetunne püsib pikka aega või on väga tugev, siis võib teil olla depressioon.

Depressioon on meeleoluhäire, mida iseloomustavad järgmised sümptomid: kurbusetunne, mis kestab suurema osa päevast; huvi kadumine asjade ja tegevuste vastu, mis varem huvi pakkusid; isukaotus; probleemid unega; väsimus; tunne, et teid ei ole kellelegi vaja; keskendumisraskused; surmamõtted. Kui teil esinevad mitmed

sellised sümptomid peaaegu iga päev, on oluline nõu pidada spetsialistidega. Tuleks meeles pidada, et kuigi Parkinsoni tõbe ei ole võimalik välja ravida, on kaasnevad meeleoluhäired ravitavad tablettide ja psühhoteraapia abil.

Meeleolulangusest on võimalik üle saada ja depressiooni ennetada, kui püüate järgida eelpool antud soovitusi. Siinkohal peatuksime uuesti positiivsete mõtete meetodil, kasutades meeleolulangu-sele omaseid mõtteid.

Komponendid, mis kujundavad meeleolulangust:

- 1) **Olukord**, tingimused, mis vallandavad meeleolulanguse (käte värisemise tõttu ei saa riietuda, süüa);
- 2) **Mõtted** (sageli automaatsed), teie tõlgendus olukorrast ja oma võimest sellega toime tulla. ('Ma ei saa enam endaga hakkama', 'Olen ebaõnnestunud ja saamatu', 'Mind ei ole kellelegi vaja');
- 3) **Reaktsioonid, tagajärjed**. Esineb erineva tasemega reaktsioone:
 - **emotsionaalsed** reaktsioonid (masendus, kurbus, meeleheide, lootusetus, ükskõiksus);
 - **kehalised** reaktsioonid (jõuetus);
 - **käitumuslikud** reaktsioonid (loobumine, ei tee süüa, ei pane riidesse, ei lähe välja).

Näide:

Olukorras, kus teil on diagnoositud Parkinsoni tõbi, mõtlete järgmist: 'Parkinsoni tõbi ei ole ravitav ja mitte miski ei saa mu haigust muuta'. See on **negatiivne mõte**.

Negatiivsete mõtetega kaasnevad negatiivsed emotsioonid nagu lootusetus, masendus ja ükskõiksus. Te võite ravisse ükskõikselt suhtuma hakata ning eirata arsti poolt antud ravisoovitusi, võite tunda ka kehalist jõuetust (need on **tagajärjed**).

Kui te ei järgi raviskeemi, väljenduvad haiguse sümptomid tugevamalt ning te keskendute veelgi rohkem oma haigusele, soodustades järgmisi **negatiivseid mõtteid**: 'Lõpetan varsti ratastoolis', 'Ma olen kasutu', 'Mu elu on läbi'.

74 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

Niimoodi mõeldes süvenevad ebameeldivad emotsioonid veelgi ning võite tunda üha suuremat väsimus- ja lootusetusetunnet, mis takistab teid arsti soovitusi järelle proovimast (**tagajärjed**).

Nii kujuneb nõiaring, millest vabanemiseks vajate oskust toime tulla negatiivse mõttemaailmaga.

Näide:

Võiksite samas **olukorras** mõelda järgmist:

‘Parkinsoni tõbi ei ole küll väljaravitav, kuid ravimitega on võimalik selle sümptomeid kontrollida ja ma ei pea kohe loobuma oma meelistegevustest.’ Selline **positiivne** ja realistlik **mõttemaailm** aitab järgida ravi ning leevendada kurbusetunnet (**tagajärjed**).

Järgnevalt on toodud kolm sammu, mida peaksite astuma positiivse mõtlemise õppimisel:

1. Negatiivsete mõtete märkamine. Selleks, et muuta oma mõtlemist positiivsemaks, peate õppima kõigepealt oma negatiivseid mõtteid ära tundma. Kuna negatiivsed mõtted on sageli automaatsed (tulevad lihtsalt ise pähe) ja tahtmatud (te ei ole otsustanud neid mõelda), siis ei pruugi te nende olemasolust teadlik olla. Samas on aga nende muutmiseks vaja, et te neist teadlik oleksite. Nagu eelnevast näitest näha, tekitavad negatiivsed mõtted ebameeldivat enesetunnet – kurbust, masendust ja lootusetust. See enesetunne võiks olla märguandeks negatiivsest mõttest – pange tähele, millal meeleolu halveneb ja mõelge järelle, mis teil sel hetkel mõttes mõlkus. Kasulik oleks, kui prooviksite need meeleolud ja mõtted kirja panna. Võite teha selleks päeviku, mille kolme tulpa märkige:

- 1) Emotsioonid – milline ebameeldiv meeleolu teid valdas;
- 2) Olukord – mida te parasjagu tegite, kui meeleolu langes;
- 3) Mõtted – mis teil sel hetkel mõttes oli kui teie meeleolu halvenes.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted
Kurbus, masendus	Hommikune riie-tumine, käed väri-sevad	Ma ei saa endaga enam hakkama, olen hädavares!

Päevikut võiksite täita kohe, kui märkate ebameeldivat emotsiooni, kuna hiljem võib olla raske sellega seotud mõtteid meenutada. Esialgu võite märgata vaid emotsioone ja olukordi ning mõtteid on raske tabada, kuid mõne aja pärast leiata ka mõtted üles. Päevikusse märkimine aitab märgata seoseid erinevate emotsioonide, olukordade ja mõtete vahel. Võimalik, et avastate, et samad mõtted korduvad taas ning olles õppinud neile positiivsete mõtetega vastama, on teil hõlpsam oma meeleolu kontrollida.

2. Positiivsete mõtete leidmine. Kui olete õppinud märkama oma negatiivseid mõtteid, on aeg püüda neile positiivsete mõtetega vastata. Positiivseid realistlikke mõtteid võib olla alguses üsna raske leida, kuna alanenud meeleolu hoiab teid negatiivsete mõtete lainel. Selles osas võiks abi olla järgmistest küsimustest, mida neid endale esitada, kui olete tabanud end negatiivselt mõttelt:

- 1) Millised tõendid kinnitavad seda mõtet?
- 2) Mis kasu ma saan, kui niiviisi mõtlen?
- 3) Kuidas veel võiksin seda olukorda seletada?
- 4) Kas ma ei tee ennatlikke järeldusi?

Negatiivseid mõtteid on lihtsam muuta, kui kasutate päeviku abi. Lisage eelnevale päevikule veel kaks lahtrit – üks positiivsete mõtete ja teine tagajärgede jaoks.

Järgnevalt on toodud mõned negatiivsed mõtted ja võimalikud positiivsed mõtted vastuseks neile.

Emot-sioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted	Positiivsed mõtted	Tagajärjed
Masendus, lootusetus	Riietumine	'Ma olen saamatu'	Ma ei saa küll teha enam kõiki asju nii hästi kui varem, kuid kui varun natuke kannatlikkust ja aega, tulen endaga toime.	Rahunemine, jätkan riietumist

76 | Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?

Emot-sioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted	Positiivsed mõtted	Tagajärjed
Kurbus, masendus	Raskused liikumise alustamisel	'Ma lõpetan ratas-toolis'	See võib küll nii minna, et pean kunagi ratastooli jääma, kuid sellele liiga palju mõtlemine ei aita, vaid teeb tuju halvemaks. Püüan elada praeguses hetkes ning mõelda sellele, mis praegu on hästi.	Vähem kurbust
Masendus, lootusetus	Sisse-ostude tegemine	'Ma ei saa hakkama'	See võib esmapilgul tunduda nii, et ma ei saa sellega hakkama. Kuid ma ju ei tea enne, kui järele proovin.	Rohkem energiat, lootust
Väsimus, ükskõiksus	Nõude pesemine	'Ma ei taha midagi teha'	See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Tegutsemine aitaks mind paremini madalseisust välja kui tegevusetus.	Rohkem jõudu, aktiivsem

3. Mõtete järelproovimine.

Selleks, et meeleolumuutus ja parem enesetunne kestaksid kauem, ei piisa sageli negatiivsete mõtete muutmisest positiivsemaks, vaid püsivamate muutuste saavutamiseks on kasulik proovida järele, kas need negatiivsed ja positiivsed mõtted peavad paika ka reaalses olukordades.

