

Hjärna Parkinson



Hjärna Parkinson

Staffan Råberg

Vårdförlaget

Hjärna Parkinson
© 2011 Staffan Råberg och Vårdförlaget
ISBN 978-91-978466-3-9
Layout och formgivning: Britta Jeppsson
Omslag: Britta Jeppsson
Satt med Minion Pro och Frutiger
Tryck: Booksfactory, Polen 2018
Art. nr. 18

www.vardforlaget.se
e-post: info@vardforlaget.se

Innehåll

Förord 7

Inledning 9

- 1 Mannen som inte kan prata med hundar 11
- 2 Vad är Parkinsons sjukdom? 13
- 3 Tjugo år med Parkinson – den sanna berättelsen 15
Libanon 15
- 4 Depressionen 17
- 5 Hemkomsten 18
- 6 Uppförsbacke 19
- 7 Vikten av tidig diagnos 21
- 8 Fortfarande ingen diagnos 22
- 9 Företagshälsan 24
- 10 Hur man ställer diagnos 26
- 11 Fortsatt jakt på diagnosen 28
- 12 Vikten av att inte ge upp 29
- 13 Äntligen diagnos 30
- 14 Första tiden efter diagnosen 32
- 15 Medicinering vid Parkinsons sjukdom 34
- 16 Livet efter diagnosen 35
- 17 Beslutsångest 37
- 18 Förstoppning 39

19	Svårt att kissa	41
20	Känslor	43
21	Lokalsinne	44
22	En övning du inte kan säga nej till	47
23	Överskattning	49
24	Vad man gör som pensionär	50
25	Parkinsonföreningen	52
26	Spelberoende	54
27	Sex och samlevnad	56
28	Sömn och samlevnad	58
29	Lilla demenstestet	60
30	Dosglapp	62
31	Att leva med Parkinson	64
32	Tioårsjubileum	66
33	Bortom tableterna	68
	DBS	69
	Apomorfinpump och Duo-dopapump	70
34	Anhöriga	72
35	Till alla vårdarbetare	74
	Register	77

Förord

Vid Parkinsons sjukdom, den näst vanligaste neurodegenerativa sjukdomen, har man länge vetat att nervceller som bildar signalsubstansen dopamin långsamt dör. Man fann att symptomen kunde motverkas med Dopa, en medicin som i hjärnan omvandlas till dopamin. Vi vet nu att en rad andra sorts nervceller också påverkas. Forskningen fokuserar på att förstå orsakerna till Parkinsons sjukdom. Man har funnit sällsynta former med stark ärftlighet, men vanligare tycks vara att man ärver ett antal risk- och friskfaktorer på olika gener och att summan av detta, ibland i kombination med miljöfaktorer, avgör om man ska bli sjuk. Denna nya kunskap är goda nyheter, eftersom det ökar möjligheterna att finna behandlingar som kan sättas in tidigt och bromsa sjukdomsförloppet.

En annan god nyhet är Staffan Råbergs bok. Utifrån sitt dubbla perspektiv som sjuksköterska och patient har Råberg skrivit en mycket läsvärd bok om sina upplevelser av Parkinsons sjukdom. För anhöriga och de som själva har sjukdomen, liksom för vårdpersonal och andra intresserade, finns här massor att hämta. Trots det allvarliga ämnet skriver Råberg med glimten i ögat, och med diverse dråpliga exempel på hur livet med Parkinson kan gestalta sig. En sidvändare helt enkelt.

Råberg ger oss också värdefulla insikter i hur det kan vara att drabbas av en sjukdom som har ett så utdraget och smygande förlopp att det kan gå många år innan sjukvården kommer fram till en diagnos. Symptom som depression eller förstopning kan uppträda innan rörelseförmågan påverkas. Man kan därför även se boken som ett debattinlägg när det gäller diagnostikens logistik.

Det är nyttigt, även för oss som forskar inom området, att få ta del av en så verklighetsförankrad, självupplevd berättelse av Parkinsons sjukdom som den Staffan Råberg förmedlar.

Tack, Staffan för denna positiva läsupplevelse.

Lars Olson

Professor i neurobiologi vid institutionen för neurovetenskap,
Karolinska Institutet

Inledning

Jag har haft Parkinsons sjukdom i tio år och jag är rädd. Rädd att bli ett kolli. De första tio åren med sjukdomen är en smekmånad, säger de. Sen kommer problemen. På våra institutioner finns ett ”skämtsamt” uttryck för demenssjuka : ”Hjulet snurrar men hamstern är död”. För mig är det tvärtom: ”Hjulet står stilla men hamstern lever”. Jag är rädd att hamna på institution som ett kolli där kanske ingen förstår mig. Därför skriver jag denna bok. Den tar sin utgångspunkt från mina egna upplevelser av Parkinson samt att jag i trettio år arbetat som sjuksköterska. Jag hoppas det är en bra blandning av subjektiv upplevelse och professionalism.

Skådespelaren Mickel Fox fick Parkinson och blev tvungen att gå i terapi. Han berättade för terapeuten att han kände ständig oro för att något hemskt skulle inträffa. ”Du behöver inte oroa dig”, svarade terapeuten, ”det värsta har redan hänt. Du har fått Parkinson.”

Och trygg i denna insikt kan även jag tillåta mig många skratt mitt i bedrövelsen.

