

PARKINSON

journalen

3/2015

TEMA REHAB

- Så kan du välja rätt
- Nytt pilotprojekt
- Rehab i grupp

SYNEN PÅ PARKINSON PÅ VÄG ATT FÖRÄNDRAS

MÅNGA PÅ NYP-MÖTE OM FAMILJERELATIONER

FORSKNING OCH VETENSKAP

Reflektioner vid ankdammen

Ibland tänds ljuset ...

Ibland tänds ljuset – som när jag läste om att lösningen på Parkinsons sjukdom redan finns.

I en av kvällstidningarna stod det att Arvid Carlsson hade lösningen på flera diagnoser, bland annat Parkinson.

Arvid, samma man som fått Nobels medicinpris för sin forskning om Levodopa. Det som hjälper oss så mycket idag. Jag reagerade häftigt på det jag läste om SOU 6162 som än så länge är beteckningen på substansen med all den positiva verkan som artikeln beskriver. Några år tidigare hade jag kontakt med någon på Arvids labb som sa att ”Vi har lösningen på Parkinsons gåta, men inte på patentet”.

När jag läste om detta i tidningen, tändes ett ljus inom mig.

Omgående tog jag kontakt med laboratoriet i ett försök att få Arvid eller hans efterträdare att medverka på Världsparkinsondagen i Eskilstuna den 11 april i år. Tyvärr utan att vi kunde få till det.

MIN FRÅGA HÄNGER fortfarande som en morot på en pinne framför mig.

Finns där en fungerande, kurerande lösning på mitt stora bekymmer, den sluttande bana neråt som det innebär att bära på något så vidrigt som Parkinsons sjukdom? (Ja, jag vet att en del föredrar att kalla det ”att man fått diagnosen Parkinson”. Men det gör ju inte saken bättre)

Min kraftiga övertygelse om att någon kommer att lösa detta för oss med Parkinson är så stark att jag ibland skojar om att vi snart får bli stödjande medlemmar allihop i Parkinsonförbundet. Det tolkades i förra numret av denna tidning, i presentationen av mig som ny ordförande i förbundet som ”Min förhoppning är att förbundet ska kunna läggas ner”.

MEN IBLAND SLÄCKS LJUSET. Just idag behövs vi bättre än någonsin:

- Vårdapparaten plundras på resurser genom att man tillåter ett system med hyrpersonal som kostar betydligt mer än vanliga anställda.
- Politiken domineras av ett parti som med höga fotlyft marscherar fram, med en bakgrund av förakt mot avvikande av alla slag. Historiskt har denna typ av åsikter lett till utrotningsförsök av handikappade, oliktänkande och andra som misshagar den rena rasen.
- Vi ser och hör exempel på att landsting sätter stopp för dyra ope-

rationer och behandlingar, frågan man ställer sig är när dras den ekonomiska ribban så lågt att min behandling blir för dyr?

NÅJA VEM ÄR JAG att trycka till så hårt?

Jo, jag heter Bo Erixon och är gift med Reené och vi har fyra barn med familjer. Jag valdes till ordförande i Parkinsonförbundet på mitt tionde år med Parkinson, vilket jubileum!

Jag levde mina första fjorton år i Vingåker. Där formades mitt ställningstagande i fråga om svagare människors situation. Min bästa kompis Bosse tog alltid parti för den mobbade och han behövde min hjälp för att klara fighten mot mobbarna. På det sättet kom jag alltid på den svages sida och det har kommit att bli en vana. Bosse blev med tiden vänsterpartist i Laxå och jag företagsledare i Nyköping, Men empatin finns kvar, tack Bosse för kursen.

Mitt CV i Handikappsammanhang: Jag har erfarenhet som ordförande i lokalföreningen Parkinson Södra Sörmland, ordförande i länsföreningen Parkinson Sörmland, ordförande Handikappalliansen i Nyköping och ordförande Handikappföreningarna i Sörmland (HSOD).

Jag tackar alla som jag haft glädjen att lära känna och att dela sysslorna med i verksamheten och att ni låtit mig få vara med i era styrelser, det har varit lärorikt och helt underbart, tack.

Och nu förbundsordförande i Parkinsonförbundet, jag hoppas och tror att jag kan göra nytta.

Mitt motto är:

”Om vi fattar ett beslut som inte gynnar Greta Svensson* på Lundagården så, har vi fattat fel beslut”.

”**På det sättet kom jag alltid på den svages sida och det har kommit att bli en vana.**”



BO ERIXON

”blivande före detta parkinsonsjuk”
Förbundsordförande Parkinsonförbundet

***Greta finns i form av hårt drabbade människor som inte kan tala för sig själva**





TEMA REHAB

Dagrehab i ett annat landsting	4
Rehab i grupp – nytt pilotprojekt	6
Viktigt välja rätt anläggning	10

AKTUELLT

Första försöken med ny kombinationsbehandling	11
Blodprov kan avslöja sjukdomens variant	11
Vidare vid ankdammen – Harold Berglund tillbaka	12
Synen på Parkinson förändras	14
Registrera symtomen hemma för bättre behandling	21
Brainbus rullar vidare	24

FRÅN LÄSARNA

Stockholm startar filmklubb	18
Kolla innehållet i din mat	18

KÅSERI OCH KRÖNIKA

Avundsjuka vår värsta fiende	19
Visst går jakten bra – trots Parkinson	20

NYP-MÖTET

Helg i familjens tecken	22
-------------------------	----

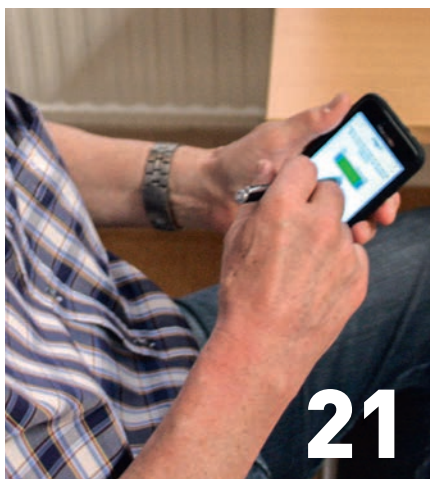
PARKINSONFONDEN

Otrygghetens gissel	27
Senast beviljade anslag	28
Parkinfondens anslag gör nytta	30
Möt våra forskare: Dag Nyholm	31

VETENSKAP

Utmaning ställa en parkinsondiagnos	32
Tips från en arbetsterapeut	33
Teamsamverkan i Kristianstad	34
Forskarlag undersöker neuroinflammation	36
Parkinson och diabetes	37
Johan Löck från en internationell parkinsonkonferens	38

OMSLAGSBILD: HAROLD BERGLUND



ParkinsonJournalen

är ParkinsonFörbundets medlemstidning och distribueras bland annat till ParkinsonFörbundets medlemmar.

Upplaga: 8 500 exemplar.

Tidningen utkommer i mars, juni, september och november. Eftertryck av text endast med redaktionens tillstånd och efter överenskommelse med upphovsmannen. Redaktionen ansvarar ej för icke beställt material. Vi förbehåller oss rätten att redigera insända bidrag.

Utebliven tidning? Fel adress?

Ring till registeransvarige: 08-6662070

Ansvarig utgivare:

Bo Erixon
0705-33 97 30

Redaktörer:

Curt Lundberg
Susanne Rydell
ParkinsonFörbundet
Skeppargatan 52 nb
114 58 Stockholm

Redaktionskommitté:

Susanna Lindvall
Bernt Johansson
Anna Wedin
Bo Erixon
Kjell Lindberg
Inger Lundgren

Annonser:

ParkinsonFörbundet
Tel: 08-666 20 70
Tryck: Exaktaprinting AB
Malmö 2015
ISSN-1104-2435
Tryckt på miljögodkänt
papper.

Rehab kan se ut på många olika sätt. I det här numret berättar Parkinsonjournalen om två nya sätt att ordna rehab: Jan Holmqvist valde dagrehab utanför sitt eget landsting och 20 personer från Stockholm ordnade en gruppresa med en gemensam rehab-vistelse för personer som har en Parkinson-diagnos.

TEXT SUSANNE RYDELL

Nya regler gör det lättare

Jan hittade dag-rehab i ett annat landsting

JAN HOLMQVIST HAR HAFT diagnosen Parkinson i drygt fyra år. Hemma, i Smygehamn utanför Trelleborg, har han haft svårt att hitta rätt rehabilitering i närheten av hemmet. Inga sjukgymnaster i närområdet var specialiserade på Parkinson.

I maj åkte han istället på dagrehabilitering i Stockholm. Utan att hans eget landsting behövde godkänna resan. Nya regler från årsskiftet har gjort det lättare att söka dagrehabilitering.

Jan Holmqvist befinner sig på Olivia Rehabilitering i Mörby utanför Stockholm när ParkinsonJournalen träffar honom. Här är dagen är indelad i halvtimmespass, med allt från balansträning och yoga till pingis på programmet. I några av rummen finns styrketräningsmaskiner, balansbollar och träningsredskap. Ett pingisbord rullas fram vid receptionen efter lunchen.

AV DE SCHEMALAGDA träningsformerna är det egentligen bara pingis som Jan Holmqvist har sysslat med regelbundet tidigare. Pingis sysslade han framförallt med när han var yngre och utbildade sig till lärare. Numera är han pensionerad och under de senaste åren har han haft svårt att hitta rätt träningsform.

– Jag träffade sjukgymnaster hemma i Trelleborg, och fick

till och med ett kort till ett gym där jag kunde träna själv. Men det var svårt att hålla träningen uppe på egen hand. Sjukgymnasterna var heller inte specialiserade på Parkinson så jag kände mig inte säker på att jag gjorde rätt saker, säger han.

Av en slump hörde han, via släktingar, talas om dagrehabilitering på Olivia Rehab som bland annat har specialiserat sig på patienter med neurologiska diagnoser. Jan Holmqvist bestämde sig för att försöka få rehabilitering där.

Därefter gick allt snabbt. En vecka efter att Jan Holmqvist började undersöka möjligheterna var han på plats i rehab-anläggningen utanför Mörby.

– Det var verkligen oväntat enkelt, varken jag eller min läkare trodde att det skulle vara möjligt att ordna så här, säger Jan Holmqvist.

BAKGRUNDEN ÄR DEN nya patientlagen som kom 2015 och de nya möjligheterna som finns att välja öppenvård i hela landet (läs mer i ParkinsonJournalen nr 1 och i faktaruta nedan).

Det gör det möjligt för patienter att söka sig till dagrehabilitering i andra delar av landet, utan att detta behöver godkännas av det egna landstinget. Förenklat kan man beskriva processen i tre steg:

***"Det var verkligen
oväntat enkelt, varken
jag eller min läkare
trodde att det skulle
vara möjligt att ordna
så här."***

Välja egen dagrehab utanför landstingen

EN NY PATIENTLAG börjar gälla den 1 januari 2015 och ett nytt riksavtal har tecknats för att stärka patientens rätt att själv välja var man kan få sin rehabilitering. Riksavtalet ska gälla fram till den 31 december 2017.

Avtalet gäller för dagrehabilitering samt för öppenvårdsbesök hos olika yrkesgrupper som läkare, sjukgymnaster, logopedier etc. Vill man få sin dagrehabilitering på exempelvis Olivia Rehabilitering, så skickar man en remiss dit. Här görs då en bedömning av remissen av teamet. Om remissen beviljas så kontaktas patienten direkt för besked. Neurologisk rehabilitering kan beviljas i 15 eller 25 dagar.

Källa: Olivia Rehabilitering



**Jan Holmqvist
tränar gärna bord-
tennis.**

Husläkare eller en annan läkare skriver en remiss om dagrehabilitering.

Remissen skickas till rehabiliteringsanläggningen som bedömer den, och godkänner eller avslår, och slår fast antal dagar.

Patienten betalar själv resa och boende under tiden som dagrehabiliteringen sker.

Petter Fielding, verksamhetschef Olivia Rehabilitering, konstaterar att möjligheten är så ny att många inte känner till den.

– Varken läkare eller patienter vet om det här ännu. Men hemlandstinget behöver alltså inte blandas in om man söker dagrehabilitering utanför länet, säger han.

Han råder alla som vill ha dagrehabilitering att vända sig till den anläggning de vill åka till, det finns på många olika platser i landet. Flera anläggningar är specialiserade på rehabilitering av patienter med neurologiska diagnoser.

Jan Holmqvist tycker att erfarenheten av intensiv rehab-träning har gett mersmak. Han uppmanar alla som inte har kontakt med en specialiserad sjukgymnast att söka sig till rehab.

– Jag tycker att det har gjort stor skillnad, trots att jag har svårt att förklara vad jag egentligen gör här hela dagarna när någon frågar, säger han.

Dagrehabilitering passade bra för hans del, eftersom frågan om boende gick enkelt att lösa i närheten av Olivia Rehabilitering. Jan Holmqvist kommer ursprungligen från Sollentuna utanför Stockholm och har tillsammans med familjen kvar en övernattningslägenhet där.

– Jag har börjat med 15 dagars rehabilitering, men jag hoppas kunna fortsätta så att det blir totalt 25 dagar, säger Jan Holmqvist. ■

Läs mer hos SKL

SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, har mer information om den nya patientlagen och regler. Informationen finns på www.skl.se. I sammanfattningen finns möjligheten att välja öppen specialiserad vård i hela landet beskriven:

”Patienten ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas därför i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) till att gälla även patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Patientens hemlandsting ska bekosta vård som patienten får i ett annat landsting, under förutsättning att det förstnämnda landstingets remissregler följs.”

Rehab i grupp – nytt pilotprojekt testat

Parkinson Stockholm ordnade i somras en rehabiliteringsresa för en hel grupp medlemmar med Parkinson. Hård träning, skratt och erfarenhetsutbyte blev resultatet. Här beskriver några av deltagarna sina upplevelser. Förberedelserna för resan pågick under lång tid, läs mer i ParkinsonJournalen nr 2/2015 om hur resan planerades och vad som krävs för att göra en gruppresan möjlig att genomföra.

FOTO HANS ROMIN



Fullspäckat schema med

I slutet av maj åkte vi, ett gäng glada och förväntansfulla medlemmar i Parkinsonföreningen, från ett regnigt och ruggigt Stockholm till Ängelholm. Vi var totalt 19 personer som fått förmånen till en 19 dagars rehabilitering genom landstinget.

Vid välkomstmötet på anläggningen Sommarsol i Vejbystrand fick vi ett aktivitetsschema med individuella och gemensamma tider för aktiviteter, besök hos sköterska, logoped, fysioterapeut med mera och dagen efter var det full rulle till arbetsterapeuter, gymträning, bassäng, läkar- och psykologbesök, massage och föreläsningar. All personal var engagerad och peppade oss. Nämnas kan till exempel de som varje morgon turades om att leda morgongymnasti-



ken. Inte visste jag att man kunde bli svettig av ett gympapass sittandes på en stol! Det var en rolig och uppiggande upplevelse.

Måndag till fredag kunde vi lyssna



Gunnel Thyr styrketränar, coachad av Pelle Sköldbäck. I bakgrunden syns Karl-Erik Lindefors.

gymträning, psykolog och massage

på föreläsningar av till exempel dietist, psykolog, fritidspersonal, med flera. Värt att särskilt nämna är en föreläsning av Kristina Rilton som på ett humoristiskt sätt berättade om hur Parkinson påverkat hennes liv.

Några kvällar i veckan var det underhållning med musiktävlingar och dans. Det blev riktig fart på dansgolvet! Ett par gånger besökte vi Vistorpsgården, en lantgård med fåruppfödning, som inriktat sig på själslig återhämtning.

Gemenskapen i vår grupp stärktes vartefter dagarna gick och när vi hade lärt känna varandra bättre. Efter nästan tre veckor var det dags att åka hem och jag tror att alla var nöjda och kände sig stärkta till både kropp och själ.

CARINA KRANS



Ett 20-tal medlemmar från Parkinson Stockholm reste på rehab-resa i våras. Här är gruppen samlad.



Bo Fors, längst till vänster, Tommy Magnusson, mitten och Gunnar Forsberg, till höger.

Ett träningsläger i att leva med Parkinson

Det känns vemodigt att de tre veckorna av rehabilitering redan är slut. I morgon ska vi åka hem. En vän frågade mig vad gör ni där hela dagarna? Blir det inte långtråkigt med rehabilitering varje dag tre hela veckor i sträck? Nej långtråkigt har vi då inte haft. Jag skulle vilja kalla det ett härligt träningsläger i att leva med Parkinson.

Vi var ett tjugotal personer, som åkte ner till Ängelholm i mitten av maj med ambitionen att få hjälp med att hantera vår sjukdom. Och här möttes vi av personal som med värme och omtanke tog sig an den uppgiften. Så blev det några sköna veckor med ibland hårt arbete av fysisk träning, men också med avslappning och vila. Det var viktigt att ingen pressades mer än vad han/hon klarade av. Allt i en i en stämning av glada skratt och god omtanke. Vi tränade i grupp men också enskilt med bland annat fysioterapeut,

logoped och dietist. Det var styrketräning, balansövningar, vattengympa i bassäng och matlagning med mera. Så fylldes dagarna snabbt med olika uppgifter och träning anpassad till var och ens behov.

Varje dag fick vi också lyssna till föreläsningar i olika ämnen, som berörde vår livssituation som parkinsonpatienter. Ett uppskattat inslag var några utfärder till en bondgård där vi fick uppleva livet på landet i Skåne med hästar, får och höns.

Det var bra att åka tillsammans i en grupp som vi gjorde. Alla kände visserligen inte varandra från början men snart blev vi en gemenskap, som hade stort utbyte av varandra och våra spontana samtal blev en viktig del av vår rehabilitering.

KARL-ERIK LINDEFORS, Blidö

Rehab i grupp ger en extra dimension

Rehabilitering i grupp, tillsammans med andra som har Parkinson, blev en succé när Stockholmsföreningen åkte iväg i våras. Men träningen började motigt för Gunnar Forsberg, initiativtagare. Här är hans personliga berättelse om veckorna på anläggningen.

Efter flera månaders förberedelse var det äntligen dags att åka till Sommarsols rehabiliterings-anläggning utanför Ängelholm. Jag hade stora förväntningar på min personliga vistelse och givetvis på hur vi skulle fungera som grupp.

Några dagar innan avresan fick jag ett telefonsamtal från sjuksköterskan, som skulle vara den som jag skulle ha kontakt med under min vistelse. Vi gick igenom min sjukdomsbild, om jag hade några hjälpmedel eller behövde något ytterligare hjälpmedel i rummet.

För mig med diagnos år 2000, började det dåligt. Överrörlighet och off-perioder. Jag kanske ville för mycket och var alltför "het" på alla maskiner som erbjöds i gymmet? Så småningom blev det bättre och jag kunde ta del av allt som erbjöds. I gruppen var vi några stycken, som sedan tidigare kände varandra. Jag tror att detta kan ha varit en bidragande orsak till att vi snabbt kunde "lotsa" in de nya och få fin grupp känsla.

VI HADE GEMENSAMMA aktiviteter: morgongymnastik, vattengympa, gymmet och föreläsningar. De individuella aktiviteterna var tillsammans med fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped.

Var och en av deltagarna deltog flitigt i alla övningar. Efter föreläsningen på eftermiddagen, som kunde vara om kosten, om vår sjukdom, hjälpmedel, sväljningsproblem vid Parkinson med flera intressanta föreläsningar, träffades gruppen för middag.