Näiteks kui olete tabanud end järgmiselt negatiivselt mõttelt: 'Ma ei taha midagi teha' ja leidnud sellele positiivsema vastuse 'See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Tegutsemine aitaks mind paremini madalseisust välja kui tegevusetus', siis oleks kasulik, kui prooviksite realselt tegutsedes järele, kas tegutsemine aitab enesetunnet parandada. Püüdke näiteks nõud ära pesta.

Pärast tegutsemist on oluline märgata, kas ja milline muutus teie enesetundes toimus – kas meeleolu läks paremaks, kas jõudu ja te-

gutsemistahet tuli pisut juurde (positiivne mõte osutus tõeks) või teie enesetunne ei muutunud (negatiivne mõte osutus tõeks).

Kui juhtub, et tegutsemise käigus leidsite kinnitust siiski esialgsele negatiivsele mõttele, siis ei tohiks ennast sellest heidutada lasta – olete juba astunud sammukese edasi õnnestumise suunas, püüdes märgata ja järele proovida oma mõtteid. Nagu uute asjade õppimisega ikka, ei pruugi esimesed katsed kohe õnnestuda, kuid järjekindlus viib sihile.

Võiksite mõelda ka, kas te pole liiga nõudlik enese suhtes ja kas teie ootused on realistlikud – kas enesetunde paranemine seisneb teie jaoks ülevoolavas rõõmutundes või piisaks esialgu tähelepanekust, et teie masendus pole enam nii tugev ja on pisut vähenenud. Oluline on ennast kiita ka kõige väiksemate edusammude eest, kasvõi selle eest, et üldse üritasite enda meeleolu parandamiseks midagi teha.



8. peatükk

KUIDAS AIDATA PARKINSONI TÕVEGA INIMESE TUGIISIKUT? NÕUANDEID TOIMETULEKUKS

Tugiisik on inimene, kes aitab igapäevases elus inimest, kes on haige, eakas või puudega ja vajab abi. Harilikult on selleks lähedane sugulane, sõber või naaber. Kõige sagedamini on tugiisikuks abikaasa või keegi muu pereliige, aga võib juhtuda, et tugiisik võib olla palgatud inimene, kellega varem mingeid suhteid pole olnud.

Kuigi võite olla eelkõige partner, tütar, poeg või mõni teine sugulane, ja tugiisik tundub harjumatu mõiste, on sellel oma kindel tähendus abi, hoolduse ja toe pakkujana.

Kui kellelgi diagnoositakse krooniline haigus, võib ta väga vajada emotsionaalset tuge ja julgustust oma lähedastelt – see on üks toetamise viis. Haiguse arenes on vaja rohkem praktilisi nõuandeid.

Tugiisikuks olemine ei ole kerge – see nõuab empaatiat, energiat, aega ja ka rahalisi võimalusi. Tugiisikule võivad muret teha ka oma terviseprobleemid. Väga oluline on algusest peale selgeks teha, mida tugiisik saab teha ja mida mitte, et leida vajadusel täiendavaid võimalusi. Kõigi vajaduste täitmine üksi võib olla liiga suur koormus. Haige hooldamine võib olla mõnedele väga rahuldustpakkuv, kuid siiski füüsiliselt ja vaimselt kurnav, mistõttu vahel tuleb kasutada kõrvalabi ja puhata.

Tugiisikuna määratlemine peab kokku langema ka tugiisiku enda nägemusega ja olema vastavuses muude kohustustega nagu töö ja teised perekondlikud kohustused. Tähtis on arvestada ka tugiisiku psühholoogilisi ja füüsilisi vajadusi.

Tugiisikuks olemine ei pea tähendama kõige äratagemist; tähtis on, et toetatavat julgustatakse ja lubatakse tal teha võimalikult palju – see aitab neil säilitada iseseisvust ja eneseväärikust.

VAJALIKUD OSKUSED

Paljudel tugiisikutel ei ole väljaõpet ja nad peavad oskused omandama tegevuse käigus. Vajadused ja võimalused on vaja läbi mõelda, et ootused nõutava töö suhtes ei osutuks kõrgemaks, kui tugiisik suudab pakkuda.

Parkinsoni tõvega inimeste vajadused muutuvad aja jooksul. Tugiisik peab endale selgeks tegema haiguse olemuse, et mõista vajadusi, mis haiguse kulu jooksul tekivad. Haiguse alguses ei pruugi Parkinsoni tõvega inimesed aastate jooksul füüsilist abi vajada, küll aga emotsionaalset toetust. Väljakujunenud haiguse korral võib aga tegutsemisvõime kõikuda tundide jooksul, seega ka hooldusvajadus pole püsiv. Kindlasti tuleb julgustada iseseisvust, pakkuda vajadusel tuge ja abi, kuid mitte kõike ära teha.

Parkinsoni tõve sümptomid muutuvad tavaliselt halvemaks stressi ja pinge seisundis. Sellistel hetkedel ei tohi haiget tagant kiirustada, neile tuleb jätta aega ja ruumi oma tegemiste lõpetamiseks.

Kõige tähtsam on omavaheline koostöö tugiisiku ja patsiendi vahel, aga oluline on usalduslik koostöö ka tervishoiu- ja sotsiaalabi spetsialistidega. Oluline on teada Parkinsoni tõve ravimite võimalikke toimeid ja kõrvaltoimeid, vajadusel tuleb paluda arstil, õel või apteekril seda endale selgitada. Tähtis on, et haige võtaks ravimeid vastavalt ettekirjutustele; soovitatav on temaga kaasas käia arsti vastuvõttudel, arutada küsimused läbi ja panna soovitused kirja.

80 | Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut?

Aeg-ajalt vajab igaüks abi: ka tugiisik ei peaks häbenema abi küsida, kui tunneb, et vajab seda.

Abistamine liikumisel

Kui hooldataval on tegemist juba väljakujunenud Parkinsoni tõvega, võib vaja olla teda abistada. On tähtis, et oleksite selleks ette valmistatud ja teeksite seda õigesti. Vale tõstmistehnika võib põhjustada seljavigastusi ja kukkumisi.

Jälgige järgmisi reegleid:

- Seletage alati inimesele, keda aitama hakkate, mida te teete;
- Veenduge, et lähem ümbrus on turvaline – kõrvaldage ümbrusest kõik takistused;
- Püüdke olla kindel, et kõrgus, kus tegutsete, on sobiv – kõrgem tugitool või lisamadrats muudavad tõstmise lihtsamaks;
- Julgustage abistatavat end iseseisvalt võimalikult palju liigutama;
- Püüdke liigutada veeretades, kallutades või pöörates ja tõsta nii vähe kui võimalik;
- Kui peate haiget tõstma, seiske talle lähedale, pange oma jalad veidi harki, et oleks kindel tugi, kõverdage veidi põlvi ja puusi, mitte selga, ja pingutage oma kõhulihaseid;
- Õde või füsioterapeut oskavad teile ette näidata turvalist tõstmise ja liigutamise tehnikat ning teiega koos seda harjutada.