Gävle 24 juni 2011

Staffan Råberg



1 Mannen som inte kan prata med hundar

Jag har Parkinson. Därför kan hundar inte förstå mig. Människors känsloliv avspeglas i deras högra ansiktshalva. Hunden har genom årtusendena lärt sig detta. Blixtsnabbt kollar den in vår högra ansiktshalva. Och läser av oss, förstår oss. Parkinson börjar på ena sidan av kroppen som blir orörligare. I mitt fall började det på höger sida. Min mimik i höger ansiktshalva är sämre. Hunden förstår mig inte. Och jag som gillar hundar.

Jag gillar kassörskor också. Men de gillar inte mig. De tittar upp på mig och ser – ingenting. De känner endast en lätt oro eller obehag. Är han arg, glad, ledsen, hotfull eller vänlig? Och så tittar de bort. De anar att något är fel men vet inte vad. Bäst att undvika ögonkontakt. Han har snart gått. Numera brukar jag spotta ut snuset innan jag går in och handlar och kopplar i god tid på ett jätteleende. Lite stelt blir det, men ändå.

Jag kan *skriva* en rolig historia men jag kan inte *berätta* den. Jag fattas mimiken och gesterna. Jag är ungefär lika underhållande som en runsten. Har man Parkinson är man ingen sällskapsmänniska. Man märks inte. Det är ungefär som när man kommer till en automatisk dörr och den inte öppnar sig trots att man provar olika anfallsätt. Då kommer undran.

Finns jag?

Det var ingen som talade om för mig, när jag fick diagnosen Parkinson, att jag skulle få svårt att tala med hundar och kassörskor och bli en eländig historieberättare.

Nu förstår du redan mer än jag en gång gjorde.

2 Vad är Parkinsons sjukdom?

Ingen – inte ens jag – vet vad som händer i hjärnan vid Parkinson. Men det är bra att veta något om man skall förstå varför den som har sjukdomen är som han är och gör som han gör. Eller rättare sagt: inte gör som han borde göra. Ingen vet varför det börjar men vi vet att det som sker är att några celler i hjärnan slutar tillverka dopamin. Och dopamin behövs bland annat för att vi skall kunna röra oss.

När hjärnan skickar order till en kroppsdel gör den det genom nervbanorna. Tänk dig dessa som elektriska ledningar, förbundna med varandra med kopplingsdosor. Tyvärr når inte kopplingarna riktigt fram till varandra. Därför behövs en kontaktvätska. Denna vätska är dopamin, en så kallad signalsubstans som förmedlar kontakt mellan hjärnans olika nerver. Om vi har för lite dopamin blir kontakten trög eller ingen alls.

Men detta är inte allt. Att ha Parkinson innebär så mycket mer. Dels påverkar dopaminproduktionen mer än bara motoriken. Dels finns många andra signalsystem i hjärnan och alla är i behov av att förhållandet mellan dem är i balans.

Eller enklare uttryckt: Hjärnan är som en kemisk fabrik och är inte ingredienserna de rätta så blir resultatet fel. Vilket t.ex. kan yttra sig i depression. Och just depression har visat

sig vara ett vanligt tidigt tecken på Parkinson. Många med Parkinson lider alltså av depression. Omkring hälften av dem behöver medicin mot depressionen. Självt har jag med gott resultat behandlats med Mirtazapin.

Kom ihåg att rörelsemönstret hos en deprimerad person och en person med Parkinson påminner om varandra, t.ex. långsam och framåtlutad gång, obefintlig mimik och låg röst. Här gäller det att vara lyhörd!

Det kan bli många andra fel också. Och det är bl. a. det du skall få veta när jag nu berättar min historia.

3 Tjugo år med Parkinson – den sanna berättelsen

Libanon

Detta var året äventyret skulle börja. Jag var 41 år och skild sedan två år, samt far till två barn. Min arbetsplats var ett äldreboende i Gävle. Jag hade träffat en ny kvinna och min skilsmässa var ungefär så jobbig som den skall vara. Nu levde jag ett lugnt liv mitt i livet.

Men jag var inte nöjd. Skulle det alltid vara så här? Nej! Äventyret lockade. Jag sökte och fick en FN-tjänst i Libanon. Början på en ny livsresa fullt av äventyr och manlig kamratskap. Trodde jag då. I stället blev det början på en livsresa med Parkinson.

I walked in town on silverspurs that jingled to a song (Jag gick i stan med silversporrar som klingade till en sång) ljuder i mina öron när jag går över gränsen till Libanon och blickar ut över den öppna takluckan i ett pansarskyttefordon. Jag har en lång militärtjänstgöring bakom mig. Även om jag denna gång skall tjänstgöra som sjuksköterska känns det bra att få damma av de militära kunskaperna. Äntligen action!

De första fyra månaderna fram till nyår leker livet. Tillammans med fyra andra sjukvårdare driver jag en mottagning för civilbefolkningen. Samtidigt är vi kompaniets sjuk-

vårdsresurs. Vi varvar denna uppgift med att vara ingenjör-soldaternas trygghet när de rensar minfält.

Att få libaneserna att kalla mig för sjuksköterska är omöjligt. Här är jag doktor, punkt och slut. Det är så de vill ha det. Vi arbetar i princip dygnet runt och jag känner hur jag växer med rollen. Jag känner mig trygg, stark och kunnig. Anar dock en lätt darrhänthet i stressande situationer. Det liknar inget jag tidigare känt. Är jag överansträngd? För mycket vin, kvinnor och sång? Jag mår ju så bra i övrigt, och min självkänsla är på topp. Äntligen använder jag de resurser jag faktiskt har. Och så kastar sig depressionen över mig

4 Depressionen

Jag som tidigare varit så stark och trygg blir plötsligt svag och osäker. Och fruktansvärt nedstämd. Självkänslan har försvunnit över en natt. Och jag vill återerövra den. Bara mesar blir deprimerade. Eller skakiga. Så jag drar mig undan, spänner mig mera och försämrar givetvis därigenom alla möjligheter att bli bättre. Skam. Låt mig bli bra igen! Jag vill vara som igår. Stark och trygg.

