

Essentiaalinen vapina – sisäsyntyinen, muista taudeista riippumaton vapina



Suomen Parkinson-liitto ry
Finlands Parkinson-förbund rf

Teksti: Seppo Kaakkola, professori (hc), neurologian erikoislääkäri

Essentiaalinen vapina – sisäsyntyinen, muista taudeista riippumaton vapina

Essentiaalinen vapina on aikuisväestössä 5–10 kertaa tavallisempi kuin Parkinsonin tauti.

Lääkärin vastaanotolle vapinan vuoksi hakeutuva potilas kysyy usein ensimmäisenä ”onko tämä nyt sitä Parkinsonin tautia”. Tähän lääkäri voi useimmiten vastata, että luultavasti ei. Parkinsonin tauti on paljon harvinaisempi vapinan syy kuin essentiaalinen vapina.

Muista taudeista riippumaton vapina

Nimi essentiaalinen vapina on maallikolle varsin vieras ja ei sinänsä kerro kovinkaan paljon. Terminä se tarkoittaa sisäsyntyistä, muista taudeista riippumatonta vapinaa (tremor). Ensimmäisen kerran tätä termiä käytti ilmeisesti italialainen lääkäri Pietro Burrelli 1874¹. Hyvää suomenkielistä käännöstä ei ole keksitty.

Toimintavapina kuvaa sitä aika hyvin, koska vapina ilmenee lihastoiminnan aikana. Melkein yhtä hyvin sitä voisi kutsua sukuvapinaksi, koska selvästi yli puolet potilaista tuntee lähisukulaisen, jolla on samanlainen tauti. Aiemmin termin eteen liitettiin sana ”hyvänlaatuinen” eli ”benigni”. Se on jätetty pois, koska tauti ei aina ole potilaan kannalta hyvänlaatuinen vaan voi aiheuttaa monenlaista haittaa.

Oirehtii tyypillisesti molempien käsien vapinana

Lähes aina vapina alkaa käsistä. Tyypillisesti molemmat kädet vapisevat, kun



Vasen käsi



Oikea käsi

Oikeakätisen essentiaalista vapinaa sairastavan potilaan spiraalin piirtämisnäyte, jossa nähtävissä viivan aaltoilu sekä oikealla että vasemmalla kädellä piirrettäessä.

niillä tekee jotain. Kädet eivät aina vapise yhtä paljon, mutta hyvin harvoin pelkästään toinen käsi vapisee. Käsienvapina näkyy esimerkiksi kuppia kannateltaessa, nestettä kaadettaessa, käytettäessä ruokailuvälineitä, puettaessa vaatteita, esiinnyttäessä tai kirjoitettaessa käsin (kuva). Sen sijaan kädet eivät vapise niiden ollessa levossa, esim. sylissä. Parkinsonin taudissa tilanne on yleensä päinvastainen: käsi vapisee levossa, mutta vapina häviää, kun kädellä alkaa tehdä jotain.

Taudin pahetessa vapinaa voi olla myös päässä, äänessä ja vartalossa. Aika usein tapaa ihmisiä, joiden pää vapisee, mutta kädet eivät. Tällöin vapinan syy on todennäköisemmin servikaalinen dystonia eli lihasväentösairaus. Joillakin voi myös olla sekä dystoniaa että essentiaalista vapinaa.

Vapinan vaikeusaste vaihtelee ja sosiaaliset tilanteet pahentavat sitä

Kaikki stressitilanteet pahentavat vapinaa, kuten esiintyminen yleisön edessä tai vaikkapa kutsuilla oleminen. Vapinan vaikeusaste voi kuitenkin vaihdella paljon. Osalla se on lievää eikä sanottavammin haittaa elämää. Osalla se voi olla hyvinkin hankalaa ja haitata monia päivittäisiä toimintoja niin kotona, töissä kuin vapaa-ajalla.