Vajadusel tuleb kasutusele võtta abivahendid, mis muudavad haige iseseisvamaks ja avastamise lihtsamaks. Abistamisvahendid võivad olla väga lihtsad pisi-asjad, näiteks kohandatud pesemis- ja söömisvahendid ning tööriistad (vt 6. ptk 'Kuidas toime tulla igapäevase eluga? Praktilisi nõuandeid'). Kohandused hõlmavad ka sisustust, alates mööbli täiendustest kuni ohtude, näiteks lahtiste vaipade ja juhtmete eemaldamiseni. Füsioterapeudid on kõige kogenumad abivahendite soovitajad. Tõusmis-, pööramis- või tardumise vältimise tehnikate õppimine võib olla sama kasulik kui jalutuskepi kättevõtmine.

STRESS

Parkinsoni tõvega inimese eest hoolitsedes puutuvad tugiisikud kokku uute olukordadega, millega kohanemine nõuab teadmisi nii Parkinsoni tõvest kui ka oskusi toime tulla stressi ja negatiivsete emotsioonidega. Patsiendi liikumiskõhased ning sellest tulenev sõltuvus võivad tugiisikule olla koormavad, kuna paljud kohustused, mille eest varem vastutas patsient, jäävad tugiisiku kanda. Patsiendi raskused eneseväljendamisel (vähenenud miimika ja kõnelemiskõhased) võivad tekitada probleeme omavahelistes suhetes, mis lisab pingeid patsiendi eest hoolitsemisel.

Emotsionaalne stress on tugitöös üldiselt tunduvalt koormavam kui füüsiline ja rahaline koormus. Stress tekib üsna kergelt, paljud tunnevad end väsinult, depressiivsena või üksi. Vahel võib tekkida tunne, et olete kaotanud midagi olulist oma elus:

- Sõbra ja kaaslase emotsionaalse ja seksuaalse partnerluse;
- Isikliku identiteedi, lootused ja plaanid tuleviku suhtes;
- Sissetuleku ja rahalise kindlustatuse;
- Sotsiaalsed võimalused ja toimetuleku.

Vahel tuntakse kurbust, eraldatust ja üksindust võimaluste puudumise ja kontrolli kaotamise pärast oma elu üle. See võib olla emotsionaalselt kurnav. Paljud tugiisikud leiavad, et ei suuda enam lõõgastuda ning võivad langeda depressiooni või muutuda ärevaks.

Stressiga toimetulekuks on kolm võimalust:

1. **Lõõgastumistehnikad**, näiteks lihaste lõdvestamine, rahustavad kehalsed harjutused ja heaolutunde suurendamine. Parema tulemuse saavutamiseks tuleb harjutusi teha regulaarselt ja varuda aega igaks päevaks. Lõõgastumist võib õppida igaüks, oluline on seda regulaarselt harjutada. Füüsiliselt kutsuvad lihaste lõõgastus esile pingevähenemise ja kergusetunde. Psühholoogiliselt aitab lõõgastus rahuneda ja vähendada ärevust. Igapäevaselt käsitletakse lõõgastust kui mingi meeldiva tegevuse kõrvalmõju, kuid seda võib ka teadlikult

82 | Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut?

esile kutsuda – sel juhul on lõõgastumine teatud oskus, aktiivne ja eesmärgipärane meetod endale keskendumiseks.

Hingamine on lõõgastumisel väga oluline. Järgnevalt on toodud pinget vähendav hingamisharjutus, mis aitab lõõgastuda:

- Istuge või lamage mugavas asendis, nii et jalad ja käed ei ole ristatud ja selgroog on sirge;
- Hingake sügavalt kõhulihaste abil. Enne väljahingamist tehke väike paus;
- Välja hingates öelge 'üks'; sisse- ja väljahingamist jätkates lugege kõik hingetõmbed, öeldes 'üks...kaks...kolm...neli';
- Jätkake väljahingamiste lugemist nelja kaupa, tehke seda viie kuni kümne minuti vältel;
- Jälgige selle hingamismeditatsiooni ajal oma hingamise pidevat aeglustamist, keha lõdvestumist, mõtete rahunemist.

Lõõgastumisharjutusi on toodud ka 7. peatükis 'Kuidas toime tulla stressiga ja meeleolulangusega?'

2. **Teie mõtetest** võib samuti sõltuda, kui sügavalt te stressi kogete. Üks võimalus pingeliste olukordadega toimetulekuks on negatiivsete mõtete muutmine positiivsemaks. Negatiivsed mõtted suurendavad stressi ja teevad olukordadega toimetuleku keerulisemaks (näiteks 'Ma ei õpi kunagi sellest olukorrast välja tulema'). Nad soodustavad negatiivsete emotsioonide (viha, kurbus, hirm, ärevus) ja häirivate kehaliste reaktsioonide (higistamine, pingetunne, südameklõppimine) tekkimist, kusjuures sageli ei panegi te tähele oma negatiivseid mõtteid, vaid märkate ainult häirivat emotsiooni ja kehalisi reaktsioone. Abiks on negatiivsete mõtete äratundmine ja nende asendamine positiivsete, stressi vähendavate mõtetega (näiteks 'Ma lõõgastun ja lahendan olukorra sammhaaval'). Lõpuks oskate kasutada positiivseid mõtteid igapäevaelu olukordades.

Mõtted tekivad tõlgendusena mingitest olukordadest (näiteks kiirustamine vastuvõtule vms) ja põhjustavad tagajärjena reaktsioone: emotsionaalseid, kehalisi ja käitumuslikke. Olukorrad iseenesest pole häirivad, vaid oluline on see, kuidas te neid tõlgendate. Kui mõtlete,

et olukord on liiga raske ja te ei tule sellega toime, siis teie mõtlemine mõjutab kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone – võivad tekkida lihaspinge, ärevus, ärritus, viha või lootusetus. Mõtlemisviisi aga on võimalik muuta ning seeläbi oma enesetunnet ja toimetulekut parandada. Mõtete muutmisel on kolm etappi:

1) Negatiivsete mõtete märkamine

Selleks, et muuta oma mõtlemist positiivsemaks, peate õppima kõigepealt oma negatiivseid mõtteid ära tundma. Kuna negatiivsed mõtted on sageli automaatsed ja tahtmatud, siis ei pruugi te nende olemasolust teadlik olla. Nende muutmiseks on vaja, et te neist teadlik oleksite. Negatiivsed mõtted tekitavad ebameeldivat enesetunnet – kurbust, masendust ja lootusetust. Kasulik oleks, kui prooviksite need meeleolud ja mõtted kirja panna. Võite teha selleks päeviku, mille kolme tulpa märkige:

- Emotsioonid – milline ebameeldiv meeleolu teid valdas;
- Olukord – mida te parasjagu tegite, kui meeleolu langes;
- Mõtted – mis teil sel hetkel mõttes oli kui teie meeleolu halvenes.

Emotsioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted
Kurbus, masendus, lootusetus	Eesmisev külaskäik, patsient tunneb end pisut halvasti ja palub mul koju jääda.	Miks alati siis kui püüan endale meeldivat vaheldust leida, tunneb ta end halvasti. Ma ei saa üldse enam oma elu elada!

Päevikut võiksite täita kohe, kui märkate ebameeldivat emotsiooni, kuna hiljem võib olla raske sellega seotud mõtteid meenutada. Esialgul võite märgata vaid emotsioone ja olukordi ning mõtteid on raske tabada, kuid mõne aja pärast leiata ka mõtted üles. Päevikusse märkimine aitab märgata seoseid erinevate emotsioonide, olukordade ja mõtete vahel ja kui õpite positiivsete mõtetega vastama, on teil hõlpsam oma meeleolusid kontrollida.

84 | Kuidas aidata Parkinsoni tõvega inimese tugiisikut?