God mat, mycket mat, mat i rättan tid, som är ett skånskt ordspråk, stämde bra in på menyn. Gruppen brukade sedan samlas i cafeterian där vi kunde ta upp olika samtalsämnen. Ibland vad vi sysslade med i våra yrkesliv, om dagens verksamhet men mest om vår

sjukdom. Vi skojade friskt med varandra, med fritidspersonalen och övrig personal. Det var även för dem en ny erfarenhet med 20 Parkingsgäster.

På fredagskvällarna bjöds det på levande musik. Några vågade sig ut på dansgolvet och stämningen var hög.

En lördag deltog tre av oss i Änglamilen, med start i Ängelholms hembygdsgård. I regn och kall vind ställde även gruppmedlemmar upp och hejade på oss. Vi gick stavgång 1200 meter.

TRE VECKOR GÅR alldeles för fort när man, som vi, hade roligt. Avslutningsfesten hade vi på italienska ängen, i närheten av anläggningen. Hela gruppen var med och trots den kyliga kvällen hade vi det trevligt. Dagen efter var hemresdag.

Vi hann dock med utvärdering tillsammans med Sommarsols vd och två sjuksköterskor. Vi hade inte mycket med negativ kritik men desto mer positiv. Jag är glad och tacksam för att ha varit med i denna grupp, och för gruppmedlemmarnas positiva inställning.

Några veckor senare fick jag från Sommar-



sol journalanteckningar, som jag likställer med rehabiliteringsplan där läkaren, fysioterapeuten, arbetsterapeuten och psykologen skrivit utlåtande då det gällde funktionsnedsättning, målsättning, behandling/åtgärd, resultat och rekommendationer.

Jag kunde också konstatera att vi tydligen var först att genomföra rehabilitering i grupp. Bestämmelserna om återbetalning av transporterna från och till flygplatsen/tågstation, ställde till bekym-

mer för färdtjänst, som är de som betalar för utlägg. Bestämmelserna gäller en person. En taxibuss hade beställts för 6 personer. Vi skulle alltså beställa 6 bilar eftersom busschauffören inte kunde få fram 6 kvitton Varje deltagare måste ha originalkvitto från taxibolaget. Det kommer därför, enligt färdtjänst, att ta drygt två månader att handlägga ärendet. En pettiss i det stora hela men något för färdtjänst att se över.

JAG FICK RÄTT, tycker jag, Vi ska ha rehabilitering i grupp. Det ger så mycket mer än att ensam eller om några få åker på rehabilitering

GUNNAR FORSBERG

När benen viker sig är det lättare att vara två

"Att en grupp tillhörighet kan betyda så mycket, det kan vara alldeles underbart!"

Tänker på ett speciellt tillfälle på Sommarsol; En deltagare fick tandvärk, som krävde tandläkarbesök.

Detta tillstånd påverkade hennes Parkinson. Erbjud då mig att följa med. Till saken hör att jag inte kunde vara något större fysiskt stöd, utan mer mentalt!

Då vi äntrade mottagningen höll jag henne under armen, tittade åt vilket håll vi skulle gå och då hände det som inte fick hända, benen vek sig.

Där låg vi på röda mattan och skrattade. När vi väl rest oss liknade vi två pingviner. MEN vad gjorde väl det, vi var två med Parkinson sjukdom och det underlättade den uppkomna situationen!

VIVIANN



Stefan Strähle

REHAB: Det finns olika typer av rehabilitering som kan ha olika samlingsnamn: till exempel primärvårdsrehabilitering, specialiserad rehabilitering och rehabilitering utomlands. Begreppet dagrehabilitering innebär att patienten inte bor på rehab-anläggningen.

Viktigt att välja rätt rehabanläggning

Det finns många saker att väga in om du funderar på olika anläggningar för rehabilitering. En viktig fråga är vilka kompetenser som finns hos personalen.

– Det finns en risk att det blir mer fysisk träning än rehab. Det är visserligen bra med fysisk träning men rehab kräver att det finns olika kompetenser som bidrar. Olika patienter har behov av olika insatser, säger Stefan Strähle, neurokirurg och medlem i Parkinsonförbundets styrelse.

Stefan Strähle, som har själv diagnosen Parkinson, har under det senaste året arbetat med en enkät om rehabiliteringsmöjligheter i olika landsting.

– Det finns stora skillnader i resurser mellan olika anläggningar och olika landsting. Den tendensen är tydlig även om enkäten inte är färdigbearbetad, säger han.

DET FINNS OCKSÅ MÅNGA olika typer av rehabilitering, både inom primärvården och i form av specialiserad rehabilitering. De enskilda landstingen

har organiserat upplägget på olika sätt, och har avtal med olika rehab-anläggningar.

– Det är många olika begrepp som är i omlopp på det här området. Det gör att det också ofta är svårt för patienter att orientera sig, säger han.

Hans råd till patienter är att fråga efter rehabilitering, och att försöka ta reda på vad olika anläggningar kan erbjuda.

– Det är viktigt att stämma av frågan om rehabilitering med sin läkare med jämna mellanrum. Då kan man få en bedömning om man skulle ha nytta av rehabilitering och vilken form som kan vara aktuell, säger han.

GENERELLT RÅDER HAN också alla att ta reda på om den anläggning man vill besöka

– Det kan vara logoped, dietist, arbetsterapeut eller något annat. Men det skiljer sig från person till person vad man har behov av. Då behöver man ta reda på vad som finns på olika anläggningar, säger han.

Parkinsonförbundets råd om att välja rehab

- Använd webbplatsen rehabvalet.se om du bor i Stockholm. Där finns namn på olika anläggningar och annan information om rehab.
- Ta kontakt med din lokalförening om du vill få tips på anläggningar utanför Stockholms län.
- En lista på olika anläggningar kommer längre fram i höst att publiceras på Parkinsonförbundets webbplats. Årets kongress beslutade att en sådan lista ska tas fram för att hjälpa medlemmarna att hitta rätt.

Vem gör vad i arbetet med parkinsonpatienter?

- **LÄKARE** (specialist i rehabiliteringsmedicin, alternativt neurolog med specialintresse för rehabilitering) ansvarar för diagnostik och utredning samt för medicineringen.
- **PARKINSONSJUKSKÖTERSKA** bedömer behovet av omvårdnad och behov av med-

icinjustering samt fungerar ofta som koordinator i teamet. Hen erbjuder information och undervisning till patienter och anhöriga.

- **FYSIOTERAPEUT** (tidigare kallade sjukgymnast) bedömer fysisk förmåga och skapar ett träningsprogram anpassat till den enskilda patientens behov.
- **ARBETSTERAPEUT** ger stöd och råd som möjliggör delaktighet i vardagliga aktiviteter, i hemmet, på arbetet och på fritiden.
- **KURATOR** erbjuder stödjande samtal och ansvarar för många kontakter med myndigheter.
- **LOGOPED** erbjuder bedömning och träning vid problem med talet
- **DIETIST** ger kostråd med hänsyn till medicinering och till konsekvenser av Parkinsons sjukdom
- **NEUROPSYKOLOG** bedömer kognitiv funktion (minnesfunktioner och förmåga att tolka sinnesintryck) och behov av kognitiv träning. Det är viktigt att sådana problem och behov av neuropsykologinsatser uppmärksammas. Behandlarna ska arbeta i nära samverkan med

patienten, dennes anhöriga och med varandra för att uppnå gemensamma mål.

Källa: www.parkinsonforbundet.se

Rehabilitering

Rehabilitering ska bland annat bidra till att en person återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Socialstyrelsens definierar begreppet rehab så här:

”Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”

Socialstyrelsen betonar också i en särskild anmärkning att det ska handla om allsidiga insatser från olika kompetensområden. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intres-

Första försöken med ny kombinationsbehandling vid svår Parkinson

Som första sjukhus i världen testar Akademiska en ny kombinerad behandling mot Parkinsons sjukdom. Det handlar om en vidareutveckling av L-dopa-pump, där båda läkemedlen ges kontinuerligt direkt till tunntarmen. I en klinisk studie jämförs nu den nya metoden med den gamla.

– Den nya kombinationsbehandlingen består av levodopa, som omvandlas till signalsubstansen dopamin, och två enzymhämmare. Läkemedlen ges i gelform kontinuerligt via sond till tunntarmen med hjälp av en pump. Syftet med studien är att jämföra vilken behandling som ger jämnast nivåer i blodet, säger Dag Nyholm, läkare och docent på neurologkliniken, som är ansvarig för patientstudien.

DEN NYA BEHANDLINGSMETODEN testas just nu på 15 patienter med Parkinson i en randomiserad studie där alla patienter får båda behandlingarna, men lottning sker med avseende på vilken behandling patienten startar med – antingen traditionell L-dopapump eller den nya kombinerade behandlingen. Studien genomförs på forskningskliniken CTC på sjukhusområdet. Resultatet beräknas vara klart under september månad.

– Det som skiljer den nya behandlingsmetoden från den tidigare är förutom den nya kombinationen av substanser att själva pumpen är mindre och lättare, förklarar Dag Nyholm.

L-DOPAPUMP UPPFANNAS på 1990-talet av Uppsala-professorn Sten-Magnus Aquilonius. Behandlingen ges till Parkinsonpatienter med svårt fluktuerande symtom och bygger på principen



Dag Nyholm först i världen med en ny typ av behandling.

att man via pump får en jämn tillförsel hela dygnet av levodopa direkt till den del av tarmen där läkemedlet tas upp. I hjärnan omvandlas sedan läkemedlet till den viktiga signalsubstansen dopamin som parkinsonsjuka har brist på. Vid behov kan dosen justeras individuellt.

– Vår hypotes är att man med den nya gelen kan uppnå liknande behandlingsresultat med lägre dos levodopa vilket teoretiskt skulle kunna minska risken för biverkningar. Dessutom kommer troligen den mindre pumpen att uppskattas av flertalet patienter, säger Dag Nyholm.

Källa: Akademiska sjukhuset



Blodprov kan avslöja sjukdomens variant

Med ett enkelt blodprov går det att visa om en patient har en genetisk form av Parkinson, och i så fall vilken form det rör sig om. Det innebär en ny era inom parkinsonforskningen och flyttar fram positionerna för framtida behandling.

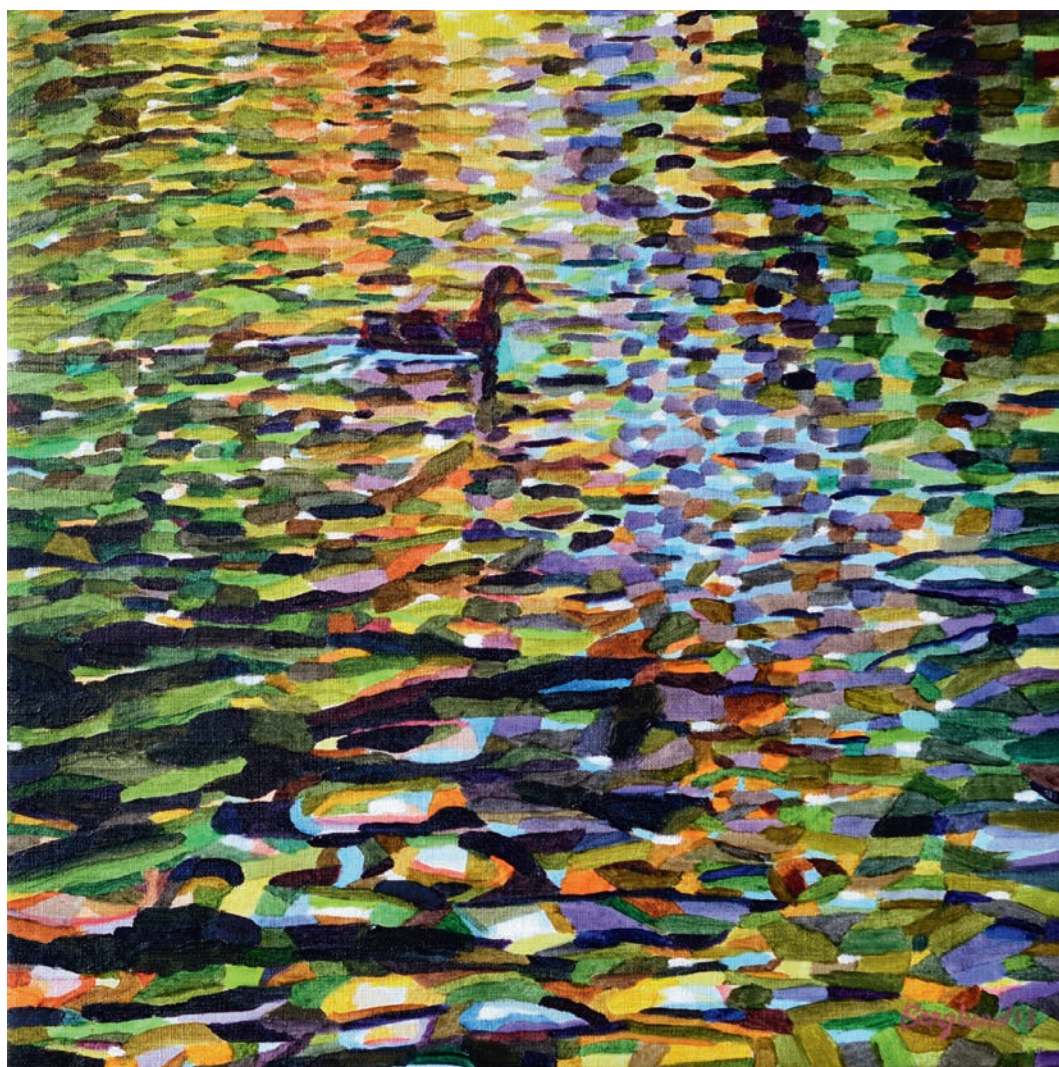
– Det gör att vi kan avgöra vilken typ av Parkinson det handlar om, vilket gör att vi kan skraddarsy behandlingen, ge individualiserad information och tidigt adressera eventuella komplikationer, säger Andreas Puschmann, biträdande överläkare vid Skånes universitetssjukhus, SUS, och forskare inom Parkinson.

Aktuell forskning visar att Parkinson inte är någon enhetlig sjukdom. De genetiska kartläggningar man numera kan göra visar tydligt att det finns flera varianter som skiljer sig åt.



Andreas Puschmann

SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS, SUS, har tagit emot 20 miljoner kronor för forskning inom Parkinson från Stiftelsen Olle Engkvist Byggmästare mellan 2007 och 2015. Forskningen handlar förutom om genetiska former av Parkinsons sjukdom också om cellterapi och stamceller vid Parkinson, möjligheten av framtida genterapier för Parkinson och tillväxtfaktorerens betydelse vid sjukdomen.



”Återigen befinner sig mina andkompisar omgivna av häftiga naturskildringar i vardagliga ögonblick och nya reflektioner.”

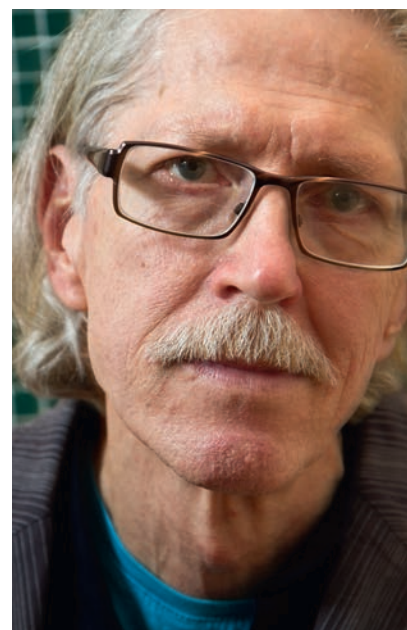


FOTO SÖREN FRÖBERG

Vidare vid ankdammen

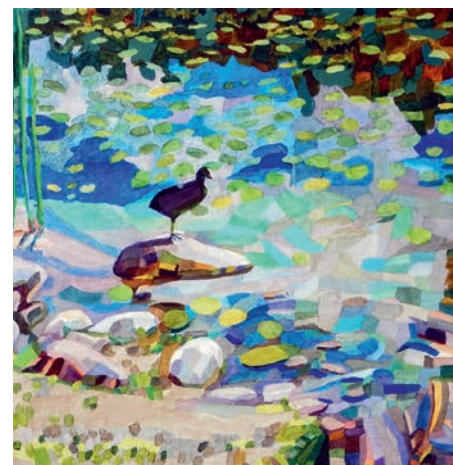
– målningar av Harold Berglund

KONSTNÄREN HAROLD BERGLUND är tillbaka med en ny utställning i Stockholm. Motiven är hämtade från en ankdamm, ett tema som han arbetat med även tidigare.

– Utställningen 2012 ”Reflektioner vid en ankdamm” var så stimulerande för mig att jag fortsatte med samma motiv. Återigen befinner sig mina andkompisar omgivna av häftiga naturskildringar i vardagliga ögonblick och nya reflektioner. För omväxling gjorde jag en selfie också, säger Harold Berglund.

Harold Berglund har arbetat som konstnär i 45 år. Han har tidigare berättat om sitt konstnärskap och sin parkinsondiagnos i ParkinsonJournalen (nr 4/2010).

Utställningen äger rum på Galerie Alex Wiberg, Sibyllegatan 20 i Stockholm. Vernissage den 22 oktober kl 17-19 och utställningen pågår fram till den 28 november.



Snart besök hos doktorn – besök Parkinsonguiden först

Ska du snart på besök hos doktorn? Då finns det all anledning till att gå in först på www.parkinsonguiden.se.

Förutom en mängd nya texter som har lagts in under sommaren, har vi skapat en ny del: ”Inför läkarbesöket”, där vi har lagt in checklistor för att kunna följa upp ditt tillstånd. För att du ska kunna få en så bra behandling som möjligt är det viktigt att din behandlande läkare får information om hur läget är just för dig. Men det kan vara svårt att minnas allt du vill berätta och veta vilken information läkaren behöver. Dessa checklistor hjälper dig och läkaren att få fram den information som behövs.

Med ett enkelt schema får din läkare det lite enklare att utvärdera din rörlighet, skakningar, kramper och mediciner sett över ett dygn. Eller veta mer om hur du upplever din trötthet och den inverkan den kan ha på dig.

Problem med rörligheten (så kallade motoriska symptom) är välkända vid Parkinsons sjukdom. Även andra (så kallade icke-motoriska) problem kan dock förekomma som en konsekvens av sjukdomen eller dess behandling. Det är därför viktigt att läkaren får reda på om du upplever sådana icke-motoriska symptom, särskilt om de är besvärande för dig.

Kolla även andra nya artiklar som har lagts upp, till exempel talövningar, Nyttiga rörelser, Praktiska tips för släkt och vänner, Hjärntrötthet, Vart kan man vända sig för att få hjälp och många andra.

Har du frågor som du vill att vi tar upp, skicka e-post till: redaktionenpg@gmail.com

SUSANNA LINDVALL
projektledare för Parkinsonguiden



Nordiskt möte på Svalbard

DET NORDISKA SAMARBETET genom Nordiska Parkinsonrådet alternerar mellan medlemsländerna i Norden. I år var det det Norska Parkinsonförbundet som var värd för arrangemanget. Representanter från Norge, Danmark, Finland, Färöarna och Sverige åkte tillsammans från Oslo upp till Longyearbyen på Svalbard i början av juni. På årsmötet tog ländernas Parkinsonförbund del av varandras erfarenheter och fick tips på aktiviteter och verksamheter som genomförs i respektive land. Från Sverige deltog Inger Lundgren, Bo Erixon och Reené Erixon.

Drivaggregat till alla!

