

PARKINSON

NORRBOTTEN

Bladet

Parkinson
& demens

Läs & se mer på
sidorna 15-17

Minnesförlust på grund av demens

Heldag om Parkinsons sjukdom

▶ LÄS & SE MER PÅ SIDAN 3 | ANMÄL DIG NU!

Grönt te & Parkinsons

▶ LÄS & SE MER PÅ SIDORNA 12-13

#3²⁰
24
HÖSTEN

Utgivare: Parkinson Norrbotten
Org.nr: 898801-0925
BG: 862-9016
Swish: 123-015 96 99
parkinson.norrbotten@gmail.com

Ansvariga personer
Åsa Simu Holmgren, ordförande
070-347 75 85

Redaktör & Korsordsmakare
Bengt-Erik Johansson, sekreterare
070-543 37 86
www.ordochmening.se

Grafisk produktion
Jonas Henriksson
Hjälp Reklambyrå
www.hjalpreklambyra.se

Tryck och distribution
GJ Offsettryckeri AB
www.gjoffset.com

Innehåll i detta nummer

Innehåll & Redaktörens spalt	2
Annons – Heldag om Parkinsons	3
Varför är kognitiv träning viktig?	4
Blodprov kan upptäcka Parkinsons	5
Christinas berättelse – Del 4	6
Resultat 180 DC	8
Korsord	10
Grönt te & Parkinsons	12
Att gå baklänges	14
Parkinsons och demens	15
Varför är kognitiv träning viktig?	18
Policy för Intern sponsring	19
Lösning korsord i #2-2024	19
Kontaktpersoner	20

5



BLI MEDLEM!
För att bli medlem - gå till sidan:
www.parkinsonforbundet.se
och klicka på rutan: "BLI MEDLEM"

Redaktörens spalt

TEXT: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: CAMILLA NIEMI | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Välkommen till nummer 3/2024 av Parkinson Norrbotten Bladet!

Bladet innehåller även denna gång mycket att läsa. Bland annat den fjärde och sista delen av Christinas berättelse "Jag och Parkinson", forskningsrön om Parkinsons och demens, visserligen från 2006 men fortfarande aktuell. Vi har också artiklar om andra forskningsrön, som nyttan med grönt te och av att öva med att gå baklänges. Och så, som vanligt korsordet på mittuppslaget.

Analys av Parkinson Norrbotten

I det förra numret nämnde vi samarbetet med 180 Degrees Consulting. I detta nummer berättar vi lite närmare vad det resulterade i.

Konferenser i höst

Heldag med Parkinsontema – 26 oktober

Boka in denna dag! Läs mer i annonsen på sidan 3 ►

Livskraft 2024, 16 – 17 november

Årets Livskraft-konferens kommer, liksom förra årets och vår egen heldag om Parkinsons, att äga rum på Scandic Hotell i Luleå. Anmälan kan göras på:

▼
<http://simplesignup.se/event/218796-livskraft-i-norr>

▼
eller via denna qr-kod till höger ►



Trevlig läsning!

Bengt-Erik Johansson
Bengt-Erik Johansson
Redaktör & Sekreterare

Styrelsen
och kontakt-
personer på
sidan 20.

Bengt-Erik Johansson
Sekreterare
Luleå
070-543 37 86
bengterikj56@gmail.com



ANNONS

Parkinson Norrbotten bjuder in alla medlemmar till en heldag om Parkinsons sjukdom

NÄR: Lördag 26 oktober

VAR: På Scandic Hotell

Banvägen 3 Luleå

ANMÄLAN GÖRS TILL:

- Christina Eriksson: 070-393 90 33
- E-post: sally50@hotmail.se
- Tuija Tranborg: 073-067 76 62
- E-post: tranborg2@gmail.com

ANMÄL SENAST: 4 oktober

PRIS: Gratis för alla medlemmar*

TIDER PÅ PROGRAMMET

- 10.00** Fika och registrering
- 10.30** Charlotte Lindmark, GLUGG
- 12.00** Lunch (föreningen bjuder)
- 13.00** Neurolog Sara af Bjerkén
"Avancerad behandling - när & hur?"
- 14.30** Frågestund – erfarenheter
av avancerade behandling-
ar – med mera
- 15.30** Fika och avslut



Charlotte Lindmark

Charlotte Lindmark | Skådespelerska | 10.30

Hopp, elände och glädje

En specialgjord föreläs/ställning av och med skådespelerskan Charlotte Lindmark. Det kommer att handla om hur vi kan regera och agera vid förändringar och svårigheter. Hur vi bäst kan möta varandra för att stötta, känna gemenskap och få oss att växa. Det blir en blandning av föreläsning och teater där Charlotte Lindmark varvar sitt prat med scener från produktioner hon gjort.

Sara af Bjerkén | Specialistläkare | 13.00

Sara af Bjerkén, specialistläkare inom neurologi och biträdande universitetslektor och docent i histologi med cellbiologi.