2) **Positiivsete mõtete leidmine.** Abi võib olla järgmistest küsimustest: 1) Millised tõendid kinnitavad seda mõtet? 2) Mis kasu ma saan, kui niiviisi mõtlen? 3) Kuidas veel võiksin seda olukorda seletada? 4) Kas ma ei tee ennatlikke järeldusi? Kui lisate negatiivsete mõtete leidmise päevikusse positiivsed mõtted ja tagajärjed, on negatiivseid mõtteid lihtsam muuta.

Emot-sioonid	Olukord	Negatiivsed mõtted	Positiivsed mõtted	Tagajärjed
Masendus, lootusetus	Eesseisev külaskäik, patsient tunneb end pisut halvasti ja palub mul koju jääda.	Ma ei saa üldse enam oma elu elada!	Muidugi võib tal minu abi vaja minna, kuid kui olen ära vaid paar tundi, siis selle aja jooksul peaks ta endaga hakkama saama. Võibolla on asi hoopis selles, et ta kardab üksi jääda. Küsin temalt, mida ta sellest mõtleb ja rahunetan teda pisut. Ehk õnnestub mul siiski välja minna.	Räägin patsiendiga rahulikult, ja võimalik, et saan oma külaskäigu ette võtta.
Väsimus, masendus	Patsiendi riietamine ja toitmine, kui patsiendi liikuvus on halb	Ma ei jõua enam. See käib mul üle jõu.	Aeg-ajalt tunnen tõesti, et olen väsinud ja ei jõua enam tema eest hoolt kanda. Kuid see möödub ja tuleb päevi, mil tunnen end paremini. Teen täna hädavajaliku ja püüan leida aega puhkuseks.	Vähem masendust ja väsimust.
Kurnatus, ükskõiksus	Vaja koristada ja süüa teha	Ma ei jõua ja ei taha enam midagi teha.	See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Joon tassi teed ja puhkan veidi, siis vaatan, mis saab.	Puhkus taastas jõudu. Valmis edasi tegutsema.

3) **Mõtete järeleproovimine** reaalses olukordades, et saavutada püsivamat muutust. Oluline on muutust märgata.

Näiteks kui olete tabanud end järgmiselt negatiivselt mõttelt: 'Ma ei jõua ja ei taha enam midagi teha' ja leidnud sellele positiivsema vastuse 'See on hetkel tõesti nii, kuid mis kasu mul sellest mõttest on. Proovin natuke puhata ja siis vaatan edasi.', siis oleks kasulik, kui prooviksitegi reaalselt tegutsedes järele, kas puhkamine aitab meeleolu ja jõudu taastada, ehk kontrollida, kas tõeks osutub negatiivne või positiivne mõtteviis. Kui juhtub, et leidsite kinnitust siiski esialgsele negatiivsele mõttele, ei tohiks ennast sellest heidutada lasta – olete juba astunud sammukese edasi õnnestumise suunas, püüdes oma mõtteid märgata ja järele proovida. Nagu uute asjade õppimisega ikka, ei pruugi esimesed katsed kohe õnnestuda, kuid järjekindlus võib viia sihile.

3. Teie tegevus aitab samuti stressiga hakkama saada. Tegevuste planeerimine aitab ära hoida ülekoormust. Koostage päevaplaan, mis sisaldaks aega nii kohustusteks kui ka puhkuseks. Päevaplaanist kinipidamine aitab aega tõhusamalt kasutada ning leida võimaluse ka puhata, mis on väga oluline igapäevaste pingete tasakaalustamisel. Veendumine, et tegelete meeldivate asjadega, muudab teie elu nautitavamaks ja aitab teil stressist üle saada. Lülitage lõõgastumine oma päevaplaani, varudes aega kas oma lemmiksaate vaatamiseks, lihtsalt jalutamiseks või mõnusaks vannikäiguks. Kasulikud võivad olla lõõgastava muusika kuulamine, nõustamisel käimine, joogaga tegelemine, aroomiteraapia jms.

Otsige informatsiooni haiguse kohta. Tundes haiguse ilminguid, oskate patsiendi eest tõhusalt hoolitseda ning säästate seega oma energiat. Teadmatuses olles võite liialt muretseda patsiendi sümptomite ja tuleviku pärast. Informeeritud tugiisikuna saate abiks olla patsiendile, arstile ja teistele spetsialistidele raviotsuste tegemisel.

Küsi abi, jagage vastutust. Võimalik, et üksinda patsiendi eest hoolitsemine käib teile üle jõu. Sellisel juhul võiksite teatud kohustusi teiste pereliikmetega jagada. Näiteks võiksid lapsed abiks olla sisseostude tegemisel või haige transportimisel. Samas on oluline, et kaa-

saksite ka patsiendi nendesse tegevustesse, millega ta hakkama saab, ega teeks tema eest kõike ära. Võib-olla teile tundub, et saate ise kiiremini ja paremini asjad tehtud, kuid patsiendi enesehinnangu säilitamiseks on oluline, et ka tema saaks abiks olla ega oleks ainult hooldatava rollis.

Rääkige probleemidest, säilitage suhteid tuttavate ja lähedastega. Ärge unustage – jagatud mure on pool muret! Te ei pea üksi probleemidega hakkama saama. Rääkige oma lähedastega, väljendage oma soove ja kartusi. Hea võimalus kogemuste ja murede jagamiseks ning informatsiooni saamiseks on Parkinsoni Haiguse Selts, mis koon dab nii haigeid, nende lähedasi kui ka selle haiguse spetsialiste. Seltsi poolt korraldatavatel üritustel saab kasulikku informatsiooni ning leiab mõttekaaslasi oma probleemide jagamisel. Hoolimata vähesest vabast ajast püüdke suhelda ka sõprade ja tuttavatega ning vestelda ka muudel teemadel kui patsiendi hooldamine. See aitab välja tulla tugiisiku rollist ning keskenduda ka muudele, teie elus olulistele ja meelepärastele asjadele.

Kui eelpool toodud soovitusel ei aita teie meeleolu ja enesetunnet parandada ning te tunnete sageli väsimust, kurbust, masendust, lootusetust, ükskõiksust, huvipuudust, siis võib teil olla depressioon. Sellisel juhul peaksite pöörduma spetsialisti (psühhiaatri, psühholoogi) poole, kelle abiga on võimalik ravimeid ja psühhoteraapiat kasutades depressiooni ravida.

ENESEJÄLGIMINE JA ENESEKEHTESTAMINE

Tugiisik võib oma hoolealuse vajadustesse nii süveneda, et enda tervis võib kannatada. Oma tervise eest hoolitsemine on sama tähtis kui teiste tervise eest hoolitsemine.

Enda eest peab hoolitsema juba sellepärast, et püsida võimalikult heas vormis. Tuleb süüa tervislikult, jälgida oma kaalu, juua piisavalt vedelikku, hoiduda suitsetamisest. Ka füüsiliselt aktiivse päevakava juures tuleks leida aega võimlemiseks, lubada endale meeldivaid te-

gevusi nagu aiatöö või liikumine muusika saatel, mis lubavad aeg-ajalt rutiinist välja saada.

Ärge sundige end liiga palju. Paluge aeg-ajalt mõnda teist pere-liiget ennast asendama – see pole teie poolt kohustustest loobumine, kui kasutate kõrvalist abi. Parim aeg abi vastuvõtmiseks on siis, kui seda pakutakse. Abi vastuvõtmine pigem varem kui hiljem aitab säilitada kõigi osaliste elukvaliteeti. Variandiks võib olla ka päevakeskuste teenuste kasutamine.