Oireet voivat alkaa jo nuoruudessa, jopa kouluiässä. Osalla oireet ilmaantuvat vasta iäkkäämpänä, jopa hyvin vanhana. Suurimmalla osalla potilaista oireet pahenevat hitaasti vuosien aika-

na. Vaikeassa taudin muodossa potilailla on vapinan ohella usein lievää kävelyn ja tasapainon vaikeutta, joka on samantapaista kuin pikkuaivojen rappeumaa sairastavilla potilailla. Oire on nimeltään ataksia.

Sairastavien tarkkaa määrää Suomessa ei tiedetä

On todennäköistä, että nopeasti kehittyvien tutkimusmenetelmien myötä lähivuosina selviävät myös essentiaalisen vapinan perinnölliset taustat.

Essentiaalista vapinaa sairastavien potilaiden tarkkaa määrää ei tiedetä Suomessa. Neurologi Ilkka Rautakorpi tutki asiaa 1970-luvulla Varsinais-Suomessa muutaman kunnan alueella². Hänen tutkimuksensa perusteella essentiaalista vapinaa sairastavia oli runsaat 5 % yli 40-vuotiaista henkilöistä. Tämän mukaan Suomessa olisi pitkälti yli 100 000 essentiaalista vapinaa sairastavaa potilasta. Voi olla, että pienehkön alueen tulos ei kuitenkaan ole yleistettävissä koko Suomeen ja nykypäivään.

Muutamissa muissa Euroopan maissa tehdyissä tutkimuksissa esiintyvyyttä väestössä on vaihdellut 0,4 % ja 4,8 %:n välillä³. Amerikkalaisen yhteenvedon perusteella essentiaalista vapinaa olisi noin 2,2 %:lla USA:n aikuisväestöstä⁴.

Näiden lukujen perusteella essentiaalinen vapina on aikuisväestössä 5–10 kertaa tavallisempi kuin Parkinsonin tauti, jota sairastavia potilaita on Suomessa vajaat 15 000. Essentiaalinen

vapina onkin tavallisin liikehäiriösairaus tai toiseksi tavallisin, jos levottomat jalat -oireyhtymä luetaan liikehäiriöihin.

Essentiaalisen vapinan varmaa syytä ei tiedetä. Koska tautia esiintyy paljon suvittain, on jo pitkään ajateltu, että se on perinnöllinen. Yhtään tautia aiheuttavaa yksittäistä geeniä ei ole toistaiseksi pystytty löytämään. On kuitenkin löydetty muutamia geenialueita tai geneejiä, jotka näyttäisivät liittyvän sairauteen⁵. Neurologisten sairauksien joukosta essentiaalisen vapinan geneettisen taustan selvittäminen on ollut eräs haasteellisimmista tehtävistä. On hyvin todennäköistä, että nopeasti kehittyvien tutkimusmenetelmien myötä lähivuosina selviävät myös tämän sairauden perinnölliset taustat.

Pikkuaivojen toiminta häiriintynyt

Perinnöllisyyden ohella toinen haaste on ollut löytää muutoksia tautia sairastavien potilaiden aivoista. Varsinkaan neuropatologisissa tutkimuksissa ei ole vuosiin löydetty selviä tautiin liittyviä aivojen hermosolumuutoksia. Nyt tilanne näyttäisi olevan muuttumassa. Eräs syy edistykseen on, että menetelmät ovat paljon edenneet.

Nykyisin voidaan tehdä elossa oleville potilaille vaarattomasti ja kivuttomasti monenlaisia aivojen toiminnan selvityksiä käyttäen magneetti-, isotooppi- ja sähköisiä tutkimuksia sekä niiden yhdistelmiä. Nämä tutkimukset osoittavat, että essentiaalista vapinaa sairastavilla

potilailla erityisesti pikkuaivojen toiminta on häiriintynyt⁶. Tiedetään, että pikkuaivot säätelevät liikkeiden sujuvuutta ja että pikkuaivojen vaurioon voi liittyä vapinaa ja edellä mainittua ataksiaa.

