

PARKINSON

NORRBOTTEN

parkinsonforbundet.se

Bladet

Tarmhälsa

Läs och se mer på sidorna 8 – 9

Olika sorters Parkinson

Läs och se mer på sidorna 15 – 17

20
sidor med
intressant läsning
och korsord

#3²⁰
²⁵
HÖSTEN

Utgivare: Parkinson Norrbotten
Org.nr: 898801-0925
BG: 862-9016
Swish: 123-015 96 99
parkinson.norrboten@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
Lasertryck.se AB

Innehåll i detta nummer	
Innehåll & Redaktörens spalt	2
VO Neurocentrum informerar	3
Nya förtroendevalda	4
Smärta och Parkinson	5
Tarmhälsa	8
Korsord	10-11
Vad händer i Piteå	12
Parkinsonpingis	13
Teman för möten under hösten	14
Olika sorters Parkinson	15
Tuija träffar Peter Mettäväinö	18
Jag samlar på symptom	19
Lösning korsord #2-2025	19
Kontaktpersoner	20



Parkinsonpingis i Luleå.

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 3/2025 av Parkinson Norrbotten Bladet!

Sommaren hade en regnig inledning men blev, när den väl tog fart, ovanligt varm. Vi hade över 30 grader på dagarna under flera veckor. Nu är den dock passerad och vi ser fram emot en skön höst.

Det betyder att vi dragit igång våra aktiviteter igen. I de lokala föreningarna i Piteå och Luleå arrangeras regelbundna medlemsmöten och Parkinson-pingisen och andra aktiviteter återupptas och nya startas.

Fjölårets succé med en egen konferens-dag med Parkinson-tema i oktober har inspirerat till att arrangera en liknande dag igen. Det blir preliminärt i mars eller april 2026. Vi återkommer om det.

Det tryckeri som vi hittills har låtit trycka Bladet har gått i konkurs. Efter att ha tagit in några offerter har vi valt att testa med Lasertryck.se AB, att trycka och skicka ut detta och troligen kommande nummer av Bladet.

Trevlig läsning!



Nya förtroendevalda.

Bengt-Erik Johansson ▶
Bengt-Erik Johansson
Redaktör & Sekreterare



VO neurocenter – september 2025

TEXT: STEFAN STRIDSMAN, CHEF PÅ VO NEUROCENTRUM I REGION NORRBOTTEN | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Verksamheten inom Neurocentrum har återgått i normaldrift efter neddragningar under sommaren, då verksamheten har varit reducerad och enbart de nödvändigaste och högst prioriterade insatserna har utförts.

Rehabiliteringsprogrammen på Garnis har varit stängda under juli. Tillgängligheten till nybesök på neurologmottagningen har försämrats ytterligare under sommaren och det finns stora utmaningar att kunna erbjuda besök i rätt tid.

ST-läkare i neurologi har påbörjat anställning under sommaren och ytterligare två ST-läkare kommer att anställas under hösten. Brist på lokaler för neurologen på Sunderby sjukhus begränsar kraftigt möjligheterna att utöka personalresurser och erbjuda mottagningsbesök utifrån patienternas behov liksom att uppnå tillgänglighetsmålen.

På grund av personalbrist har neurologmottagningen utmaningar att klara av tillgängligheten på telefon i den omfattning som behövs och verksamheten rekommenderar att patienter kontakter oss via 1177 e-tjänster som är en säker och effektiv vårdtjänst.

Under hösten kommer neurologmottagning att sedan vanligt ta emot tio läkarstudenter under två perioder på vardera fyra veckor. Läkarstudenterna är under utbildning i termin nio (av 11) och kommer under handledning av neurolog med specialistkompetens att handlägga patienter med neurologisk sjukdom.

Som en följd av den rådande lokalbristen

på neurologmottagningen kommer besöken med läkarstudenterna ske i andra lokaler på sjukhuset. Under två dagar kommer läkarstudenterna att undervisas på neuro-rehab och få träffa patienter i slutenvård tillsammans med rehabiliteringsmedicinska läkare och rehab-professioner som arbetsterapeut, logoped och fysioterapeut. Verksamheten prioriterar utbildningsinsatserna för läkarstudenterna, vilket är av betydelse för att attrahera läkarstudenter att välja neurologi eller rehabiliteringsmedicin som specialiseringsinriktning.