Tugiisikutel võib olla raskusi enesekehtestamisega, kuna enesekindlus võib olla vähenenud ja pole valmisolekut oma arvamust ja soove väljendada. Vastu tahtmist ei pea 'jah' ütlema, tuleb õppida ka ilma vabandusteta 'ei' ütlema. Hoolitsege positiivsete inimestevaheliste kontaktide eest, näiteks suhtlemise algul komplimente tehke ja oma tundeid väljendades. Hoiduge kritiseerimisest, öelge vajadusel 'ei' ning lõpetage ebameeldivad vestlused.

Olge alati positiivne teiste suhtes.

- Olge oma soovis kindel;
- Võtke vastu pakutav abi;
- Võtke vastu komplimente;
- Vabandage, kui vaja;
- Tunnistage oma vigu;
- Jääge kindlaks sellele, mida öelda tahate.



9. peatükk

MILLISED ON VÕIMALIKUD TOETUSED KROONILISE LIIKUMIS- PUUDEGA HAIGUSE PUHUL?

SOTSIAALTOETUSED

Krooniline haigus põhjustab muudatusi ja piiranguid nii perekonnas elus, töös kui ka ühiskondlikes suhetes ja sotsiaalses aktiivsuses. Piiranguid tekitab kõige enam liikumispuue. Sotsiaaltoetused on mõeldud puuetega inimestele, kellele riik hüvitab sotsiaaltoetuste kaudu kõrvalabi vajadusest tingitud lisakulud. Kõrvalabi vajadus määratakse puude raskusastme kaudu (sügav, raske või keskmine). Puuetega inimeste sotsiaaltoetused ei ole seotud töövõimetuspensioni saamisega selle suurusega, samuti makstakse toetust sõltumata sellest, kas puudega inimene töötab või mitte. Toetust makstakse puude raskusastmest tulenevalt kindla summa ulatuses. Sotsiaaltoetuste taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse.

Parkinsoni tõve puhul tulevad arvesse järgmised sotsiaalkindlustusameti poolt makstavad sotsiaaltoetused puuetega inimestele (www.ensib.ee/frame_pensionid.html):

- Puudega täiskasvanu toetus;
- Rehabilitatsioonitoetus;
- Puudega vanema toetus;
- Täienduskoolitustoetus.

SOTSIAALTEENUSED

Sotsiaalteenused on määratletud sotsiaalhoolekande seaduses (<https://www.riigiteataja.ee/act.jsp?id=12760827>) ning neid osutatakse kohaliku omavalitsuse poolt.

Sotsiaalnõustamine on teabe andmine sotsiaalsetest õigustest ja abistamine konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel. Valdas ja linnas korraldab sotsiaalnõustamist kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja.

Täiskasvanud isiku hooldamine ja hooldaja määramine toimub avalduse alusel, mis on esitatud elukohajärgse kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonda. Kui hooldaja soovib hooldada konkreetset isikut, keda ta juba tunneb, pöördub ta hooldatava elukohajärgse sotsiaalosakonna poole. Ka hooldamist vajav isik ise võib kohaliku omavalitsuse poole pöörduda ning avaldada soovi konkreetse hooldaja osas. Sotsiaaltöötaja hindab hooldusvajadust; hooldajale pakutakse vajadusel koolitust. Leping sõlmitakse hooldaja ja kohaliku omavalitsuse vahel.

Koduteenused on kodus osutatavad teenused, mis aitavad abivajajal igapäevases keskkonnas toime tulla. Teenuseid osutatakse reeglina kõrvalabi vajavatele isikutele, kellel puuduvad sugulased ja lähedased. Koduteenuste loetelu ning nende osutamise korra kehtestavad kohalikud omavalitsusorganid. Sotsiaaltöötaja abil tehakse kindlaks vajadused; koduhooldustöötaja külastab abivajajat keskmiselt 2–3 korda nädalas. Tavapärase tööülesannete hulka kuuluvad koduabi (eluruumi korrastamine; riiete hooldus; kütmisabi; toiduainete ja majapidamistarvetega varustamine; terviseabi korraldamine; ühekordne asjaajamine) ja isikuabi (abistamine pesemisel; riietumisel söömisel; liikumisel; tualetis käimisel; mähkmete vahetamisel), lisaks võidakse osutada valmistoidu kojutoomise teenust.

Eluasemeteenuseid osutatakse kroonilise haigusega isikutele, kellel on raskusi eluruumis liikumise, endaga toimetuleku või suhtlemisega: valla- või linnavalitsus abistab eluruumi kohandamisel või sobivama eluruumi saamisel. Vajadus hinnatakse kohaliku omavalit-

suse sotsiaaltöötaja poolt, kusjuures arvestatakse kohaliku elamuturu tingimustega ning omavalitsuse rahaliste võimalustega.

Toimetulekuks vajalikud muud teenused, mida kohalik omavalitsus võib osutada, on sõltuvuses inimeste vajadustest ja omavalitsuse eelarvelistest võimalustest. Selliste teenuste hulka kuuluvad:

- **Isikliku abistaja teenus.** Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab vastavalt lepingule puudega inimest füüsiliselt igapäevastes tegevustes, millega inimene puude tõttu iseseisvalt toime ei ole tule. Isiklik abistaja lähtub oma töös iga konkreetse kliendi erivajadustest ja tööjuhustest.
- **Invatransport** on tasuta või osaliselt kompenseeritud transport sügava ja raske puudega inimestele, kes ei saa kasutada ühistransporti sõitudeks korduvale ravile, taastusravile, abivahendikeskustesse, hooldekodusse jm.
- **Päevakeskused, eneseabigrupid.**

MUU ABI PUUETEGA INIMESTELE

Tehnilisi abivahendeid on puuetega inimestel õigus taotleda soodustingimustel ([www.sm.ee/est/HtmlPages/Abivahendidinertetti/\\$file/Abivahendid%20inertetti.doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Abivahendidinertetti/$file/Abivahendid%20inertetti.doc)). Tehniliste abivahendite abil on võimalik ennetada puude süvenemist, kompenseerida funktsioonihäiret, parandada või säilitada füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegutsemisvõimet. Soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmist, laenutamist või nendega seotud teenuste kompenseerimist võivad taotleda vanaduspensioniealised isikud, kellel abivahend võimaldab parandada toimetulekut; ning tööealised isikud, kellel on tuvastatud töövõime kaotus alates 40% või on määratud puue. Tehniliste abivahendite kasutamise vajaduse määrab väikeabivahendite korral perearst või raviarst ning keerulisemate abivahendite korral eriarst või rehabilitatsiooniasutus.

Kompenseerimisele kuuluvad liikumisabivahendid, ortoosid ja proteesid, põetus- ja hooldusvahendid (sh põiehäirete korral kasuta-

tavad uriini imavad abivahendid), nägemisabivahendid, kuulmisabivahendid ning meelelahutus- ja arendavad abivahendid. Abivahendite täpse loetelu kehtestab sotsiaalministri määrus.

Soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmise, laenutamise taotlemiseks pöördub isik elukohajärgsesse maavalitsusse isikliku abivahendi kaardi saamiseks ning siis on võimalik valida abivahend asutusest, millega maavalitsusel on vastav leping.

Mootorsõidukit on võimalik **kohandada** vastavalt puudele (www.hot.ee/invaauto, www.epikoda.ee/vana/Autokohandus.htm), nagu ka tellida autodele abivahendeid (www.bmc-est.com).

Puudega inimese sõiduki parkimiskaart on inimestele, kellel on haiguse tõttu käimine tugevalt raskendatud (<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=84411>). Parkimiskaardi saab osta kohalikult omavalitsuselt (40 krooni) perearsti tõendi alusel. Püsiva puude korral väljastatakse kaart maksimaalse tähtajaga 5 aastat.