När jag åker hem är jag en spillra av mitt forna jag. Varför blev det så? Bara för att en liten svart fläck i hjärnan slutat att fungera.

Just så här börjar det för många men att det skulle ta tio år innan jag fick en förklaring anade jag inte då. Jag trodde att – det blir nog bättre bara jag får komma hem.

5 Hemkomsten

På vägen hem från Libanon frågade jag min erfarne kompani-
chef. ”Vad säger man när man kommer hem? Hur får man
dem att förstå”? Och han svarade: ”Säg ingenting, de förstår
inget i alla fall”.

Men den som inte förstod var jag. Världen var förändrad.
Berlinmuren hade fallit och kommunismen var död. Och jag
som tidigare var aktiv i vänsterpartiet. Kamraterna där hade
fullt upp med att göra avbön. Några ”riktiga kommunister”
hade de aldrig varit.

Islam var den nya fienden. Islamofobikerna hetsade till
krig. Skulle jag nu dunka på Irak, eller skulle jag börja lite lätt
med Somalia? Jag som just skaffat mig några goda muslimska
vänner.

Vi som haft vårt lilla krig, vad visste vi om världen? Ingen-
ting.

6 Uppförsbacke

Mitt i all denna förvirring blev jag avdelningsföreståndare vilket jag aldrig skulle blivit. Jag hade upplevt för mycket för att kunna förstå problemen. Schemaändringar och nageltrång var varken nödvändiga eller livshotande. Mer allvarligt kändes det att ingen reagerade när brandlarmet gick. ”Det är säkert bara falsklarm.” Skulle jag behöva gå runt med en skylt med texten KATASTROF för att folk skulle förstå?

Mina darrningar fortsatte, stelheten blev värre och bokstäverna blev mindre. De blir det för oss Parkinsonsjuka, särskilt vid slutet av meningarna. Inte underligt att jag fick ångest. En ångest vars orsak stod att hitta i de yttre omständigheterna. Och det var ju bara veklingar som fick ångest av sånt. Den man jag varit tidigt i Libanon – och den man jag ville vara – fanns inte längre. Så jag kämpade på och slet ut mig. Hela tiden med dåligt samvete för patienter, barn och kärleken. Till slut orkade jag inte längre. Jag återgick till min tjänst som sjuksköterska och mådde tillfälligt något bättre. Men inte mådde jag bra.

Avdelningsläkaren, en klok kvinna, kallade på mig och sa. ”Staffan du mår inte bra.”

”Jag vet det”, sa jag. ”Jag måste bara.”

”Det finns inga måsten. Du är deprimerad och jag skall skriva ut medicin till dig.”

Den medicin jag fick var Aurorix mot depression. Den gjorde mig bättre. Så mycket bättre att jag slutade med den. Hårda grabbar äter inte psykmedicin, eller hur? Och jag orkade må dåligt ett tag till.

7 Vikten av tidig diagnos

Jag skriver mycket om tiden före min diagnos. Det beror på att jag hade ett helvete som jag inte vill att någon annan skall behöva uppleva. Även om Parkinson är en alvarlig diagnos måste vården våga ta den under övervägande på ett tidigt stadium. Nedstämdhet, ångest, stelhet och darrhänthet är inte nödvändigtvis tecken på ”bara depression”. Det kan också vara ett tidigt tecken på Parkinson. I backspegeln kan jag erkänna att jag inte gav läkarna så stor chans. Men många andra med Parkinson har vittnat om samma sak: den svåra tiden mellan symptomens debut och diagnos. Det upplevs faktiskt som en befrielse att få en diagnos. Att äntligen få en förklaring.

Läkarkåren skulle få gott om chanser att träffa rätt de närmaste åren. Men med diagnosen depression i bagaget är det inte lätt att bli trodd.

8 Fortfarande ingen diagnos

De år som gått har varit tunga. Barnen växer och håller på att bli stora. Jag försöker vara en god far men jag känner att barnen stöttar mig mer än jag stöttar dem. Mitt förhållande blir ansträngt. Sambo, särbo, delsbo, tillsammans och skilda. Det går inte längre. Jag nöter ut förhållandet.

Jag vet att något är fel. Men vad?

Jag köper en kajak, blir delägare i en travhäst och längre fram skaffar jag en motorcykel. Lugnet i en kajak, kraften i en travhäst och fartvinden på en motorcykel. Saker jag vill uppleva innan det är för sent.

På jobbet fungerar jag sämre och sämre. De rara tanterna undrar om jag blivit vänsterhänt. Det är inte bara vi som har omsorg om dem. De känner också ansvar för oss. Fint.

Efter ett tag får jag svårt att få med mig skorna när jag går. Kan inte ha skor med öppen hälkappa, och investerar i fotriktigare skor. Börjar dessutom bli allmänt stel i höger fotled. Tårna vickar endast försynt på uppmaning.

Höger axel smärtar efter alla försök att dölja skakningarna.

