



## Parkinsons sjukdom

Uppdatering 29.10.2015

Riktad uppdatering 14.5.2019

**Parkinsons sjukdom är en framskridande neurologisk sjukdom. Det går inte att förebygga sjukdomen och det finns ingen kurativ (botande) behandling, men det finns många sätt att lindra symtomen.**

Risken att insjukna i Parkinsons sjukdom ökar efter 50 års ålder. Cirka en av hundra 70 år gamla personer lider av den. Parkinsons sjukdom förekommer i hela världen.

### Huvudsymtom

Symtomen börjar smygande. **Typiska första symtom är darrningar i vila och att rörelserna blir långsammare och stela. Symtomen börjar ofta på ena sidan. Bland annat förstoppning och försämrat luktsinne kan komma flera år före de motoriska symtomen.**

### Okända riskfaktorer

Bara en liten del av fallen av Parkinsons sjukdom är ärftliga, och man vet inte exakt hur vanliga genfelen är i Finland. Det finns inte heller säker information om inverkan av miljöfaktorer. Sjukdomen kan inte förebyggas och det finns inte screeningmetoder för att upptäcka den.

### Undersökningar

Diagnosen grundar sig på undersökning gjord av en neurolog där minst två av sjukdomens centrala symtom kan påvisas. Eftersom vissa andra sjukdomar eller läkemedel kan ge likadana symtom måste andra orsaker uteslutas innan diagnosen slås fast. Därför behövs ibland bildundersökningar som stöd.

I enstaka fall kan diagnosen säkerställas med metoder som mäter hjärnans dopaminämnesomsättning (SPECT).

### Symtomlindrande läkemedelsbehandling

Eftersom det inte finns någon behandling som botar sjukdomen eller hindrar att den framskrider, är läkemedelsbehandlingen symtomlindrande. Valet av läkemedel påverkas bland annat av patientens ålder, symtom, allmänna funktionsförmåga samt övriga sjukdomar och medicinering.

### Behandling i den tidiga fasen

Behandling i den tidiga fasen inleds för patienter yngre än 60–65 år med dopaminagonister eller MAO-B-hämmare. Läkemedlen lindrar de tidiga symtomen och med dem kan man uppskjuta insättandet av medicinering med levodopa med upp till flera år. Om patienten är äldre eller har många sjukdomar rekommenderas att behandlingen inleds direkt med levodopa. **När en dopaminagonist kombineras med levodopa kan dosen av levodopa ofta minskas.**

Med en lämplig medicinering i den tidiga fasen (dopaminagonist eller MAO-B-hämmare) kan patienten klara sig utan större förändringar i några år, men förr eller senare behöver alla parkinsonpatienter levodopa. Levodopabehandlingen inleds så att dosen sakta ökas för att medicineringens biverkningar ska hållas på så låg nivå som möjligt. Vanliga biverkningar i början är illamående, aptitlöshet och yrsel. Dosen och dosintervallen av levodopa anpassas individuellt enligt varje patients behov.



## Behandling i mellanfasen

När sjukdomen framskrider minskar läkemedlens verkan, funktionsförmågan börjar fluktuera och ofrivilliga rörelser hör ofta till vardagen. I praktiken lider alla parkinsonpatienter av dem förr eller senare. Problem som beror på själva sjukdomen och på läkemedelsbehandlingen är typiska i längre framskridna stadier av Parkinsons sjukdom.

**Avtagande dosrelaterad effekt** (wearing off) innebär att parkinsonsymtom uppträder när verkan av levodopa har avklingat och patienten inte ännu har tagit en ny läkemedelsdos (så kallad off-fas). Beroende på behandlingssvaret sätter man då antingen in en dopaminagonist vid sidan av levodopa eller ökar dosen av levodopa. Vid behov kan man förkorta dosintervallet för levodopa och minska på engångsdosen.

**Ofrivilliga rörelser** (dyskinesier), såsom ryckningar i extremiteterna eller ansiktet eller att överkroppen eller huvudet gungar av och an, är i början lindriga och patienten är inte alltid själv ens medveten om dem. De försämrar inte livskvaliteten i början av sjukdomen, men de kan senare utgöra en svår olägenhet. De ofrivilliga rörelserna kan lindras med att minska dosen av levodopa.

**Muskelkramper eller att kroppsdelar vrids i tvångsställningar** (dystonier) gör det svårare att röra sig, orsakar smärta och medför social olägenhet. Kramper i tårna eller fötterna är vanliga, men dystoni kan förekomma i vilken kroppsdel som helst. Dystoni i samband med off-faser kan lindras med effektivare läkemedelsbehandling.

**Stelnande** yttrar sig så att patienten fastnar på stället till exempel när hen försöker vända sig eller börja röra sig. Svårt stelnande i samband med off-faser kan vid behov behandlas med en apomorfinpenna.

Cirka hälften av parkinsonpatienterna **faller** fler än en gång om året. Fallandet kan inte förhindras med läkemedel, men gångstavar eller rollator rekommenderas som hjälpmedel.

Hos parkinsonpatienter kan det förekomma också beteendesyntom, varierande blodtryck vid lägesförändringar, sväljnings-svårigheter, dreglande, depression och minnesproblem, orsakade antingen av själva sjukdomen eller av läkemedlen.

## Behandling av framskriden sjukdom

**Djupstimulering av hjärnan och infusioner av apomorfin eller levodopa kan vara till hjälp för patienter som trots god läkemedelsbehandling har svåra variationer i tillståndet, svåra ofrivilliga rörelser eller darrningar, eller patienter som inte kan använda de läkemedelsdoser som krävs för symtomlindring.**

**Ingen av behandlingarna hindrar sjukdomen från att framskrida, men för rätt valda patienter ger de betydande lindring av de fluktuerande motoriska symtomen, darrningarna och stelheten och minskar de ofrivilliga rörelserna i flera års tid.**

**Djupstimulering av hjärnan kan användas också när läkemedelsbehandling inte alls hjälper mot darrningarna.**



## Motion och rehabilitering

Motion på egen hand bör inledas genast när sjukdomen konstateras. Motion förbättrar den fysiska prestationsförmågan, balansen och ledernas rörlighet samt muskelstyrkan.

Rehabiliteringen bör inriktas på det för funktionsförmågan viktigaste problemet. Gången kan förbättras till exempel genom att träna på löpband. Att klara av de dagliga funktionerna kan underlättas med hjälpmedel och med omändringar i hemmet. Talterapi kan vara till hjälp för att behandla problem med rösten och sväljningen.

## Uppföljning

Specialistläkare i neurologi svarar för diagnostik, behandling och uppföljning av Parkinsons sjukdom. Om tillståndet är stabilt kan patienten tidvis också följas upp inom primärvården. Patientens helhetssituation bör utvärderas minst en gång om året.

## Mera information om ämnet

Det finns tilläggsinformation på [Finlands Parkinsonförbunds](#) webbplats.

## Författare

Texten i patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av redaktören som ansvarar för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Den har granskats av ordföranden för arbetsgruppen, docent **Eero Pekkonen** från Helsingfors universitet och specialistläkaren i neurologi **Sari Atula** från Hucs neurologiska klinik och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.