Frihet *** Mobilitet *** Driftsäkerhet *** Självständighet

E-Walk

E-Walk är ett vårdarstyrt drivaggregat som ger extra dragkraft till rullstolen i uppförsbackar och den även bromsar stolen i nedförsbackar. När inte E-Walk behövs lyfts motorn bort med en enkel manöver. Manöverpanel, med komfortabelt handtag monteras direkt på rullstolens handtag. Upp till 25 km körsträcka på en batteriladdning.



decon.sweden

E-Drive

Upplev friheten med E-Drive och förenkla vardagen. Man kan välja att använda motorn eller rulla själv. E-Drive monteras enkelt på manuella rullstolar och är utrustade med navmotorer av senaste teknik. På E-Drive ges möjlighet för individuell anpassning som ger kvalitet för brukaren. Styrningen görs enkelt med en joystick. Möjlighet finns även att utrusta E-Drive med vårdarmanövrering.



decon Powered Support Specialist!

Decon Wheel AB | Södra Ekeryd 115 | 314 93 HYLTEBRUK | 0345-40880 | info@decon.se | www.decon.se

Rehabilitering och rekreation med kompetens och engagemang

Sommarsols kunniga team och vackra läge vid havet hjälper dig att hitta ny styrka. Välkommen!

Fira jul och nyår hos oss! Läs mer på sommarsol.se



Sommarsol
rehab & rekreation

Vejbystrand, Ängelholm
0431-44 31 00 | info@sommarsol.se
www.sommarsol.se

Bevisen ökar för att Parkinsons sjukdom börjar i mag-tarmkanalen. Det var ett av ämnena på årets Skandinaviska Parkinsonmöte, det femtonde i ordningen som liksom tidigare år samlade ett stort antal deltagare. Mötet arrangerades av SCANDMODIS och öppnades av dess ordförande, professor Per Odin.

TEXT HELENA NORDLUND

Synen på Parkinson på väg att förändras

PROFESSOR DANIELA BERG från Tübingen, Tyskland leder en grupp inom det internationella Parkinsonförbundet som arbetar med att ta fram en ny definition av Parkinsons sjukdom. Anledningen är att kunskapen om sjukdomen har ökat starkt under senare år och att synen på den delvis har förändrats. Gruppen har valt att definiera olika kriterier för diagnos- respektive forskningsändamål.

– En viktig utmaning är att identifiera sjukdomen tidigare, en annan att definiera olika sjukdomstyper, sa Daniela Berg.

Då en expert på rörelsesjukdomar ställer diagnos blir resultatet oftare rätt än om man strikt följer givna diagnoskriterier. Därför har man försökt tydliggöra experternas outtalade kunskap och inlemma den i de nya diagnoskriterierna (1).

Vaskulär parkinsonism

Professor Andrew Lees från London, England berättade att vaskulär parkinsonism uppstår till följd av nedsatt blodförsörjning i hjärnan, med högt blodtryck och diabetes som de viktigaste riskfaktorerna. Man har uppskattat att omkring två procent av alla fall av Parkinsons sjukdom har vaskulära orsaker, men det kan vara betydligt fler (2).

– Vid vaskulär parkinsonism brukar de första symtomen vara gångsvårigheter, många har bevarat luktsinne och insjuknandet sker ofta vid relativt hög ålder, sa Andrew Lees.

Vaskulär parkinsonism svarar sämre på behandling med levodopa, så oftast behövs högre doser för att effekten ska bli tillräcklig.

Allt tydligare bild

Flera observationer under senare år tyder på att Lewykroppar, dvs de ansamlingar av alfasynuklein som ses i hjärnan vid Parkinsons sjukdom, kan spridas från drabbade till icke-drabbade områden. Det har lett till hypotesen att prionliknande mekanismer skulle kunna bidra till spridningen. Prioner är ett slags muterade proteiner som sprider infektioner genom att anta en felaktig form som sedan fortplantas till andra proteiner.

Professor Jia-Yi Li är forskare vid Lunds universitet. Han berättade att man kunnat visa att Lewykroppar kan spridas både från tarmen och från hjärnans luktcentrum till specifika områden i hjärnan, i takt med att Parkinsons sjukdom utvecklas (3). I djurförsök har man även kunnat visa att transporten av alfasynuklein från tarm till hjärna sker via vagusnerven (4).

Professor David Brooks vid Århus universitet i Danmark redogjorde för hur olika avbildningstekniker används för att kartlägga sjukdomsmekanismer. Han berättade att det är svårt att skilja mellan alfasynuklein och andra likartade ämnen och att man därför istället undersöker de konsekvenser alfasynuklein ger upphov till. MR-undersökning



kan bland annat användas för att påvisa förändringar i det hjärnområde där förlusten av dopaminproducerande celler äger rum, och man kan även visa att hjärnbarken blir tunnare hos patienter med tidig demens (5). Med PET-undersökning har man kunnat hitta alfasynuklein i tarmen hos patienter med Parkinsons sjukdom, vilket stärker hypotesen att det är där sjukdomen börjar (6).

Professor Heinz Reichmann från Dresden, Tyskland konstaterade att förstoppning och nedsatt luktsinne är vanliga tidiga symtom vid Parkinsons sjukdom, vilket stämmer väl överens med hypotesen att sjukdomen börjar i de hjärnområden som styr luktsinne och tarmrörelser. Eftersom dessa områden står i kontakt med omgivningen är det möjligt att sjukdomen startar genom att ett skadligt ämne, exempelvis ett virus, andas in genom näsan och påverkar hjärnans luktcentrum. När ämnet sedan sväljs ned, kommer det i kontakt med tarmen och påverkar på så sätt det hjärnområde som styr tarmrörelserna (7).

Djup hjärnstimulering

Jens Volkmann från Würzburg, Tyskland, berättade om utvecklingen inom djup hjärnstimulering, DBS. Det målområde i hjärnan som har bäst effekt är den subthalamiska kärnan (STN), och effekten är ofta bättre än bästa läkemedelsbehandling. Tyvärr blir dock inte alla hjälpta. Generellt kan man säga att ju bättre patienten svarar på levodopa

desto bättre resultat och ju äldre patient desto sämre, men allra störst betydelse för utfallet har placeringen av elektroderna. Nya elektroder är under utveckling som gör det möjligt att rikta stimuleringen åt olika håll istället för runt hela elektroden (8). Man försöker även öka precisionen genom att använda kortare pulsbredd och olika mönster på pulserna.

Motoriska och icke-motoriska symtom

Professor Ray Chaudhuri från London, England konstaterade att kunskapen om icke-motoriska symtom har ökat starkt under senare år, och ett nytt graderings-system har nyligen tagits fram (9). Som tur är svarar många icke-motoriska symtom på samma behandling som de motoriska. Den bästa effekten uppnås vid kontinuerlig stimulering med pump eller DBS.

– De icke-motoriska symtomen måste uppmärksammas i studier på Parkinsons sjukdom, annars mäter man bara toppen av isberget, sa Ray Chadhury.

Sväljsvårigheter, så kallad dysfagi, är ett exempel. Nicholas Miller, talpedagog från Newcastle, England, berättade att dysfagi kan bidra till såväl närings- och vätskebrist som trötthet, förvirring, dregling och försämrad munhygien. Vidare ökar risken för lunginflammation på grund av felseväljning (10). Problemen kan även upplevas som socialt begränsande och göra det svårt att njuta av

Utbyte av erfarenheter och nätverkande präglade stunderna mellan föreläsningarna.



Tove Henriksen

måltiderna. Det finns dock en hel del hjälp att få.

– Det gäller att hitta de svagaste punkterna i sväljprocessen och förbättra dem, framhöll Nicholas Miller.

Olika former av sensorisk stimulering kan ha god effekt, liksom metoder för att stärka sväljmuskulerna. Även kosten kan anpassas så att den blir lättare att svälja och tidpunkten anpassas så att man äter i ON. Men framför allt gäller det att fokusera på själva åttandet och inte prata samtidigt.

Ett ofta förekommande motoriskt symtom är igångsättningssvårigheter och rörelselåsning (freezing). Andreas Ceballos-Baumann från München, Tyskland berättade att besvären är betydligt vanligare i OFF och att en viktig åtgärd därför är att se till att patienten är i ON. Olika hjälpmedel kan ha god effekt, däribland gästavar och laserpekare, liksom olika ljudstimuli. Till de nya hjälpmedel håller på att utvecklas hör sensorer som fästs på skorna eller runt vristerna och som ger en liten impuls när det behövs.

Ett träningsprogram kallat Munich anti-freezing training (MAFT) bygger på att man analyserar vilka situationer som orsakar rörelselåsningen och sedan tränar i de situationerna, först på sjukhuset och därefter i hemmet. Effekten är god men minskar snabbt om inte träningen upprätthålls.

DBS kan förvärpa problemen med freezing men det kan i vissa fall åtgärdas genom att man sänker frekvensen på stimuleringen (11).

Läkemedelsorsakad parkinsonism

Professor Olivier Rascol från Toulouse, Frankrike berättade att läkemedelsorsakad parkinsonism kan utlösas av ett flertal olika läkemedel. Vanligast är antipsykosmedel, i första hand de atypiska. Andra vanliga läkemedelsgrupper är D₂-antagonister, som bland annat kan finnas i medel mot illamående, och vissa antihistaminer, som används vid allergi och åksjuka.

Att hitta sambandet mellan symtom och läkemedel är inte alltid enkelt, eftersom det kan ta månader innan symtomen uppstår och lika länge innan de försvinner efter utsättning. Det enda säkra sättet att skilja mellan Parkinsons sjukdom och läkemedelsorsakad parkinsonism är genom avbildning av dopamintransporten i hjärnan (12).

Slutsatser från skandinaviska Parkinsonmötet

- Definitionen av Parkinson sjukdom håller på att omarbetas.
- Icke-motoriska symtom kan orsaka stort lidande men det finns hjälp att få.
- Bevisen ökar för att sjukdomen börjar i mag-tarmkanalen.
- Forskningen gör framsteg inom gen-, cell- och immunterapi.

Olika typer av pumpbehandling

Dr Tove Henriksen från Köpenhamn, Danmark och professor Per Odin från Lund talade om pumpbehandling, som ges i form av apomorfin eller Duodopa, dvs levodopa och karbidopa i gelform. Pumpbehandling kan bli aktuellt för patienter som inte är längre har god effekt av tabletter. Såväl ofrivilliga rörelser (dyskinesier) som tid i OFF och icke-motoriska symtom minskar samtidigt som livskvaliteten förbättras med såväl apomorfin (13) som Duodopa (14).

Duodopa ges direkt i tunntarmen med en sond genom magväggen så att läkemedlet hamnar direkt där det ska verka, utan att behöva passera magsäcken. Utöver den ordinarie doseringen kan patienten vid behov ta små extradoser, som brukar kunna ha mycket god effekt. Vid sömnproblem kan behandling nattetid vara effektivt och toleransutveckling verkar inte förekomma. Utveckling av såväl utrustning som teknik har minskat problemen med sondsystemet.

Apomorfin ges som infusion under huden. Även apomorfinpumparna har förbättrats, med möjlighet till dosändring och nya nålar som minskar förekomsten av lokal hudirritation vid infusionsstället, så kallade noduli. Trots att behandlingen inte ges nattetid kan den ha god effekt på sömnen.

Framtida behandlingsmöjligheter

Professor Anthony Schapira från London, England konstaterade att det ännu inte finns några läkemedel som påverkar sjukdomsutvecklingen men att forskningen är stark och många nya behandlingsmål prövas. Ett exempel är glucocerebrosidas (GBA). Mutationer i den gen som kodar för GBA ger upphov till Gauchers sjukdom om de ärvs från båda föräldrarna, medan en enkel uppsättning GBA-mutationer (från ena föräldern) ökar risken att drabbas av Parkinsons sjukdom med 20–30 procent. GBA verkar även kunna fungera som behandlingsmål (16).

– Många olika signalvägar överlappar och är beroende av varandra, sa Anthony Schapira. Troligen bör vi använda flera olika läkemedel samtidigt för att påverka olika signalvägar, ungefär som man idag gör vid cancerbehandling.

Docent Malin Parmar från universitetet i Lund redogjorde för erfarenheterna av stamcellsterapi vid Parkinsons sjukdom. Hon berättade att omkring 100 patienter opererats med fetala stamceller i Lund, och man har kunnat konstatera att cellerna kan överleva och ge långvarig effekt. Det är dock svårt att få tag i fetala stamceller av hög kvalitet.

Embryonala stamceller, som utvinns från befruktade ägg, verkar dock fungera lika bra som fetala stamceller, som utvinns från aborterade foster (17). De embryonala stamcellerna kan fås att dela sig ett oändligt antal gånger, vilket innebär att tillgången till celler för transplantation inte längre är något problem.

Professor Stéphane Palfi från Paris, Frankrike, berättade om generterapi, som bygger på att gener överförs till

hjärnan med hjälp av en så kallad vektor, exempelvis ett virus. Generna stimulerar sedan hjärnan till att producera mer dopamin eller förhindra att dopamin-producerande celler dör.

ProSavin är en genterapi som använder ett virus som vektor för att överföra tre gener som behövs för dopaminproduktionen. Behandlingen har visats vara säker och ge viss om än inte så stor effekt hos samtliga patienter (18). OXB-102 är en förbättrad version av ProSavin som uttrycker samma gener men där varje genetiskt förändrad cell producerar mer dopamin. I djurförsök har OXB-102 visats vara säkert och effektivt, och nya studier på människa planeras (19).

Avslutningsvis redogjorde docent Martin Ingelsson från Uppsala Universitet för sin forskning inom immunterapi, det vill säga behandling som inriktas på att stimulera det egna immunförsvaret till att angripa skadliga ämnen, i detta fall ansamlingar av alfasynuklein, så kallade oligomerer. Ett exempel är antikroppen mAb47, som i djurförsök har visats minska mängden oligomerer (20).

– Effekterna är svåra att utvärdera men vi såg att de behandlade mössen levde längre än de obehandlade, sa Martin Ingelsson. ■

Mötet sponsrades av Abbvie, Nordic InfuCare och Medtronic.

Referenser

1. Berg D et al. *Mov Disord* 2014; 29: 454–62.
2. Glass PG et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2012; 83: 1027–9.
3. Hansen C, Li JY. *Trends Mol Med* 2012; 18: 248–55.
4. Holmqvist S et al. *Acta Neuropathol* 2014; 128: 805–20.
5. Segura B et al. *Mov Disord* 2014; 29: 1495–503.
6. Gjerløff T et al. *Brain* 2015; 138: 653–63.
8. Pollo C et al. *Brain* 2014; 137: 2015–26.
10. Monteiro L et al. *J Neurol Sci* 2014; 339: 149–52.
7. Pan-Montojo F et al. *PLoS One* 2010; 5: e8762.
9. Chaudhuri KR et al. *Parkinsonism Relat Disord* 2015; 21: 287–91.
12. Brigo F et al. *Parkinsonism Relat Disord* 2014; 20: 808–14.
13. García Ruiz PJ et al. *Mov Disord* 2008; 23: 1130–6.
14. Martínez-Martin P et al. *Mov Disord* 2015; 30: 510–6.
11. Moreau C et al. *Mov Disord* 2009; 24: 2164–6.
16. Schapira AH et al. *Lancet* 2014; 384: 545–55.
17. Kirkeby A et al. *Cell Rep* 2012; 1: 703–14.
18. Palfi S et al. *Lancet* 2014; 383: 1138–46.
19. Aron-Badin R et al. *ASGCT* 2014; Poster 200.
20. Lindström V et al. *Neurobiol Dis* 2014; 69: 134–43.



SVERIGES FÖRSTA PARKINSONBOENDE

I över 10 år har vi på HSB Omsorg drivit och utvecklat ett boende specifikt inriktat för dig med Parkinsons sjukdom eller Atypisk Parkinsonism. I våras fick vi förnyat ramavtal med Stockholm stad. Självklart välkomnar vi även boende från hela landet och personer under 65 år. Lägenheterna, lokalerna och inredningen har planerats i samråd med ParkinsonFörbundet. Våra medarbetare är utbildade inom Parkinson och vi är certifierade för vårt kvalitetsarbete, där vi sätter dig som boende i fokus.

Vi har utökat antalet platser och har därför kortare kötid.

Varmt välkommen till oss!

HSB OMSORG
Näsbyrads Parkinsonboende
Eskadervägen 2, Täby
010-442 16 31
nasbypark@omsorg.hsb.se
www.hsbomsorg.se



HSB – där möjligheterna bor

Komedi, drama och popcorn – Stockholms nya filmklubb

En egen filmklubb har blivit verklighet hos Parkinson Stockholm. I april i år visades den första filmen - "100 steg från Bombay till Paris. Den andra filmen - "Bröllopskaos"- som också är en komedi visades den 2 juni. Film nummer tre "Familjen Bélier" är planerad att visas den 15 september.

Idén att starta en filmklubb kom upp när vi fick nya lokaler som innehöll en videoanläggning. Lokalen för filmvisningen är Parkinson Stockholms kansli med adress Nybrokajen 7, 3 trappor.

Det är meningen att det ska visas en film i månaden med ett uppehåll under sommaren. Tanken är att filmerna ska uppmuntra till efterföljande diskussion.

ANSVARIGA FÖR filmklubben Marianne Uddheden och Per Sétréus uppmanar medlemmarna att föreslå intressanta, spännande, roliga och tänkvärda filmer. Förtäring i form av saft, kaffe eller te och dopp kommer att finnas till självkostnadspris. Och för att få den riktiga biokänslan bjuds det så klart på popcorn.

Kommande filmer annonseras i Länsinfo, på hemsidan (se aktivitetssidan) och i kalendern.

Alla medlemmar är varmt välkomna men föransökan är nödvändig dels för att lokalen rymmer maximalt 25 personer, och dels för att rätt mängd förtäring skall köpas in. Ring Marianne på tel. 070-526 87 81 eller Per tel. 070-554 49 07 för att boka plats.



Kolhydrater och protein – ett samspel.



Hälsorådet:

Kolla innehållet i din mat

PROTEIN ÄR EN VIKTIG FAKTOR för att bygga upp kroppen på ett bra sätt. Detta gäller även vid Parkinsons sjukdom. Problemet är bara att protein konkurrerar med upptaget av L-dopa i tarmen samt vid blod-hjärnbarriären. Detta kan i vissa fall innebära att effekten av L-dopa minskar. I dessa fall kan man i ett första steg prova att ta L-dopa cirka 30–60 minuter innan själva måltiden för att ge medicinen en möjlighet att absorberas i tarmen och nå hjärnan innan proteinet från måltiden når tarmen. Om medicinen ändå inte får tillräcklig effekt så är ett alternativ att "flytta" en del av proteinet i kosten från frukosten och lunchen till middagen på kvällen. Man äter alltså en mindre mängd protein under dagtid och sedan när kvällen kommer ökas istället intaget av protein.

Det är viktigt att notera att även om protein kan tas vid olika tider på dagen, ska den totala dagliga proteinmängden inte minskas, eftersom kroppen behöver repareras och bekämpa infektioner.

För att hålla koll på proteiner och andra näringsämnen i kosten finns det mer eller mindre sofistikerade kalkylprogram. En del kostar pengar som till exempel: Dietist XP Pro på <http://www.kostdata.se/se/dietist-xp/dietist-xp-pro> andra enkla program hittar man gratis på nätet som t ex: <http://matkalkyl.se>.

Hur mycket man kan behöva minska proteinintaget med under dagen varierar från individ till individ.

