

Parkinsonismit



**Terhi
Rantamäki-
Häkkinen**

LT, neurologian ja
psykiatrian erikois-
lääkäri,
Konsulttoiva neurolo-
gi, HUS Psykiatria

Parkinsonismi on yleisnimitys oireyhtymälle: liikkeiden hitaus (bradykinesia), jäykkyys (rigiditeetti) ja vapina. Oirekuvaan kuuluu yleensä myös liikkumisen ja tasapainon vaikeudet. Parkinsonismia esiintyy Parkinsonin taudissa ja muissa aivorappeumasairauksissa sekä toissijaisesti erilaisten tekijöiden aiheuttamana. Parkinsonismi näkyy kävelyn hidastumisena, askelmitan lyhentymisenä, myötäliikkeiden vaimenemisena, poikkeavana ryhtinä ja/tai vapinana. Statustutkimuksessa voidaan todeta raajojen jäykkyyttä ja kömpelyyttä.

Parkinsonin tauti

Yleisin ja tyypillisin parkinsonismia aiheuttava sairaus on Parkinsonin tauti. Sen esiintyvyys nousee vahvasti iän myötä ja noin 1/100 yli 60-vuotiasta sairastaa Parkinsonin tautia. Ns. idiopaattisessa (tavallisessa) Parkinsonin taudissa jäykkyys ja/tai vapina ilmenevät ensin vain toisessa raajaparissa. Taudin etenemisen myötä oireet leviävät myös kehon toiselle puolelle. Taudin taustalla on aivorungon mustatumakkeen dopaminergisten neuronien vähittäinen kuolema Lewyn kappale -patologian myötä. Dopaminergisten ratojen toiminnan heikentyminen johtaa liikkeiden säätelyn ongelmiin. Myös muissa välittäjäaineissa tapahtuu muutoksia, jotka osaltaan vaikuttavat non-motoristen oireiden ilmenemiseen. Non-motorisia oireita ovat mm. uni-ongelmat, mielialaoireet, suolen ja rakon oireet sekä erilaiset autonomisen hermoston toimintahäiriöt. Parkinsonin tautiin liittyy myös kognitiivisia oireita ja pitkään sairastaneista yli puolelle kehittyy dementia. Parkinsonin tautia hoidetaan dopaminergisillä lääkeaineilla, joille saadaan yleensä hyvä vaste taudin ensimmäisinä vuosina. Pidemmälle edenneen taudin hoitoon on käytettävissä erilaisia laiteavusteisia hoitoja, kuten syväaivostimulaatio, lääkeaineiden infuusio ihonalaikudokseen tai vatsanpeitteiden läpi ohutsuoleen (1).

” Yleisin ja tyypillisin parkinsonismia aiheuttava sairaus on Parkinsonin tauti.

epätyypillisiä piirteitä. Osaa näistä piirteistä nimitetään ”red flag” -oireiksi. Tällaisia ovat mm. toistuvat kaatumiset tai vaikea autonomisen hermoston häiriö jo taudin ensimmäisinä vuosina, nopeasti etenevä puheen tai nielemisen häiriö, alusta asti symmetrinen parkinsonismi, hyvin nopeasti etenevä motorinen oireisto, pikkuaivoperäiset oireet sekä merkittävät kognitiiviset oireet alkuvaiheessa (2). Joskus nämä taudit diagnosoidaan ensin Parkinsonin taudiksi ja vasta ajan kanssa käy ilmi, että taudin kulku on epätyypillinen. Parkinson plus -tauteihin luetaan progressiivinen supranuklearinen pareesi (PSP), monisysteemiatrofia (MSA) ja kortikobasaalinen degeneraatio/oireyhtymä (CBD/CBS), usein myös

Lewyn kappale-tauti, josta tarkemmin alla. PSP-taudille on tyypillistä aksiaalinen jäykkyys ja silmänliikehäiriö. CBD/CBS-taudeissa jäykkyys on yleensä vahvasti toispuoleista ja potilailla esiintyy usein apraksiaa ja ns. alien limb-oiretta. MSA-taudille on parkinsonismin ohella tyypillistä

vaikea autonomisen hermoston häiriö (ummetus, virtsainkontinenssi ja vahva ortostatismi). Jokaisessa näistä taudeista on myös erilaisia variantteja. Tyypillistä on, että dopaminergisten lääkkeiden vaste on selvästi heikompi kuin Parkinsonin taudissa. Taudit etenevät Parkinsonin tautia selvästi nopeammin ja liikkumisen apuvälineitä tarvitaan varhain.