Börjar beklaga min nöd för vännerna. Ett ”gott” råd jag får är avslappningsövningar. Men uppmana aldrig en person med

Parkinson att jobba med avslappningsövningar! VI kan inte slappna av. Denna hemska avslappnings-CD:

”Sätt dig eller lägg dig bekvämt till rätta, slut ögonen och börja slappna av.” Redan här börjar man bli misstänksam. När man sent omsider kommer till avsnittet: ”Du känner dig nu lugn och avslappnad i hela kroppen” får du dina misstankar bekräftade. Inte sjutton är du avslappnad. Du har ju Parkinson och kan inte slappna av. Men det vet du inte än. Därför blir du bara trött, ledsen och besviken.

Höger axelled blir stelare och stelare. Så jag går till företagshälsan.

9 Företagshälsan

Jag uppfattar företagshälsan som en inrättning som då bemannades av pensionerade läkare med olika specialiteter, eller av läkare som endast var ute efter lättförtjänta pengar.

Vid mitt besök får jag träffa en välmenande pensionerad infektionsläkare. Jag lägger fram mina fysiska tillkortakommanden för honom och nämner också att jag för några år sen behandlats med Aurorix mot depression. Men mina psykiska problem bedöms tydligen inte som så allvarliga, förmodligen bara ett virus eller vad tror han, infektionsläkaren? Jo, att jag kommer att må bra av träning i varmvattenbassäng.

Vattengymnastik är mest för kvinnor. Så nu kommer jag att tillbringa en stor del av mitt liv längst bak i en bassäng befolkad av medelålders damer med varierande åkommor. Det var säkert vänligt tänkt men gick ju, bildligt talat, inte till botten med mina problem.

På grund av utfallet av det första besöket dröjer det innan jag beslutar mig för ett nytt besök. Jag får nu träffa en annan läkare. Denna gång misstänker jag själv Parkinson och talar om det för doktorn.

Utan närmare undersökning avfärdar han min misstanke, pratar en del som jag inte lägger på minnet, och avslutar med

att lysa mig i ögonen och konstatera att jag åtminstone inte har hjärntumör. Föga lugnad av detta besked lämnar jag hans mottagning.

Återigen dröjer det, av begripliga skäl, till nästa besök. Denna gång har jag förutom de gamla besvären rejält ont i kroppen.

Döm om min förvåning när jag först får en föredragning om vikten av att ha en privat sjukförsäkring. Sedan gör han en rusch runt skrivbordet. Genom att klämma på ett antal punkter på min rygg konstaterar han snabbt att jag har fibromyalgi.

Efter tre besök på företagshälsan har jag åtminstone inte hjärntumör. Men jag har fibromyalgi. Som behandling för detta har jag bassängbad en gång i veckan.

Och jag beslutar mig för att aldrig mer gå dit.

När jag skriver detta börjar jag mer och mer känna mig som en rättshaverist i sjukvårdsmiljö. Jag som själv arbetar som sjuksköterska borde väl veta bättre.

Orsaken är förmodligen att den ihållande, lågintensiva depressionen gör mig handlingsförlamad. Var dag har nog av sin egen plåga och någon kraft kvar att ta itu med problemen finns inte. Dessutom sker den fysiska förändringen så långsamt att jag gradvis anpassar mig till den. Jag börjar också, i mina försök att dölja skakningarna, att utveckla en social fobi. Och som sagt, detta mönster har jag senare mött hos många med Parkinson. Detta att det är just tiden fram till diagnosen som är den värsta.

10 Hur man ställer diagnos

Men hur ställer man egentligen diagnosen Parkinson? Problemet med Parkinson är att den nästan enbart ställs på symptomen, och inte genom blodprover och andra objektiva undersökningar. Därför är det viktigt att den som undersöker inte endast har kunskap utan även förståelse. Denna bok vill främst, genom att relatera till mina personliga upplevelser, bidra till ökad förståelse av sjukdomen. Men en dos kunskap är också på sin plats.

De klassiska symptomen vid Parkinson är skakningar, muskelstelhet, rörelsehämning och balansstörning. På senare tid har man även börjat uppmärksamma psykiska problem. Även mimiken blir nedsatt och talet tystare och otydligare. Besvären börjar nästan alltid i ena kroppshalvan, för att senare i sjukdomen förflytta sig även till den andra kroppshalvan. Ett annat inte så välkänt symptom är smärta. Symptomen varierar kraftigt från person till person liksom också hur lång tid det tar för symptomen att utvecklas. För en del personer går försämringen fort, för andra långsamt. Hos vissa är rörelseinskränkningen det dominerande symptomet medan det hos andra kanske är psykiska problem eller smärta.

Vid tveksamhet kan man ta hjälp av datortomografi eller

magnetkameraundersökning. Dessa undersökningar kan utesluta andra orsaker till symptomen som t.ex. hjärnblödning, hjärninfarkt eller hjärntumör.

Kvarstår ändå tveksamheten kan man använda sig av en undersökningsmetod som kallas SPECT. Med hjälp av speciella spårämnen som sprutas in i hjärnan kan man upptäcka förändringar i de delar av hjärnan som är viktiga vid Parkinson.

Den slutliga bekräftelsen fås genom att ge patienten levodopa. Det är samma medicin som de som har fastställd Parkinson tar. Fungerar medicinen så är diagnosen korrekt.

Med de här metoderna kan det tyckas att det borde vara lätt att ställa korrekt diagnos. Men det finns andra sjukdomar med liknande symptom, och därför kan det ta lång tid innan man hittar rätt.