Tack för god samverkan - tillsammans tar vi ansvar!

Stefan Stridsman
Stefan Stridsman
Verksamhetsområdeschef
VO Neurocentrum
Region Norr ▼



Stefan Stridsman

Ändringar bland förtroendevalda

TEXT: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: ADOBE STOCK | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Den väg som Parkinsons sjukdom följer är tämligen enkelriktad. Vi har personer som av medicinska skäl har valt att avsäga sig sina förtroendeuppdrag.



I Parkinson Norrbotten

Bengt Sveder var fram till årsmötet 2023 ordförande för Parkinson Norrbotten. Efter detta har Bengt fungerat som ett ovärderligt stöd för Åsa Simu Holmgren, som tog över rollen som ordförande, samt för övriga i föreningens styrelse, som adjungerande styrelseledamot.

Han är, sedan ett antal år tillbaka, föreningens representant i Funktionsrätt Norrbottens styrelse, som ersättare.

Han har, efter att han lämnade rollen som ordförande varit sammankallande för för-

eningens valberedning och föreningens internrevisorer.

Bengt föreslår att föreningen härafter anlitat en extern revisor.

I Parkinson Luleå

Hans Berglund som varit kassör i den lokala föreningen Parkinson Luleå, har av medicinska skäl avsagt sig detta uppdrag. Styrelsen har tillfrågat Lasse Ejeklint om att gå in i styrelsen och ersätta Hans i rollen som kassör. Lasse har tackat ja till detta och blev invald vid ett extra årsmöte den 3 september.

Smärta och Parkinson

TEXT: TUIJA TRANBORG | FOTO: ADOBE STOCK & APOHEM.SE | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Denna artikel är ett referat av innehållet i flera olika artiklar. Se källförteckningen i slutet.

Studier har visat att två tredjedelar av personer med Parkinsons sjukdom upplever smärta. Ofta blir smärtan värre under perioder då medicinen inte har full effekt. Smärta är också vanligare då man haft Parkinsons sjukdom under lång tid; ju längre man har haft diagnosen, desto större risk att man får problem med smärta.

Akut smärta vid skada eller sjukdom behövs för vår överlevnad. Långvarig smärta har pågått längre än tre månader och är en sjukdom i sig (ej vid en cancersjukdom).

Långvarig smärta kan orsaka stress, sömnsvårigheter, orolig mage, trötthet, koncentrations- och minnessvårigheter, nedstämdhet, depression eller ångest.

Olika typ av smärta

Smärta vid Parkinsons sjukdom kan uppstå av olika orsaker och yttra sig på olika sätt, bland annat som muskelkramper eller mörkande värk.



Brännande, krypande, huggande, bultande eller isande smärtor kallas ofta nervsmärta eller neuropatisk smärta. Smärtan drabbar ofta benen, nedre delen av ryggen och huvudet.

Muskuloskelettal smärta: Värk, kramper, frusen axel och ont i ländryggen kan orsakas av Parkinsons rigiditet, dåliga möjligheter att röra på sig eller av mekaniska orsaker. Det kan vara en del av reumatologiska eller ortopediska åkommor.

Dystonisk smärta: Stelhet i musklerna samt spasmer, L-dopa-orsakad stelhet, morgonstelhet med mera.

Neuropatisk smärta: Perifer neuropatisk smärta upplevs ofta som ilande, brännande eller stickande, är symmetrisk och drabbar båda benen.

Central smärta: svårlokaliserad, borrande, konstant, brinnande, obehag från inre organ och allmänt obehag.

Akatiskt obehag: inre rastlöshet, måste röra på sig.

Annat: Ont i munhålan och i könsorgan kan bero på känselrubbingar och kan svara positivt mot levodopabehandling.

Behandling

Neuropatisk smärta lever sitt eget liv. Mitt på natten kan man få fruktansvärt ont i axel eller ben eller tår. Akut behandling av sådan smärta är svår.

- En noggrann smärtanalys hjälper läkaren att välja ut rätt kombination av läkemedel.

Fysisk aktivitet kan minska vissa typer av långvarig smärta. En fysioterapeut, naprapat eller en kiropraktor kan hjälpa till. Du kan även få fysisk aktivitet på recept.

Kognitiv beteendeterapi, KBT är en behandling som kan hjälpa vid en långvarig smärta.