Liikluskindlustuspoliisi ostmisel riiklikke soodustusi ei ole, kuid paljud kindlustusfirmad teevad soodustusi üle 60 aasta vanustele isikutele ja puudega inimestele, kusjuures soodustuse suurus sõltub kindlustusfirmast.

Sõidusoodustusena (<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12778197>) kehtib sügava puudega isikule ja puuetega lastele (kuni 16-aastastele) tasuta sõit riigisisel liinil (kaasa arvatud kommertsliin) raudtee-, maantee- ja veeliikluses.

TÖÖTAMINE

Võimalus töötada on kõikide inimeste jaoks oluline eneseväärikuse allikas, samuti võimalus suurendada sissetulekut. Haiguse diagnoos ei tähenda veel töövõimekaotust ja puuet hetkeni, kui haigus on otseselt mõjutama hakanud toimetulekut tööga ja igapäevaeluga. Puuetega inimestega tegelevad tööhõiveametites juhtumikorraldajad, kes selgitavad tööturuteenuste vajaduse.

Eriti nooremaid Parkinsoni tõvega inimesi puudutab probleem, et töötamine oma erialal võib osutuda liikumishäire tõttu raskeks, eriti

kui lisanduvad tasakaalu- ja kõnehäired ning mõtlemise aeglus ja kognitiivsed häired.

Soodustusi seoses töötamisega võimaldavad mitmed seadusandlikud aktid: lisapuhkepäevad puudega isikule; sotsiaalmaksu soodustus ettevõtjale töövõimetu isiku tööle võtmisel; tulumaksusoodustus ettevõtjale, kes võimaldab puudega töötajale abivahendid.

Tööturuteenustena on Tööturuameti poolt sätestatud teenused inimestele, kellel on puude aste määratud: tööruumide ja -vahendite kohandamine; töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine; abistamine tööintervjuul ja tugiisikuga töötamine.

PÜSIVA TÖÖVÕIMETUSE JA PUUDE RASKUSASTME MÄÄRAMINE

Eestis on **töövõimetuspensionile** õigus inimesel, kelle töövõime kaotus on 40–100% ja kes püsiva töövõimetuse tuvastamise ajaks on Eestis omandanud pensionistaaži. Püsivalt töövõimetuks tunnistatud isikule määratakse töövõimetuspension kogu töövõimetuse ajaks, kuid mitte kauemaks kui vanaduspensioniiikka jõudmiseni.

Töövõimetuspensionile taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse. Püsiva töövõimetuse taotlemiseks tuleb inimesel täita arstliku ekspertiisi taotlus ja esitada see oma perearstile või eriarstile. Kuivõrd reeglina on perearstil kõige parem ülevaade inimese tervisest tervikuna, on mõistlik alustada püsiva töövõime hindamist perearsti visiidist. Kui taotletakse püsiva töövõimetuse ja puude tuvastamist üheaegselt, täidetakse ühine ekspertiisitaotlus (www.ensib.ee/frame_blanketid.html) ning esitatakse arstile, kes täidab terviseseisundi kirjelduse vormi. Vormid esitatakse pensioniameti ekspertiisikomisjonile või Sotsiaalkindlustusametile (Lembitu 12, 15092 Tallinn). Seega saab püsiva töövõimekaotuse määramise algatajaks olla ka inimene ise ning perearsti, neuroloogi, sotsiaaltöötaja ning kogu ülejäänud meeskonna ülesandeks on suunata ja teavitada inimest.

Puude raskusastme määramisel võetakse arvesse järgmisi tegureid:

- Tervises seisund;
- Tegevusvõime;
- Kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus, mis on suurem inimese eakohasest abivajadusest;
- Kõrvalabi ja juhendamise vajadus, mis esineb inimesel tehniliste abivahendite kasutamisele vaatamata;
- Elukeskkond;
- Puudest tingitud lisakulud;
- Rehabilitatsiooniplaani olemasolul selles ettenähtud tegevused.

Puue võib olla sügav, raske või keskmine. Puude aste sõltub sellest, kui palju inimene vajab kõrvalabi:

- Sügav puue – kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadus ööpäevaringselt;
- Raske puue – kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadus igal ööpäeval;
- Keskmine puue – kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadus väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas.

Ekspertiis tehakse taotluse ja arstilt saadud tervises seisundi kirjelduse alusel, inimene ekspertiisi tegijaga kohtuma ei pea. Puude taotlemise korduvekspertiisi korral esitab isik pensioniametile uue ekspertiisitaotluse.

Vajaduse koostatakse enne puude ekspertiisiotsuse tegemist rehabilitatsiooniasutuses isiklik rehabilitatsiooniplaan, mille alusel on Sotsiaalkindlustusameti kaudu võimalik taotleda rehabilitatsiooniteenust (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus). Rehabilitatsiooniplaanis märgitud tegevuste täitmine on inimese enda vastutus, ta peab ise leidma endale sobiva koha rehabilitatsiooniks. Rahalised vahendid Sotsiaalkindlustusametis on piiratud, seetõttu on järjekord nii plaani koostamisel kui ka teenuste saamisel.



10. peatükk

KUIDAS LEIDA LISAINFORMATSIOONI HAIGUSE KOHTA?

Informeeritud patsiendid ja nende lähedased kohanevad haigusega paremini, oskavad paremini probleemidega toime tulla ja kaasa rääkida raviotsuste tegemisel. Parema toimetuleku taustal on ka elukvaliteet parem. Teadmatuses olles võib liigne mure oma sümptomite ja tuleviku pärast põhjustada stressi ja meeleolulangust.

Informatsiooni võib leida mitmetest allikatest:

- Arstid, õed ja teised spetsialistid, perekonnaliikmed ja sõbrad, teised patsiendid;
- Parkinsoni haiguse seltsid, tugirühmad;
- Kirjalikud materjalid: raamatud, brošüürid, ajakirjad jne.;
- Meedia ja internet: raadio, TV, video, kodulehed internetis, telefoniabi.

Paljud inimesed ja organisatsioonid püüavad teid aidata oma parimal viisil seoses haigusega. Mõnikord siiski on raske teada saada, kuhu minna abi küsima või kes oskaks küsimustele kõige paremini vastata. Teistel Parkinsoni tõvega inimestel ja nende peredel on palju teadmisi, kuidas selle haigusega elada, kuid arvestama peab, et Parkinsoni tõbi mõjub inimestele erinevalt ja ka kogemused selle haigusega on erinevad. Mis sobib ühele, ei pruugi sobida teisele.

Paljudele igapäevaelu puudutavatele küsimustele saab vastata perearst, kuid Parkinsoni tõve spetsiifiliste küsimuste suhtes suunab ta

teid erialaspetsialistide juurde. Neuroloog ja eriväljaõppe saanud õde oskavad vastata haigust ja selle ravi puudutavatele küsimustele ja soovitada teisi infoallikaid. Füsioterapeudid on spetsialiseerunud liikumisravile, tegevusterapeudid oskavad anda soovitusi igapäevaste tegevustega toimetulekuks; logopeedid on asjatundjad kõne- ja neelamishäirete ning kirjutamisprobleemide alal. Sotsiaaltöötajad vastavad sotsiaalabi ja mittemeditsiinilisi teenuseid puudutavatele küsimustele. Konkreetsete toetuste ja teenuste osas saate informatsiooni kohalikust sotsiaalabiametist.