Föreläsning: "Avancerad behandling - när & hur?"

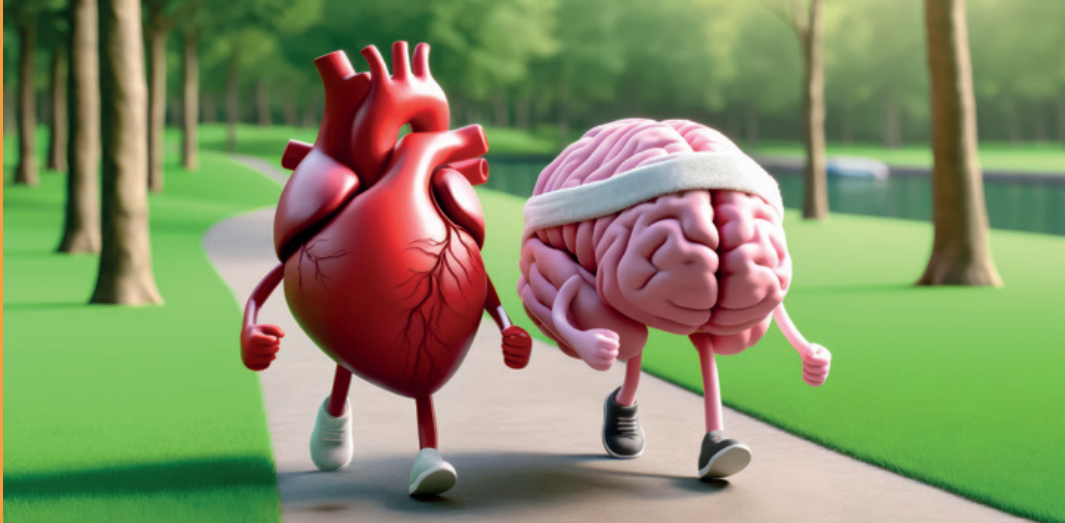


Sara af Bjerkén

*Kostnader för resa och boende ingår inte. Bokning av rum görs på Scandic Hotells hemsida: www.scandic.se
ANGE KOD: D559868778 för rabatterat pris.



GLUGG Scandic
PRODUKTION



Varför är kognitiv träning viktig?

TEXT: CHRISTINA ERIKSSON | FOTO: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Hjärnan är ett otroligt och komplext organ som är ansvarig för att hantera allt från att bearbeta information till att lagra minnen och lösa problem.

Precis som våra fysiska muskler behöver vår hjärna träning för att fungera på sin bästa nivå. Kognitiv träning är nyckeln till att hålla din hjärna skarp och frisk genom livet.

Hjärngympa

Kognitiv träning, även kallat "hjärngympa", innebär att man aktivt utmanar och stimulerar hjärnan för att förbättra kognitiva funktioner som minne, uppmärksamhet, problemlösning och språk. Alla aktiviteter som vi gör i vardagen som exempel att klä sig, äta, laga mat och baka är ingen utmaning för hjärnan, vid sådana aktiviteter använder vi vårt så kallade "rygggradsminne" eller även kallat "autopiloten".

Vi känner till att kroppen mår bra av fysisk aktivitet. Det förebygger till exempel hjärt-kärlsjukdomar men även bidrar till din hjärnas hälsa. Att vara fysiskt aktiv förbättrar kognitiva processer som min-

ne och uppmärksamhet, leder till bättre impuls kontroll och minskar risken för depression och ångest. Planera in din dagliga "hjärngympa" och en fysisk aktivitet.

Hur funkar det?

Fysisk aktivitet ökar frisättningen och aktiviteten av neurotransmittorer i centrala nervsystemet som exempel dopamin, serotonin, glutamat, histamin och acetylkolin.

Kom ihåg: Om du skall fortsätta med "hjärngympan" och uppleva det som roligt bör du anpassa svårighetsgraden till en nivå som du har möjlighet att klara av. Du kanske tidigare har löst svåra korsord eller lagt pussel med 1000 bitar, men är inte längre road av sådant. Tänk på samma sätt som om din fysiska förmåga, bara för att jag promenerar dagligen orkar jag inte springa ett maraton.

FORTSÄTTNING PÅ SIDAN 18 ▼

Blodprov kan upptäcka Parkinsons

ÖVERSÄTTNING: TOM RUTSCHMAN | ILLUSTRATION: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Ett blodprov som på engelska kallas Alpha-synuclein Seed Amplification Assay visar sig kunna mäta ackumuleringen av alfa-synukleinprotein i blodet upp till 10 år innan en klinisk diagnos av Parkinsons sjukdom är möjligt, enligt en studie från i våras. Att ha en diagnostisk biomarkör så många år innan PS symtom kan bekräftas "banar väg för tidiga interventionsmetoder" noterade det tyska teamet. Forskare i Tyskland har visat att de kunde identifiera sjukdomen med 100% noggrannhet genom att utföra testet med hjälp av blodprover från personer med symtomatisk Parkinsons.