En arbetsterapeut kan hjälpa dig med hjälpmedel som underlättar för dig i vardagen.

Elektrisk stimulering av nerver, tens eller TNS aktiverar kroppens egna system för att lindra smärtan. Smärtsignalerna blockeras och det gör mindre ont.



TNS styrenhet

Om den åtgärd som satts in inte hjälpt tillräckligt kan man ibland få en remiss till speciell behandling vid nervsmärta. Det finns till exempel nervblockader eller ryggmärgsstimulering som hjälper vid vissa typer av smärttillstånd.



TNS-plattor applicerade på ett ben.

Vanliga läkemedel som Voltaren, Ipren och Brufen har bra smärtlindrande effekt. Dessa läkemedel ger tyvärr biverkningar hos äldre människor.

Överrörlighet(dystoni) med smärta kan bli bättre med dosändring, tätare intag av L-dopa samt av långverkande läkemedel.

Muskelrelaterad smärta med en stelhet i musklerna(rigiditet), eller små steg mm(hypokinesi) eller skakningar, darrningar i händer, armar, ben, käke och ansikte(akatisi) kan minskas med dosändring, tätare intag av L-dopa samt av långverkande läkemedel.

Apomorfin har inte någon smärtlindrande effekt med Parkinson relaterad smärta enligt vetenskapliga studier.

För avancerad Parkinsonsmärta, i hand eller fot, behövs preparat som Baclophen, antikolinergiska preparat samt Botox, Dysport med flera.

Patienter med diagnosticerad neuropatisk smärta (skada eller sjukdom i nervsystemet) behöver antidepressiva (Saroten, Venlafaxin, Mirtazapin, Duloxetine) och mediciner mot kramper / epilepsi (Gaba- ►



pentin, Pregabalin) oftast i kombination och i låga doser, för att minimera risker av biverkningar.

"Magnesium kan blockera effekten av dopa. Ta Quick Mite i stället vid stress eller fysisk belastning".

Låga doser opioider kan användas, när farmakologiska försök inte minskar smärtan. Buprenorfin (Temgesic, Norspan-plåster), snabbverkande Palexia och Palexia Depot behöver inte dosjustering hos äldre och har bara liten risk för biverkningar.

Opioider som morfin, oxykodon och fentanyl används även i kontrollerade former som smärtstillande läkemedel inom sjukvården [3][4].

DBS (Deep brain stimulation) har visat en viss effekt på Parkinson smärta. **Lågenergi**

medicinsk laser har även den visat en viss effekt på smärta.

Forskningen inom dessa behandlingsmetoder fortgår. Smärtforskningen är enorm. Det finns forskning på råttor och möss, men all djurforskning kan inte översättas på människor.

Det behövs bättre utbildning om långvarig smärta för alla yrkeskategorier inom sjukvården samt en patientutbildning till Parkinsonpatienter om långvarig smärta, ett balanserat träningsprogram samt ergonomi i vardagen för att nå en acceptabel smärtlindring och bättre livskvalitet.

En som brinner för och hoppas på bättre smärtbehandling i framtiden är neurologen Nenad Stankovics [1][2]. Han vill fortsätta att forska på om dopaminbrist kan orsaka smärta för Parkinsonpatienter.

Källor:

- [1] Parkinsonjournalen nr 2/2023 | Text: Nenad Stankovics
- [2] Parkinson podd nr 98: Anders Stålhammar intervjuar Nenad Stankovics
- [3] 1177.se
- [4] <https://www.beroendecentrum.se/fakta/droger/Opioider>

Tarmhälsa

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

Citatet *”Alla sjukdomar börjar i tarmen”* tillskrivs Hippokrates och har återigen blivit populärt när många forskare ser ett samband mellan tarmhälsa och allmänt välbefinnande. Det är kanske inte helt korrekt, men många forskare är övertygade att tarmen har en avgörande roll, särskilt mellan tarmmikrobiomet och sambandet mellan tarm och hjärna.

Enligt vissa studier påverkas även Parkinsons sjukdom av nivåerna av zonulin (ett protein som hjälper till att kontrollera vad som passerar från tarmen till blodomloppet). Det kallas för läckande tarm eller permeabel tarm och det kan låta giftiga ämnen tränga in i blodomloppet och nå hjärnan genom att färdas längs tarmhjärna-axeln, vilket bidrar till hur bland andra Parkinsons sjukdom utvecklas och hur snabbt den fortskrider. Att upprätthålla en tät tarmbarriär kan bidra till att bromsa försämringen av symtomen.