NÄR PROTEININTAGET MINSKAS måste intaget av kolhydrater och fett ökas vid dessa måltider för att erhålla tillräckligt med energi. Detta innebär i praktiken att man ökar intaget av kolhydratrika livsmedel som även är relativt lågt i proteininnehåll till exempel bröd, potatis, ris, pasta, flingor, frukter, grönsaker, juicer. Blåbärssoppa, nypon-soppa är fattiga på proteiner likaså pålägg som till exempel marmelad, sylt och honung. Proteinrika livsmedel är: kött, fisk, fågel, baljväxter (bönor, linser, ärter), ägg, ost, mjölk, fil, yoghurt med mera.

Liksom protein förvärrar motoriska fluktuationer, kan personer med framskriden sjukdom tycka att deras dyskinesier blir värre efter att ha ätit kolhydrat-/sockerrika födoämnen. Kolhydrater ska dock inte uteslutas ur kosten. En bra total balans av födoämnen rekommenderas och kolhydrater behövs för att behålla kroppsvikten och energinivåerna.

Det är dietisten som kan ge råd om hur mycket protein respektive kolhydrater per måltid som är bäst för just dig. Kolla kosten kan du göra själv!

SUSANNA LINDVALL

Avundsjukan – vår värsta fiende

Den blir som ett gift som tränger djupare och djupare in i våra sinnen. Den påverkar vår sinnesro och gnager i oss. Mer och mer av vår tid går åt till destruktivt tänkande och gör oss blinda. Den drabbade får svårt att sova och får mardrömmar så svåra att när han/hon vaknar svettigt på morgonen ligger kudden på golvet och täcket ser ut som ett korallrev vid fotändan. Gamla vänner blir gradvis ovänner och kan börja förtala varandra. Tidigare omtyckta släktingar ses med andra ögon i takt med deras framgångar. Det finns de som lägger ner mycket tid och möda för att på alla sätt göra livet surt för den som blivit föremål för avundsjukan. Jantelagen tar över och slår ut de mest solida vänskaper och passionerade äktenskap. Länder får diplomatiska kriser och börja idka vapenskrammel. Stridsflyg börjar patrullera gränserna och den senaste tekno-

login inom diverse vapengrenar finputsas för debut.

Orsaken står som regel att finna i framgång hos endera parten som har något att komma med och där man själv känner att man inte riktigt räcker till. Frustration över den egna förmågans begränsning får då fritt spelrum med långtgående konsekvenser.

Ett intressant program på tv gick ut på att avundsjuka är en mänsklig åkoma som är ganska vanlig. Följande experiment gjordes: Två jämnåriga pojkar smygfilmas när de sitter vid ett bord... en liten glass ges till den ena pojken, den andra får ingen. Reaktionen uteblir inte och pojken utan glass protesterar och försöker ta glassen från sin kamrat. Bråk uppstår men efter en stund får den glasslöse en härlig jätteglass och slutar då bråka. Pojken med den lille glassen reagerar omgående och vill byta till sig den större glassen. Bråk uppstår igen!

Hur skall vi då göra för att undvika att drabbas av en sådan åkoma? Jo, det är mycket enkelt: Om du köper en ny bil så ge en del av dina surt förvärvade slantar till grannen så han också kan få en ny bil. Om du skall åka på semester utomlands så kolla först med din omgivning och åk inte längre bort än de gör. Om du vinner på tips eller lotto så tala för allt i världen inte om det för någon. Ge dina barn lika stora glassar oavsett ålder. Om du har en grönare gräsmatta än din granne så håll upp med gödningen tills en rimlig balans uppstått.

Om du är Amiral, General, Överbefälhavare, ordförande i någon statlig nämnd eller vd för ett multinationellt företag så tala inte som om du hade kontroll på läget i alla situationer utan var lite allmänt flummig. Ingen vill då vara i dina kläder!

TOMMY PERSSON



Rehabilitering med kunskap och känsla



Sedan starten 2010 har Olivia Rehabilitering fått förtroendet att ta emot många personer med neurologiska besvär efter bland annat Parkinson, MS, stroke, polio eller muskelsjukdom. 2014 var Parkinson vår vanligaste diagnos.

Vi som arbetar på Olivia Rehabilitering har lång erfarenhet från rehabilitering och omvårdnad i olika former. Vi erbjuder sjukgymnastik, arbetsterapi, logoped, kurator, läkare, fysisk träning, sport, mindfulness, vattengymnastik, ridning, stavgång, rullstolsskola med mera.

Hos oss får du ett familjärt mottagande i våra fina lokaler i Danderyd (nära Danderyds Sjukhus) som andas kultur och framåtanda. Sedan våren 2014 erbjuder vi även assistans, mad aktiva förtecken.

För mer information, besök www.oliviarehabilitering.se. Där kan du även se en kortfilm om vår verksamhet.

Nyheter: Från 1 januari 2015 kan du som bor utanför Stockholms län söka dagrehabilitering hos oss. Du står själv för resan och boendet men kan få 15 eller 25 dagars dagrehabilitering.

Vendevägen 85 B, 182 91 Danderyd • 08-522 509 30 • www.oliviarehabilitering.se • info@oliviarehabilitering.se

Olivia
Rehabilitering



Visst går jakten bra, trots Parkinson



Bo Erixon är nyvald ordförande i Parkinsonförbundet och inbiten jägare.

Klockan ringer 03.30, och upp ska jag med min stelnade kropp, varje muskel i min lekamen vill visa att den kan göra mest motstånd. Den mentala striden går över efter att jag rört mig lite, bland annat tagit på mig kläder, jaktkläder, som jag och hustrun plockade fram igår kväll.

Klockan tickar iväg snabbare än jag är van vid, allt tar längre tid. Jag känner att jag börjar bli varm, mycket kläder för att vara inne. Snabbt ut till bilen med älgstudsare, rygg-säck, kängor, kamera och hustrun som kör mig till mötesplatsen. Samling klockan 05.00, vi är i tid och hälsar på dom andra jägarna. Jaktledaren, Daniel, vår son kontrollerar och påminner om regler för jakten.

Vi åker till andra änden av jaktmarken och påbörjar en mycket försiktig smygning till det avsedda jakttornet. Detta är den viktigaste och det mest avslöjande momentet i jakt-sammanhang. Att komma på plats utan att skrämma bort allt vilt är ibland svårt, som den här morgonen.

Vetet har växt otroligt högt i år och jag kan inte se att det står en råget (rådjurshona som inte är lovlig) en bit in på åkern. Hon upptäcker mig och skenar iväg och skäller som en hund. Ingen killing eller råbock syns till, ingen större fara således. Jag fortsätter att smyga och kommer så upp i tornet.

Fortfarande stående på knä utan att jag hunnit resa mig så ser jag en råbock på 250 meters håll, långt utanför lämp-

ligt skjutavstånd. Är han på väg mot mig, eller? Ja, då gäller det att inte röra en fena. Ytterligare en bock kommer ut ur skogen på andra sidan och går ganska raskt ner mot lågmarken som börjar 100 meter från mig och sträcker sig ner till sjön. ”Den kan ju komma inom skotthåll” tänker jag och ser samtidigt hur den första bocken går till anfall mot den andra. Revirgränsen var tydligen passerad. Väntan på någon av dessa ska komma ut eller nästa bock blir resultatlös men jag ser ändå ungefär 100 gäss passera inom skotthåll, om jag hade tagit med hagelbössan alltså!

MÄNNISKOR RUNT OMKRING mig brukar fråga om jag fortsatt att jaga trots jag fått Parkinsons sjukdom. Sanningen är att jag jagar betydligt mindre, men tränar minst lika mycket. Jag tränar ungefär 400–500 skott med älgstudsaren och 1000 skott med hagelbössan, inklusive en del tävlingar. Till exempel jaktlagsskjutning, där man inte skjuter andra jaktlag utan tävlar mot varandra på älgbanan och KM, Krets-mästerskap där alla 620 medlemmarna kan delta. Där skjuter man både med älgstudsare och hagelvapen (lerduvor). I den tävlingen tog jag hem segern förra säsongen. I år kan jag inte delta på grund av uppdrag i förbundet.

Ja, detta var lite information om min jaktstart för året.

Javisst, jag glömde nämna att en räv föll offer för min kula innan vi bröt för dagen.

BO ERIXON

Registrerade symtom hemma ska ge bättre behandling

Patienter med diagnostiserad Parkinson ska själva kunna registrera sin hälsostatus i hemmet med täta intervaller. Det är målet med en pilotstudie som startade i somras på Akademiska sjukhuset. Syftet är att utveckla ny, avancerad mätteknik för bättre uppföljning och optimal läkemedelsbehandling.

– Det nya är att patienterna på sikt ska registrera sina symtom och hur de mår från hemmet och att uppföljningen ska ske med tätare intervaller än tidigare. Bättre kunskap om motorik och eventuella biverkningar gör att vårdpersonalen snabbare kan fånga upp signaler på förbättring eller försämring och vid behov anpassa läkemedelsdosen. Detta kan få stor betydelse för patientens hälsa och livskvalitet, men även bidra till att göra vården mer effektiv, säger Dag Nyholm, läkare på neurologkliniken, Akademiska sjukhuset, som ansvarar för pilotstudien.

FRÅN OCH MED 25 maj engagerades patienter i en testgrupp där man prövar ut tekniken på Akademiska sjukhuset, bland annat en App för smartphone där patienterna själva senare ska registrera sin hälsostatus från hemmet. Frågorna handlar till exempel om stelhet, överrörlighet/okontrollerade rörelser och muskelspänningar.

En av deltagarna är Terje Helland, som tycker att det är bra att patienterna involveras i utvecklingen av ny teknik:



– Sjukvården står inför ett paradigmskifte, med alltmer satsningar på E-vård. När ny teknik införs måste den vara lätt att använda. Att som patient själv rapportera in hur man mår kan göra läkarbesök mer effektiva, men också innebära att patienten slipper ta sig till sjukhuset, framhåller han.

Studien ingår i forskningsprojektet Musyq som syftar till att utveckla ny, avancerad mätteknik för uppföljning av hälsan hos patienter med Parkinson. Förutom Akademiska sjukhuset medverkar Sahlgrenska universitetssjukhuset, Uppsala universitet, Högskolan i Dalarna samt företagen Cenvigo och Sensidose. Projektet finansieras av Vinnova med tre miljo-

ner kronor under två år inom ramen för programmet ”Innovationer för framtidens hälsa”.

Förutom en sensorplattform för objektiv utvärdering av sjukdomssymtom ska aktörerna tillsammans utveckla en ny process för inställning och dosjustering av läkemedel. Det övergripande målet är att patienterna ska få optimal medicinering.

– Målgruppen är patienter med Parkinson som får individuellt anpassad läkemedelsbehandling. Vår roll blir att samla in och analysera data om olika läkemedelsdoser, men även att utvärdera objektiva mätmetoder, avrundar Dag Nyholm.

Terje Helland ingår i en pilotstudie på Akademiska sjukhuset som innebär att patienter med Parkinsons sjukdom på sikt ska registrera sina symtom och hur de mår från hemmet.

Foto: Elisabeth Tysk

Du vet väl att ParkinsonJournalen finns som en bläddringsbar pdf!
www.parkinsonforbundet.se



Annelie Malm och Bernt Larsson provar på tango.



Petra Linnsand föreläste om Barn och familj.

En helg i familjens tecken

”Relationer i en familj där någon har drabbats av Parkinsons sjukdom” var temat för årets träff för yngre och yrkesverksamma med Parkinson (NYP). Syftet med träffen i början av september var att deltagarna skulle få träffa

likasinnade, utbyta erfarenheter och lyssna på föreläsningar. Träffen ägde rum strax utanför Göteborg. ParkinsonJournalen återkommer med mer läsning om träffen i nr 4 senare i år.

FOTO ANNELI MALM



Inger Lundgren och Bo Erixon informerade från förbundet.



Lena von Post föreläste om personlighet och Parkinson.



Undervisade i tangodans gjorde Muhammad Ghamari med partner.





Brainbus rullar vidare – med stor mediauppmärksamhet

Mer än 12 000 besökare kom till Brainbus, en utställning om hjärnan och dess sjukdomar, i år. Turnén gick till södra och mellersta Sverige. Nästa år blir det fokus på Norrland.

I år har Brainbus turnerat till ett 20-tal orter från Ystad till Mora. De mest välbesökta dagarna var i Lund, då fler än 500 personer per dag kom till bussen.

– Vi fick också mycket uppmärksamhet i media, både från lokalradio och lokaltidningar, säger Anna Wedin, informationsansvarig på Parkinsonförbundet.

Brainbus-projektet pågår i tre år, och genomförde i år sin andra säsong. Nyheter i år var bland annat en prova på-aktivitet för att testa koordinationsförmågan. I den rullande utställningstrailern får besökarna generellt veta mer hur viktig hjärnan är och vad som händer om det blir något fel. Det finns också tävlingar, filmer och fler prova på-aktiviteter.

– Besökarna är allt från spralliga barn till äldre som testar att flytta en ”mind-ball” med tankekraft och försöker sätta ihop en hjärna i plast. Många vill också dela med sig av sina egna erfarenheter, säger Anna Wedin.

Nästa år ska utställningen framförallt turnera i Norrland och even-

tuellt Mellansverige. Exakt vilka orter det blir är inte klart.

– Vi planerar utifrån att det ska vara ganska stora orter där det finns chans till många besökare, säger Anna Wedin.

Innehållet förändras också från år till år. Olika avancerade hjälpmedel, som en servo-handske, har funnits med tidigare.

– Vi har ännu inte bestämt vad det blir nästa år. Det ska vara sådant som är intressant för allmänheten att testa. Om någon har idéer om vad vi borde visa i bussen går det bra att kontakta oss på förbundet med förslag.

Erfarenheterna från årets turné är likartade med dem från det första året, enligt Anna Wedin. En sak som är tydlig är hur stor betydelse lokalföreningarnas engagemang har för att locka besökare.

– Jag vill ge en stor eloge till lokalföreningarna och alla personer som engagerat sig i bussens arbete. Många har bjudit in studenter från till exempel vårdutbildningar eller andra som kan vara intresserade, säger hon.

Utställningen finns också på www.brainbus.se. Den är ett samarbetsprojekt mellan Neuroförbundet och Parkinsonförbundet och är finansierat av Svenska PostkodLotteriet.

SUSANNE RYDELL

Nationell parkinsonskola ska ge ökad livskvalitet

NATIONELLA PARKINSONSKOLAN, NPS, består av 1 träff à 2 timmar/vecka under 7 veckor. Vid varje kurstillfälle introduceras ett nytt ämne (kunskapspass) och övrig tid används för diskussioner, avslappning samt genomgång av hemuppgiften.

Syftet med NPS är ökad livskvalitet och att lära sig att hantera sin livssituation som Parkinsonsjuk eller som närstående till en person med Parkinsons sjukdom.

Träffarna har följande innehåll:

1: Introduktion

Presentation av deltagarna. Klargörandet av syftet med utbildningen eftersom NPS bygger på aktivt deltagande av patient och närstående på hemuppgifter. Deltagarnas egna mål med utbildningen. Medicinsk genomgång av Parkinsons sjukdom, symtom och behandling.

2: Självstyrning

Uppmärksamma hur man reagerar i olika situationer tex. hur energinivån varierar under dagen/veckan och vad som kan vara den inverkan faktorn. Hur våra tankar styr våra handlingar och hur kan vi ändra på detta?

3: Stress

Vad är stress och hur påverkar Parkinsons sjukdom förmågan att hantera stress.

4: Oro och nedstämdhet

Skillnad mellan normal och onormal oro och/eller nedstämdhet och hur kan detta hanteras.

5: Kommunikation

Hur Parkinsons sjukdom kan påverka förmågan att kommu-

nicera och vad detta kan leda till.

6: Berikande aktiviteter

Aktiviteter som man kan må bra av och glädjas över. Består ofta av småsaker och/eller fysisk aktivitet.

7: Mitt liv med Parkinson

Snabbgenomgång av kursen. Utvärdering. Egen handlingsplan om hur man kan bibehålla kunskapen som kursen har givit.

NPS UTVÄRDERAS vetenskapligt och därför samlas det in information via olika enkäter. Detta sker i början och i slutet av utbildningen för patienten och i slutet för närstående.

Det är Vårdföreningen Movement Disorders, VMD, som utbildar handledarna som leder utbildningen och alla får samma möjlighet att delta i handledarutbildningen. Först gäller det att kliniken/sjukhuset skickar någon som ska utbildas till handledare. Sedan är det en lokal fråga för att Parkinsonskolan genomförs på ort och ställe. Med andra ord är det åter kliniken/sjukhuset som beslutar om utbildningen ska genomföras lokalt. Det är upp till Patientföreningar och enskilda patienter/närstående att begära att utbildningen blir tillgänglig på deras ort. Hitills finns det utbildade handledare i: Östersund, Lund, Stora Sköndal, Göteborg, Västerås, Visby, Linköping, Motala, Nässjö, Jönköping samt Karolinska Solna respektive Hudinge.

ARJA HÖGLUND

Precis den rehab du behöver!



Neurologisk Rehabilitering för dig som haft din sjukdom en tid

Dagvård eller inläggande rehabilitering.

Multiprofessionella team och sjukvårdspersonal dygnet runt.

Glädje, professionalism och omtanke.

Ring 08-6308900 eller besök vår hemsida furuhojden.com för mer information.

Vi finns även på facebook  Välkomna!

08-6308900
info@furuhojden.com
www.furuhojden.com

**FURUHÖJDEN**
REHABILITERINGSHEM



Parkinsonbehandling i Spanien

Enriched Life erbjuder ett kvalificerat och modernt behandlingsprogram med svensk personal.

Du kan få ersättning för din behandling.

Vi hjälper dig!

Ring 08-663 33 49
info@enrichedlife.se

NU HAR DU RÄTT ATT FÅ FÖRHANDBESKED OM DIN ERSÄTTNING FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN

enriched life 

www.enrichedlife.se

Vi behöver ditt aktiva stöd – mer än någonsin!



Carl Kjellgren drabbades för flera år sedan av Parkinson. En sjukdom som kan drabba både gammal som ung. Sjukdomsförloppet kommer smygande och det kan till en början vara svårt att skilja Parkinson från andra sjukdomar.

För Carl är det viktigt att fortsätta arbetet som regissör och skådespelare och numera även som ambassadör för Parkinsonfonden.

Idag läggs stora resurser ner på forskning för att lösa fråga om varför Parkinson uppstår och för att finna medicin för att bromsa upp sjukdomsförloppet. För att klara av denna viktiga uppgift måste vi alla hjälpas åt. Ett bidrag på 100 kronor i månaden till forskning till Parkinsonfonden betyder oerhört mycket för att vi skall lösa varför sjukdomen uppstår och hur vi skall förebygga och stoppa sjukdomen.

Vill du också vara med och stödja Parkinsonforskningen fyller du i Medgivandeblanketten och skickar in den till:

Parkinsonfonden, Skeppargatan 52 nb, 114 58 Stockholm



Ett stort tack till alla ni som stödjer Parkinsonfonden. Jag vet att forskningen behöver mycket pengar. Ett bidrag på hundra kronor eller mer gör att vi snabbare kommer fram till hur sjukdomen kan bromsas och så småningom också botas.

***Tack för din gåva.
Carl Kjellgren***

Medgivande Autogiro

Ja, jag vill stödja Parkinsonfonden via autogiro. *Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.*

Bidrag per månad: _____ **Kronor**

Jag vill betala genom mitt:

Konto/kontoinnehavare:

_____|_____|_____|_____| - _____
Clearingnummer Bankkonto/Personkonto/PG Bankens namn

Namn: _____ Personnummer: _____

Gatu- och postadress: _____

Datum: _____ Namnteckning: _____ Tfn dagtid: _____



Susanna Lindvall,
Ordförande i Stiftelsen ParkinsonFörbundets forskningsfond och vice ordförande i EPDA, den Europeiska Parkinsonfederationen.