Epätyypilliset parkinsonismit eli ns. Parkinson plus -taudit

Epätyypilliseksi parkinsonismeiksi kutsutaan oireyhtymiä, jotka eivät täytä idiopaattisen Parkinsonin taudin diagnostisia kriteereitä ja/tai joihin liittyy

Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti (LKT) luetaan muistisairauksiin, koska sen pääoire on etenevä kognitiivisen tason häiriö. Lisäksi diagnoosiin tarvitaan seuraavista oireista vähintään kaksi: parkinsonismi, elävän tuntui-



Kuva: iStock

set näköharhat, REM-unen käyttäytymishäiriö sekä vireystilan, tarkkaavaisuuden tai tiedonkäsittelytoimintojen vaihtelu (3). LKT:n taustalla on sama neuropatologia kuin Parkinsonin taudissa, mutta Lewyn kappaleita on laaja-alaisemmin ja runsaasti etenkin aivojen kuorikerroksessa. LKT:n parkinsonismi voi muistuttaa suuresti

Parkinsonin taudin oirekuvaa, mutta on useimmiten epätyypillinen. Huomioitavaa on, että LKT:n diagnoosiin ei vaadita parkinsonismia, vaikka sitä esiintyy valtaosalla taudin edetessä. Jos Parkinsonin taudin oirekuvan lisäksi potilaalla on esiintynyt merkittäviä kognitiivisia oireita vähintään vuosi edeltävästi, on kyseessä LKT. LKT:ssa dopaminergisistä lääkkeistä voi olla hyötyä, mutta potilaat saavat niistä herkästi haittoja (mm. liiallinen kiihtyminen ja harhaisuus).

Muut neurologiset sairaudet, joihin voi liittyä parkinsonismia

Monissa aivorapppumasairauksissa esiin-

tyy parkinsonismia. Alzheimerin taudissa parkinsonismi on varhaisvaiheessa harvinaista ja myöhäisvaiheessa yleistä. Otsaohimolohkorapppumassa parkinsonismia esiintyy etenkin potilailla, joilla on C9ORF72- geenimonistuma. Kyseistä geenimonistumaa kantavilla ALS-potilailla voi myös esiintyä parkinsonismia. Idiopaattisessa normaalipaineisessa

hydrokefaliassa (iNPH) parkinsonismi painottuu alaraajoihin aiheuttaen hiihtävän tyyppisen leveäraiteisen kävelyn ja merkittävän tasapainovaikeuden. Taudille on tyypillistä myös vaikea virtsainkontinenssi ja kognitiiviset oireet. Vaskulaarinen parkinsonismi voi olla joko akuutti tai krooninen hitaasti etenevä. Akuutin hemiparkinsonistisen oirekuvan aiheuttaa strateginen leesio (vuoto tai infarkti) tyvitumakealueella tai nigrostriataaliradassa. Hitaasti etenevän oirekuvan taustalla on aivojen pienten suonten tauti, johon liittyvä parkinsonismi painot-

tuu symmetrisesti alaraajoihin, aiheuttaa yleisemmin spastisuutta kuin rigiditeettiä. Kävely on laahaavaa sekä leveäraiteista ja tasapainovaikeus tyypillistä