Det innebär att det vi äter påverkar inte bara tarmhälsa men också hjärnan. Kost som är rik på frukt, grönsaker, fullkorn och hälsosamma fetter, såsom medelhavsdieten, främjar inte bara den allmänna hälsan utan kan också gynna tarm-hjärna-axeln, kommunikationsvägen mellan matsmältningssystemet och hjärnan, som forskare tror spelar en viktig roll i Parkinsons sjukdomsförlopp.

”MIND-dieten kan modulera tarmpermeabiliteten hos Parkinsonpatienter, vilket un-

derstryker dess potential att förbättra neurologisk och tarmhälsa”, skriver forskarna. Studien, *”MIND-dietens efterlevnad associerad med lägre zonulinnivåer hos äldre Parkinsonpatienter”,* publicerades i Geriatric Nursing. MIND står för Mediterranean Diet Intervention for Neurodegenerative Delay (Medelhavsdiet för att fördröja neurodegenerativa sjukdomar).

Parkinsons symptom uppstår när nervcellerna i hjärnan skadas och produktionen av dopamin – en kemikalie som är involverad i motorisk kontroll – gradvis går förlorad. Allt fler bevis tyder på att en hälsosam kost kan bidra till att fördröja uppkomsten av Parkinsons sjukdom och minska symptomens svårighetsgrad.

Zonulin kopplat till läckande tarm

Förhöjda zonulinnivåer kan vara ett tecken på läckande tarm, vilket kan bidra till inflammation och nervcellsdegeneration via tarm-hjärna-axeln. Kost rik på antioxidanter, såsom MIND-dieten, kan bidra till att sänka zonulinnivåerna, stödja tarmbarriärens funktion och potentiellt lindra Par-

kinsonsförlopp. Forskare tror att man genom att fokusera på tarmhälsa via kosten kan förbättra både matsmältningen och neurologiska resultat.

Teamet ville förstå om MIND-dieten, som kombinerar medelhavsdieten med en diet utformad för att sänka blodtrycket, kunde stärka tarmens slemhinna och kontrollera vad som passerar från tarmen till blodomloppet.

Studien undersökte 57 vuxna med Parkinsons sjukdom, som rapporterade vad de hade ätit under det senaste dygnet. Dessa rapporter användes för att beräkna hur noggrant varje patient följde MIND-dieten utifrån deras intag av olika livsmedelsgrupper.

De beräknade också dietens totala antioxidantkapacitet. Antioxidanter hjälper till att skydda kroppen från oxidativ stress, som är en obalans mellan skadliga molekyler som kallas fria radikaler och kroppens förmåga att neutralisera dem. De minskar också inflammation, vilket potentiellt kan bromsa symptomutvecklingen.

Att följa MIND-dieten mer noggrant var kopplat till lägre nivåer av zonulin i blodet, vilket tyder på att det kan bidra till att upprätthålla en tät tarmbarriär. Lägre zonulin var också kopplat till en mer aktiv livsstil och högre antioxidantkapacitet.

”Dessa resultat tyder på att detta kostmönster kan erbjuda dubbla fördelar för både neurologisk hälsa och tarmhälsa”, skrev forskarna. Men *”ytterligare studier med större urval och kontrollerade interventioner behövs för att bekräfta orsaksambandet och utforska underliggande mekanismer”,* tillade de.

Källa:

August 15, 2025 Parkinson's News Today

Det blir spännande att följa forskningen om tarmhälsa och se om man verkligen kan påverka symtomen genom kost. Man blir lite misstänksam när man ser reklam för *”kits”* som påstås kunna mäta zonulin-nivåerna.

Vem är det vi söker?

Ledtråd: Vi söker namnet (X) på en mycket välkänd nationell ledare, född 26 december 1893 och död 9 augusti 1976. Den 10 augusti 1965 rapporterade New York Times att (X) hade fått diagnosen Parkinsons sjukdom. Ett par år innan hans död hade han även fått ALS, vilket slutligen tog hans liv.

(X) namn stavades tidigare på ett annat sätt än numera. Det är den nutida stavningen vi söker.