Stiftelsen Parkinsonförbundets Forskningsfond

Ordf. Susanna Lindvall
Fonden delar årligen ut forskningsstipendier.
Skeppargatan 52 nb
114 58 Stockholm
Tel: 08-666 20 78
E-post: susanna.lindvall@swipnet.se
www.parkinsonfonden.se
Plusgiro: 90 07 94-9
Bankgiro: 900-7949

GE EN GÅVA TILL PARKINSONFONDEN!

Genom ditt stöd till Parkinsonfonden, pg 90 07 94-9 eller bg 900-7949 stöder du aktivt lovande forskare i Sverige och du försäkrar dig samtidigt om att nya och viktiga forskar-rön snabbare kommer till nytta för dig själv och alla andra drabbade.

Parkinsonfonden har ett så kallat 90-konto, som kontrolleras genom Svensk Insamlingskontroll
Tel: 08-666 20 78
E-post: susanna.lindvall@swipnet.se
www.parkinsonfonden.se

Otrygghetens gissel

Andelen läkare som också ägnar sig åt forskning har tyvärr minskat under de senaste åren. På 30 år har andelen disputerade läkare i Sverige sjunkit från 25-30 till 15 procent. Samtidigt som endast nio procent av de disputerade läkarna är yngre än 40 år. Forskning är en väldigt viktig del av läkarvetenskapen. Den som är van vid att forska har lättare för att integrera nya erfarenheter, tänkesätt och kunskaper i kliniken. Samtidigt som den kliniska erfarenheten och insikten bidrar med goda infallsvinklar och idéer till forskningen.

Som ung forskare lever man i Sverige ett mycket otryggt liv. Det finns knappast någon annan bransch där kompetenta och välutbildade personer inte har fast tjänst när de närmar sig fyrtio år. Otrygghet är idag ett överhängande problem för unga forskare och orsak till att många söker sig till andra länder.

Det är även mycket tufft att som junior forskare konkurrera om medel med forskare som suttit som gruppleddare i femton – tjugo år eller mer. Det är komplicerat att skriva ansökningar och unga forskare behöver tid och kunskap för att klara det nålsögat. Dessutom behöver man veta att man har medel till flera år av sin forsk-

ning. Även dessa faktorer bidrar till otryggheten.

Parkinsonfonden har konsekvent gett ekonomiskt stöd till unga, talangfulla forskare och många har kunnat bilda sin egen grupp tack vare bidrag från fonden.

Svensk forskning har under lång tid varit styrd av trender och politiska beslut. Det behövs mer fria projektbidrag som möjliggör att fler kan utbyta erfarenheter och pröva egna idéer. Sådana försök, om de fungerar, skulle kunna resultera i den där eftertraktade genombrottsforskningen som vi alla väntar på. Därför är ansökningar för välunderbyggda forskningsprojekt i stimulerande forskningsmiljöer, alltid välkomna till Parkinsonfonden!

Parkinsonfonden kanaliserar årligen betydande belopp till svensk Parkinsonforskning. Senaste året gav vi 12 miljoner kronor. Hjälp oss att kunna fortsätta med detta viktiga stöd till livsviktig Parkinsonforskning som ska komma svårt sjuka till godo!

Susanna Lindvall

Ett särskilt tack

Vi tackar alldeles särskilt nedanstående bidragsgivare för ytterst uppskattade gåvor:

Stig Florin, Trekanten
Märta Forsell, Lerum
Tora Fredriksson, Luleå
Bengt Axel Hörnqvist, Arnäsfall
Dag Jonsson/Stiftelsen ADB i kyrkan, Lidingö
Lotta Wallén, Stockholm

Birgitta Gunnarsson, Växjö
Parkinson Skåne
Katrín Stensmo Bäcklund, Gröna Grannen AB, Simrishamn
John Gunnar Hammarström, Runmarö Båttvarv AB, Runmarö

Vill du komma i kontakt med ParkinsonFörbundet eller någon av våra lokalföreningar. Alla kontaktuppgifter på sidan 43 i detta nummer.

SENAST BEVILJADE ANSLAG

Felveckat alfa-synuklein vid Parkinsons sjukdom

Målet med forskningsprojektet är att nå en ökad förståelse om de bakomliggande mekanismerna för hur alfa-synuklein aggregerat skadar viktiga cellulära processer vid Parkinsons sjukdom. Forskargruppens förhoppning är att den kunskapen kan användas i utvecklingen av nya behandlingsstrategier för denna sjukdom.

Joakim Bergström, docent, Uppsala universitet

Vid Parkinsons sjukdom påvisas Lewykroppar inuti nervceller i drabbade hjärnområden. Lewykroppen består av proteinet alfa-synuklein, som där förlorat sin normala lokalisering och funktion och bildat olösliga aggregat. Kunskap saknas dock om alfa-synuklein fysiologiska och patologiska interaktioner i nervcellen under sjukdomen.

Genom att tillverka antikroppar riktade mot korta sekvenser av alfa-synuklein proteinet kan gruppen bestämma strukturen av alfa-synuklein aggregat i Lewykroppar förekommande i vävnadssnitt; dels från transgena alfa-synuklein möss som spontant utvecklar Parkinsonliknande symtom, och dels på vävnadssnitt från patienter med Parkinsons sjukdom. Denna kunskap kommer att kunna leda till en förbättrad diagnostik, både för analys av Lewy kroppar på vävnadssnitt och mätningar av alfa-synuklein i till exempel blod- och ryggsvätskeprover. Gruppen har kunnat påvisa att alfa-synuklein aggregat finns i det endoplasmatiska retiklet (den del av cellen där protein tillverkas) vid sjukdomsdebut i en musmodell för Parkinsons sjukdom.

De kommer med hjälp av immunologiska och molekylärbiologiska metoder studera hur alfasynuklein aggregat skadar nervcellens endoplasmatiska retikulum.

Nyligen upptäcktes att alfa-syn-

uklein normalt medverkar vid frisättningen av signalsubstanser såsom dopamin i hjärnan. Detta sker genom att alfa-synuklein tillsammans med proteinet VAMP-2 bildar så kallade SNARE komplex; protein-styrda lipidvesiklar som frisätter signalsubstanser vid nervcellssynapsen. De kommer att studera interaktionen mellan proteinerna på cellulär nivå och specifikt undersöka hur alfa-synuklein aggregat kan störa frisättningsprocessen.

Sammantaget är målet att nå en ökad förståelse om de bakomliggande mekanismerna för hur alfa-synuklein aggregat skadar viktiga cellulära processer vid Parkinsons sjukdom. Vår förhoppning är att den kunskapen kan användas i utvecklingen av nya behandlingsstrategier för denna sjukdom.

Beviljat anslag: 500 000 kronor

Ny PET-baserad diagnostik i tidig sjukdomsfas ska undersökas

Det kan vara svårt att skilja på Parkinson och sjukdomar som har liknande symtom. En forskargrupp ska undersöka en ny metod för diagnostik med PET-kamera.

Susanna Jacobson Mo, MD/överläkare, bild- och funktionsmedicin, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Vid Parkinsons sjukdom (PS) och några ovanliga, liknande s.k. ”atypiska parkinsonistiska sjukdomar” dör celler i hjärnan som producerar signalämnet dopamin. Speciellt drabbas de nervceller som finns i områden i hjärnan som har betydelse för kontrollen av rörelser. På de här dopamin-cellerna finns ett speciellt äggviteämne som kallas DaT. DaT betyder Dopamin-transportör. Det försvinner också när cellen dör. Man vet inte varför dopamin-cellerna dör vid dessa sjukdomar.

Typiska rörelsestörningar

uppkommer som kallas parkinsonism. Men liknande rörelsestörningar kan förekomma även vid andra tillstånd och sjukdomar utan att dopamin-cellerna dör. Därför kan det vara svårt att skilja på PS och sjukdomar som har liknande symtom. Ett sätt att skilja på dessa sjukdomar och tillstånd är att avbilda hjärnfunktioner i en gammakamera. Det kan man göra i en så kallad SPECT-kamera eller med en PET-kamera.

Detta görs med hjälp av mycket små mängder målsökande ämnen. Sådana brukar kallas ”tracers”. Genom att använda en tracer för DaT kan man tidigt se om det finns störningar i dopamin-systemet. Vid Bild-och funktionsmedicin (BFM) och neurologiska kliniken på Norrlands Universitetssjukhus (NUS) har gruppen under lång tid studerat bl.a. avbildning av DaT med SPECT-kamera vid diagnostik av tidig parkinsonistisk sjukdom.

En ny ”skräddarsydd” tracer för DaT som kan användas i en PET-kamera har nyligen tagits fram. Den kan ge möjlighet till ännu finkänsligare avbildning av DaT. Gruppen planerar därför ett forskningssamarbete mellan BFM-NUS och PET-centrum på Karolinska Institutet för att närmare studera denna nya PET-metod. Syftet är att undersöka hur känslig denna PETmetod är vid mycket tidig PS. De vill också undersöka om metoden kan användas som ett alternativ till SPECT-metoden. Målet med forskningen är att göra diagnostiken vid parkinsonistiska sjukdomar bättre och snabbare. Detta är viktigt för att behandling och information till patienten och närstående skall kunna ges tidigt. På sikt hoppas forskare att upptäcka bromsande behandlingar för PS och liknande sjukdomar. Om en sådan behandling skall kunna ge effekt, är det ännu viktigare att kunna påvisa mycket tidiga och säkra sjukdomstecken. Därför är det viktigt att studera den nya PET-tracern för DaT.

Beviljat anslag: 499 900 kronor

Depression, ångest och risk för Parkinson

Forskningsgruppen planerar att undersöka sambanden mellan psykiatriska symtom och Parkinsons sjukdom i en longitudinell design, baserat på det svenska tvillingregistret och andra svenska nationella hälsoregister. Från tvillingregistret kommer de att använda information om psykiatriska symtom från telefonintervjuer som gjordes mellan 1998 och 2002.

Karin Wirdefeldt,
biträdande överläkare, läkarchef,
Med Dr, Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Karolinska Institutet

Orsakerna till Parkinsons sjukdom är till stora delar okända. Icke-motoriska symtom (som till exempel psykiatriska symtom och förstoppning) är vanliga, och dessa kan debutera långt före de motoriska symtomen. Några studier har visat förekomst av psykiatriska symtom, så som depression och ångest, hos parkinsonpatienter långt tidigare än debuten för de motoriska symtomen. Dock är dessa studier få och har betydande metodologiska brister, framför allt en retrospektiv studiedesign, vilket gör att det är svårt att dra slutsatser om tid- och orsakssamband.

Gruppen vill undersöka sambanden mellan psykiatriska symtom och Parkinsons sjukdom i en longitudinell design, baserat på det svenska tvillingregistret och andra svenska nationella hälsoregister. Från tvillingregistret kommer de att använda information om psykiatriska symtom från telefonintervjuer som gjordes mellan 1998 och 2002. Från patientregistret, som omfattar hela Sveriges befolkning, kommer de att använda information om psykiatriska diagnoser från såväl öppenvård som slutenvård. De kommer att identifiera parkinsonpatienter med hjälp av patientregistret. Ökad förståelse av etiologin och tidiga symtom vid Parkinsons sjukdom skulle medföra en eventuell möjlighet

att försena sjukdomens debut eller till och med förebygga sjukdomen, samt visa vägen till molekylärbiologiska studier.

Beviljat anslag: 150 000 kronor

Vilka mekanismer finns bakom en störd reglering av blodflödet?

En projektgrupp i Lund studerar mekanismer bakom en störd reglering av blodflödet till basala ganglierna. Projektet kan uppenbara tidigare okända mekanismer genom vilka L-DOPA påverkar hjärnan vid Parkinsons sjukdom

Angela Cenci Nilsson,
professor, Lunds universitet

Blodförsörjningen till hjärnan är anpassad efter nervcellernas behov av näring och syre, där de små blodkärlen är ansvariga för att reglera det lokala blodflödet till varje område. Studier utförda på Parkinsonpatienter visar att blodflödet till striatum och närliggande områden ökar kraftigt efter behandling med L-DOPA. Nya rön visar att denna ökning är särskilt uttalad när behandlingen ger dyskinesier (överörlighet). Dessa fynd pekar på att L-DOPA-inducerade dyskinesier hänger ihop med en rubbad funktion hos små blodkärl och dess omgivande celler i viktiga områden i hjärnan. Genom att studera dessa

felaktiga reaktioner på blodkärlsnivå ämnar gruppen komma åt mekanismer bakom oönskade effekter av L-DOPA behandling som tidigare inte studerats.

De ämnar klarlägga mekanismer bakom en störd reglering av blodflödet till de basala ganglierna vid L-DOPA-inducerade dyskinesier, samt identifiera behandlingar som kan motverka den. Projektet utförs på en råttmodell av L-DOPA-inducerade dyskinesier. I vissa studier utvecklar de nya metoder för att kunna relatera förändringar i blodflödet till förändringar i nervcellernas energibehov, vilket analyseras indirekt, genom mätningar av glukosupptag. Metoderna baseras på både autoradiografi och positronemissionstomografi. Här testas de även effekter av potentiella behandlingar. I andra studier undersöker de huruvida mottagarprotein för dopamin och glutamat uttrycks i celler som omger små blodkärl, i synnerhet astrocyter. Deras hypotes är att ett felaktigt uttryck av ovan nämnda receptorer på astrocyterna gör dem extra känsliga för transmittersubstanser som frisätts av närliggande nervceller vid L-DOPA-inducerade dyskinesier.

Projektet kommer att uppenbara tidigare okända mekanismer genom vilka L-DOPA påverkar hjärnan vid Parkinsons sjukdom. Resultaten kommer att även kunna identifiera nya potentiella behandlingar för L-DOPA-inducerade dyskinesier.

Beviljat anslag: 300 000 kronor

**SENAST
BEVILJADE
ANSLAG**

Ge en gåva via SMS till Parkinsonforskningen!

För att skänka en gåva via SMS skicka text:

park (för att skänka 50kr)

park 100 (för att skänka 100 kr)

park 200 (skänker man 200 kr)

till nummer 72 970

Stort tack för din gåva!

Parkinsonfondens anslag gör nytta på olika sätt.
Här skriver en av de forskare vi stöder om sitt arbete:

Nya verktyg för att studera Parkinson

PARKINSON- FONDENS ANSLAG GÖR NYTTA

En forskargrupp i Lund har hittat helt nya nervceller som är involverade vid biverkningar av L-DOPA-behandlingen.

TEXT **TOMAS BJÖRKLUND**
PhD, biträdande professor
i neurovetenskap, Lund

Att studera Parkinsons sjukdom med hjälp av försöksdjur har varit oerhört viktigt för att ta fram de läkemedel som idag fungerar allra bäst, såsom L-DOPA behandling, enzymhämmare med mera. Att genomföra sådana studier på ett sätt som gör att vi kan lita på att resultaten är relevanta för patienterna i slutändan är dock långt

ifrån trivialt. Parkinsons sjukdom är någonting unikt för människan och vi måste därför skapa en artificiell variant med hjälp av olika nervgifter eller sjukdomsalstrande proteiner som vi hoppas i alla fall har en del relevans för den mänskliga varianten. Detta trots att vi i de flesta fall inte har någon förklaring för varför denna sjukdom uppstår.

I mitt forskningsprojekt, som jag har kunnat genomföra med hjälp av stöd från Parkinsonfonden, så har vi lyckats att utveckla en helt ny djurmodell. Med denna så kan vi styra specifika nervcellers aktivitet utifrån med hjälp av syntetiska virus och ett speciellt läkemedel. Med denna typ av kontroll kan vi stänga av och slå på grup-

per av nervceller utan att störa andra nervceller. Även de studerade nervcellerna fungerar helt normalt utan detta läkemedel, så effekten är helt borta efter bara ett par timmar.

Med hjälp av denna nya teknik så har vi kunnat återskapa flera olika effekter på djurens beteende som liknar den mänskliga sjukdomen och vi har hittat helt nya nervceller som är involverade vid biverkningar av L-DOPA-behandlingen. Detta nya och kraftfulla verktyg kommer att göra att vi nu kan studera helt nya sätt att behandla Parkinsons sjukdom vilket vi hoppas kommer att kunna leda till bättre och mer effektiva behandlingar.

*"TILL EN BÖRJAN LUGNT, EFTER HAND NÅGOT TILLTAGANDE
MEN FRAM EMOT KVÄLLEN AVTAGANDE IGEN..."*

Ibland kan tillvaron vara
lika svårkontrollerad som
väderleken.

NordicInfu Care arbetar för att alla som har Parkinsons sjukdom ska få bättre kontroll över sin vardag.



→ TRÄFFA VÅRA FORSKARE →

Parkinsonfonden ger anslag till olika forskningsprojekt i landet. Lär känna forskarna bakom dessa viktiga projekt.

Dag Nyholm

Svåra symtom kan gå att behandla enkelt

Dag Nyholm forskar framförallt om hur patienter mår och hur det går att optimera behandling av symtomen. Intresset för forskning väcktes redan när han var barn.

När väcktes ditt intresse för forskning?

Egentligen redan som barn, men mer fokuserat under läkarutbildningen.

Vad går din forskning ut på?

Främst är det dels att bättre kunna mäta hur patienter med Parkinsons sjukdom mår och dels att optimera behandling av symtomen.

Vad betyder det att både ha patienter och forskare?

En mycket berikande variation i arbetet, samt bättre (om än fortfarande begränsad) förståelse av de oerhört komplexa sambanden i nervsystemets funktioner.

Vad är det mest intressanta som du hittills har arbetat med?

Att en del mycket svåra symtom går att behandla mycket enkelt. Bara upptäckten av L-dopa, som i och för sig skedde innan jag föddes, är oerhört enkel och samtidigt fantastiskt viktig för tusentals människor.

På vilket sätt har Parkinsonfonden bidragit till din forskning?

Att forska är tyvärr en ständig jakt på tid och pengar. Parkinsonfonden är mycket viktig för att vi ska kunna bedriva aktuell, oberoende och viktig forskning i Sverige – på initiativ av oss som träffar patienterna. Jag har tack vare Parkinsonfonden lyckats genomföra flera projekt som annars aldrig hade blivit av.

När kommer dina forskningsframsteg att komma till nytta för Parkinsonsjuka?

Några av mina tidigare forskningsresultat har redan kommit många Parkinsonsjuka till nytta. Av de aktuella projekten hoppas jag på några nyttiga framsteg redan under nästa år, medan hopp om andra framsteg ligger flera år i framtiden.

DAG NYHOLM

Docent i experimentell neurologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Född: 1974

Bor: Uppsala

Familj: Fru och tre barn

Karriär: Läkarexamen 1999, disputerade 2003, docent 2009, cirka tre års föräldraledighet 2003–2009

Gör idag: är snart färdig specialist i neurologi, har en forskartjänst på 30 procent.

Musiksmak: Brittisk indiepop/alternativ rock

Läser: Fjodor Dostojevskij, Donna Tartt, Carl-Johan Vallgren, Juli Zeh

Favoritmat just nu: Kyckling med jordnötssås

Kopplar av med: Familj, musik, böcker, film



En utmaning ställa diagnos vid Parkinson

Det finns inga enkla prov som kan fastställa om en person har Parkinson eller inte. Det blir istället flera olika tester som gör att en neurolog kan ställa rätt diagnos. Diagnosen baseras alltid på två olika komponenter – patientens berättelse om symtomen och på undersökningen.

