



Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom är en neurologisk sjukdom som främst drabbar den miljon nervceller i hjärnan som bildar signalsubstansen dopamin. En brist på dopamin gör att det blir svårare att samordna kroppens rörelser. När större delen av dessa nervceller skadats uppstår de första märkbara symtomen. Symtomen förvärras ju fler dopaminproducerande nervceller som dör. Sjukdomen har ett fortskridande förlopp med gradvis ökande handikapp.

VEM FÅR PARKINSONS SJUKDOM?

Parkinsons sjukdom kan drabba vem som helst. Det finns en viss ärftlighet för sjukdomen, och den är lika nästan lika vanlig hos kvinnor som hos män. Den startar i de flesta fall efter 65 års ålder, men 10-15 procent av de drabbade är under 65 år.

I Sverige finns idag cirka 20 000 personer med diagnosen. Omkring 2 000 personer per år får diagnosen.

SYM TOM

Symtomen på Parkinsons sjukdom kan variera mycket från person till person och brukar till en början vara diffusa. De främsta symtomen är motoriska: rörelsehämning, muskelstelhet och skakningar. Försämrad balans är mycket vanligt. Även tal- och röstproblem kan uppkomma.

Parkinson påverkar inte bara motoriken utan ger även upphov till så kallade icke-motoriska symtom. Det är till exempel vanligt med trötthet, sömnproblem, blodtrycksfall och inkontinens. Det är inte heller ovanligt med psykiska symtom som depression och nedstämdhet.

MEDICINERING OCH NEUROKIRURGISKA ÅTGÄRDER

Eftersom ingen vet varför nervcellerna som producerar dopamin dör, går det ännu bara att behandla symtomen. Det finns ett tjugotal mediciner. Doseringen av medicinerna är mycket individuell och måste utprovas noggrant i samråd mellan läkare, patient och anhöriga.

Under den senare delen av sjukdomen kan tillståndet variera kraftigt under dagen, beroende på svängningar i effekten av medicinen. Det kallas dosglapp och är återkomst av parkinsonsymtom mellan två doser och kan resultera i on/off-fenomen som ger häftiga svängningar mellan god rörlighet och stelhet. Även överörlighet förekommer, då har man mycket svårt att kontrollera sina rörelser. När sedan mängden dopamin sjunker går personen över till off-läge och blir stel, orörlig och ibland nedstämd.

Den grundläggande behandlingen av Parkinsons sjukdom sker via olika läkemedel i tablettform. När dessa inte räcker till finns det djup hjärnstimulering (DBS), pumpbehandling direkt till tunntarmen eller pumpbehandling direkt under huden.

PARKINSONTEAM OCH REHABILITERING

En tidig kontakt med ett parkinsonsteam är viktigt. Parkinsons sjukdom karaktäriseras av en mellan olika individer kraftigt varierande symtombild. Alla behandlingsinsatser måste därför individanpassas. Parkinsons sjukdom är en kronisk fortskridande sjukdom. Detta gör att all behandling måste omprövas allteftersom tiden går.

Rehabiliteringsinsatser ska erbjudas under hela sjukdomsförloppet. Det är viktigt med kontinuerlig sjukgymnastik för att träna och bibehålla rörligheten i musklerna. Ofta handlar det om att bevara en god kroppshållning, att gå på rätt sätt eller att sitta och vända sig rätt, öva balans, rytm och koordination. Detta betyder mycket för både självständighet och självförtroende. All fysisk aktivitet är bra, och är den dessutom lustfylld är den ännu bättre, exempelvis dans.

Förutom läkare är sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, logoped och psykolog nödvändiga för att bidra med behandling, råd och hjälpmedel.

Parkinsonförbundet anser att:

Personer med Parkinson ska ordinerats den behandling som ger bästa möjliga effekt beroende på sjukdomsstadium och symtom.

Den som fått Parkinson ska få begriplig information om behandlingsval, egenvård och behandlingsprognos. Informationen ska även ges till närstående och anhöriga för att öka kunskapen, säkerheten och förståelsen för sjukdomen.

Återkommande kontrollundersökningar ska erbjudas två gånger per år. Som ett första delmål vill vi att alla ska erbjudas ett besök per år hos parkinsonspecialist (neurolog eller geriatriker).

Personer med Parkinson ska ha tillgång till ett parkinsonsteam som består av läkare, sjuksköterska och minst ytterligare två av följande: fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist eller annat. Parkinsonsköterskan har en viktig roll som vårdkoordinator.

Neurorehabilitering är en process som stödjer personen att få kunskap och insikt om sjukdomen och dess konsekvenser, mobilisera egna bemästringsstrategier och kunna ta ansvar för sin livssituation. Neurorehabilitering är alltså mycket mer än bara fysisk träning. Egenvård är ett begrepp som ofta används.

Inom modern rehabilitering samverkar ett antal yrkeskategorier i team och vi ser gärna en parkinsonsjuksköterska som vårdkoordinator i teamet. Forskning visar att förutom medicinsk behandling så har teamrehabilitering, träning och förebyggande åtgärder en bevisad nytta.

TILLGÅNG TILL SPECIALISTLÄKARE

Allmänläkare har generellt sett bristande kunskap om Parkinsons sjukdom, dess medicinering och behandlingsmöjligheter. En remiss till specialistläkare behövs för att få diagnosen fastställd, information om sjukdomen samt påbörja behandling. Allmänläkare och specialister måste samarbeta kring patienten. Parkinsonpatienter behöver uppföljning två gånger per år, eller efter behov, av neurolog eller geriatriker.

Vid Parkinson i komplikationsfas ska det alltid utredas om man kan vara lämplig för någon av de avancerade behandlingarna. Bristen på specialister måste åtgärdas och det behövs fler neurologer med inriktning mot Parkinsons sjukdom. För att åstadkomma detta måste både intresset och antalet utbildningsplatser öka.



PARKINSONFÖRBUNDET

Parkinsonförbundet grundades 1986 och är en ideell riksorganisation med huvudsakligt syfte att förbättra förhållandena för personer med Parkinson och atypisk parkinsonism, och deras anhöriga. Förbundet har idag cirka 8 800 medlemmar organiserade i läns- och lokalföreningar över hela landet.

ANTECKNINGAR

(kontaktuppgifter till länsförening, lokalförening, etc)



Skeppargatan 52, 114 58 Stockholm
Telefon: 08-666 20 70
e-post: parkinsonforbundet@telia.com
www.parkinsonforbundet.se