11 Fortsatt jakt på diagnosen

Det har nu gått åtskilliga år sedan symptomen debuterade. Jag har åldrats och barnen har vuxit. Jag beslutar mig för att härda ut tills de tagit studenten och kan klara sig själva. Sen får det gå som det går med mig.

Men under över alla under. Mitt i denna jämmerdal möter jag en kvinna som vill älska mig. Hon ger mig inte bara kärlek utan även en spark i baken. En ny runda till företagshälsan som nu ger mig en remiss både till psykiatri och neurologen.

Psykiatrikonstaterar snabbt att jag är i behov av psykoterapi. En ynnest jag önskar att flera skulle få uppleva. Den löser mina själsliga knutar men inte de kroppsliga.

På neurologen har jag inte samma tur. Det är ont om läkare och den nyanställda har förmodligen fått order om ”att kapa köerna”. Kanske kan hon av remissen mellan raderna läsa att jag tjatat mig till en undersökning, och att undersökningens egentliga syfte är att få grillerna om Parkinson ur mitt huvud.

Hon vrider och vänder på mina ben och armar och ber mig slappna av.

”Jag kan inte”, svarar jag.

”Det kan du visst”, säger hon.

Och jag går därifrån, ut i ovissheten, utan diagnos.

12 Vikten av att inte ge upp

Om jag var ensam i denna situation hade jag vikt ner mig och gett upp. Min dynamiska kvinna ville annorlunda. Hon ser mina problem med stelhet, skakningar och smärta och letar upp adressen till en privatpraktiserande ortopedmedicinare i grannskapet.

Jag sitter i väntrummet och hör mitt namn ropas upp. Långsamt närmar jag mig tröskeln till läkarexpeditionen. Och då händer det! Innan jag tar steget över tröskeln ropar denna kraftperson till läkare. ”Du har ju för h-vete Parkinson. Sätt dig bredvid mig och skriv så mycket du hinner på det här pappret medan jag skriver en remiss.”

”Jag kan inte skriva,” svarar jag.

”Skriv,” kommenderar han.

När han skrivit remissen klart ber han att få se vad jag presterat och faller omdömet ”Är detta allt du skrivit? Det är ju värdelöst. Nu tar du denna remiss i handen och går upp till neurologen med den och hälsar dem att om du inte får diagnos på Parkinson inom en månad skall de få se på f-n.”

Jag lämnar in remissen men utesluter den hotfulla hälsningen. Remissen ger resultat och snart blir jag åter kallad till neurologen.

13 Äntligen diagnos

Något nervös anländer jag till neurologmottagningen. Det visar sig att de tagit hjälp av en expert från Uppsala. Till det yttre påminner han om en lejonvärdare på cirkus. Intrycket förstärks när jag i undersökningsrummet ser ett antal personer som sitter på stolar längs väggarna. Mitt på golvet står en pinnstol.

”Klä av dig”, säger domptören.

Inom mig är jag rasande men jag behärskar mig. Det är nu eller aldrig som jag skall befrias från mina tvivel och få klarhet.

Domptören har en pekpinne som han i svepande rörelser för över min kropp samtidigt som han förklarar för auditoriet. Jag, som nu känner mig mera som ett sjölejon på cirkus än ett lejon, är helt enkelt ett undervisningsobjekt. Ta mig härifrån, tänker jag. Och till slut är det över.

Det var så jag fick diagnosen Parkinson. Tio år efter att symptomen debuterat.

Av denna långa vandring mot diagnosen förstår man hur viktigt det är att första linjens läkare utbildas i Parkinson, och då främst i förmågan att upptäcka tidiga symptom. Detta skulle bespara patienterna mycket onödigt lidande. Men det

får inte samtidigt bli så att de övertar delar av den neurologiska vården från specialisterna. Vem lämnar in sin BMW på en cykelverkstad?

14 Första tiden efter diagnosen

Det är nu jag inser hur trött jag är. Jag sover – inte som Törnrosa i hundra år – men i ett år. Jag lyckas fullfölja en datakurs, vilket är det enda produktiva jag gör. Att man kan bli så trött. Min kvinna föreslår en resa till värmen som bot mot trötthet och stelhet. Vi åker till Zanzibar av alla ställen. Exotiskt och med underbara stränder men gropiga vägar och stenhårda sängar förtar nöjet. Jag kan dessutom inte snorkla. Min högra sida hänger inte med och jag bara snurrar runt. Ser fåglar i stället för fiskar genom cyklopen.

Hem igen till verkligheten. Upptäcker hudförändringar och får dem undersökta. Det visar sig vara basaliom, en sorts godartad hudcancer. Senare får jag reda på att detta är vanligt vid Parkinson och att vi egentligen bör låta undersöka oss varje år. Jag börjar ana att Parkinson är mer än bara rörelseinskränkning.

Jag förstår nu att jag inte kan fortsätta som sjuksköterska. Jag föreslår själv att jag skall arbeta med internutbildning. Vid ett möte på företagshälsan blir jag sjukpensionär till 50 % och resterande tid skall jag vara kompetensutvecklare. Fint värre! Läkarens något insiktslösa slutkommentar blir – äntligen en patient vi lyckats med! Och nu börjar även medicineringen.