DETTA ÄR VÅR X MEN VEM ÄR DET?	STYRDE X AUTOMAT-KARBIN			BLA NYANS MERSEY-SIDE-LAG	EXTRA TILL-DELNING FÖRRÄD		SILVER GULD			SEGER-GUDINNA	BAK OCH FRAM PÅ FORDON	TILLRÄTTA-VISNING MED REPRI	ÄMNE 7	SVAG VIND	HÖGGS I STEN	ENSÄDAN VAR FÖR-SKRÄCK-LIG	KALCIUM	ÄR X BEGRAVD I	
									KAN ANGE VAD DU HETER PARTI										
DELAD HARALLA VARELSER							REDE	ORDNA ALBUM					BÖR PIPPIN ÄGGET					BALKFORM LODRÄTT TECKEN	
	MALBEC OCH CHENIN BLANC																H2O SVÄNG		
		KISEL		REJÄL SMÅLL SKÅN-DALEN					BÖR HÄLLAS UNDER KONTROLL				BRIDGE-TERM KLIPPT TILL					ÄMNE 8	
KYLT UTRIKES-POLITISKA INSTITUTET						1000 KG	COCKTAIL TILLÄGNAD VJATJESLAV					FÖRSTÄLLER BILDEN		III	VILL MAN NÄ	SKA MATEN		HAR BÅDE GRAN OCH TALL	
LÄDA BILDAR ÅRS-TIDERNÄ																			
VIRU-INFEKTION KAN MAN ABBORRE				ÄR DE FLESTA LÄNDERNA MED I		BRUTEN												VÄN TILL NALLE PUH	
				SNACK	NÄST SIST NR 18	LÖVTRÄD MED KOTTAR BARA EN		FÖR FÄNGAD KOLLA DJUPET	GÅNGBAR GÅNGART PÅ OVAL BANA	HÄLSAR X PÅ HÄR SAAB 39 GRIPEN				ÄR OFTA BÄST FÄSTA					
STOR POLITISK KAMPANJ UNDER X TID																ENTROPI NEWTON		ERSÄTTNING FÖR DET UTFÖRDA	KAN MAN SLÅ
ANVÄNDER STARKAMEN OSAKLIGA ARGUMENT	HUVUD-SAKER JORDART			ÄR SINGULÄR GÖTEBORGS UNIVERSITET		HUMOR-BEFRIAD				GER ÅSNOR UPP							LEDIG TID FÖR LUNGA KAROLINSKA INSTITUTET		
					LIK-RIKTARE				SPELAT							DOA 50			
KAN MAN TA DET MED			STRÖ PÅ IS				CYKEL				FLUOR							500	

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.



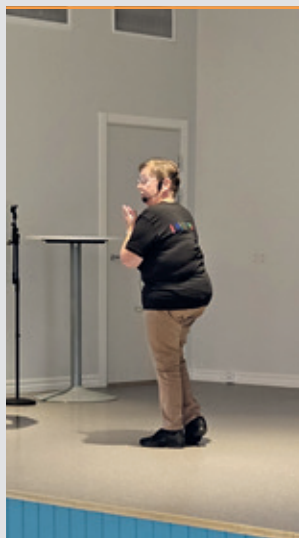
Vad händer i Piteå?

TEXT: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: PARKINSON PITEÅ | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

Den lokala föreningen Parkinson Piteå är rätt aktiv. Med dessa bilder vill vi visa några exempel på vad som hänt i Piteå hittills i år.



Medlemsmöte en blåsigt och småkall, men ändå mycket trevlig 4 juni, med grillning och matlagning på muurikka ute på "Gläntan".



Line dance – här ser vi ledaren.



Line dance – här ser vi några av deltagarna.



Träning på motionscykel.



Parkinsonpingis praktiseras också i Piteå.



Hittat din morot för att slippa bli en soffpotatis?

Rör på dig minst 30 minuter per dag för en bättre hälsa.



Skytt som uppmanar till motion.

Parkinsonpingis i Luleå

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

Äntligen har pingishallen i Luleå Energi Arena öppnats igen, efter att varit stängd under sommarlovet. Den är normalt sett öppen för allmänheten alla dagar mellan klockan 13 och 17. Undantaget är om det pågår en tävling eller något annat evenemang.



Bengt Dahlblom spelar med Hans Sundvall medan Peter Mettävainio står bredvid och ger goda råd.

Parkinson-gänget brukar vara där på tisdagar och torsdagar, från klockan 14.