Sekundaariset parkinsonismit

Harvinaisia parkinsonismin aiheuttajia ovat virus- ja bakteeritaudit, prionitaudit, autoimmuunitaudit ja paraneoplastisena ilmenevä oirekuva sekä erilaiset myrkyt (4, 5). Tunnetuin virustauti lienee vuoden 1918 influenssapandemia eli espanjantauti. Lähivuosilta tuttu COVID-19 infektiio aiheutti monelle hajuaistin menetystä, jota Parkinson-potilaillakin on. Tapausselostuksia Parkinsonin taudin ilmenemisestä COVID-19 infektiion jälkeen on myös julkaistu. Autoimmuunienkefaliitteihin voi liittyä parkinsonismia, joka on usein epätyypillinen. Häkämyrkytys ja liiallinen altistuminen mangaanille (hitsaajat) voivat vaurioittaa tyvitumakkeita ja aiheuttaa sekundaarisen parkinsonismin. MPTP on hermomyrky, jota syntyi synteettisen heroiinin valmistuksessa 1970–80-luvuilla. Se tuhosi dopaminergisiä soluja aiheuttaen pysyvän parkinsonismin. MPTP:ta on sitemmin käytetty Parkinsonin taudin eläinmalleissa.

Lääkeparkinsonismi

Psykoosilääkkeet ovat tunnetuin parkinsonismia aiheuttava lääkeryhmä. Parkinsonismi aiheutuu dopamiinireseptoreiden salpauksesta, joka on etenkin vanhan polven psykoosilääkkeillä vahva. Muut psyykenlääkkeet aiheuttavat lääkeparkinsonismia harvemmin, esimerkiksi SSRI- ja

SNRI-lääkkeet, mirtatsapiini, tratsodoni ja trisykliset antidepressiivit sekä litium. Vähemmän tunnettuja parkinsonismia aiheuttavia lääkkeitä ovat kalsiumsalpaajat (amlodipiini, diltiatseemi, vera-

” Psykoosilääkkeet ovat tunnetuin parkinsonismia aiheuttava lääkeryhmä.

pamiili), pahoinvointilääkkeistä etenkin metoklopramidi, lievemmin domperidoni ja droperidoli sekä epilepsialääkkeet (na-valproaatti, fenytoiini, levetirasetaami). Lisäksi lieviä parkinsonismioireita on kuvattu mm. seuraavista lääkkeistä: levotyrosiini, siklosporiini, takrolimuusi, asikloviiri, lovastatiini (4).

Lääkkeiden aiheuttamat parkinsonismioireet korjaantuvat yleensä täysin, kun lääke lopetetaan. Osalla psykoosilääkkeistä oireiden korjaantumiseen voi mennä viikkoja. Toisinaan lääkeparkinsonismi on ensimmäinen viite alkavasta Parkinsonin taudista. Tällöin oirekuvakin on yleensä Parkinsonin taudin kaltaisesti epäsymmetrinen. Dopamiinitransportteritutkimusta käytetään Parkinsonin taudin diagnostikan lisäksi erottamaan lääkeparkinsonismi Parkinsonin taudista.

Lopuksi

Parkinsonin tauti on yleisin parkinsonismin aiheuttaja ja oirekuva on tyypillisesti epäsymmetrinen ylä- ja alaraajaoireisto. Epätyypillinen parkinsonismi tarkoittaa yleensä joko symmetristä, vain alaraajoihin painottuvaa tai oirekuvaa, johon liittyy ns. red flag -piirteitä. Parkinsonin tauti reagoi yleensä suotuisasti dopamiinergiseen lääkehoitoon, kun taas epätyypillisessä parkinsonismissa lääkeväste on usein vaatimaton. Parkinsonismin etiologian selvittäminen ja hoidon suunnittelu kuuluu neurologille. Hoitoon osallistuu tarpeen mukaan muita ammattiryhmiä (sairaanhoitaja, fysio-, toiminta- ja puhe-terapeutti, ravitsemusterapeutti, neuro psykologi). Laiteavusteisiin hoitoihin siirtäessä tarvitaan muiden erikoisalojen apua (neurokirurgia, gastrokirurgia). Neurologisista sairauksista idiopaattinen Parkinsonin tauti on yleensä hoitavalle lääkärille kiitollinen hoidettava, sillä läkehoidolla voidaan merkittävästi parantaa potilaan liikuntakykyä ja elämänlaatua.