Blodprov som kan upptäcka Parkinsons sjukdom.



Studien, "Detecting Misfolded α -Synuclein in Blood Years before the Diagnosis of Parkinson's Disease", publicerades i tidskriften Movement Disorders.

Parkinsons sjukdom kännetecknas av motoriska symtom, som ofta används för att ställa en klinisk diagnos. För att bekräfta diagnosen används normalt ytterligare tester, t.ex. neuroimaging-undersökningar och invasiva tester av hjärnan och ryggsäcken som påvisar klumpar av proteinet alfa-synuklein - ett kännetecken för PS.

Nu tyder allt fler bevis på att ackumuleringen av alfa-synukleinprotein kan ske flera år innan patienterna uppvisar andra symtom. Giftigt alfa-synuklein sprider

sig på ett prionliknande sätt, vilket innebär att klumpar i en del av hjärnan kan leda till att fler klumpar bildas i närliggande områden. Medan den ursprungliga alfaSyn-SAA-analysen använder ryggsäcken - vätskan som omger hjärnan och ryggsäcken - använde forskarna här en justerad version där de tillsatte ett frö av klumpat alfa-synuklein till ett blodprov och observerade om klumpningen spred sig på det prionliknande sätt som är karakteristiskt för Parkinsons.

"Vi tror att denna blodbaserade SAA har stor potential som en framtida diagnostisk biomarkör långt innan en PS diagnos kan ställas" är deras slutsats.

Parkinsons News Today May 6, 2024.



Jag och Parkinsons – Del 4

TEXT: CHRISTINA ERIKSSON | FOTO: ADOBE STOCK | ILLUSTRATION: CHRISTINA ERIKSSON | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Här avslutas Christina Erikssons berättelse om livet med Parkinsons.

Del 1, 2 och 3 publicerades i nr. 4/2023, nr. 1/2024 och 2/2024 av "Bladet".

Motivation



Jag har så många tankar och idéer om vad jag tänkt och bör göra en dag men det slutar med att det jag gör är enbart det jag måste. Jag har 100 förklaringar till mig själv varför jag inte behöver. Varför denna motivationsbrist?

Hörde uttrycket "motivationshandikappad" och trots att ordet handikappad har ersatts av många andra ord med samma betydelse så tänkte jag att det säger och ger uttryck i hur det verkligen är att sakna motivation.

Jag ÄR motivationshandikappad!

"Motivation är det psykologiska kännetecknen som ger drivkraft, det vill säga väcker en till handling mot ett önskat mål och lockar fram, kontrollerar, och upprätthåller vissa målriktade handlingar. Det är den inre drivkraften hos människan som avgör vilka val man gör, hur lång tid man tar på sig innan man kommer i gång, hur stort engagemang och uthållighet man har, samt hur man känner och tänker under aktivitetens utförande".

**Varför har det blivit så här?
Var är inspirationen, lusten, viljan
och glädjen?**

► Arbete – sjukskrivning – pension

Vad är JAG utan mitt arbete? Vad är JAG som sjukskriven? Vad är JAG som förtids-pensionär? Frågorna finns men jag har inga svar. Mina roller och vanor förändras och jag känner mig vilsen. Min största rädsla har varit och är att jag inte skall kunna arbeta fram till min pension. Jag har intalat mig själv att om jag orkar till 63 år då kan jag sluta med "hedern" i behåll, då kan jag kliva av med huvudet högt. Varje år har jag tackat Gud för att jag kunnat "ta ut ett år till" och det gör jag fortfarande. Jag vet idag att jag måste begränsa min arbetstid för att få ork, kraft och energi till att ta hand om mig och sjukdomen.

Numera är smärtan, de ofrivilliga rörelserna, stelheten och muskelkramperna mina dagliga följeslagare. Jag tror mig nu ha haft de så kallade "goda åren" med Parkinsons sjukdom. Mitt terapeutiska fönstret har nu minskat och det blir allt svårare att förutse effekten av min Parkinsons-medicin. De ständiga ofrivilliga rörelserna kan göra mig galen då min kropp aldrig får vila. Den kroniska konstanta värken och stelheten är min vardag nu.

Hur blir det sen?

Jag vet inte någonting om min framtid och det vet väl egentligen ingen som går här på

jorden. Men faktiskt så tänker jag idag inte lika mycket på den men jag kan inte heller säga att jag lever för dagen. För om jag levde för dagen så skulle jag se mera glädje i vardagens småsaker och händelser och det gör jag inte.

Parkinsons sjukdom är ett av de vanligaste neurologiska (nervcells) tillstånden. Sjukdomen berörde år 2017 cirka 8,5 miljoner män och kvinnor, världen över.