Tietoa vastaanottavat Purkinjen solut rappeutuneet

Pikkuaivojen merkitystä tukevat hiljattaiset mikroskooppiset havainnot. Niissä on havaittu, että essentiaalista vapinaa sairastaneiden potilaiden pikkuaivojen Purkinjen solut ovat rappeutuneet⁷. Purkinjen solut ovat pikkuaivojen kuorikerroksessa olevia keskeisiä isoja hermosoluja, jotka vastaanottavat tietoa monista eri lähteistä. Solujen viejähaarakkeet ovat yhteydessä pikkuaivojen syvempiin tumakkeisiin ja niiden kautta tieto kulkeutuu mm. isoavokuorelle.

Purkinjen solut käyttävät välittäjäaineenaan gamma-aminovoihappoa (GABA). Tämä tieto saattaa tulevaisuudessa mahdollistaa essentiaalisen vapinan hoidon jollakin tähän välittäjäaineeseen vaikuttavalla yhdisteellä.

Ei parantavaa hoitoa

Nykyiset hoidot vain lievittävät vapinaa. Hoitoa vapinaoireenseensa tarvitsee vain osa sairastuneista.

Essentiaalisen vapinaan ei ole käytävissä tautia parantavaa hoitoa, vaan kaikki nykyiset hoidot ovat vain vapinaa lievittäviä. Nykyinen hoito koostuu lääkehoidosta, neurokirurgisesta hoidosta sekä vapinaa pahentavien tekijöiden välttämisestä.

Melko suurella osalla potilaista essentiaalinen vapina ei vaadi hoitoa. Potilaat ovat sopeutuneet vapinaoireeseensa ja tulevat sen kanssa toimeen. Osa potilaista tarvitsee lääkehoitoa tilanteissa, joissa vapina korostuu, kuten esiintymis- tai kutsutilanteissa. Vaikeimmat tapaukset tarvitsevat jatkuvaa lääkehoitoa. Heidän kohdallaan tulee kysymykseen myös neurokirurginen hoito.

Oireisiin beetasalpaajia, bentsodiatsepiineja ja epilepsialääkkeitä

Lääkehoidossa on jo vuosikymmeniä käytetty beetasalpaajia, tavallisimmin propranololia (Propral®, Inderal®). Suurimmalla osalla potilaista propranololi vähentää vapinaa muutaman tunnin ajaksi. Tehokas annos voi vaihdella paljon potilaiden välillä. Onkin järkevää nostaa annosta vähitellen ja seurata tehoa ja haittavaikutuksia. Jos tarvitaan koko päivän kattavaa vaikutusta, on propranololia otettava useamman kerran tai käytettävä erityisluvalla saatavaa pitkävaikutteista tablettia (Dociton Retard®).

Tavallisimpia propranololin haittoja ovat sydämen sykkeen alentuminen, verenpaineen lasku ja suorituskyvyn heikentyminen rasituksessa. Propranololi pahentaa astmaa eikä sen jatkuvaa käyttöä suositella astmapotilaille.

Myös eräät muut beetasalpaajat, kuten atenololi ja metoprololi, voivat hieman lievittää vapinaa. Pindololi voi puolestaan pahentaa sitä.

Muutamit alun perin epilepsiaan kehitetyt lääkkeet, kuten gabapentiini, topiramaatti ja klonatsepaami, ovat osalla potilaista vapinaa vähentäviä. Teho ei yleensä ole niin hyvä kuin propranololilla, ja niillä on enemmän haittavaikutuksia. Vaikeampaa vapinaa sairastavalle potilaalle niitä voidaan käyttää yhdessä propranololin kanssa.

Amerikassa on paljon käytössä vanha epilepsialääke primidoni (Mysoline®, Mylepsinum®). Se on hyvin väsyttävä ja sen käyttö on Suomessa vähäistä.

Myös rauhoittavat bentsodiatsepiinit, kuten diazepam, vähentävät tilapäisesti vapinaa. Niitä suositellaan vain tilapäiskäyttöön, koska niihin liittyy tehon heikentymisriski, riippuvuus jatkuvassa käytössä ja vieroitusvaiheessa vapinan huomattava pahentuminen.