I och med att vi spelar på tider då hallen är öppen för allmänheten, är det ofta andra personer där samtidigt, men det brukar fungera bra. Det finns rätt många bord i hallen.

Det är viktigt att idka någon form av träning och röra på sig. Det finns de som hävdar att träning har minst lika stor betydelse för hur vi mår som medicinen vi tar.

Pingis, eller bordtennis som det egentligen heter, är en mycket bra träningsform för oss med Parkinsons sjukdom. En person brukade hävda att "De dagar då jag har spelat pingis har jag ingen Parkinson på kvällen."

Dessutom är det väldigt socialt och trevligt. Ibland är det någon som tar med sig kaffe och fikabröd och då brukar vi avsluta med en fikastund där vi pratar om allt möjligt, som man gör när man fikar.

Låter det intressant?

Om du saknar eget racket får du låna av någon av de som spelar. Säg gärna till innan.



Det finns ett antal bord i hallen, så oftast är något av dem ledigt.

Teman för möten under hösten

TEXT: BENGT-ERIK JOHANSSON | FOTO: EVA HARNEVIK & JONAS HANSSON | DESIGN: HJÄLP REKLAMBYRÅ

De lokala föreningarna Parkinson Luleå och Parkinson Piteå har regelbundna medlemsmöten. I Luleå har man (oftast) möte den första onsdagen i varje månad, i Luleå Bouleklubbs lokaler. I Piteå har man 2 – 3 möten per termin, i Studieförbundet Vuxenskolas lokaler på Furunäset.



◀ Modevisning – Eva Harnevik som visade sin kollektion.

Petter Vikström från Tandvårdens kompetenscenter. ▶



Teman för mötena

Varje möte har något tema eller någon gemensam aktivitet, som ett föredrag om något intressant ämne som gärna (men inte nödvändigtvis) har med Parkinsons sjukdom att göra. Exempel på teman som man har haft i Luleå i år:

- **Modevisning** – Eva Harnevik som visade sin kollektion.
- **Föredrag om Sveriges totalförsvar och civilförsvar** – Kennet Larsson från Länsstyrelsen Norrbotten som inbjuden gäst-talare.

Ibland tar mötena en helt annan form. Till exempel grillades det korv i Luleå, både i mars på isen i Södra hamn i juni på Gültzaudden. Även i Piteå grillades det korv i juni.

De möten som det saknas inbokad talare till brukar ägnas åt att pröva på att spela boule.

Senaste tema i Luleå

Vid mötet den 1 oktober var Petter Vikström från Tandvårdens kompetenscenter och föreläste om tandvård och munhälsa för parkinsonpatienter.

Anhöriggrupp bildas

Vid detta möte fick de anhöriga samlas vid ett eget bord. Man beslutade att börja ha separata träffar med enbart anhöriga. Första träffen blir den 8 oktober i Föreningarnas Hus (Storgatan 13).

November månads möte blir som omväxling på en tisdag. Den 4 november får vi besök av två personer från Garnis Rehabcenter som ska berätta om deras verksamhet.

Planer i Piteå

Även Parkinson Piteå planerar en medlemsträff under hösten 2025 med temat tandvård och munhälsa för parkinsonpatienter. Där heter den inbokade talaren Lena Vikberg.

På önskan av föreningens medlemmar ämnar man starta en verksamhet för anhöriga, där de träffas i en mindre grupp och pratar samt ger varandra stöd. Där får man prata om sina känslor och bearbeta dessa samt få tips och råd i vardagen.

Tips och önskemål?

Hör av dig till någon i styrelsen om du har tips eller förslag på eller önskemål om ett ämne eller en föreläsare som vi skulle kunna bjuda in!

Olika sorters parkinson

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

(Från Parkinson's News Today, January 2 2025, Forums: Types of Parkinson's)

Parkinsons sjukdom är ett neurologiskt tillstånd som kännetecknas av motoriska symtom som inkluderar bradykinesi (långsamma rörelser), tremor, stelhet och balansproblem. Dessa symtom orsakas av en progressiv dysfunktion och död av neuroner, nervceller som ansvarar för att tillverka det kemiska ämnet dopamin i hjärnan.

Termen *”parkinsonism”* används för att beskriva alla tillstånd som kännetecknas av motoriska symtom som liknar dem som ses vid Parkinsons sjukdom. Parkinsons sjukdom är den vanligaste formen av parkinsonism, men det finns andra typer, nämligen atypisk och sekundär parkinsonism.