15 Medicinering vid Parkinsons sjukdom

Man har Parkinson eftersom de celler i hjärnan som producerar signalsubstansen dopamin fungerar dåligt och vi får ett underskott på dopamin. Det yttrar sig på olika sätt, bl. a. i rörelsesvårigheter. De mediciner som finns att tillgå har till uppgift att tillföra dopamin, förbättra effekten av dopamin samt att förlänga verknings tiden av det tillförda dopaminet. Läke medlet som tillför dopamin kallas levodopa. Levodopa omvandlas i hjärnan till dopamin. Från det man började medicinera mot Parkinson och framåt har levodopa varit den grundläggande behandlingen, och de andra läkemedlen skall ses som komplement.

Det är doktorn som ordinerar medicinen men det är du som bestämmer när den skall intas. Och det är mycket viktigt att den tas vid rätt tillfälle. Låt mig förklara.

Det sker ständigt ett näringsutbyte från tunntarmen till blodet. Tunntarmen är lång men det är bara på en liten del av den som levodopa kan passera från tarmen till blodet. Det är på samma ställe som protein passerar och oturligt nog finns inte plats för båda. Alltså riskerar man trafikstockning vid samtidigt intag av protein och levodopa. Då tas medicinen inte upp utan fortsätter vidare i tarmen och effekten uteblir.

Därför skall man ta medicinen minst en timme före och minst två timmar efter måltid. Om man äter ofta under dagen kan detta vara svårt att följa. Ett sätt kan då vara att äta vegetariskt under dagen och vänta med det proteinrika till framåt kvällen. Det är mycket viktigt att man försöker hålla dessa ganska enkla regler. Att rutinmässigt ta medicinen tillsammans med måltid är direkt förkastligt.

Det är dessutom så att medicinerna ger effekt först ca fyrtiofem minuter efter intag. Skall t.ex. medicinen underlätta morgonbestyren skall den tas i god tid innan man går upp. Ett ytterst legitimt skäl att ligga och dra sig!

Lär dig detta och håll dig till det för det är grunden för all Parkinsonmedicinering och blir dessutom viktigare ju längre man har sjukdomen.

16 Livet efter diagnosen

Aldrig hade jag väl trott att det finns så många andra konsekvenser av Parkinson än skakningar och stelhet! Därför går jag här endast in på dem som jag personligen kommit i kontakt med eller drabbats av. Det är min förhoppning att du som läsare på så sätt får bättre förståelse för sjukdomen och lär dig att tolka även andra symptom som du kan komma i kontakt med.

Nu var det dags för medicinering. Min svärmor hade läst om ett preparat som heter Stalevo och som föreföll fungera utmärkt. Så jag frågar doktorn om jag inte kan få prova detta preparat. Min doktor är en förständig kvinna och vet att all medicinering vid Parkinson är individuell. Hon skriver därför recept på Stalevo i lågdos, en trekomponenttablett som innehåller levodopa samt ytterligare två komponenter som förbättrar effekten av levodopa. Detta visar sig vara en lyckträff. Fortfarande tio år senare står jag huvudsakligen på denna medicin, dock i högre dos.

Efter en trevande inledning börjar mina föreläsningar att fungera. Jag har eget kontor och planerar min dag i ett tempo som passar mig. Föreläsningarna flyter på och stressnivån sjunker. Det gör den tydliga hos mina åhörare också för en

dag verkar de ovanligt ointresserade. När jag frågar varför svarar en av deltagarna

”Är det så underligt, du pratar ju så enahanda.”

Och då förstår jag hur rätt hon har. Där står jag mimiklös, utan gester och med en entonig röst. Då är det svårt att vara en intresserad åhörare.

Ett sätt att råda bot på detta är givetvis att vara uppmärksam på hur man agerar. Sjukgymnasten kan hjälpa till med undervisning i kroppsuppfattning. Denna kompletteras med daglig gymnastik för både kropp och ansikte. Fysisk träning är för övrigt A och O vid Parkinson och kan inte ersättas av någon som helst medicin. Ansiktsmusklerna tränas gärna framför spegeln, t.ex. under morgontoaletten. För röstens skull har jag gått med i en ”sjung som du gör” kör. Mycket nyttigt samtidigt som det är kul. Jag har efter dessa åtgärder inte fått liknande kritik igen.

Detta med kroppsuppfattning är viktigt. Vid Parkinson har man t.ex. en tendens att böja kroppen framåt när man står och går. Till slut tror man att detta är det naturliga sättet. Att då i en spegelbild i ett skyltfönster mötas av en framåtlutad strutande gubbe är en nyttig påminnelse att sträcka på sig. Som huvudregel kan man säga att när du tycker att du lutar dig bakåt så går du rakt.

17 Beslutsångest

Som nydiagnosticerad får jag erbjudandet att åka till Humlegården i Sigtuna på rehabilitering och kunskapsinhämtning. Upplevelsen där var mycket givande, inte minst samvaron med personer med samma problem. Där upptäckte jag också andra konsekvenser av sjukdomen.

När kursen börjar kommer en spänstig kvinna som stödjer sig på en krycka. Hon har vid något tillfälle trillat och vågar inte längre gå utan stöd. Att dratta omkull gör ju varje människa någon gång men problemet med oss Parkinsonsjuka är att vi så lätt oroar oss. Har vi trillat en gång är vi övertygade om att det kommer att bli en vana.

Men balansen går att träna upp med olika balansövningar vilket vi också gjorde. Glöm aldrig bort att också vi kan öva upp våra färdigheter! Med oron är det värre. Den spänstiga kvinnan började med att lägga ifrån sig kryckan när vi var ”hemma”, och när vi gick ner på stan kunde hon använda mig som krycka. Till slut kunde hon gå dit på egen hand utan krycka. När hon åkte hem köpte hon en liten blommig käpp mest för att den var så snygg. Ofta, ofta är det oron och inte vår funktionsnedsättning som begränsar oss. En omgivning som förstår detta kan då vara till stort stöd.