Intresset för Parkinson sjukdom har sannolikt blivit mer uppmärksammat tack vare vissa kända personer, såsom boxaren Mohammad Ali, förre påven Johannes Paulus II, skådespelarna Michael J Fox och Robin Williams, musikern Johnny Cash, pastorn Billy Graham, serietecknaren Charles Schulz, vår svenske skådespelare Erland Josephson, hockeyspelaren och numera tränaren Björn Hellkvist.

Mina slutord -

"Sörj inte för morgondagen, den som lever får se".

Christina Eriksson
Kassör

Christina Eriksson

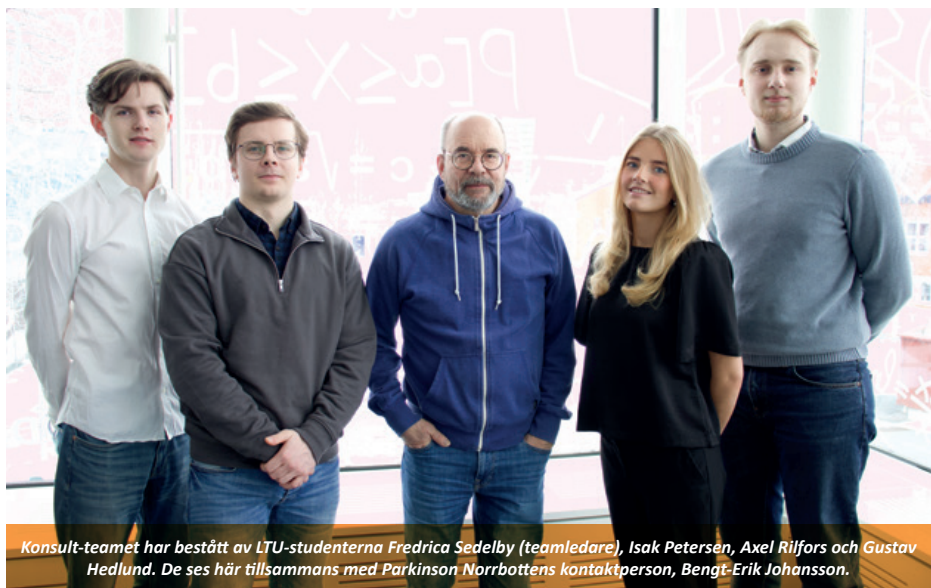


Samarbete med 180 Degrees Consulting

TEXT: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: 180 DC | ILLUSTRATION & DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

180 Degrees Consulting (180 DC) beskriver sig själva som världens största universitetsbaserade konsultföretag för ideella och socialt medvetna organisationer. Ett av de universitet där 180 DC finns representerade är Luleå Tekniska Universitet (LTU).

Parkinson Norrbotten har under våren 2024 bedrivit ett samarbetsprojekt tillsammans med 180 DC.



Konsult-teamet har bestått av LTU-studenterna Fredrica Sedelby (teamledare), Isak Petersen, Axel Rilfors och Gustav Hedlund. De ses här tillsammans med Parkinson Norrbottens kontaktperson, Bengt-Erik Johansson.

Vårt samarbetsprojektet med 180 Degrees Consulting avslutades med att projekt-teamet presenterade och överlämnade projektets resultat.

Ur teamets presentation

Teamet började med att lära känna Parkinson Norrbotten som förening, vilket resulterade i den SWOT-analys som sammanfattas i tabellen på sidan 9.

Sammanfattning av Teamets rekommendationer

För att **öka antalet medlemmar** i för-

eningen föreslår konsulterna att vi i Parkinson Norrbotten kompletterar den slutna Facebook-grupp vi redan har med en offentlig Facebook-grupp och med ett Instagram-konto vilket skulle leda till att vi utökar vår målgrupp från åldersgruppen 55+ till 20+.

De föreslår också att vi skapar fler samarbeten med andra föreningar, både patientföreningar och andra funktionsbegränsade, samt idrottsföreningar.

En annan rekommendation, om vi vill ut- ▶

▶ öka kassan, är att söka bidrag. Här nämner de Allmänna Arvsfonden och Grannskapsinitiativet. Deltagarna i projekt-teamet

från 180 DC avtackades med en liten gåva. Den som vill veta mer om detta samarbete kan kontakta sekreterare Bengt-Erik.

SWOT ANALYS

S

Strengths

Styrkor

- Värdet som Parkinson Norrbotten ger i form av gemenskap
- Parkinsonbladet
- Engagerad styrelse
- Väl uppstyrd träffar



W

Weaknesses

Svagheter

- Antal medlemmar
- Marknadsföring
- Intäkter
- Närvaro på träffar



O

Opportunities

Möjligheter

- Marknadsföring
- Samarbete med organisationer
- Söka bidrag
- Öka antalet medlemmar



T

Threats

Hot

- Avståndet i Norrbotten
- Spridning av information inom åldersgrupp




Vem är det vi söker?