SELTSID

2007. aastal on Eesti Parkinsoniliidus (www.parkinson.ee) tegutsemas kuus piirkondlikku seltsi: Tartu, Tallinna, Ida-Viru, Lääne-Viru, Valga ja Pärnu Parkinsoni Haiguse Seltsid. Nende liikmeskonda kuulub lisaks haigetele ka nende pereliikmeid ja Parkinsoni tõvega tegelevaid spetsialiste. Seltsitegevuse eesmärk on anda kvaliteetset ja kaas-aegset informatsiooni haiguse ja selle ravivõimaluste kohta, koolitada haigeid ja nende lähedasi, osaleda puuetega inimeste organisatsioonide tegevuses kohalikul tasandil ja Parkinsoni tõve seltsiliikumises rahvusvahelisel tasandil. Pakutakse ka võimalusi vaba aja veetmiseks ja tähtpäevade tähistamiseks, saadakse kokku infohommikutel ja koosolekutel. Üleriigiliste üritustena korraldatakse iga aasta James Parkinsoni sünniaastapäeva puhul Parkinsoni päeva konverentsi ning suvel ja talvel rehabilitatsioonilaagreid.

Eesti Parkinsoniliit teeb koostööd Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooniga (EPDA) ja Soome Parkinsoniliiduga, osaletud on mitmes Euroopa Liidu teadusprojektis.

Seltsid võimaldavad Parkinsoni tõvega inimestel ja nende peredel kokku saada ja suhelda teiste inimestega, kellel on sarnased probleemid. Uuringud näitavad, et osalemine seltsitegevuses parandab Parkinsoni tõvega inimeste elukvaliteeti.

96 | Kuidas leida lisainformatsiooni haiguse kohta?

Kontaktid:

- Eesti Parkinsoniliit
Sõle 15–1, Tallinn 10614
e-mail: liit@parkinson.ee
koduleht: www.parkinson.ee
- Tartu Parkinsoni Haiguse Selts
Puusepa 2, Tartu 51014
e-mail: info@parkinson.ee
- Tallinna Parkinsoni Haiguse Selts
Endla 59–204, Tallinn 10615
e-mail: tallinn@parkinson.ee
- Ida-Viru Parkinsoni Haiguse Selts
Vahe 6–27, Jõhvi 41531
e-mail: idaviru@parkinson.ee
- Lääne-Viru Parkinsoni Selts
Lille 8, Rakvere 44311
e-mail: virukoda@virukoda.ee
- Valgamaa Parkinsoni Haiguse Selts
Kungla 15, Valga 68204
valga@parkinson.ee
- Pärnu Parkinsoni Haiguse Selts
Pärnu Erivajadustega Inimeste Rehabilitatsioonikeskus
Riia mnt. 70, Pärnu 80010
vahermalle@hotmail.ee

KIRJALIKUD MATERJALID

Maailmas on avaldatud palju raamatuid Parkinsoni tõve ja selle ravimise kohta, mõned neist kirjutatud ka patsientide endi poolt. Eesti keeles on ilmunud varasemalt kaks patsiendiraamatut, mis on tõlgitud ka vene keelde:

- Toomas Asser. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele, 1996.
- Pille Taba, Ülle Krikmann. Parkinsoni tõbi: nõuandeid haigetele ja nende peredele II, 1999.

Parkinsoni Haiguse Seltsid on aastate jooksul välja andnud infolehti Sõbrakäsi ja Elujõud, kus on kirjutatud paljudest erinevatest Parkinsoni tõve aspektidest, aga ka seltsielust. Infolehed on elektrooniliselt leitavad kodulehelt www.parkinson.ee/kirjandus.htm.

Europrojekti EduPark tulemusena on avaldatud käsiraamat psühhosotsiaalse toetuse treeningute läbiviimiseks:

- Taba P, Krikmann Ü, Kanarik E. Koolitusprogramm Parkinsoni tõvega inimestele ja nende tugiisikutele: käsiraamat. Tartu 2005.

Ajalehtedes ja ajakirjades on avaldatud mitmeid artikleid Parkinsoni tõvest ja seltsitegevusest:

- Hinge halvav ja ihu raputav tõbi – Parkinson. Targu Talita (Maalehe nõuandelisa Hoia Tervist). 08.02.2007.
- Boikov H. Tule, koos on kergem! Videvik 26 (728) 04.08.2005.
- Taba P. Parkinsoni tõbi – teada ja tuntud, aga ikka veel tundmatu. Pearingst 2005; 1: 18–20.
- Bayer A, Taba P, Gerlich C. The InfoPark collaboration. EPDA Focus 2004; 27: 12–13.
- Krikmann Ü, Taba P, Paju T, Rubanovitš I, Vasar M. Patsiendi informeeritus kui eeldus osalemiseks ravimeeskonnas. Sotsiaaltöö 2003; 6: 32–34.
- Taba P. Parkinsoni tõve ravivõimalused. Moodne Meditsiin 2003; aprill: 5–9.

98 | Kuidas leida lisainformatsiooni haiguse kohta?

- Röss K. Salakaval Parkinsoni tõbi ohustab paljude vanaduspõlve. Postimees 04.04.2003.
- Taba P. The Estonian PD Society. EPDA Focus 2002; 20: 14.
- Paju T, Taba P, Krikmann Ü, Rubanovitch I, Vasar M, Otepalu-Uuvits M. Parkinsoni tõvega patsientide ja nende tugiisikute infovajadused (INFOPARK). Eesti Õde 2002; 4: 14–17.
- Taba P. Parkinsoni tõve tänapäevased ravivõimalused. Hippokrates 2001; 25: 238–240.
- Holvandus S. Parkinsoni tõbi teeb aeglaseks. Kodutohter 2000; 10: 20–24.
- Taba P. Parkinsoni tõbi. Terviseleht 1999: nr. 44–45.
- Taba P. Parkinsoni haigusega ei pea olema üksi. Terviseleht 33(205) 20.08.1997.
- Taba P. James Parkinsonist tänapäevani – 180 aastat Parkinsoni tõve esmakirjeldusest. Terviseleht 33(205) 20.08.1997.

Eesti arstid on avaldanud Parkinsoni tõve epidemioloogiast, elukvaliteedist ning psüühilistest ja mootorsetest aspektidest teadusartikleid rahvusvahelistes teadusajakirjades ja ajakirjas Eesti Arst, samuti peatükke kogumikes:

- J Clin Psych Med Settings 2007; 14: 165–176.
- Acta Neurol Scand 2007; 115: 385–389.
- Patient Educ Couns 2007; 65: 245–252.
- Elsevier Doyma SL, 2007: ISBN 9878469055519.
- Edizioni Erickson, 2006: ISBN 8879469363.
- Verlag W Kohlhammer, 2006: ISBN 3170191780.
- Wiley 2006: ISBN 9780470027912.
- Acta Kinesiol Univ Tart 2006; 11: 53–63.
- Pabst Science Publishers, 2006: ISBN 3899672798.
- Eesti Arst 2005; 84: 402–407.
- Rev Clinical Geront 2004; 14: 211–228.
- J Aging Phys Act 2004; 12: 511–524.
- Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2004; 41: 128–136.
- Eesti Arst 2003; 82: 400–405.

- Aging Clin Exp Res 2002; 14: 185–191.
- Acta Neurol Scand 2002; 106: 276–281.
- Eesti Arst 2002; 81: 328–332.
- Eesti Arst 2001; 80: 205–214.
- J Clin Exp Neuropsych 1998; 20: 118–134.
- Eesti Arst 1995, 74: 221–227.

2001. aastal valmis Parkinsoni tõve Eesti ravijuhend, mille uus versioon on välja töötatud 2007. a. Parkinsoni tõvest on kirjutanud dissertatsioonid Toomas Asser ja Pille Taba, valmimas on Ülle Krikmanni töö.