Kirjallisuutta:

1. Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022.
2. Olfati N, Akhouni FH ja Litvan I. Atypical Parkinsonian Disorders. Neurol Clin 2025; 43:249–277.
3. Väyrynen H, Krüger J, Remes A. Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? Duodecim 2018; 134:1789–1796.
4. Höllerhage M. Secondary parkinsonism due to drugs, vascular lesions, tumors, trauma, and other insults. Int Rev Neurobiol 2019; 149: 377–418.
5. Xing F, Marsili L ja Truong DD. Parkinsonism in viral, paraneoplastic, and autoimmune diseases. J Neurol Sci 2022; 433:120014.

Lugesteron®

mikronoitu progesteroni

– bioidenttinen progesteroni progesteronivajeeseen liittyviin tiloihin, kuten vaihdevuosisoireisiin ja luteaalivaiheen tukihoidoon.*

Viite: 1. Lugesteron® – valmisteyhteenveto. Tarkistettu viimeksi: 12.02.2026 (100 mg, 200 mg).

Lugesteron® 100 mg ja 200 mg kapseli, pehmeä. Vaikuttava aine: progesteroni.* **Käyttöaiheet:** Progesteronin puutteeseen liittyvät tilat, kuten peri- ja postmenopausaalinen korvaushoito estrogeenihoidon yhteydessä, premenstruaalinen oireyhtymä, toiminnalliset vuotohäiriöt, keltarauhasen vajaatoiminta. Vaginaalista hoitoa käytetään vaihtoehtoisesti oraalisen hoidon sijasta erityisesti keltarauhasen vajaatoiminnan yhteydessä tukemaan luteaalivaihetta sykleissä, joiden aikana tehdään koeputkikohdutus (IVF) tai tukemaan luteaalivaihetta uhkaavien tai toistuvien alkuraskauden keskenmenojen yhteydessä, jos niiden syynä on keltarauhasen vajaatoiminta.

Annostus ja antotapa: Tavallinen oraalinen vuorokausiannos on 200–300 mg yhtenä tai kahtena annoksena, eli 200 mg illalla nukkumaan mennessä tai 100 mg aamulla ja 200 mg illalla. Oraalinen annos tulisi ottaa erillään aterioista. Vaginaalinen annos on yleensä 300–600 mg päivässä, ja se jaetaan kahteen tai kolmeen osa-annokseen. Hoito tapahtuu työntämällä yksi tai useampi kapseli käsin syvälle emättimeen. Ks. tarkemmat annostusohjeet valmisteyhteenvetosta.

Vasta-aiheet: Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle, soijalle, maapähkinöille tai muille aineille. Akuutti tai aiempi maksasairaus, silloin kun maksan toimintakokeiden tulokset eivät ole korjautuneet normaaleiksi. Porfyria. Lisäksi seuraavat vasta-aiheet koskevat kaikkea muuta kuin obsteetristä käyttöä tai raskauden yhteydessä: epäilty tai vahvistettu rintojen tai sukuelinten kasvain, aiempi tai nykyinen valtimotromboembolia (angina pectoris, sydäninfarkti) tai laskimon tromboembolia (syvä laskimotukos, keuhkoembolia), tiedossa oleva trombofiilinen häiriö (esim. proteiini C:n tai antitrombiinin puutos ja estrogeenisiin liittyvä vasta-aihe, kun valmistetta käytetään hormonikorvaushoidossa yhdessä estrogeenivalmisteen kanssa).

Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet: Ennen hoidon alkua ja säännöllisin väliajoin hoidon aikana on tarpeellista tehdä täydellinen lääketieteellinen tutkimus. Valmistetta ei sovelleta ehkäisyvalmisteenä, ja sitä saa käyttää ainoastaan käyttöaiheiden mukaisesti. **Obsteetriset käyttöaiheet:** Progesteronitukihoidon tulisi käyttää vain niissä tapauksissa, joissa keskenmenon syynä on keltarauhasen vajaatoiminta. Hoito pitää lopettaa, jos todetaan keskeytynyt keskenmeno. Lugesteron® valmistetta pitäisi käyttää ainoastaan raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja silloinkin vaginaalisesti. Väsytymistä tai huimausta saattaa esiintyä 1–3 tuntia lääkkeen ottamisen jälkeen.