Syväaivostimulaatio lievittää oireita lääkehoitoa paremmin

Neurokirurginen hoito on periaatteellisesti samanlainen, mitä käytetään vaikean Parkinsonin taudin hoidossa⁸. Leikkausta harkitaan nuoremmille, yleensä alle 70-vuotiaille vaikeaa vapinaa sairastaville potilaille, joille lääkehoidosta ei ole hyötyä tai siitä on runsaasti haittoja.

Essentiaalisessa vapinassa elektrodit asetetaan stereotaktisessa leikkauksessa yleensä molemminpuolisesti talamus-nimiseen tumakkeeseen. Ne yhdistetään ihonalaisella sähkökaapelilla virtalähteeseen, joka asetetaan rinnan ihon alle. Lääkärillä on tietokone, jolla

laitetta pystytään säätämään. Myös potilaalla on oma kausosäädin, jolla hän voi hieman muuttaa säätöjä. Stimulaattorin vaikutus vapinaan on lähes välitön. Sen teho on parhaimmillaan selvästi parempi kuin minkään lääkehoidon.

Leikkaukseen liittyy noin 1 % aivoverenvuodon riski. Myöhemmässä vaiheessa muutamalla prosentilla potilaista voi esiintyä leikkausalueilla paikallisia infektioita. Leikkauksia tehdään nykyisin kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa.

Psykoosi- ja mielialälääkkeet voivat pahentaa vapinaa

Voimakas jännitys voi laukaista sosiaalisissa tilanteissa esiintyvän vapinan.

Monet lääkkeaineet voivat pahentaa vapinaa. Niihin kuuluvat mm. psykoosi- ja mielialälääkkeet sekä astmalääkkeet. Essentiaalista vapinaa sairastavan potilaan onkin hyvä mainita siitä lääkäriilleen, kun tämä määrää muita lääkkeitä. Niin ikään runsas kahvin tai muiden kofeiinipitoisten juomien nauttiminen ja tupakointi lisäävät vapinaa. Huumeiden käyttöön ja vieroitusvaiheisiin liittyy usein vapinaa. Myös muutamat sairaudet, erityisesti kilpirauhasen liikatoiminta, voivat pahentaa vapinaa. Nämä ovat yleensä poissuljettavissa laboratoriotutkimuksilla.

Monet essentiaalista vapinaa sairastavat potilaat ovat havainneet, että pieni määrä alkoholia (etanolia) helpottaa vapinaa lyhyeksi ajaksi. Havainto on ollut tiedossa vuosikymmeniä. Se saattaa selittyä

alkoholin GABA-vaikutuksen kautta. Alkoholia ei kuitenkaan voida suositella lääkkeeksi siihen liittyvien monien tunnettujen haittojen vuoksi.

Kahvikuppineuroosiin ei aina liity essentiaalista vapinaa

Kahvikuppineuroosi on psykiatrinen termi ja sillä tarkoitetaan sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Usein kahvikuppineuroosipotilaiden yhtenä oireena on sosiaalisissa tilanteissa esiintyvä vapina. Oireisiin voi kuulua mm. punastumista, hikoilua, sydämentykytystä sekä suolen ja rakon toiminnan lisääntymistä. Kaikilla kahvikuppineuroosipotilailla ei siis ole essentiaalista vapinaa, mutta osalla voi olla.

Osalla kahvikuppineuroosipotilaista vapina voi johtua ns. fysiologisen vapinan korostumisesta jännitystilanteissa. Itse asiassa jokainen ihminen voi vapista voimakkaassa stressitilanteessa. Moni on havainnut tämän henkilökohtaisesti esimerkiksi voimakkaassa jännitystilanteessa, kovassa fyysisessä rasituksessa, palellessaan tai horkassa.

Tutkimusta essentiaalisesta vapinasta kaivataan

Sitten neurologi Ilkka Rautakorven vuoden 1978 väitöskirjatutkimuksen⁹, ei Suomessa ole juuri tehty essentiaalisesta vapinaan liittyvää tutkimusta. Esimerkiksi Parkinson-säätiölle ei ole tullut sen olemassaolon aikana vuodesta 1995 lähtien yhtään essentiaalista vapinaa koskevaa tutkimushakemusta. Tämä on valitettavaa. Toivottavasti joku

neuroalan tutkija tai klinikko kiinnostuisi tästä sairaudesta. Tutkimuksesta olisi hyötyä myös potilaiden kannalta. Uskon, että Suomesta löytyisi runsaasti tutkimukseen halukkaita potilaita.