Ledtråd: Nu söker vi namnet (X) på en kyrkans man, född 18 maj 1920, död 2 april 2005. Han diagnostiserades med Parkinsons sjukdom (PS) 2001. Internationella observatörer hade under en tid misstänkt att han hade drabbats av PS, men det var först ett par år senare som det blev officiellt.

Trevlig lösning!

KORSORDSMAKARE: BENGT-ERIK JOHANSSON

Detta korsord ingår i en serie av korsord, som görs till den regionala medlemstidningen Parkinson Norrbotten Bladet. I varje korsord stiftar vi bekantskap med en känd person som antingen själv har eller hade diagnosen Parkinsons sjukdom eller som på annat sätt har en tydlig koppling till den diagnosen.

		X TAGNA NAMN	OTHELLOS HUVUD-ANTAGONIST	TYSK-POLSK GRÄNS-FLOD	MINSKA	TILLTAL TILL FLERTAL	NEDRE TEXT PÅ DÖRR		DESKA DRA	X TJÄNST	FLOTT SLOTT BLY		ÄR OFTA GÅNGAD	IOR FUL FISK	CITRUS-FRUKT	TEKNISKA NYHETER	
		ANNO DOMINI			SALIX TJÄNADE X 1				RIKTNING				NATURLIG LOGARITM DUMHET		MANGAN INGÅR I BORDS-SALT		
		FYLKING				MITT I ÄRTA PÅ BIL FR ÄLBORG			PARK	X TJÄNSTE-STÄLLE KANVARA ELEKTRISK							
		STÖRDE PÅ FÖTTER							BÄR-STÄNGEN FINNS AV MATTYP					WORLD WILDLIFE FOUNDATION	AJA BAJA!	TEN	OMRÅDE MED STORA SOCIALA PROBLEM
			STÅR FÖR SILVER	MEGA BOKSTAV 18		STUDERA TEXTEN!	SERVE-RING VÄRLDS-LIGA				SKREV OM GULLIVER KAFÉ					VÄDER-STRECK OMORNAD	
PUDER	ÖVER-SIKTLIG FRAM-STÄLLNING	X FÖDELSE-LAND	X EGEN-TLIGA NAMN 10 AUG.														
AKADE-MISKT VAR X-VAD DÅ?								TITAN MÄRD-DJUR		1/3 YD PROGRAM-MERAREN LOVELACE		MASART MEN INTE MOZART TÄNK PÅ					
MELLAN HJUL BERG				PRONO-MEN FÖR FLERA SMUTSIG		GRÖN-OMRÅDE					INFORMA-TIONS-BYRÅN SYRE	FÖR DE BÄSTA MORAEUS HEMORT					
				ENERGI JAGORD		HAR FYRA MAGAR	BÖR MAN PORS-LINET	FIRAS 19 APRIL	FÖRE-GÅNG-ARE TILL REGGAE	TONETT PELAR-GÅNG MED AR		AMUSERA GILLAR KATTEN?			GÖR GAS-SPISAR		
MUSI-KALISKT FRAM-TRÄD-ANDE																	
ord & mening		50	DONERA	FRÖKEN HAR BARN			LÄTT							VINST			
BLEV X 9 ÅR EFTER SIN BORT-GÅNG											SÄRSKILT HAL FISK		SKÖNJER				

©Ord & Mening i Norr

Grönt te och Parkinsons sjukdom

TEXT: ROBERT RUTSCHMAN | ÖVERSÄTTNING: TOM RUTSCHMAN | FOTO: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Robert Rutschman är läkare inom neurologi i New Mexico, USA och bror till "Bladets" skribent och översättare av texter om vetenskapliga rön, Thomas "Tom" Rutschman.

Studier om te

Studier har visat att intag av svart te, grönt te och kaffe är förknippat med en minskad risk för att utveckla Parkinsons sjukdom (PS), en effekt som tros komma från koffein. Kaffeintag påverkar inte sjukdomsförloppet. Förutom att det finns starka bevis för att grönt te är förknippat med en lägre risk att utveckla demens i samband med Parkinsons sjukdom, är det okänt om intag av te har någon effekt på utvecklingen av PS. Det finns inte många studier, och de som har gjorts har få deltagare.

Te innehåller koffein, polyfenoler och L-theanin. Grönt te innehåller mer av vart och ett av dessa ämnen än svart te, och matcha, en form av grönt te som görs av bladen från teplantan som odlas i skuggan, innehåller cirka tre gånger mer av vart och ett av dessa ämnen.

Studier som har gjorts på vanligt grönt te tyder på att en effekt på utvecklingen av PS kan börja med cirka 3 koppar dagligen. Det skulle ungefär motsvara 1 kopp matcha.