Kvinnan lär mig också något annat när jag en dag följer henne till stan för att köpa schampo och jag beslutar att stanna kvar utanför affären. Jag väntar och väntar men hon kommer aldrig ut. Till slut är jag tvungen att gå in och se vad som hänt. Hon kan inte bestämma sig. Det fanns ju så många schampon. Detta är den första men inte den sista gången jag kommer i kontakt med beslutsångest hos personer med Parkinson. Ångest kände jag till men inte beslutsångest. Vad man skall göra åt det vet jag inte men förmodligen kan vetenskapen om att man inte är ensam om beslutsångesten vara till viss hjälp.

18 Förstoppning

Med ambitionen att hinna med så mycket som möjligt innan jag blir för dålig införskaffar min hustru och jag ett hemman på den hälsingska landsbygden. Tre hektar åker och äng, boningshus, lada samt utedass. Vi får utlopp för vår skapande ådra samtidigt som arbetet kan utföras i behagligt lugn takt. Men dagarna där kan vara råkalla och regniga. Just en sådan dag vaknar jag och behöver gå på dass. Inte nog med att jag är förstoppad, det gör dessutom fruktansvärt ont. Jag provar ett par Microlax utan resultat. Jag orkar inte krysta ordentligt och samtidigt tilltar smärtan. Här är goda råd om inte dyra så i alla fall svårfunna. Både jag och hustrun förstår att ett vattenlave-mang är av nöden, och att om vi skall få något så får vi bygga det själva. Av framletade kannor och pipar, bensinslangar och tejp bygger vi ett nödtorftigt fungerande aggregat och liggande på det nu våta och kalla golvet provar jag det. Men resultatet uteblir och nu måste vi in till sjukhus på grund av den tilltagande smärtan. Med hustrun vid ratten och jag liggande i baksätet ger vi oss av. När jag skäggig, smutsig, våt och frusen anmäler mig på akutmottagningen utspinner sig följande konversation

”Vad söker ni för?”

”Förstoppning.”

”Har ni provat något själva?”

”Vattenlavemang.”

”Hade ni det hemma?”

”Vi byggde ett.”

Jag blev insläppt och åtgärdad och jag har aldrig tidigare haft så ont och jag har aldrig tidigare känt mig så befriad som när det hela var klart.

Av denna historia har vi lärt oss vikten av att hålla avföringen mjuk. Hos den som har Parkinson fungerar tarmarna långsamt och då blir man förstoppad. Och förstoppningen blir dubbelt besvärlig eftersom att man inte orkar krysta. Fibrer i all ära men eftersom dessa kräver mycket vätska föreslår jag i stället något osmotiskt preparat, t.ex. Laktulos. Måste du någon gång ta ett motorikstimulerande preparat till natten för att morgonen därpå ta ett mikrolavemang, se då till att i god tid före planerad tarmtömning ta den ordinarie Parkinsonmedicinen. I annat fall orkar du inte krysta och effekten uteblir.

19 Svårt att kissa

Efter att ha avhandlat förstoppning känns det naturligt att gå vidare med problem att kissa. Det är egentligen en mycket komplicerad procedur där mycket måste fungera om resultatet skall bli bra. Förutom mycket annat krävs det att blåsmuskeln drar ihop sig vid rätt fyllnadsgrad och med lagom styrka samt att ringmuskeln som sluter och öppnar urinröret fungerar som den ska. Vid Parkinson har man ofta muskelkramper och det får man även i urinvägarnas muskler. Följden blir kraftiga och täta trängningar parat med dålig tömning. Man riskerar helt enkelt att kissa på sig. Detta kan vara lika handikappande som skakningar och stelhet. Olika evenemang måste alltid planeras med avseende på närhet till toalett och t.o.m. under en promenad på stan måste man ha full koll på de offentliga toaletterna.

Jag sökte råd hos en uroterapeut (sköterska specialiserad på urinvägarna) och fick till min förvåning följande besked: ”Du har en neurologisk sjukdom. Du måste börja med tappningskateter”. Men jag följde inte rådet. Dels kändes det som en alltför stor och plötslig förändring, dels var det svärgenombärbart. Det är svårt att träffa rätt när man har Parkinson och skall föra in en kateter. Så jag kontaktade en distriktssköterska

som skrev ut droppskydd till mig, något som även kvinnor kan få vid behov. Det fungerar väldigt bra och känns tryggt. Jag fick även prova uridom. Det är som en kondom med anslutning i ena änden till en slang som leder urinen till en påse som är fäst på benet. På påsen finns ett lås som man behändigt kan öppna när påsen behöver tömmas. Mycket praktiskt på svårplanerade dagar. Men att som jag använda uridom vid flygresor rekommenderas emellertid inte. Avstå från den om du ska ut och flyga. Påsen och slangen kan av säkerhetspersonalen lätt uppfattas som något helt annat, en bomb med tillhörande stubin. Tro mig, jag vet.

Numera använder jag droppskydd dagligen. Inför bio-besök och annat kombinerar jag det med en tablett som innehåller Alfuzosin hydrochlorid. Denna medicin gör inte att man kissar mindre mängd men att man kissar mera sällan, mindre överraskande och tömmer blåsan bättre. De läkare jag kommit i kontakt med säger att tablettens måste tas varje dag men jag vill hävda att det räcker att ta den vid enstaka tillfällen och då några timmar innan behovet av "festblåsa" föreligger. Diskutera gärna detta med din läkare vid eventuell ordination.