INTERNET

Tänapäeval omab internet järjest suuremat tähtsust informatsiooni leidmisel. Eestikeelne Parkinsoni tõve kodulehekülg pakub infot nii Parkinsoni tõve kui seltsitegevuse kohta, samuti eestikeelseid infolehti, artikleid ja raamatuid:

- www.parkinson.ee

Puuetega inimeste organisatsioonide kohta on teavet võimalik leida Eesti Puuetega Inimeste Koja kodulehelt:

- www.epikoda.ee

Tartu Ülikooli närvikliiniku kodulehel leiab infot ka teiste neuroloogiliste haigustega seotud patsiendiorganisatsioonide kohta:

- www.kliinikum.ee/nk

Abivahendeid pakkuva Inva- ja Tehnilise Abi Keskuse (ITAK) info:

- www.itak.ee

Euroopa Parkinsoni Haiguse Assotsiatsiooni (EPDA) koduleht:

- www.epda.eu.com/

100 | Kuidas leida lisainformatsiooni haiguse kohta?

Soome Parkinsoniliit:

- www.parkinson.fi

USA Parkinson's Disease Foundation

- www.pdff.org

Interneti kasutamine võib tunduda esialgu keeruline, kuid selle juures saavad abiks olla lähedased, eriti nooremad inimesed, kes kasutavad arvutit igapäevaselt. Internetist võite leida rohkem informatsiooni kui raamatutest, ja seda uuendatakse pidevalt.

SÕNASELETUSI

Akineesia – liigutuste ulatuse vähenemine; raskel juhul liigutuste puudumine (vt ka bradükineesia)

Ataksia – tasakaalu- ja koordinatsioonihäire

Atsetüülkoliin – neuromediaator (aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel) lihaste tööd kontrollivates närvides ja ajus

Atüüpiline parkinsonism – rühm haigusi, mille korral esineb lisaks Parkinsoni tõvele sarnastele sümptomitele veel muid neuroloogilisi sümptomeid

Autonoomne närvisüsteem – närvisüsteemi osa, mis reguleerib sise-elundite, südame, veresoonte ja näärmete talitlust

Basaalganglionid – hallaine tuumad peaju poolkerades, millel on oluline funktsioon mootorikas ja Parkinsoni tõve tekkes

Bradüfreenia – mõtlemise aeglus

Bradükineesia – liigutuste aeglus

Dementsus – progresseeruv intellektuaalsete võimete langus, mille korral on juhtivaks sümptomiks süvenev mäluhäire

Depootabletid – pikatoimelised tabletid

Depressioon – püsiva meeleolulangusega haigusseisund

Dopamiin – neuromediaator (aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel) ajus, mis on seotud mootorika ja psüühikaga

Düsartria – kõnehäire, mille puhul on häiritud sõnade selge väljütlemine

Düsfaagia – neelamishäire

Düskineesiad – vastutahtelised liigutused, mis võivad esineda nii jäsemetes, näos kui kehatüves

Düstooniad – lihaste vastutahtelised spasmid, mis võivad olla valulikud

Ekstrapüramidaalsüsteem – närvirakkude ja neid ühendavate juhteteede süsteem ajus, mille funktsiooniks on liigutuste sujuvuse, kaasliigutuste ja reflektorsete liigutuste ning tasakaalu ja lihastoonuse tagamine

Elukvaliteet – inimese subjektiivne rahulolu oma elu ja heaoluga

Hallutsinatsioonid – nägemused

Hüperkineesid – vastutahtelised liigutused

Hüpofoonia – hääle nõrkus, kähisemine

Hüpokineesia – liigutuste ulatuse vähenemine

Hüpomiimia – miimikavaesus

Infektsioon – nakkushaigus

Inkontinents – põie- või pärasoolepidamatus

Katehool-O-metüültransferaas (COMT) – ensüüm, mis osaleb dopamiini lagundamisel

Kognitiivne ja käitumuslik psühhoteraapia – ravi, mis keskendub probleemide lahendamisele, lähtudes kontseptsioonist, et meie mõtlemine mõjutab meie emotsioone ja käitumist; ravi toimub terapeudi ja patsiendi koostöös ning keskendub ebakohase mõtlemise ja käitumise leidmisele ning muutmisele

Kognitiivsed häired – mälu-, kõne-, tunnetus- ja eesmärgipärase tegevuse läbiviimise häired

Lewy kehake – haiguslik muutus, mis tekib närvirakkudes mõnede degeneratiivsete haiguste puhul (Parkinsoni tõbi, Alzheimeri tõbi)

Mikrograafia – käekirja muutumine väikseks ja konarlikuks

Mittemotoorsed häired – sümptomid, mis ei ole seoses liikumisega, näiteks psüühikahäired, põie- ja soolehäired jne

Monoamiinoksüdaas (MAO) – dopamiini lagundamisel osalev ensüüm

Neuroleptikumid – psühhoosiravimid

Neuromediaator e. neurotransmitter – aine, mis osaleb närviimpulsi ülekandel

Neuron – närvirakk

Noktuuria – öine urineerimine

- 'On-off' fluktuatsioonid – kestva levodopa-ravi korral kõrvaltoimena ilmnev ööpäevane haigusnähtude kõikumine: 'on'-faasis on liikuvus suhteliselt hea ja 'off'-faasis halveneb
- Ortostaatiline hüpotensioon – järsk vererõhu langus, mis tekib lamavast või istuvast asendist püsti tõustes
- Pallidotoomia – stereotaktiline (vt!) operatsioon, mille abil on võimalik vähendada parkinsonistlikke sümptomeid
- Parkinson-pluss sündroom – atüüpiline parkinsonism (vt)
- Peaaju süvastimulatsioon – kirurgiline ravimeetod, mille käigus paigaldatakse ajusse elektroodid ajustimulatsiooniks
- Positronemissioon-tomograafia – diagnoosimeetod, mille abil hinnatakse dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust
- Posturaalne ebastabiilsus – kehaasendi ja tasakaalu säilitamise häire
- Psühhos – psühhiaatriline häire, mille puhul esineb nägemusi ja luulumõtteid
- Rahutreemor – jäsemete värin e. treemor, mis süveneb rahuolekus
- Rigiidsus – lihasjäikus
- Seborröa – rasu ülemäärane teke naha rasunäärmetes
- Sekundaarne parkinsonism – rühm haigusi, mille puhul Parkinsoni tõvele sarnaste sümptomite põhjused on ravimid, teised haigused või mürgised ained
- Sialorröa – süljeeritus
- Stereotaktiline operatsioon – kirurgiline operatsioon, mille puhul kasutatakse spetsiifilist aparatuuri, mis koljule kinnitatuna võimaldab väga täpseid manipulatsioone ajus
- Substantia nigra* (musttuum) – hallaine tuum ajus, mis sisaldab dopamiini sünteesivaid rakke
- Talamotoomia – stereotaktiline (vt!) operatsioon, mille abil on võimalik vähendada värinat
- Tardumine – lühiajaline liikumisvõimetus
- Toimelõputaju – ravimi (levodopa) toime äkiline lõppemine, mille tõttu liikuvus oluliselt halveneb

Tomograafia, sh kompuuetermograafia (KT) ja magnetresonants-
tomograafia (MRT) – radioloogilised uurimismeetodid, mis võimal-
dava näha ajustruktuure (piltdiagnostika)

Transplantatsioon – siirdamine

Treemor – rütmiline, taatele allumatu värin

Uneapnoe – perioodiline hingamispeetus une ajal

Uriiniretentsioon – uriinipeetus

Uroinfektsioon – kuseteede põletik

Värihalvatus – Parkinsoni tõve varasem nimetus, mida kasutas hai-
guse esmakirjeldamisel James Parkinson

Üksik-footoni emissioontomograafia (SPET) – diagnoosimeetod, mille
abil hinnatakse dopaminergiliste närvirakkude aktiivsust