Polyfenolerna, särskilt katekinerna, gör grönt te till en kraftfull antioxidant. Dessa föreningar tar bort fria radikaler och minskar oxidativ stress och inflammation i hjärncellerna, vilket spelar en avgörande roll för uppkomsten och utvecklingen av PS och bidrar till skador på nervcellerna. Genom att neutralisera fria radikaler kan grönt te skydda mot denna skada.

Epigallocatechingallat (EGCG), den vanligaste katekinen i grönt te, har visat sig ha neuroskyddande effekter i djurstudier. EGCG förbättrar cellöverlevnaden, hämmar felveckning och aggregering av α -synuklein och minskar inflammation. EGCG hämmar monoaminoxidas B (MAO-B), ett enzym som bryter ner dopamin. Dessa mekanismer kan bidra till att bevara dopaminproducerande neuroners överlevnad och dopaminnivåer. När α -synuklein är felveckat ansamlas det runt nervcellerna och hindrar dem från att få tillräckligt med näring och syre. EGCG binder till α -synuklein på samma sätt som manitol gör, vilket förhindrar aggregering och ▶

▶ främjar avlägsnandet av α -synuklein. Kronisk inflammation bidrar också till utvecklingen av PS. Polyfenolernas antiinflammatoriska egenskaper kan mildra denna effekt. De antioxidativa och antiinflammatoriska effekterna av EGCG bör höja dopaminnivåerna och bromsa sjukdomsförloppet. Dessutom förbättrar EGCG minne, uppmärksamhet och inläring genom att främja neuroplasticitet och synaptisk konnektivitet.

L-theanin är en aminosyra som finns i grönt te. Det har också antioxidativa och antiinflammatoriska egenskaper som bidrar till förbättringar av motorisk funktion, övergripande dopaminnivåer och långsam celldöd. Det stimulerar också Gamma Amino Butyric Acid (GABA) -aktiviteten i hjärnan genom okända mekanismer. GABA är en neurotransmittor som är involverad i avslappning och i minskad ångest. Personer med Parkinsons sjukdom kämpar ofta med sömnstörningar. L-theanin kan hjälpa till. Forskning tyder på att det hjälper till att kontrollera de metaboliska enzymer som är relaterade till sömnreglering. Det hjälper människor att somna

snabbare och njuta av längre viltsam sömn. Kom ihåg att grönt te innehåller koffein som är ett stimulerande medel, så ta ditt gröna te på morgonen. L-teanin kan hjälpa till att hantera symtomen i samband med PS, men det kan också bidra till att ge nervskydd som kan hjälpa till att bromsa utvecklingen. Specifikt hjälper L-teanin till att skydda mot neuronal nedbrytning. Tillsammans med sina neuroskyddande egenskaper kan L-theanin också gynna personer med PS genom sin antioxidantaktivitet och antiinflammatoriska egenskaper, precis som polyfenolerna gör.

Alla dessa egenskaper hos polyfenolerna och L-teanin kan bidra till förbättringar av motoriska, beteendemässiga och kognitiva avvikelser, övergripande dopaminnivåer och långsam neurologisk celldöd vid PS. "Matcha" grönt te kan köpas i Sverige.

Tom Rutschman
Ledamot

Tom Rutschman





Att gå baklänges

En intressant tanke (inte bara för Parkinsons):

ÖVERSATT AV: TOM RUTSCHMAN | FOTO: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Att gå baklänges eller "retro-walking" är inte bara populärt på olika sociala medier som TikTok, utan har i flera år varit populärt även bland fysioterapeuter.

Vilka är fördelarna man får med att gå baklänges? Det finns till synes många. Till att börja med är det en utmaning för hjärnan. Du måste engagera alla dina sinnen så att du inte stöter på oväntade hinder. Det passar människor i alla åldrar och är bra för balans och koordination. Genom att gå baklänges utmanar du nya muskler. Sådana övningar har använts i flera år

som en del av rehabiliteringsprogram för personer med artros och hälsporre och har bidragit till att minska deras smärta.

Det verkar göra dig mer flexibel och ökar blodflödet i musklerna, eftersom du använder nya delar av kroppen. Små baklängespromenader verkar även förbättra balanssinnet. En studie visade att det verkligen gjorde skillnad att gå baklänges tre gånger i veckan i sex veckor.

*Time Magazine, 5 augusti 2024, sid. 18;
"Five reasons to start walking backwards".*

Demens – en vanlig men svårbehandlad komplikation vid Parkinsons sjukdom

TEXTEN REDIGERAD AV: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Tidig diagnos är värdefull – kolinesterashämmare kan ge bättre livskvalitet.

Den här artikeln är skriven av Bengt Winblad, professor, överläkare; både vid Neurotecinstitutionen, samt också Karolinska institutet; Geriatriska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och publicerad i Läkartidningen i nummer 7/2006.

