

Referat från möte i Malmö med Parkinson Malmö Lokalförening

## **Föredrag av professor Håkan Widner**

Dammfrigården i Malmö var välfylld med parkinsonsjuka och ”Medlidande”, omkring 50 personer, som samlats för att umgås och för att höra föredrag av Håkan Widner under rubriken ”Hur det är att leva med parkinson”.

Nyvalde ordföranden Inge Nordqvist presenterade nya styrelsen med Carina Linfeldt, Suzanne Ringblom och Robert Ovnell.

Därefter hälsades Håkan Widner välkommen med en applåd, och en av hans äldsta patienter Leif Gullberg, med 22 parkinsonår, sade några berömmande ord till allas vår guru i Skåne.

Håkan berättade att han varit på Dammfrigården och hållit föredrag för 25 år sedan, och var glad över att vara här igen!

Vi fick höra om Socialstyrelsens nya riktlinjer med två besök per år hos vården, och att Skåne är väl rustat för att tillgodose behovet. Varje patient skall ha en individuell behandling.

Parkinsons sjukdom liknades vid en servomotor som kopplats ur, och det blir trögt att ”ratta” sin kropp. Sjukdomen framskrider långsamt, som när ett träd avlövas på hösten, och till slut står där helt kalt.

Det finns tre typiska markörer för parkinson: Vilo-skakning, Muskelstelhet och Långsamhet. Generellt är det svårt att diagnosticera Parkinsons sjukdom eftersom det finns många andra sjukdomar som ger liknande symptom.

Vi är nu omkring 15 000 personer i Sverige om har sjukdomen, varav omkring 2000 i Skåne. Parkinsonföreningen i Skåne har cirka 700 medlemmar med parkinson, vilket innebär att vi saknar omkring 1300 parkinsonsjuka som potentiella medlemmar i föreningen!

Varför får man då Parkinsons sjukdom? Varför ökar antalet parkinsonsjuka? Här kunde Håkan ge ett mycket tydligt besked: Den viktigaste orsaksfaktorn är vår ålder! Eftersom medelåldern blir allt högre, blir följden att allt flera hinner få parkinson.

Vetenskapen har numera uteslutit slag mot huvudet som orsakssamband till sjukdomen. Boxaren Mohammed Ali hade inte Parkinsons sjukdom, vilket ofta har sagts och skrivits, utan ”Sekundär parkinsonism”.

Man har inte funnit att sjukdomen i sig skulle vara ärftlig, däremot kan det vara ärftligt att bära på gener som gör att man är känsligare för de faktorer som kan orsaka parkinson. De faktorerna känner man inte till, men det finns hypoteser till exempel om att brunnsvatten i

vissa byar kan vara förorenat av bekämpningsmedel eller tungmetaller, vilket leder till att just den bygden drabbas av sjukdomen i större utsträckning.

Man har identifierat två ”riskgener”, ganska sällsynta, som kan vara ”kausala” det vill säga sjukdomsalstrande.

Vid stora undersökningar där man intervjuat parkinsonsjuka, respektive icke parkinsonsjuka om deras livsstil, fick man fram ett antal intressanta samband, till exempel att de icke parkinsonsjuka druckit större mängd kaffe och te, rökt mer och tagit större mängder Ipren under sin levnad jämfört med kontrollgrupperna som fått sjukdomen. Håkan påpekade för säkerhets skull att vi inte skall tolka dessa kunskaper så, att vi tror att vi kan bota eller lindra sjukdomen genom att nu öka vår konsumtion av kaffe, te, tobak eller Ipren.

Sömnstörningar är mycket vanliga hos parkinsonsjuka och Håkan visade med hjälp av kurvor hur vi även normalt vaknar till lite lätt vid REM-sömn och drömsömn, men sedan åter sjunker ner i djupsömn, som hjärnan mår bra av. Vid Parkinson har vi svårare att komma ner i djupsömn och vaknar oftare. Det är inte bra att under långa tider missa djupsömn, men det finns medel att ta (Noradrenalin), som förbättrar sömnen, men som inte är ”sömntabletter”.

Vad gäller behandlingen med tabletter, så har vi tre huvudgrupper av mediciner att ta till:

- Levodopa, som omvandlas till dopamin i hjärnan
- Agonister, hjälpare, som liknar dopamin
- Enzymhämmare som hindrar nedbrytning av dopamin.

Efterhand som sjukdomen förvärras, så ökar man doseringen, men man skall utnyttja alla tre grupperna i en lämplig, jämn mix, så att fluktuationer undviks och därmed också den obehagliga överörligheten. Vare sig övermedicinering eller undermedicinering är bra för kroppen.

Då sjukdomsförloppet kommit så långt att tablettbehandling inte längre är tillfyllest, sägs man komma in i ”komplikationsfasen” av sjukdomen. Även i denna fas finns lindring att få, och Håkan Widner poängterade starkt att det inte finns några formella hinder, som till exempel ålder, vilka skulle diskvalificera någon från pumpbehandlingar eller DBS. Patienten skall bedömas av ett ”Multidisciplinärt team” som skall finna vilken eventuell behandling som skall sättas in. Eller omvänt: Att finna lämpliga patienter för de olika behandlingarna, där man kan komma upp i 800 000 kronor i behandlingskostnad per år för vissa pumpbehandlingar.

Många frågor ställdes och besvarades, men tiden löpte iväg och kaffe och widnerbröd(?) väntade. Håkan Widner avtackades med en korg med delikatesser, samt med en varm applåd.

Vid kaffet frågade jag honom om han planerade för ett genombrott i ”botande-forskningen” innan han gick i pension. Han svarade inte ja, men heller inte nej. Han mumlade något om ”stamceller”, och såg lite klurig ut, som om han ändå hade ett ess i ”rockärmen” på sin T-skirt.

Så vi håller tummarna för professor Håkan Widner!

Per-Olof Mattsson