TEXT PER ODIN,
professor, Lunds universitet, SUS

Huvudsymtomen vid Parkinson är skakningar (tremor), stelhet (rigiditet), rörelsehämning (hypokinesi) och balansstörning. När man är nyinsjuknad har man vanligen endast ett eller två av de symtom som beskrivs ovan. Finner man dem inte och inget annat vid kroppsundersökningen så blir diagnosen ”Möjlig Parkinsons sjukdom”.

Läkarundersökningen

En viktig tidig observation, ofta av anhörig, är att patientens ena arm inte ”svänger med” normalt då man går på promenad. Detta får

man bekräftat då man iakttar gången under en längre sträcka i korridoren. Ytterligare ett par iakttagelser är viktiga i den tidiga diagnosen. Man skall vara observant på en nedsett mimik och att patienten blinkar sällan. Man frågar om handstilen har förändrats och ber patienten göra ett skriftprov. Vid undersökningen värderar man även på olika sätt en ökad stelhet. För att ställa rätt diagnos måste läkaren utesluta andra sjukdomar och i undersökningen ingår att testa bland annat balans och reflexer.

Prova läkemedel

Ett bra sätt att avgöra om någon verkligen har Parkinsons sjukdom är att låta personen ta parkinsonmedicin, levodopa. Om den gör att patienten får mindre besvär, då bekräftas diagnosen.

Apparativa undersökningar

I den första utredningen av Parkinsonsymtom ingår att göra en bild av hjärnan, antingen med datortomografi (DT) eller magnetresonanstomografi (MRT). Detta gör man för att utesluta andra orsaker till Parkinsonsymtomen, ex v hjärninfarkter. I tveksamma fall kan man också göra en DAT-Scan SPECT; här injiceras ett radioaktivt ämne som bin-

der till dopaminceller och man kan med SPECT-kamera mäta hur mycket radioaktiv substans som har bundit, vilket speglar hur många dopaminnervceller som patienten har. Vid Parkinsons sjukdom är antalet dopaminceller och därmed signalen på SPECT reducerad. Denna teknik har mycket hög känslighet för att detektera Parkinsons sjukdom.

Vilka kan vara tidiga tecken på Parkinson?

Subjektiva klagomål på stelhet, lättare skakningar vid vila i händer, armar och ben och dålig balans kan vara tidiga tecken på Parkinsons sjukdom, och de kan uppträda långt innan sjukdomen kan diagnostiseras med sedvanliga neurologiska undersökningar. Tidiga tecken kan också vara stelhet och smärtor i ryggen och axlar, viss fumlighet m m. Förstoppning, våldsamt utlevda mardrömmar (så kallad ”REM-sleep behavior disorder, RBD”), försämrat luktsinne och depression kan också vara tidiga symtom på Parkinson och kan uppträda många år innan rörelsehämning, stelhet och skakningar uppstår.

INFORMATION KRING SYMPTOM förlopp och behandlingar finns på www.parkinsonguiden.se

För oss är kvaliteten i vården själva vinsten.

Stockholms Sjukhem erbjuder rehabilitering för dig som har en neurologisk sjukdom eller skada. Vi har både inläggande rehabilitering och rehabilitering i dagvård. Vi erbjuder även planerad neurologisk rehabilitering och primärvårdsrehabilitering inom Stockholms läns landstings vårdvalssystem. Ingen remiss behövs för primärvårdsrehab.

Stockholms Sjukhem drivs och ägs sedan bildandet 1867 av en stiftelse utan vinstsyfte. Här finns det aldrig någon konflikt mellan kvalitet och vinstintresse – för oss är kvaliteten i vård och omsorg själva vinsten.

Läs mer på www.stockholmssjukhem.se

 **Stockholms Sjukhem**



TIPS FRÅN EN ARBETSTERAPEUT

TEXT BIRGITTA EKELUND

Leg arbetsterapeut, VO Neurokirurgi,
Skånes Universitetssjukhus, Lund

Att var och en ska kunna utföra de aktiviteter man vill eller behöver göra, är centralt inom arbetsterapi. Du kan därför oavsett vilken typ av praktiska problem du har i din vardag ta kontakt med arbetsterapeuten i den egna kommunen. Ring kommunens växel och sök den arbetsterapeut som har hand om din adress. Det kan variera en del mellan olika kommuner, vilken hjälp en arbetsterapeut kan bistå med. Generellt kan dock sägas att du alltid kan få tips om hjälpmedel som kan underlätta din vardag. En del av hjälpmedlen får man köpa själv, men en del kan ordineras.

Underlätta vardagen med rätt hjälpmedel

Bostadsanpassning

Arbetsterapeuten kan vara behjälplig om det är något i din bostad eller i den yttre närmiljön som behöver anpassas för att underlätta för dig. Det kan gälla till exempel att ta bort trösklar, bygga ramp utanför entrén, elektrisk dörröppning vid entrén, anpassning av badrum mm.

Ergonomisk rådgivning och fallriskbedömning

Många personer med Parkinson har problem med balansen. Problem som jag ofta ser och som du själv kan vara observant på är att man trots balansproblem fortsätter att försöka stå upp när man tar på strumpor och byxor, när man tvättar fötterna med mera. Detta är ett stort risktagande! Undvik att stå på ett ben! Sitt alltid ner i stället!

Tänk också på din arbetsställning när du står upp och jobbar. Se till att stå intill det du ska syssla med och att du har det rakt framför dig. Om fötterna är svåra att få med sig tycks det vara frestande att stanna 1-2 steg ifrån det man ska göra. Dels får man då en väldig belastning på ryggen och givetvis ökar fallrisken om man inte har tyngdpunkten på fötterna.

Ibland kan det vara svårt att bli medveten om beteende som ovan och då kan arbetsterapeuten vara till hjälp att medvetandegöra riskerna. Genom att analysera hur du brukar gå tillväga vid förflyttningar eller vid olika aktiviteter i hemmet kan ni tillsammans minimera risktillfällena. Det kan ske genom ändrat tillvägagångssätt, eller med hjälp av t ex stödhandtag, duschpall, arbetsstol, gånghjälpmedel etc.

Vanliga och ovanliga hjälpmedel

Det finns en rad olika hjälpmedel som kan underlätta vardagen framför allt i hushållet och med den personliga vården. Många

av dessa får man bekosta själv och en del kan man hitta i vanliga livsmedelsbutiker eller på Apoteket. I övrigt finns speciella hjälpmedelsbutiker, eller så kan man handla på nätet. Det bästa är dock om man har möjlighet att prova hjälpmedlen innan man köper.

Nedsatt arm- eller handfunktion, fumlighet, skakningar

Det finns en rad olika hjälpmedel för att öppna olika sorters förpackningar, bestick med förstorade grepp med mera. Om man har mycket skakningar kan man låta muggen/glasset stå på bordet och använda sugrör och sugrörshållare för att underlätta drickandet.

Balans och förflyttningar

Sidenlakan eller glidlakan kan underlätta att vända sig i sängen. Komplettera gärna med sidenpyjamas.

Olika uppresningsstöd kan underlätta att sätta sig på sängkanten.

Rollator är ju ett vanligt hjälpmedel. Något som man kanske inte alltid tänker på är att om man upplever att rollatorn ”springer ifrån en” kan man sätta på en spärr så att den rullar trögare och risken för fall minskar ytterligare.

Om du vill vara ute och röra dig i naturen, där det kanske är svårt att använda rollator kan stavarna vara lösningen. Det finns även ”sittkäppar” det vill säga käppar med utfällbar sits så att man kan sätta sig och vila om man blir trött. Dessa finns till exempel här: <http://hjalpnu.nya-ebutik.se>

Stöd för sittande

Duschpallar finns i rad olika utförande, liksom hygienstolar att ha vid tvättställ. Armstöd vid toaletten, ofta kombinerat med toalettstolsförhöjning kan underlätta uppsandet till stående.

Många ger upp att läsa när de får mycket

skakningar som försvårar att till exempel hålla en bok. Ett läsbord kan möjliggöra att man kan fortsätta läsa.

Sittdynor av olika slag kan också vara bra för att underlätta uppresning.

Arbetsstol att använda till exempel i köket kan vara mycket betydelsefullt och möjliggöra aktiviteter som man kanske inte orkar slutföra stående.

För den som har svårt att hålla sig upprätt kan det vara näst intill omöjligt att sitta upprätt till exempel under en hel måltid finns speciella arbetsstolar med bröst/magstöd i stället för ryggstöd. Dessa upplevs ofta som rena underverk. Se till exempel: <http://pernova.se/produkter?task=viewgroup&groupid=17> eller här www.hag.se/produkter/hag-capisco/hag-capisco-8106/

Svårt att minnas medicintiderna eller lätt att förlägga saker?

I första hand rekommenderas att ställa in mobil eller vanlig klocka på larm vid aktuella medicintider. Medicinklockor, med eller utan dosetter finns i många slag, se till exempel:

- www.dosis.se
- www.epill.com/7day.html
- www.unohtuiko.fi/tuotteet.php?l=2

Sakletare kan vara användbart för den som glömmet var man lagt nycklar, glasögon med mera. Se till exempel:

- www.rehabmodul.se/katalogen/doro_335.html

Andra användbara länkar:

- www.1177.se/Skane/Tema/Hjalpmedel/
- www.hjalpmedel.se
- www.kollpalakemedel.se/guider-rad/for-patienter/stod-och-hjalpmedel-i-vardagen/
- <http://hjalpnu.nya-ebutik.se>
- <http://varsam.se/shop>
- <http://etac.se/se/Produkter/Vuxen/>

Kristianstads Parkinsonteam:

”Teamsamverkan ger bästa vården”

Parkinsons sjukdom är hjärnans systemsjukdom med påverkan på olika signalsystem som skapar en komplex sjukdomsbild och ställer särskilda krav på omhändertagande i form av regelbundna kontroller inom specialistsjukvården. Parkinsons sjukdom går inte att bota, inte att bromsa men man kan lindra symtomen. Bästa resultat för patienten uppnås genom teamsamverkan utifrån den drabbade personens behov och i nära samråd med närstående.

TEXT **CAROLINE MARKTORP**
Överläkare Parkinsonteamet,
Med kliniken, CSK, Kristianstad

IDET INTERDISCIPLINÄRA TEAMET bör läkare, sjuksköterska med specialkompetens, sjukgymnast, arbetsterapeut ingå samt tillgång till kurator, dietist och logoped med en tydlig ansvarsfördelning.

God tillgänglighet och kontinuerlig information är en förutsättning för att kunna möta patientens individuella behov samt möjliggöra god livskvalitet. Detta görs bäst genom att tillvarata varandras kompetens i teamet för att skapa så god symtomkontroll och acceptans som möjligt för att patienten ska kunna hantera sin situation. Det är viktigt att inge hopp och mod hos patienten och närstående trots att sjukdomen succesivt försämras.

Teamarbetet ger en fördjupad kunskap kring Parkinson som kan kommuniceras till andra vårdgivare som kommun och primärvård och andra avdelningar inom sjukhuset. Teamet har mycket att lära av patienten och närstående och det är viktigt att värdesätta deras erfarenheter samt låta dem vara delaktiga i både den kortsiktiga och den långsiktiga planeringen. Vi ser därför gärna att närstående/personlig assistent/boendepersonal är med vid läkarbesöket/teambesöket.

Vi möter den drabbade under ca 45 minuter vid varje besök medan den närstående delar en stor del av dygnet med sin partner,

son, dotter eller förälder eller personal vilket gör att vi måste lyssna även till dem.

Dagbok kan vara en hjälp

Varje patient är en unik person med olika bakgrund, erfarenheter och förmågor som leder till olika sätt att hantera information och acceptera sin sjukdom och hantera den under livets resa. Ibland kan det vara bra för den som är drabbad att skriva ner lite noteringar i en dagbok.

Teamarbete ger en trygghet och kontinuitet i vården vilket ibland kan vara det som är avgörande för att patienten ska kunna stanna kvar i eget boende och därigenom minska akutbesök på sjukhus vilket också är kostnadseffektivt.

Mottagningen är öppen måndag, tisdag och onsdag och omfattar drygt 300 patienter med Parkinson eller Parkinsonliknande sjukdom, med ett åldersspann på för närvarande 38-95 år. Årligen sker drygt 800 besök och till detta tillkommer uppskattningsvis 1200 kvalificerade telefonsamtal med sjuksköterska. Det föreligger inget remisstvång, vanligast kommer dock remisser från primärvård, andra avdelningar på CSK, Hässleholm, samt andra mottagningar till exempel Ystad, Hässleholm, Blekinge, med flera.

Nybesök en dag/vecka då patienten träffar läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjuk-

gymnast, övriga dagar, måndag- tisdag, återbesök med läkare och sjuksköterska. Vid alla läkarbesök medverkar sjuksköterskan. Detta för att möjliggöra god kvalitet vid uppföljning och utvärdering av läkemedelsinsättning, läkemedelsjustering samt andra åtgärder. Uppföljningen sker mestadels via telefon, detta för dels underlätta för patienten som därmed slipper åka in till mottagningen dels för att effektivisera omhändertagandet då bemanningen är låg i förhållande till patientantalet.

Veckovis hålls teamkonferens då patientfall diskuteras och förslag till åtgärder och stöd för den aktuella patienten och dess närstående. Vi försöker också lära oss av varandra under teamträffen och de som har möjlighet träffas, det ska mycket till för att någon uteligger, en ovärderlig och enkel mötesplats.

Patienten träffar arbetsterapeut och sjukgymnast vid nybesöket. Då görs en bedömning av aktuellt status genom olika tester, ex aktivitetsbedömning, kognitiv bedömning och ADL-status (aktiviteter i dagliga livet). Råd och rekommendationer om fortsatt träning och rehabilitering samt i vissa fall kontakt med andra vårdgivare.

Utifrån patientens behov kan bedömning av andra professioner ske i teamet:

Kurator – samtalskontakt, krisbearbetning av förändrad livssituation och roller i relationen, hjälp med försäkringar och intyg.

Dietist – kostråd, konsistensanpassning, viktuppföljning.

Logoped – kommunikation- och röstträning, sväljningsutredning enligt flödesschema i samverkan med öronkliniken.

Tandhygienist- gör bedömningar avseende tand- och salivstatus, samt utprovning av hjälpmedel för att sköta den dagliga munhygien.

Uroterapeut (som numera tillhör kvinnokliniken men finns i samma lokaler som Parkinsonmott) – utredning och bedömning avseende inkontinens.

På konsultbasis neuropsykolog – utredning avseende den kognitiva förmågan och ger förslag på kognitiv träning och förslag på strate-

gier (neuropsykolog tjänstgör i Hässleholm till vilken patienten då får åka).

Träning och avslappning

Årligen erbjuder teamet patientundervisning i form av Parkinsonskola där såväl patienter som närstående är välkomna. Skolan består av sex träffar à två timmar, där undervisning sker i hela gruppen av respektive yrkeskategori. Därefter delas gruppen så att patienten går med arbetsterapeut och sjukgymnast för träning/avslappning eller annan aktivitet medan närstående stannar kvar och samtalar i grupp tillsammans med sjuksköterska och kurator.

Gruppen sätts samman genom noga urval så att det finns både män och kvinnor, ungefär samma fas av sjukdomen och om möjligt ålder. Vi har haft deltagare i både tidig fas, fluktuations och komplikationsfas och då anpassas innehållet. Teamet lär sig alltid mycket av deltagarna, vilket är stimulerande och utvecklande.

Om behov av rehabilitering eller utökad bedömning finns har patienten möjlighet att träna på dagrehabiliteringen som ligger på samma plan som Parkinsonmottagningen. Personal från Parkinsonmottagningen kan där skatta patientens rörelser genom specifikt s.k. on-off-schema och utifrån detta justera aktuella läkemedel samt vidta andra för patienten underlättande åtgärder.

Patienten kan vidare erbjudas träning i grupp; på land eller i bassäng ledd av sjukgymnast på CSK.

Teamet håller regelbundna föreläsningar för patientföreningen, personal på särskilda boenden, utbildningsläkare och personal på andra avdelningar/kliniker på sjukhuset. Sjuksköterska har regelbundna nätverksträffar med kommunens sjuksköterskor för att planera omhändertagandet för de patienter som befinner sig i komplikations- och palliativ fas. Det är angeläget att tidigt informera och förbereda patient och närstående, vara öppen och ärlig med att sjukdomen med tiden fortskrider och hur den kan utvecklas på olika sätt både rörelsemässigt, icke rörelsemässigt och mentalt. Det är viktigt att ge information om vilket stöd som finns att tillgå vid olika situationer som kan komma att uppstå med bland annat kommunala insatser, vilka kontakter man ska ta etc. Med viss avlastning kan man hjälpa både patient och närstående att få kraft att använda sin tid på bästa sätt.



2012 initierades samarbete med DBS (deep brain stimulation) teamet i Lund med regelbundna möten kring gemensamma patienter för att undvika dubbelbehandling/kontroll och underlätta för patienten och närstående. Sedan våren 2013 sker även uppföljning av sjuksköterska från neurokirurgen i Lund ett par ggr/termin på Parkinsonmottagningen CSK tillsammans med Parkinsonspecialiserad sjuksköterska och läkare CSK.

Framtida önskemål

För att kunna ge patienten ett fortsatt adekvat omhändertagande utifrån de nationella riktlinjerna som finns enligt Swemodis och bedriva verksamhet utifrån Parkinsonteamets koncept skulle mottagningen behöva ha daglig verksamhet fyra dagar i stället för tre/vecka. För att kvalitetssäkra behandlingen för patienten, samt ge tid för reflektion är det viktigt att regelbundet avsätta tid för teamkonferens.

Då det tillkommit allt fler patienter i arbetsför ålder föreligger det också ett behov av bedömningar av teamet inför så kallade avstämningmöten med Försäkringskassa, arbetsgivare och Arbetsförmedling när sådant behov föreligger och även avsätta tid för dessa avstämningmöten under mottagningstid. Arbetsterapeut och sjukgymnast behövs för att göra bedömningar i anslutning till avstämningmötena, ex aktivitetsbedömning, ergonomi, energibesparande åtgärder, med mera.

För att kunna genomföra skattningar av patienten under tiden de tränar på dagrehabiliteringen behöver sjuksköterskebemanningen på mottagningen stärkas upp så att det periodvis finns två personer tjänstgörande samtidigt. För att kunna handleda ST-läkare krävs också fortsättningsvis en säkrad bemanning avseende läkare och att denna löper kontinuerligt så jämnt som möjligt schematekniskt.

Utvecklingsmöjligheter

Klinisk forskning bedrivs kring viktförändring vid Parkinsons sjukdom sedan 2012 av sjuksköterskan kopplad till Parkinsonmottagningen. Redan 2006 genomfördes en studie avseende hälsoeffekter av patientundervisning vid Parkinsons sjukdom (Lindskov et al 2007 A controlled trial of an educational program for people with Parkinson's disease). Vi önskar fortsätta kopplingen forskning – klinisk verksamhet och har sedan 2015-01-01 börjat registrera patienter i det nationella kvalitetsregistret för personer med Parkinsons sjukdom.

För att kunna bibehålla en hög kompetens i teamet med syfte att ge patienten god kvalitativ vård krävs fortsättningsvis möjlighet för kontinuerlig kompetensutveckling. Vi vill även utveckla omhändertagandet av patienter med avancerad och atypisk Parkinson genom att avsätta tid en av mottagningsdagarna. ■

På senare tid har flera vetenskapliga fynd gjorts som stöder tesen att inflammation i hjärnan (neuroinflammation) är en viktig del vid Parkinsons sjukdom. Ett forskarlag i Lund studerar hjärnans inflammatoriska celler.