Av alla demensfall är 1,2–3 procent förknippade med Parkinsons sjukdom. I Sverige är förekomsten för Parkinsons sjukdom 15 000–20 000 personer, medan den är 120 000 för Alzheimer sjukdom. Av alla äldre personer med en avancerad form av Parkinsons sjukdom har 80 procent också demens. Risken för en person med Parkinson sjukdom att utveckla demens är 4–6 gånger större än för personer i en åldersmatchad kontrollgrupp. Demens är således en vanligt förekommande komplikation till Parkinsons sjukdom.

Hög ålder och lång sjukdomstid, men också sen sjukdomsdebut ökar risken hos personer med Parkinsons sjukdom att utveckla demens.

Orsaker och samband

Brist på vissa signalsubstanser (kolinerig brist) är den troligaste underliggande orsaken till demens och är mer uttalad hos personer med Parkinsons sjukdom.

Den kliniska bilden är tidiga störningar i kognitionen (se faktaruta) hos personer med Parkinsons sjukdom och kan vara mycket svårt att upptäcka. Det görs nästan enbart vid neuropsykologisk testning.

Det är ofta anhöriga som först noterar beteendemässiga förändringar hos personen, vilket är ett av de första tecknen på begynnande kognitiv svikt. Minnesstörning, koncentrationssvårigheter, energilöshet, apati, oro och ängslan är huvudsymtomen. Beteendeproblematik och hallucinationer kan även förekomma, som vid Alzheimer sjukdom. Om personen behandlas med neuroleptika (ett antipsykotiskt läkemedel) förvärras ofta de motoriska symtomen, vilket gör dessa problem särskilt svårbehandlade.

Minnesstörningen vid Parkinson-demens är annorlunda och inte lika svår som den vid Alzheimer sjukdom.

FAKTARUTA

Personlig ADL (aktiviteter i dagliga livet) är aktiviteter kring den egna personen, till exempel födointag, toalettbesök och badning.

Instrumentell IADL (instrumentella aktiviteter i dagliga livet) är aktiviteter som rör boendet eller fritiden till exempel olika hushållsgöromål som matlagning, inköp och städning, telefonera och bankärenden.

Kognition är hjärnans förmåga att ta emot, lagra, bearbeta och plocka fram information, vilket vi använder i alla våra dagliga aktiviteter.

De kognitiva symtomen hos personer med Parkinson sjukdom och personer med Alzheimer sjukdom är delvis olika. Personer med Parkinsons sjukdom har mindre svårigheter med ny inlärning, instrumentella funktioner (IADL), språk och handlingsförmågor. Om en person med Parkinson-demens uppvisar uttalad dysfasi (språkstörning) eller ►

dyspraxi (att utföra samordnade rörelser) bör man ifrågasätta diagnosen. Depression är inte ovanligt som förstadium till Parkinson sjukdom, betydligt vanligare än hos åldersmatchade kontrollpersoner.

Visuella hallucinationer (att se saker som inte är där) förekommer hos upp till 70 procent av personer med Parkinson-demens jämfört med 10 procent av icke-dementa personer med Parkinsons sjukdom och 25 procent av personer med Alzheimers sjukdom. Hallucinationerna upplevs oftast i början ofarliga och inte hotfulla hos en person med Parkinsons sjukdom med välbevarad kognition. Vid ökad kognitiv svikt kan de visuella hallucinationerna uppfattas obehagliga och otäcka. Det är dock inte fullständigt klargjort om de uppkommer som en följd av läkemedelsbehandlingen eller av sjukdomen i sig.

Precis som vid alzheimer kan personer med Parkinson-demens uppvisa beteendestörningar i form av ångest, depression, likgiltighet, viktförändring, oro, agitation/aggression, psykos eller ohämmat beteende.

FAKTARUTA

Lewykropp-demens (Lewy body dementia, LBD) är en demensform som liknar både Parkinsons och Alzheimers sjukdom.

De främsta symtomen är parkinsonism, bristande vakenhet/uppmärksamhet och synhallucinationer, men de flesta som får LBD utvecklar också symtom som liknar de vid Parkinsons sjukdom, med muskelstelhet, skakningar, framåtlutande gång med små steg, försämrade ansiktsmimik och försvagad röst.

Det har stor påverkan på vardagslivet; det blir svårt att sätta sig ner på en stol, gå i trappor, hålla i ett glas, klä på sig, med mera. Det är också svårt med igångsättning och det tar tid att svara. Allt går långsamt!

Parkinson-demens eller Lewykropp-demens?

Demensdebut föregången av mindre än 1 års parkinsonistiska symtom indikerar

Lewykropp-demens, medan kognitiv svikt hos personer med parkinsonistiska symtom i mer än 1 år indikerar Parkinson-demens.