Primär parkinsonism

Parkinsons sjukdom är känd som primär parkinsonism. Den kallas ibland också idiopatisk parkinsonism, vilket innebär att det inte är klarlagt vad som orsakade att sjukdomen utvecklades. Primär parkinsonism orsakas av att dopaminproducerande celler i hjärnan dör och inte fungerar som de ska.

Parkinsons sjukdom är den överlägset vanligaste formen av parkinsonism; cirka 80 % av alla fall av parkinsonism beror på Parkinsons sjukdom.

De vanligaste symptomen på primär parkinsonism är de som påverkar rörelse och motorik, men även icke-motoriska symtom som kognitiv nedsättning, sväljsvårigheter, mag-tarmproblem, ångest och depression, luktförlust och sömnproblem är vanliga.

Behandling med levodopa och dess derivat, som är läkemedel som verkar genom att förse hjärnan med mer av det råmaterial som behövs för att producera dopamin, är vanligtvis effektivt för att lindra symptomen av Parkinsons sjukdom. Andra former av parkinsonism svarar i allmänhet inte lika bra på dessa behandlingar.

Sjukdomen kan delas in ytterligare i under-typer, såsom familjär Parkinson och Parkinson med tidig debut.

Familjär Parkinsons sjukdom

De flesta fall av Parkinsons sjukdom är sporadiska, vilket innebär att Parkinsons sjukdom bara drabbar en person i en familj. Cirka 15 % av Parkinson-patienterna har dock en familjehistoria med sjukdomen. När Parkinsons sjukdom finns i en familj kallas det familjär Parkinsons sjukdom.

Familjär Parkinsons sjukdom är vanligtvis förknippad med vissa genetiska mutationer som antingen kan orsaka Parkinsons sjukdom eller ökar risken för att en individ ska utveckla sjukdomen. Dessa mutationer överförs från föräldrar till barn och det tros vara den främsta förklaringen till att sjukdomen går i arv i familjer.

Nedärvningssättet vid familjär Parkinson beror på den specifika mutation som är förknippad med sjukdomen i en familj. För nästan alla gener ärver alla två kopior, en från vardera förälder. För vissa gener räcker det med en muterad kopia för att orsaka Parkinsons sjukdom, och detta kallas autosomal dominant nedärvning. Andra gener ▶

- nedärvs autosomalt recessivt, vilket innebär att båda kopiorna måste vara muterade för att orsaka sjukdomen.

Parkinsons sjukdom med tidig debut

Parkinsons sjukdom utvecklas vanligtvis under de senare årtiondena av livet - de flesta människor med Parkinsons sjukdom börjar märka av symtom först när de är 60 år eller äldre. I cirka 10 till 20 procent av fallen börjar Parkinsons sjukdom dock innan en person fyller 50 år. Dessa fall kallas vanligen Parkinsons sjukdom med tidig debut eller Parkinsons sjukdom med ung debut.



Eftersom Parkinsons sjukdom är vanligare hos äldre vuxna kan yngre patienter ha svårt att få en korrekt sjukdomsdiagnos.

Jämfört med dem som utvecklar sjukdomen i högre åldrar har personer med Parkinsons sjukdom i tidig ålder oftare en familjehistoria av sjukdomen, och de tenderar att uppleva en långsammare sjukdomsutveckling. Personer med tidig Parkinson är också mer benägna att uppleva problem med ofrivilliga rörelser som en biverkning av läkemedel som levodopa, men de är mindre benägna att uppleva minnesförlust, förvirring och balansproblem.

Atypisk parkinsonism (Parkinson plus), avser en grupp neurologiska tillstånd som

orsakar motoriska symtom som liknar dem som ses vid Parkinsons sjukdom. Men atypisk parkinsonism kännetecknas också av andra symtom och biologiska förändringar som skiljer den från Parkinsons sjukdom.

Till skillnad från Parkinsons sjukdom svarar atypiska former av parkinsonism i allmänhet inte på behandling med levodopa och dess derivat. Atypiska former av parkinsonism tenderar också att utvecklas snabbare och de har en sämre övergripande prognos än Parkinsons sjukdom.