TEXT **TOMAS DEIERBORG**

PhD, docent och forskargruppchef, medicinska fakulteten, Lunds universitet

FOTO **HILMER OLAI**



Forskarlag undersöker neuroinflammation

PÅ LABORATORIET "EXPERIMENTELL NEURO-INFLAMMATION", som ligger på Biomedicinskt Centrum i Lund intill sjukhuset, studerar vi hjärnans inflammatoriska celler. Det finns många olika celler i kroppen som är viktiga för en fungerande inflammation. I hjärnan är en av de viktigaste cellerna för en fungerande inflammation ett slags celler som heter mikroglia-celler. Liknande celler finns i andra delar av kroppen och kallas där makrofager. Dessa celler kan äta upp döda celler och städa rent i hjärnan, men de kan även starta en dålig inflammation och bilda ämnen som är direkt farliga för nervcellerna. Målet med vår forskning är att förstå hur dessa celler fungerar i hjärnan vid Parkinsons sjukdom och andra neurodegenerativa sjukdomar för att kunna skydda hjärnan och de känsliga nervcellerna. Tidigare trodde man att mikroglia-cellerna endast var aktiva vid hjärnskador och sjukdomar, men nu vet man att de hela tiden är aktiva och hjälper nervcellerna att fungera.

Vid hjärnsjukdomar blir mikroglia-cellerna större och ökar sin inflammatoriska aktivitet. Detta händer där det finns skadade nervceller. Mikroglia-celler börjar då bilda inflammatoriska ämnen som kan skada nervcellerna och som gör att än fler mikroglia-celler kan aktiveras och även komma in till hjärnan från blodet. Även om forskningen kring dessa celler har intensifierats de senaste åren är det ingen riktigt som vet hur de fungerar och vilken exakt roll de har. På senare tid har flera vetenskapliga fynd gjorts som stöder att inflammation i hjärnan (neuroinflammation) är en viktig del vid Parkinsons sjukdom. Genetiska studier har visat att förändringar av vissa gener kopplade till inflammation ökar risken att utveckla Parkinsons sjukdom.

Vi studerar ett ämne, galectin-3, som endast bildas av mikroglia-celler i hjärnan där det är en skada till exempel vid stroke eller hjärntrauma. Detta ämne bildas av mikroglia-cellerna och vi har funnit att det även bildas av mikroglia-celler vid experimentella modeller av Parkinsons sjukdom. Eftersom vi endast hittar detta hos de mikroglia-celler som är nära de döda/döende nervcellerna misstänkte vi att galectin-3 börjar bildas av mikroglia-celler då de har en aggressiv aktivering som kan vara skadligt för nervcellerna. För att undersöka funktionen av galectin-3 använde vi en experimentell Parkinsonmodell där det inflammatoriska ämnet LPS injiceras i hjärnan på möss som har avsaknad av galectin-3. Vi fann att dessa möss knappt hade någon skada alls! I molekylärstudier har vi sedan försökt förstå hur det galectin-3 fungerar; om det kunde binda in till någon receptor (det vill säga mottagningsenhet på cellytan som tar emot budskap mellan celler och kan aktivera cellen) hos mikroglia-celler.

EN VIKTIG RECEPTOR för inflammation är TLR4 som sitter på mikroglia-cellen. Betydelsen av denna receptor är viktig för att mikroglia-celler skall bli aktiverade och dess upptäckt belönades med Nobelpriset 2011. Vi fann att galectin-3 kunde binda in till denna receptor. Det intressanta är att vi fann att det var en speciell del av galectin-3 som band in till TLR4 och att denna del kan blockeras med hjälp av kemiska inhibitorer, vilket skulle kunna vara ett intressant mål för ett framtida läkemedel.

I en annan studie som är relaterat till denna upptäckt har vi studerat ett protein, alpha-synuclin, som klumpar ihop sig i nervcel-

lerna hos Parkinsonpatienter och som man vet är kopplat till sjukdomen. Detta protein kan även aktivera mikroglia-celler. Genom att utsätta mikroglia-celler för alpha-synuclin kunde vi aktivera mikroglia-celler så att de blev starkt inflammatoriskt aktiva. För att studera hur denna inflammation kan minskas gav vi kemiska blockerare (inhibitorer) för galectin-3. I dessa studier fann vi att aktiveringen av mikroglia-celler minskade påtagligt. Vi kommer att gå vidare och studera effekten av galectin-3 och möjligheten att använda inhibitorer för att minska inflammationen i modeller av Parkinsons sjukdom. Lundaföretaget Galecto Biotech, och forskare på Lunds Universitet kopplade till företaget, producerar specifika inhibitorer för galectin-3 som vi använder oss av i laboratoriet. Det är speciellt roligt att denna kunskap finns i Sverige och nära tillhands i Lund.

Vi hoppas att inhibitorer av galectin-3 skall fungera även i andra experimentella modeller av Parkinsons sjukdom. I framtiden hoppas vi att vi skall kunna testa om dessa inhibitorer även kan fungera effektivt på patienter som lider av Parkinsons sjukdom.

I min tidigare forskning har jag studerat de mekanismer som leder till hjärnskada vid stroke och vilken roll mikroglia-celler har för skadeutbredningen. Tack vare stöd från Parkinsonfonden har jag kunnat studera mikroglia-celler och funktionen av galectin-3 i modeller som är relevanta för Parkinsons sjukdom. Och det verkar som att just galectin-3 har en avgörande roll just i denna typ av inflammation. Jag vill passa på att tacka för stödet som Parkinsonfonden gett mig/laboratoriet vilket har varit avgörande för genomförandet av de studier som beskrivs i denna artikel. ■

Proteiner är cellernas arbetshästar och utför allt arbete i våra celler. För att fungera måste proteiner, som är långa kedjor av aminosyror, veckas ihop till unika tredimensionella strukturer. Vi har tusentals olika proteiner i våra celler som gör olika saker. När proteiner veckas ihop sig fel eller veckas upp kan sjukdomar uppstå.

Proteininteraktion påvisar möjlig länk mellan Parkinsons och diabetes

FLERA SJUKDOMAR HAR på senare tid funnits kopplade till felveckning och aggregering av proteinkedjor till långa ordnade fibrer, så kallade amyloida sjukdomar. Exempel på dessa sjukdomar är Parkinsons, Alzheimers, typ 2-diabetes och galna kosjukan.

Vid Parkinsons sjukdom är det proteinet alpha-synuclein som aggregerar med sig själv och bildar långa fibrer som till slut leder till att hjärnceller dör. Vid typ 2-diabetes, är det ett protein som heter amylin som aggregerar till liknande amyloida fibrer i bukspottkörteln. Proteinets amylin fungerar tillsammans med insulin för att reglera blodsockernivåerna i blodet. Det finns ett enzym, alltså ett protein som kan påskynda kemiska reaktioner flera miljoner gånger, som heter Insulin Degrading Enzyme, IDE, som normalt klyver små peptider så som insulin och amylin.

Helena Edlund, professor vid Umeå centrum för molekylär medicin, har med sin forskargrupp nyligen visat att om IDE-proteinet inte fungerar (tas bort) så utvecklar möss typ 2-diabetes. En överraskande upptäckt var att dessa möss utan IDE fick ökade mängder med alpha synuclein vilket indikerade en möjlig koppling mellan de två proteinerna. Alpha-synuclein finns i de flesta av kroppens celler, och det samma gäller IDE som också återfinns i hjärnan.

Nu har Helena Edlunds forskargrupp tillsammans med Pernilla Witt-

ung-Stafshedes forskargrupp vid kemiska institutionen studerat om alpha-synuclein och IDE proteinerna kan kommunicera med varandra. Genom att göra biofysikaliska studier i provrör med framrenade proteiner har de tillsammans upptäckt att proteinerna faktiskt kan binda till varandra. När de binder varandra så blockerar detta att alpha-synuclein aggregerar till amyloida fibrer och samtidigt gör det IDE mer effektivt att klyva små proteinkedjor så som insulin.

GENOM ATT ANVÄNDA spektroskopiska metoder tillsammans med mikroskopi och aktivitetstudier har de funnit att IDE binder till alpha-synuclein då det bildat små aggregat, så kallade oligomerer. Denna binding håller IDEs aktiva säte öppet så substrat lättare kommer in och ut. Samtidigt blockerar bindingen att alpha-synuclein oligomerna trasslar ihop sig till längre fibrer. Två flugor i en smäll; inga amyloida fibrer och bättre enzymaktivitet.

– Studier av patienter har visat att personer med typ 2-diabetes har högre risk att få Parkinsons sjukdom än andra men man vet inte varför. Våra studier implicerar att IDE kan vara den gemensamma länken. Om IDE slutar att fungera vid diabetes, kan detta leda till att alpha-synucleinet lättare aggregerar, säger Pernilla Wittung-Stafshede, professor och forskningsledare vid kemiska institutionen.

Studien pekar på en koppling mel-

lan proteinerna i provrör som nu måste studeras vidare i levande cellkulturer och djur innan säkra slutsatser kan dras.

– Forskning i provrör kan ge detaljerad och molekylär information om möjliga interaktioner mellan proteiner, och förklaringar varför de dras till varandra. Detta kan guida efterföljande studier i levande organismer som är mycket mer komplicerade. Båda typer av studier (in vitro och in vivo) behövs som komplement till varandra, säger Pernilla Wittung-Stafshede.

UPPTÄCKTEN HAR KUNNAT göras tack vare ett brett vetenskapligt samarbete mellan den medicinska fakulteten och teknisk-naturvetenskaplig fakultet som initierades då Pernilla Wittung-Stafshede och Helena Edlund träffades under en kunglig KVA-konferens i Seoul i Sydkorea för några år sedan.

Huvudförfattare till artikeln är Sandeep Sharma som gjort sin postdoktor-tjänst vid Umeå universitet men som nyligen flyttat tillbaka till sitt hemland, Indien.

Källa: Neurologi i Sverige

Originalartikel:

Sharma, S. K. et al. *Insulin-degrading enzyme prevents -synuclein fibril formation in a nonproteolytical manner*. Sci. Rep. 5, 12531; doi: 10.1038/srep12531 (2015).

Julafton för prekliniker – men fastetid

Krönika från 12:e internationella AD/PD-konferensen i mars 2015 i Nice.

TEXT JOHAN LÖKK

professor, Karolinska Universitetssjukhuset

Huddinge/Karolinska Institutet

Källa: Neurologi i Sverige

STOR SPÄNNING OCH FÖRVÄNTAN på hur deltagarantalet i denna konferens skulle vara med hänsyn till den avslutade möjligheten för läkemedelsindustrin att sponsra deltagandet sedan årsskiftet 2014–2015. Faktiskt fanns 146 svenskar anmälda bland de drygt 3 500 delegaterna, vilket inte är någon större förändring mot vad det brukar vara. Dock var ju det stora flertalet delegater prekliniker där klinikerna lyste mycket med sin frånvaro. Men å andra sidan lyste även de flesta studier, postrar och symposier med klinisk frånvaro. Inga läkemedelsbolag med orala preparat i portföljen fanns representerade vare sig på alzheimer- eller parkinsonsidan. Bioteknikbolag fanns dock väl representerade, små som stora. Totalt var över 2000 presentationer, mestadels postrar, på agendan.

Vaskulär demens (VaD)

Trots den stora volymen av kliniska patienter med VaD fanns relativt få presentationer om detta och enbart ett symposium om VaD. Professor Schmidt från Australien var en av de få och han angav, att trots att många patienter har VaD eller mixed dementia finns det i nuläget ingen etablerad terapi för VaD. Prevalensen i befolkningen är enligt föreläsaren doktor Gold (Tjeckoslovakien) 5,6 procent hos 60+ och siffran fördubblas var 5,3:e år. Prevalenssiffran för VaD vid AD varierar stort mellan 4,1–78,5 procent, som ju också oftast har vaskulära inslag. Han skiljde på:

Klinisk bild Subcortikala förändringar
Subjektiva besvär Fokala neurologiska tecken

Objektiva besvär Uttalad ischemi på MRI

Han uttryckte önskemål om, att man hos äldre personer i högre omfattning ska ta hänsyn

Mekanism

Inflammation
Nukleär rec. modulering
Neurogenes
Cannabinoidsystemet
Kolinerga systemet

GABA-erga syst.
Glutamaterga syst.
Histaminerga syst.

Tänkbar terapi

COX2-hämmare (NSAID), talidomid, anti-cytokininer
Gonadotropin-releasing hormon agonist
NGF överföring
Cannabinoider
2:a generationen AChEI, modulatorer, nikotinrec. antagonist
GABA antagonist
GluR5 modulatorer
H1 antagonist

till mikrovaskulär patologi och mikroinfarkter vid nedsatt kognition. Dessa förändringar är vanliga och syns inte på MRI, varför många fall med ren neurodegenerativ demens i själva verket också har väsentlig odiagnostiserad vaskulär komponent. Det innebär viktiga terapeutiska mål för att förebygga demensutveckling.

Doktor Bittner (Storbritannien) visade i retrospektiv studie på 120 patienter, att olika cerebrovaskulära riskfaktorer uppvisar olika effekt på vaskulär encefalopati och neurodegenerativa markörer. 28 kontroller, 22 MCI, 29 AD, 26 mixed dementia och 15 VaD patienter inkluderades och undersöktes avseende association med vaskulära riskfaktorer såsom hypertoni, DM, hyperkolesterolemi samt markörer för vaskulär patologi (WML=white matter lesions, intima media tjocklek av carotisartären) och neurodegeneration (tau, p-tau, beta-amyloid i CSF och hippocampusatrofi). Diabetiker hade mindre hippocampus, reducerad beta-amyloid och förhöjt tau men ingen association med WML. Hypertoni var enbart relaterad till WML hyperintensitet och hyperkolesterolemi samt till mindre hippocampus.

De patienter som haft en manifesterad stroke har ju ofta kognitiv påverkan med nedsättning av frontala funktioner, verbal fluency och uppmärksamhet, vilket visades i en kontrollerad, randomiserad interventionsstudie på 95 patienter (38–82 år) av doktor Pustokhanova (Ryssland). Dessa patienter erhöll ett nootropikum – phenotropil – eller placebo under två av tre månader poststroke vilket gav en förbättring av vissa neuropsykologiska funktioner. Sverige har ju inte detta preparat, men däremot finns sedan lång tid piracetam, som är ett annat nootropikum under namnet Nootropil.

Parkinsons sjukdom (PD)

Fatigue och depression är vanligt vid parkinson, där fatigue definieras som extrem trötthet skild från depression och svaghet med både centrala, basala ganglie- och perifera, neuromuskulära orsaker. I en kontrollerad studie på 40 parkinsonpatienter av doktor Nascimetto (Brasilien) visades en association mellan depression och fatigue hos 90 procent av patienterna men ingen association mellan kognition och fatigue. Experimentellt visade doktor Aguiar (Brasilien) att levodopa till viss del reverserade fatigue samtidigt med parkinsonismen hos möss. Dock står den kliniskt etablerade terapin mot fatigue fortfarande och stampar men mycket kan vara värt att pröva och utöver levodopa kanske antidepressiva o/e roborantia har en plats.

Doktor Paumier (Storbritannien) visade på sjukdomsmodifierande effekt av det tricykliska preparatet nortryptilin (N) i en djurmodell där alfasynuklein ackumuleringen minskade på ett dos-respons sätt. Tidigare har man i kliniska humanstudier också visat att amitryptilin – ett annat välkänt tricyklikum – senarelägger behovet av dopaminerg terapi vid PD – ett tecken på tänkbar neuro-modulerande effekt. Men nu således även N med såväl antidepressiv som antiackumulering av alfasynuklein.

Fysisk träning bra

Från speciella parkinsonrättor kan man kanske själv extrapolera resultaten av doktor Ciobica (Rumänien), som funnit att när dessa rättor utsattes för fysisk träning, reducerades oro, depression och minnesstörningar. Alla dessa symptom är ju vanligt förekommande hos parkinsonpatienter och den kliniska implikationen är ju att uppmana till att vara så

för kliniker

aktiva i förhållande till sin egen kapacitet som möjligt för att minimera dessa symtom.

Det finns ju en korrelation mellan kognition och motorisk funktion vid PD. Men om dopaminerg terapi kan ha en positiv kognitiv effekt är osäkert. Därför undersökte professor Murakami (Japan) 16 drognaiva parkinsonpatienter med avseende på kognitiv förändring med dopaminerg terapi. Patienterna fick en successiv titrering av L-dopa, dopamin agonist och MAOB-I till optimal motor funktion och följdes motoriskt och kognitivt där förbättringar sågs på UPDRS (16/16) och MoCA (12/16). Mer specifikt gav den dopaminerga terapin olika effekt på olika kognitiva domäner: förbättring av gång gav en förbättring av attention medan en förbättring av bradykinesi gav en förbättring av visuospacial funktion.

Dementa parkinsonpatienter (PDD) är ju ofta neuropsykologiskt känsliga för farmakologisk terapi. Professor Ohta (Japan) gav en handfull PDD-patienter med otillfredsställande motorisk funktion dopaminagonisten rotigotin (Neupro) i uppitrerande dos (4-8 mg) under fyra veckor. En förbättring av motoriken erhöles utan ackompanjerande dagtrötthet, illamående, synkope eller hallucinationer – symptom som annars lätt kan uppstå hos PDD vid medicininsättning/justering.

Insikten större hos parkinssonsjuka

Professor Manning (USA) visade i en poster på 58 parkinsonpatienter och dess anhöriga att patienterna själva hade bättre insikt i sina kognitiva och beteendemässiga begränsningar än anhöriga. Patienters självskattning av sin exekutiva dysfunktion predicerade objektiva neuropsykologisk funktion.

Synen påverkas

Synpåverkan vid parkinson är ett inte alltid ett så omtalat fält. En kinesisk forskare med det förpliktigande namnet Mao visade på de ofta förekommande visuella störningarna vid parkinson. Han hade undersökt 58 patienter med en medelålder av 61 år och 15 års sjukdomsduration. Störningarna förekommer även vid tidig parkinson och det tycks som om duration och svårighetsgrad korrelerar

med synfältsstörning. Makulär tjocklek och volym korrelerar negativt med svårighetsgraden av sjukdomen.

Placebo kraftfull medicin

Vårt att alltid komma ihåg när det gäller studie och dess resultat, är att placebo är en kraftfull medicin, vilket visat sig i många studier och är också en orsak till att man i studier använder sig av en randomiserad kontrollerad design (RCT). Doktor Trad (Frankrike) från Quintiles hade gjort en genomgång av 20 RCT på PD med aktiv substans mot med detta fokus. 60 procent av studierna befanns ha positiva resultat men även med 25 procent höga placebo responser. Det är i samklang med siffrorna i litteraturen där upp till 50 procent uppvisar placebo förbättringar.

Epilog

Man pratar kliniskt numer om individualiserad medicin, personalized medicine och nu även om precisions medicin där man vill identifiera de underliggande mekanismerna hos enskilda pat för att på så sätt kunna få möjlighet till att utveckla sjukdomsmodifierande terapier. Genomgående inom kognitiva forskningsfältet är att stort fokus inom terapiforskningen ligger på ännu ej kliniskt sjuka personer, men på personer med biomarkörer på sjukdom. Denna konferens visade med all önskvärd tydlighet på det enorma forskningsfältet inom neurodegeneration och den globala aktivitet som förekommer. I förlängningen medför det sannolikt att vi inom några år rätat ut fler frågetecken än vad vi själva skapat under resans gång. ■



Johan Lökk



Värmland i fokus på anhörigkonferens.

Värmland i blickfånet på anhörigkonferens

Parkinsonsteamet i Karlstad tillsammans med Parkinson Värmland presenterade Patient- och närståendebildningen på Internationella anhörigkonferensen 3-6 september.