För behandling vid Parkinson-demens utan läkemedel finns olika strategier. Vid kognitiv störning används minneslappar, ledord och liknande men dessa har begränsat värde. Vid svåra symtom som hallucinationer, illusioner och andra rent psykiatriska symtom kan däremot utbildning, förklaring och information lindra påfrestningen och dramatiken hos personer med Parkinson-demens och deras anhöriga.

Först ska man alltid utesluta andra orsaker till kognitiv störning och vara öppen för att ompröva diagnosen.

Vad gäller den kognitiva störningen hos personer med Alzheimers sjukdom finns sedan flera år, en etablerad farmakologisk behandling med kolinesterashämmare.

Kolinesterashämmare har också prövats vid Lewykropp-demens och även vid Parkinson-demens och har då visat på förbättringar i flera neuropsykiatriska mätningar, oftast utan generell motorisk försämring enligt UPDRS III (Unified Parkinson's Disease Rating Scale: motor part III).

Försiktighet med ändringar

Författarna i denna artikel anser emellertid inte att man abrupt skall avbryta medicineringen med kolinesterashämmare på grund av risken för försämring.

När diagnosen är fastställd och innan insättning av kolinesterashämmare, skall en kognitiv bedömning, ADL, IADL och beteendebedömning göras och därefter ska regelbundna uppföljningar göras.

När man anser att personen med Parkinson-demens inte längre har någon klinisk ►

- nytta av behandling med kolinesterashämmare bör man åter genomföra en kognitiv bedömning enligt, ADL, IADL och beteendebedömning, före utsättning och efter några veckor, åter en uppföljning för att bedöma personens med Parkinson-demensens eventuella förändring.

Värdet av tidig diagnos

Trots att en stor andel personer med Parkinsons sjukdom utvecklar demens gör inte alla det. De positiva effekterna av kolinesterashämmare vid Parkinson-demens bör nu komma till klinisk tillämpning för att om möjligt, delvis kunna förbättra de kognitiva funktionerna och inte minst livskvaliteten för både personen med Parkinson-demens och anhörig.

Det finns även en del hinder för att en person med Parkinson-demens ska kunna diagnostiseras rätt. Behandlande läkare är oftast fokuserade på motorikstörningen, medan kognitionen inte får samma uppmärksamhet.

Att klarlägga och tidigt identifiera personer med Parkinsons sjukdom och de med hög risk att utveckla demens så att de kan informeras, stödjas och kanske ha nytta av tidigt insatt terapi med kolinesterashämmare är viktigt.

Således bör man alltid överväga kognitiv svikt hos alla personer med Parkinson och om sådan föreligger ta ställning till om patienten kan ha nytta av behandling.



Hela artikeln går att läsa här:
Demens - vanlig, svårbehandlad
komplikation vid Parkinson
lakartidningen.se

Minnesförlust på grund av demens



parkinsonforbundet.se

Parkinson Norrbotten

Styrelsen och kontaktpersoner för alla våra kommuner

Åsa Simu Holmgren

Ordförande

Luleå

070-347 75 85

asaholmgren66@gmail.com



Tuija Tranborg

Vice Ordförande

Övertorneå

073-067 76 62

tranborg2@gmail.com



Christina Eriksson

Kassör

Piteå

070-393 90 33

sally50@hotmail.se



Bengt-Erik Johansson

Sekreterare

Luleå

070-543 37 86

bengterikj56@gmail.com



Hans Berglund

Ledamot

Luleå

070-256 70 74

hans.antnas@gmail.com



Tom Rutschman

Ledamot

Råneå

076-827 59 25

rutschmans@gmail.com



Johan Ingri

Ledamot

Luleå

070-207 37 58

johaningri@gmail.com



Bengt Dahlblom

Suppleant

Luleå

070-266 91 04

bengt.dahlblom@telia.com



Lasse Ejeklint

Suppleant

Luleå


070-517 72 33

lasse.ejeklint@gmail.com



STÖD PARKINSON NORRBOTTEN!

BG: 862-9016

SWISH: 123 015 96 99  **swish®**

Arjeplog: Åsa Simu Holmgren 070-347 75 85

Arvidsjaur: Åsa Simu Holmgren 070-347 75 85

Boden: Bengt Sveder 072-528 95 10

Gällivare: Bengt Sveder 072-528 95 10

Haparanda: Christina Eriksson 070-393 90 33

Jokkmokk: Tom Rutschman 076-827 59 25

Kalix: Tuija Tranborg 073-067 76 62

Kiruna: Bengt Sveder 072-528 95 10

Luleå: Hans Berglund 070-256 70 74

Pajala: Tuija Tranborg 073-067 76 62

Piteå: Christina Eriksson 070-393 90 33

Älvsbyn: Christina Eriksson 070-393 90 33

Överkalix: Tuija Tranborg 073-067 76 62

Övertorneå: Tuija Tranborg 073-067 76 62

Neurologimottagningen Sunderbyn:

0920-28 34 20 • 07:30-14:30