Suomen Parkinson-liitosta tietoa ja tukea

Suomen Parkinson-liitto auttaa sinua tietämään enemmän.

Suomen Parkinson-liitto tekee työtä liikehäiriösairauksia sairastavien ja heidän läheistensä elämänlaadun parantamiseksi. Liitto tarjoaa tietoa, neuvontaa ja ohjausta kaikissa sairauteen liittyvissä asioissa myös essentiaalista vapinaa sairastaville.

Eri puolilta Suomea löytyy Parkinson-liiton paikallisyhdistyksiä ja -kerhoja. Liittyminen yhdistyksen jäseneksi tarjoaa mahdollisuuden monipuoliseen harrastustoimintaan ja kokemusten jakamiseen muiden liikehäiriösaираiden kanssa.

Jäseneksi liittymislomakkeita saa Parkinson-liitosta (p. 02 274 0400) ja jäseneksi voi liittyä myös Parkinson-liiton verkkosivuilla (www.parkinson.fi/jaseneksi).

Parkinson-liitto järjestää ryhmämuotoista kuntoutusta vuodesta 2017 lähtien myös essentiaalista vapinaa sairastaville, jos hakijoita kurssille on riittävästi. Lisätietoja Parkinson-liitosta p. 02 274 0418.

Tämän oppaan essentiaalista vapinaa käsittelevä teksti on ilmestynyt Suomen Parkinson-säätiön v. 2014 vuosikertomuksessa.

Viitteet

1. Louis ED I, Broussolle E, Goetz CG, Krack P, Kaufmann P, Mazzoni P. Historical underpinnings of the term essential tremor in the late 19th century. *Neurology* 71(11): 856–9, 2008.
2. Rautakorpi I, Takala J, Marttila RJ, Sievers K, Rinne UK. Essential tremor in a Finnish population. *Acta Neurol Scand* 66(1):58–67, 1982.
3. Louis ED, Ferreira JJ. How common is the most common adult movement disorder? Update on the worldwide prevalence of essential tremor. *Mov Disord* 25(5): 534–41, 2010.
4. Louis ED, Ottman R. How Many People in the United States Have Essential Tremor? Deriving a Population Estimate Based on Epidemiological Data. *Tremor Other Hyperkinet Mov (NY)* 4: 1–4, 2014.
5. Kuhlenbäumer G, Hopfner F, Deuschl G. Genetics of essential tremor: meta-analysis and review. *Neurology* 82(11): 1000–7, 2014.
6. Sharifi S, Nederveen AJ, Booij J, van Rootselaar AF. Neuroimaging essentials in essential tremor: A systematic review. *Neuroimage Clin* 5: 217–31, 2014.
7. Babij R, Lee M, Cortés E, Vonsattel JP, Faust PL, Louis ED. Purkinje cell axonal anatomy: quantifying morphometric changes in essential tremor versus control brains. *Brain* 136(Pt 10): 3051–61, 2013.
8. Pekkonen E. Syväaivostimulaatio neurologisissa sairauksissa. *Duodecim* 129(5):481–8, 2013.
9. Rautakorpi I. Essential tremor. An epidemiological, clinical and genetic study. Väitöskirja, Turku, 1978.

Suomen Parkinson-liitto ry

Erityisosaamiskeskus Suvituuli

Suvilinnantie 2
PL 905, 20101 Turku
vaihde 02 274 0400
kuntoutus 02 274 0418
parkinson-liitto@parkinson.fi
www.parkinson.fi

Aluetoimistot
Helsinki, p. 0400 856 005
Kuopio, p. 0400 391 853
Oulu, p. 0400 856 004
Tampere, p. 0400 924 032
Turku, p. 050 409 3365



Suomen Parkinson-liitto ry
Finlands Parkinson-förbund rf