Den sjätte internationella anhörigkonferensen ägde rum i i Göteborg. Konferensen arrangerades av Nationella kompetenscentrum anhöriga, Anhörigas riksförbund och Carers UK

Det var 635 delegater från 32 länder som deltog i konferensen.

Konferensen invigdes an HM Drottning Silvia och en av inledningstalarna var barn- äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér.

Konferensen fokuserade på fyra teman:

- Hälsa, omsorg och välbefinnande
- Att kombinera förvärvsarbete och anhörigomsorg
- Kostnader för vård och omsorg
- Teknik, vård och anhörigomsorg.

Peter och Marianne Haasma från Parkinson Värmland medverkade tillsammans med samordnare för patient- och närståendebildningen: Margareta Tauberman, Parkinson sjuksköterskan Berit Löved och bibliotekarie Åsa Magnil. Under temat "Hälsa, omsorg och välbefinnande", berättade vi om den patient- och närståendebildningen vi bedriver i Värmland.

MARIANNE HAASMA



Jag kan Parkinson – Hälsosamma kostvanor
 Denna broschyr innehåller tips och råd om mat och hur man hanterar ätsvårigheter. Pris 20 kr



Bättre liv trots Parkinson, Leif Ögård, Bok, inbunden, ca 180 sid. Pris 150 kr



Det ska vara gott att leva
 Kokbok av Eva Strandell. Illustrerad, 65 sidor. REA: 50 kr (förr 80 kr)

Jag lever trots allt

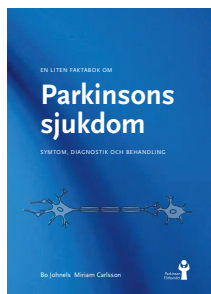
Dikter av Örjan Inge-
 mansson. I april 2006
 fick jag
 diag-
 nosen
 Parkin-
 sons,
 jag
 drab-
 bades
 dessutom
 av spinal
 stenosis i ryggen. För att
 fördriva tiden och vänta
 på att kunna somna sat-
 te jag mig och började
 skriva.
 Pris 125 kr



Parkinson.
 docent Bo Johnels. Pock-
 et. 120 sid.
 Pris: 150 kr



Lust till livet.
 Bok, lättläst för dig med
 eller utan PS. Perfekt
 som present! Pris 40 kr



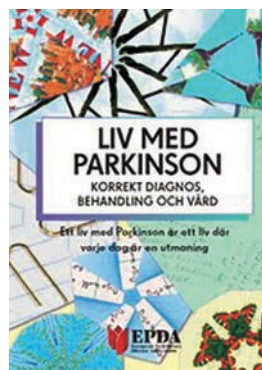
En liten faktabok om Parkinsons sjukdom.
 Författare är Bo Johnels,
 neurolog med mångårig
 erfarenhet av Parkinsons
 sjukdom och Miriam
 Carlson, parkinsonsjuk-
 sköterska. Boken är
 utmärkt för både sjuka
 och anhöriga. Pris 40 kr



Mr och Mrs Parkinson gör sin entré...
 Denna bok kompletterar
 på ett bra sätt de mer
 faktabaserade böckerna
 om Parkinsons sjuk-
 dom. Boken fokuserar
 på sjukdomens känslomässiga sida och ger
 anhöriga en god hjälp
 att förstå sjukdomen.
 Lämplig att använda i
 en studiecirkel.
 Pris: 100 kr



Parkinsons sjukdom Vårt att veta.
 Boken är lättläst för en
 ickefackman. Här finns
 också en översikt över
 samhällets hjälpinsatser
 och patienträttigheter. Ut-
 given av Svenska Parkin-
 sonstiftelsen. Pris 250 kr



Liv med Parkinson (del 3)
 Det här är den tredje
 och sista delen i EPDAs
 informationskampanj
 "Liv med Parkinson."
 Kärnbudskapet i denna
 sista utgåva är vikten av
 korrekt diagnos och rätt
 behandling för rätt per-
 son vid rätt tidpunkt.
 Gratis (frakt tillkommer)

Terapimöjligheter för Parkinsons sjukdom i avancerad fas

Riktat sig till sjuka
 och anhöriga som
 intresserar sig för
 behandling
 av Parkinsons sjukdom i
 avancerad fas.
 Pris: 25 kr



4 x Annika Laack:



Lilla blå, 150 kr
Min sämre hälft, 150 kr

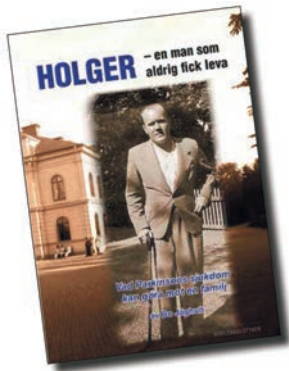


Mr P i mina fotspår.
 Pris 150 kr
Mr P och jag. Pris 150 kr



Parkinson Från A till Ö
 Tredje upplagan sam-
 manställd av Anders
 Borgman
 Pris: 200 kr

Holger – en man som aldrig fick leva
av Bo Jäghult
Bos pappa, Holger, drabbades av Parkinsons sjukdom på 40-talet. Han förvägrades sitt liv, sin kärlek och en tillvaro med en uppgift. Pris: 160 kr
Överskott och royalté går till ParkinsonFörbundet.



Parkinson med livskvalitet
Genom att skaffa sig gedigen kunskap om vilka möjligheter man har i alla stadier av sin parkinson, kan man skapa sig ett liv som förändras med tiden, men som ändå rymmer många glädjeämnen och en stor portion hopp. Bra saker kommer att fortsätta att hända i livet!
Pris: 30 kr

Rörelse & ro – tankar och träning vid Parkinsons sjukdom
av Linda Hagbarth
Bok som kan ge inspiration till att träna fysiskt och mentalt. Välja din träning för dagen efter ork och möjligheter.
Pris: 150 kr

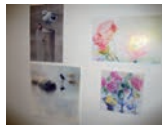


Yoga-paket
Träningsprogram anpassat för personer med Parkinsons sjukdom, som vill träna på egen hand. Häfte med cd.
Medlemspris: 125 kr



Tygkassa, mörkblå bomull med parkinsonlogga. Pris 95 kr

Vykort
Carpe Diem,
15 kr/st



Medicindosan
Pill Box Reminder
Pris: 105 kr



Gymnastikprogram
Gymnastikprogram **Träning för äldre – träning för livet** med instruktionshäfte/förklaringar till övningarna. Filmerna har producerats av Kristina Rilton. Finns också i special-version för män.
Pris: DVD 170 kr



Hjärna Parkinson, skriven av Staffan Råberg. Vänder sig till alla som vill lära sig mer om Parkinsons sjukdom. Pris: 150 kr
Studiehandledning kostnadsfritt genom närmaste SV-avdelning!

Andra publikationer m m:

- **Mitt nya liv med Parkinson.** DVD med Suzzie Tapper. Pris 75 kr
- **Jag kan Parkinson. Fritidsaktiviteter – resor.** Pris 20 kr
- **Hur mås det, information om Parkinsons sjukdom.** Beställes mot fraktkostnad.
- **Detta kan jag göra vid Parkinson.** En skrift sammanställd av Susanna Lindvall. Pris 30 kr
- **För dig som nyligen fått diagnosen Parkinsons sjukdom.** Häfte A5, utan kostnad.
- **Ärftlighet vid Parkinsons sjukdom.** Pris 25 kr
- **Internationella parkinsonnålen EPDA.** Pris 20 kr
- **Hälsokort** (ID att bära med sig), utan kostnad
- **Parkinsonnålen.** Pris 20 kr
- **Atypiska parkinsonsjukdomar Parkinson Plus.** Pris 90 kr
- **Sexualitet och Parkinson.** Pris 25 kr
- **Fatigue. En folder om kronisk trötthet och kraftlöshet.** Pris 25 kr
- **Vykort/korrespondenskortspaket** 10 kort. Pris 20 kr

Jag beställer följande produkter:

.....

(Moms ingår i alla priser. Frakt tillkommer).

Beställningen skickas till ParkinsonFörbundet, Skeppargatan 52 nb, 114 58 Stockholm

NAMN

.....

ADRESS

.....

POSTNUMMER

.....

POSTADRESS

.....

TELEFON

.....



Lämna din e-postadress!

Det är dyrt att skicka vanliga brev.
Hjälp oss spara pengar genom att ge oss din e-postadress.

Mejla till:
parkinsonforbundet@telia.com

Flyttat eller bytt telefonnummer?



ILL: ANNA ÖDLUND

NU KAN DU SJÄLV ändra dina kontaktuppgifter i Parkinsonförbundets medlemsregister

Inloggningen finner du på www.parkinsonforbundet.se, välj Medlemssidor och därefter Adressändring.

För att logga in behöver du ditt medlemsnummer. Det hittar du bland annat på baksidan av ditt nummer av Parkinsonjournalen.

Om du glömt eller saknar lösenord klicka på "glömt lösenord" och vi skickar ett nytt till den e-postadress du lämnat till oss.

Atypisk Parkinsonism

INOM PARKINSONFÖRBUNDET FINNS fyra stora medlemsgrupper, parkinsonsjuka, personer med atypisk parkinsonism, anhöriga/stödmedlemmar och yngre och yrkesverksamma med Parkinson.

En del får diagnosen atypisk parkinsonism direkt. Andra kan ha haft diagnosen Parkinsons sjukdom till att börja med. Men förloppet är snabbare och med andra symptom än Parkinsons sjukdom kan diagnosen så småningom ändras till atypisk parkinsonism.

Atypisk parkinsonism kräver en annan behandling och omvårdnad och framförallt en annan framförhållning till de olika symptomen, eftersom sjukdomen har ett snabbare förlopp. Man ska vara medveten om att symptomen kan vara mycket individuella för varje person.

KONTAKT:

Krister Karlsson

070-398 99 27

Följande sjukdomar är de man vanligtvis kallar atypisk parkinsonism:

- MSA Multipel System Atrofi
- PSP Progressiv Supranukleär Pares
- CBD Cortico Basal Degeneration
- DLB Demens av Lewy-Body typ

Den som har atypisk parkinsonism tillhör och deltar i länsföreningarnas verksamhet på samma sätt som övriga medlemmar, men kan vid behov kontakta någon av de kontaktpersoner som utsetts inom förbundet, för frågor runt diagnosen atypisk parkinsonism.

APO-användare – jag vill starta ett nätverk

FINNS DET FLER ÄN JAG som behandlas med APO -morfin? Känner du dig lika ensam som jag gör?

Jag har ingen som jag kan byta min oro/glädje och räds-lor/strategier för att orka möta morgondagen och framtiden, mina erfarenheter eller tankar med. Visst är min läkare bra och kunnig men han lever inte i min vardag och det är inte all-tid så lätt att förklara.

Jag vill starta ett kontaktnät mellan oss APO-användare och kanske till och med våra läkare kan ta vara på varandras erfarenheter. Vem vet?

Kontakta mig via mail: liv.medapo@outlook.com



LENA G SJÖMAN

Nästa nummer av Parkinsonjournalen kommer den 2 november.

HAR DU FRÅGOR om medlemskap eller om du vill ha rådgivning om Parkinsons sjukdom, vänd dig i första hand till din lokala parkinsonförening.

MEMLEMSKAP inklusive ParkinsonJournalen: 250 kr/år (300 kr från 2016).
ANHÖRIG/STÖDMEDLEM: 100 kr/år [exklusive ParkinsonJournalen]. Bankgiro: 438-1729

ParkinsonFörbundet är medlem i Handikappförbundens Samarbetsorgan (HSO) Nordiska Parkinsonrådet (NPR) och i Europeiska Parkinsonfederationen (EPDA)

Adress:

ParkinsonFörbundet, Skeppargatan 52 nb, 114 58 Stockholm

Besöksadress: Skeppargatan 52 nb

Växel: 08-666 20 70

parkinsonforbundet@telia.com

www.parkinsonforbundet.se

Parkinson Förbundet



Parkinson Blekinge

Sture Karlsson
Svanhalla
373 00 Jämfjö
0455 - 511 09

Parkinson Dalarna

Margareta Taavola Eriksson
Orselforsvägen 11
785 42 Mockfjärd
0706-58 46 74

Parkinson Gotland

Laila Karlsson
Bro Annex 912
621 73 Visby
0498-27 27 74

Parkinson Gävleborg

Sven-Erik Nilsson
Vretvägen 2 A
804 26 Gävle
026-19 13 99

Parkinson Halland

Göran Åkermark
Trädgårdsgatan 6
311 34 Falkenberg
0346-71 12 93

Parkinson Jämtland/Härjedalen

Ulf Enström
Samuel Permans gata 25
831 41 Östersund
070-535 12 76

Parkinson Jönköping

Ingemar Karlsson
Skolgatan 9
561 35 Huskvarna
0725-08 52 33

Parkinson Kalmar län

Anne Johansson
Hökbergsvägen 4
393 65 Kalmar
0480-47 31 49
0707-34 29 45

Parkinson Kronoberg

Gerd Svensson
Södra Allén 3 A
352 59 Växjö
0470-669 96

Parkinson

Norra Älvsborg/Bohuslän
Conny Kristoffersson
Snödroppsvägen 69
468 34 Vargön
0709-66 56 91

Parkinson Norrbotten

Tore Nordhamn
Örarnavägen 250
975 97 Luleå
0920-703 11

Parkinson Skaraborg

Ann-Sofie Bengtsson
Smyckevägen 13
541 42 Skövde
0500-43 67 29
0709-39 17 59

Parkinson Skåne

Lars-Erik Olsson
046-13 05 70
Kansli: Katarina Alfredsson
070-258 36 06

Parkinson Stockholm

Eleonor Högström
Nybrokajen 7
111 48 Stockholm
08-678 01 22
0733-12 43 94

Parkinson Södra Älvsborg:

Göran Jaselius
Skiftesgatan 9
504 45 Borås
033-10 48 79

Parkinson Sörmland

Bo Erixon
c/o Handikappalliansen
Repslagargatan 43
611 32 Nyköping
0705-339730

Parkinson Uppland

Göran Einarsson
Vitkålgatan 95 C
754 49 Uppsala
0703-39 25 71

Parkinson Värmland

Sonja Sakari
Kvällsvägen 3
655 92 Karlstad
054-834978

Parkinson Västerbotten

Bengt-Erik Johansson
Månskensvägen 9
906 37 Umeå
090-70 47 70

Parkinson Västmanland

Eva Strandell
Sportfiskargatan 58
723 49 Västerås
070-7500218

Parkinson Västra Sverige

Gull-Britt Axelsson
Storgatan 53
411 38 Göteborg
031-13 43 42
0704-52 43 68

Parkinson Västernorrland

Ulla Karlsson-Manhem
Trumpetgatan 29
871 61 Härnösand
076-831 07 17

Parkinson Örebro

Kristina Olsson
Karlsgratan 34 B
703 41 Örebro
019-33 23 40

Parkinson Östergötland

Agnetha Hernström
Danmarksgatan 6 D
582 31 Linköping
0703-17 39 87

Ung med Parkinson

Nätverket NYP (Nätverk för personer i Yrkesverksam ålder med Parkinson)
nyp@parkinsonforbundet.se

Region Norr:

Åsa Holmgren
Slipvägen 35
973 41 Luleå
asaholmgren66@gmail.com

Region Syd:

Katarina Alfredsson
070-482 52 29
nyp.skane@parkinsonforbundet.se

Region Öst:

Britta Djurberg
Östra Islandsgratan 31
802 80 Gävle
0731-57 22 41
britta.djurberg@gavle.se

Region Väst:

Roar Vik
Ludde Gentzels väg 11
435 42 Mölnlycke
roar.vik@telia.com

STIFTELSEN

PARKINSONFÖRBUNDETS FORSKNINGSFOND

Ordförande Susanna Lindvall

Fonden delar årligen ut forskningsstipendier.

Skeppargatan 52 nb

114 58 Stockholm

Tel: 08-666 20 78

E-post:

susanna.lindvall@swipnet.se

Plusgiro 90 07 94-9

Bankgiro 900-7949

www.parkinsonfonden.se

ParkinsonJournalen 2015

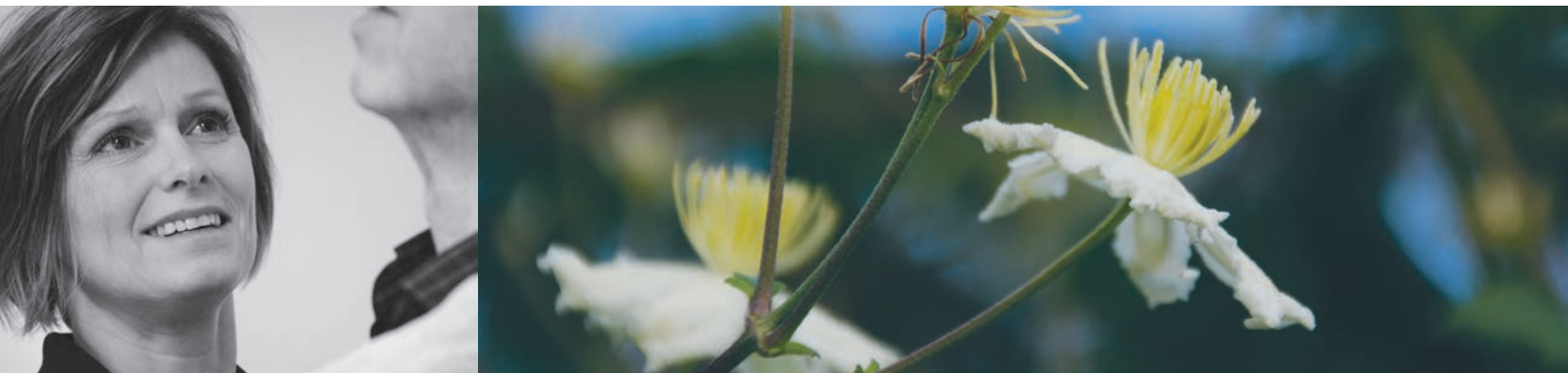
Nr 4

Utgivning
1 december

Materialdag
2 november

Annonsmaterial lämnas som högupplöst pdf.
Tidningens format: 220 x 285 mm
Helsida utfallande annons: 220 x 285 mm med
3 mm utfall runt om
Helsida, satsytan: 194 x 258 mm
Halvsida utfallande, liggande: 220 x 142 mm,
utfallande + 3 mm

Halvsida satsytan, liggande: 194 x 128 mm
Halvsida stående: 95 x 258 mm.
Kvartssida: 95 x 128 mm
Helsida 17 000 kr
Omslag 20 000 kr
Halvsida 10 000 kr
Kvartssida 4 500 kr



VÄLKOMMEN TILL OSS PÅ STORA SKÖNDAL

Vi har lång erfarenhet av specialiserad neurologisk rehabilitering för dig med Parkinson och andra neurologiska sjukdomar. Vi erbjuder:

- Heldygnsrehabilitering
- Dagrehabilitering individuellt och i grupp
– nu med Nationella Parkinsonskolan
- Fysioterapimottagning och Logopedmottagning
– med LSVT®-certifierade terapeuter

För oss är rehabiliteringen ett lagarbete med patienten i centrum. Varje person ska känna sig hörd, sedd, bekräftad, respekterad och därmed också delaktig.

Stora Sköndal ligger naturskönt vid Drevviken, 10 minuter söder om Stockholms innerstad. Kontakta oss på: 08-400 292 90, eller webneurologen@storaskondal.se.

Läs mer på www.storaskondal.se