Demens med Lewykroppar

Demens med Lewykroppar (DLB) - ibland även kallad Lewykroppsdemens (LBD) - är en form av demens som kännetecknas av giftiga proteinklumpar i hjärnan som kallas Lewykroppar. Dessa toxiska proteinklumpar är också ett kännetecken för Parkinsons sjukdom.

Personer med Parkinsons sjukdom kan utveckla demens, och de med DLB kan uppleva motoriska symtom som liknar dem som ses vid Parkinsons sjukdom. Den huvudsakliga skillnaden är att kognitiva problem blir uppenbara innan motoriska symtom utvecklas vid DLB, medan motoriska symtom vanligtvis utvecklas före kognitiva problem vid Parkinsons sjukdom.

Progressiv supranukleär pares

Progressiv supranukleär pares, eller PSP, är en neurologisk sjukdom som kan kännetecknas av några av de symtom som ses vid Parkinsons sjukdom, till exempel stelhet, kognitiva förändringar och sömnproblem. Personer med PSP tenderar dock att ha ytterligare symtom, som onormala ögonrörelser och en tendens att luta sig bakåt (axial rigiditet). Problem med tal och sväljning är också vanligare och oftast allvarigare ►

- vid progressiv supranukleär pares än vid Parkinsons sjukdom, medan tremor är mycket mindre vanligt.

Parkinsons sjukdom kännetecknas av onormala klumpar av proteinet alfa-synuklein i hjärnan, medan progressiv supranukleär pares kännetecknas av toxiska klumpar av ett annat protein som kallas tau.

Kortikobasal degeneration

Kortikobasal degeneration (ibland kallat kortikobasalt syndrom) kännetecknas av många av de motoriska symtom som ses vid Parkinsons sjukdom, till exempel stelhet, tremor och balansproblem. Dessa motoriska problem tenderar att vara karakteristiskt asymmetriska och drabba ena sidan av kroppen betydligt mer än den andra.

Liksom progressiv supranukleär pares kännetecknas kortikobasal degeneration av toxiska klumpar av proteinet tau i hjärnan. Det finns en betydande klinisk överlappning mellan kortikobasal degeneration och PSP; personer med något av dessa tillstånd kan också utveckla den andra sjukdomen.

Atrofi i flera system

Multipel systematrofi (MSA), en annan form av atypisk parkinsonism, kan orsaka många av de motoriska symtom som ses vid Parkinsons sjukdom. Men personer med MSA har typiskt sett mer nedsatt funktion i det autonoma nervsystemet - den del av nervsystemet som ansvarar för att reglera omedvetna kroppsliga processer, som andning, svettning och matsmältning. Multipel systematrofi utvecklas också vanligtvis mycket snabbare än Parkinsons sjukdom.

Precis som Parkinsons sjukdom kännetecknas multipel systematrofi av toxiska klum-

par av proteinet alfa-synuklein i hjärnan.

Sekundär parkinsonism

Flera hälsotillstånd kan orsaka Parkinson-liknande symtom. Personer med sådana symtom sägs ha sekundär parkinsonism, eftersom deras parkinsonsymtom uppträder sekundärt till andra hälsoproblem.

Ibland används termen ”*sekundär parkinsonism*” också för att hänvisa till atypiska former av parkinsonism, men experter brukar skilja mellan atypisk och sekundär parkinsonism.

Läkemedelsinducerad parkinsonism

Vissa mediciner kan orsaka Parkinson-liknande symtom som en biverkning, vilket kallas läkemedelsinducerad parkinsonism. Vid sidan av primär Parkinsons sjukdom är detta den vanligaste typen av parkinsonism.

Läkemedel som förknippas med den högsta risken för läkemedelsinducerad parkinsonism är antipsykotika, även kallade neuroleptika, som ges för att kontrollera psykosor. En rad andra läkemedel, däribland vissa antidepressiva medel, antibiotika, antihistaminer, medel mot illamående, medel mot kramper och läkemedel som hjälper till att reglera blodtrycket eller hjärtfrekvensen, har i vissa fall förknippats med läkemedelsinducerad parkinsonism, även om risken för denna biverkning i allmänhet är lägre med de flesta av dessa behandlingar.

Vanligtvis lättar symptomen på läkemedelsinducerad parkinsonism inom några veckor efter att en patient slutar ta den problematiska medicinen. I sällsynta fall kan dock symtomen kvarstå i månader eller till och med år efter att medicineringen har upphört.



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