Gynekologiset käyttöaiheet: Tiputtelevia läpisyvuotoja saattaa esiintyä. Tromboflebiitti ja/tai tromboembolisen sairauden riskin ja rintasyöpärisikin suurenmista on raportoitu, kun hormonikorvaushoito toteutetaan estrogeenin ja progesteronin yhdistelmällä. Tromboottisten häiriöiden mahdollisuus, tromboflebiitti, verkkokalvotromboosi, aivoembolia/aivohalvaus ja keuhkoembolia mukaan lukien, tulee ottaa huomioon. Jos tällaisia häiriöitä esiintyy tai epäillään, hormonikorvaushoito on heti lopetettava. Potilaita, joilla on tromboottisten häiriöiden riskitekijöitä, tai sairaus, johon netteretentio voi vaikuttaa, on seurattava huolellisesti. Myös väluuodot, muut epäsuunnolliset vuodot ja masennus saattavat edellyttää lääkityksen lopettamista ja jatkodiagnostisia toimenpiteitä. Jos läpisyvuotoa tai tiputusta esiintyy hoidon jatkettua jonkin aikaa tai jatkuu, kun hoito on keskeytetty, syy tulisi selvittää. Voi peittää postmenopausaalioireiden alkamisen ja pahentaa porfyrian oireita. Hoidosta tulee ilmoittaa patologille tiettäviä näytteitä toimitettaessa, koska hoito voi vaikuttaa esim. kohdun limakalvon rakenteeseen ja patologiaan. Hoito on välittömästi keskeytettävä, jos potilaalla esiintyy hoidon vasta-aiheita sekä seuraavissa tilanteissa: keltaisuus tai maksan toiminnan heikkeneminen, verenpaineen merkittävä kohoaminen, aiemmin esiintymättömän migreenityypin ilmaantuminen, raskaus ja tromboemboliset tai tromboottiset laskimotapaukset sijainnista riippumatta.

Yhteisvaikutukset: Seuraavia vaikutuksia voi esiintyä progesteronin oraalisen käytön jälkeen. Lääkkeet, joiden tiedetään indusoivan maksan sytokromi P450-3A4-järjestelmää saattavat nopeuttaa progesteronin metaboloitumista ja eliminatiota. Lääkkeet, joiden tiedetään estävän maksan sytokromi P450-3A4-järjestelmää voivat estää progesteronin metaboloitumista ja siten lisätä progesteronin biologista hyötysuutta. **Raskaus ja imetys:** Luonnollista progesteronia on käytetty kauan keltarauhasen vajaatoiminnan hoitoon oraalisesti, vaginaalisesti ja lihakseen annettuna aina 9.–11. raskausviikolle asti. Valmisteen käyttö raskauden 2. ja 3. kolmanneksen aikana voi johtaa kolestaattisen ikteruksen tai hepatosellulaarisen maksasairauden kehittymiseen. Valmistetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi imetyksen aikana. **Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn:** Valmistetta on kohtalainen vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. Lääke saattaa aiheuttaa uneliaisuutta tai huimausta suun kautta otettaessa. **Haittavaikutukset:** Oraalinen käyttö: huimaus, uneliaisuus, metrorragia, epäsuunnolliset kuukautiset. Vaginaalinen käyttö: vatsan pingottuneisuus, kutina, eritevuoto emättimestä, metrorragia, emättimen ärsytys, epäsuunnolliset kuukautiset. **Pakkaukset ja hinnat (vmh + alv 10-2026):** 100 mg: 30 kapselia, 8,34 €. 200 mg: 15 kapselia, 8,34 €. **Korvattavuus:** Peruskorvattava. Erityiskorvattava (121). Reseptilääke. **Lisätietoja:** Pharmacia Fennica ja Besins Healthcare Nordics AB, Malmö, Ruotsi. **Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä.** Perustuu 12.2.2026 päivättyihin valmisteyhteenvetoihin.

BESINS HEALTHCARE
By your side, for life

BESINS HEALTHCARE NORDICS AB
094 272 21 95, www.besins-healthcare.fi
info.nordics@besins-healthcare.com

Lugesteron®
progesteroni

2026-09-FI-LUG-127 OKT 2026