

Uus teadusdoktor Janne Tiigimäe-Saar

KESKNÄRVISÜSTEEMI HAIGUSEST TINGITUD SIALORRÖA RAVI BOTULISMITOKSIINIGA

12. novembril 2018 kaitses Janne Tiigimäe-Saar arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Kesknärvisüsteemi haigusest tingitud sialorröa ravi botulismitoksiiniga“ (*Botulinum neurotoxin type A treatment for sialorrhea in central nervous system diseases*). Väitekirja juhendajad olid dotsent Tiia Tamme Tartu Ülikooli hambaarstiteaduse instituudist ja professor Pille Taba Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist. Oponeeris dotsent Merete Bakke Kopenhaageni Ülikoolist.

Sialorröad ehk liigset süljevoolust defineeritakse kui keha võimetust kontrollida suuneelu kogunenud sekreeti, mille tulemuseks on sülje liigne voolamine. Sialorröa võib esineda nii lastel kui ka täiskasvanutel krooniliste neuroloogiliste haiguste korral, nagu laste tserebraalparalüüs, amüotroofne lateraalsklerooos ja Parkinsoni tõbi. Probleem ei ole tingitud mitte niivõrd süljeerituse rohkusest, vaid neelamisreflekside tõhususe halvenemisest, lihaste nõrkusest ja nende koordineerimatust tegevusest.

Botulismitoksiin-A on kasutusel olnud mitmete kesknärvisüsteemi häirete (nt düstooniad, spastilisus)

ravis mitmekümne aasta jooksul. Ravimi uue näidustusena on lisandunud liigse süljevooluse vähendamine. Botulismitoksiin-A süstimine süljenäärmetesse vähendab süljeeritust, seega kergeneb väiksema süljekoguse allaneelamine. Sülje ja suuõõne mikrofloora muutused võivad põhjustada häireid suuõõne tervises, mille oluline komponent on sülje puhastav ja antibakteriaalne toime.

Doktoritöö eesmärk oli uurida botulismitoksiin-A ravi tõhusust ja ohutust süljenäärmete süstimisel sialorröa ravis kesknärvisüsteemihaigustega patsientidel. Lisaks ravimi toime hindamisele oli üks uuringu eesmarke hinnata ka muutusi suuõõne mikroflooras ja sülje omadustes, sest nii mikrofloora kui sülje omadused võivad olla mõjutatud botulismitoksiin-A süstimise tagajärjel tekkinud süljekoguse vähenemisest.

Uuringu tulemused näitasid, et süljevoolus vähenes ravi käigus statistiliselt olulisel määral. Hambumushäire mõjutas tserebraalparalüüsiga patsientidel süljeerituse intensiivsust. Sialorröad esines rohkem neil Parkinsoni tõvega



Foto: Laura Strandberg

haigetel, kellel sümptomitest domineeris bradükineesia, s.t liigutuste aeglus ja kohmakus. Parkinsoni tõve kliinilise alatüübi korral, mille korral domineeris treemor, esines sialorröad vähem.

Sülje koostises ja *S. mutans*'i koguses muutust ei esinenud, kuid laktobatsillide kogus suurenes statistiliselt olulisel määral.

Süljevooluse ravi botulismitoksiin-A süstidega on tõhus, kuid võib viia suuõõne isepuhastumisvõime halvenemiseni.