Att prova tappningskateter planerar jag att skjuta upp tills det är för sent!

20 Känslor

Charlotte Kalla kämpar i skidbacken i Tour de Ski. Gunde springer bredvid med ögonen blanka av tårar. Hemma i soffan sitter jag och gråter. Förr grät jag aldrig. Hårda grabbar dansar inte – och de gråter inte heller. Med dansen är det lite si och så, men gråten den väller fram. Det är inget fel i det, men när jag upptäcker att jag börjar gråta även till repriserna tycker jag det börjar gå för långt. När vänner jag träffar på stan frågar hur jag mår svarar jag med blanka ögon – bara bra. Det ger ju fel intryck, jag blir bara lite rörd över att de frågar. Dessutom börjar min högra arm att skaka. Den skakar när jag blir glad, ledsen, upprörd, arg och över huvud taget alltid när känslor kommer in i bilden. Jag har lika svårt att med min arm dölja mitt känsloliv som hunden med sin svans. Elaka tungor kallar det för känslolivkontinens. Jag försöker mera se det som att jag äntligen vågar visa mina känslor som vi nordbor sägs vara så dåliga på. För omgivningen är det bra att veta att det är känslornas uttryck som förstärks och inte deras intensitet. Jag är helt enkelt numera mera sydländsk i mitt sätt än tidigare.

21 Lokalsinne

Mitt arbete som kompetensutvecklare börjar finna sina former. Jag känner att mina föreläsningar uppskattas av deltagarna. Och för mig känns det bra att få förmedla något av den erfarenhet jag samlat på mig genom åren. Mitt kontor flyttas från en undanskymd plats på ett äldreboende till omvårdnadsförvaltningens administration. Det känns som en bekräftelse på att även arbetsgivaren uppskattar vad jag gör. Och på semestern åker vi åter utomlands.

Vi beslutar oss för att resa till Nya Zeeland, ett helt underbart land. På vägen gör vi stopp i Hongkong och Melbourne. En fantastisk resa men omgivningen förvånar sig över att jag kan resa så långt. Jag svarar att där min fru är, där är mitt hem så med henne vid min sida är jag aldrig långt hemifrån. Att apoteket dessutom har god utlandsservice underlättar resandet. Trots det beväpnar jag mig med dubbla omgångar medicin samt ett kort angående min sjukdom som går att få från Parkinsonförbundet. Ett läkarintyg på alla mediciner är också att rekommendera, även om de inte är några narkotiska preparat.

Jag upptäcker under resan inte bara ett fantastiskt land utan också att mitt lokalsinne börjar försämras. Inte mycket

men ändå märkbart. Jag som tidigare haft ett så gott lokalsinne har nu svårt att hitta t.ex. i stormarknader eller på flygplatser. För många intryck samtidigt gör mig förvirrad och jag grips av en lätt panik som gör det svårare att orientera mig. Det verkar som att bästa sättet att få bukt med detta inte är att jag koncentreras mig, utan att jag i stället slappnar av och försöker koppla bort alla ovidkommande intryck. Över huvud taget är det numera svårt att göra flera saker samtidigt. Det kan ta sig lite dråpliga uttryck som när min fru och jag är ute och går och hon undrar varför jag stannar och jag svarar: ”Jag talar ju med dig.”

Man kan ju också se det som så att jag med åren mer och mer anammar den traditionella mansrollen. Att jag inte är ensam om att ha dåligt lokalsinne blev jag mycket tydligt varse en dag i Stockholm. Ett tjugotal medlemmar i föreningen Parkinson Gästrikland åkte på besök till vår motsvarighet i Stockholm. Förutom på mat och umgänge bjöds vi på en guidad tur i Gamla stan. Den minutiösa planeringen hade skett under ledning av en före detta polisman. Inget hade lämnats åt slumpen. Det fanns funktionärer avdelade till allt, t.o.m. toalettbesök. Så när jag under guidningen behövde gå på toaletten var detta inget jag förväntades göra lite diskret. I stället för att berätta för mig i vilken riktning gruppen tänkte fortsätta blev en av funktionärerna beordrad att följa mig till närmaste toalett. Han väntade sedan troget utanför toaletten medan jag utträttade mina behov, varefter han vänligt men bestämt återbördade mig till gruppen. Lite överarbetat i mitt tycke men det visar med vilken självklarhet vi med Parkin-

son utgår ifrån att våra så kallade kognitiva förmågor är nedsatta.

Större fara än risken att gå vilse i Stockholm, är stadens vana att i tid och otid ha svängdörrar vid entréerna. Många av oss har problem med start och stopp och start igen. Att då bli fast i en överfull "tårtbit" som hackar sig fram är så nära en mardröm man kan komma i vaket tillstånd. Mitt enda förslag är – undvik svängdörrar. Det brukar finnas andra alternativ strax intill.

Och ta hissen om rulltrappan till tunnelbanan verkar öppna sig mot ett avgrundsdyk.

22 En övning du inte kan säga nej till

En försommardag står jag i hagen och byter skärhuvud på röjsågen. Jag skall slå gräset under elstängslet så att gräset inte leder ström ner i marken och effekten försämras. Solen står redan högt på himlen när jag byter från klinga till tråd huvud. Omkring mig betar hästarna som vi till ömsesidig nytta lånat av en hästägare utan eget bete. Att hästar är flockdjur visste jag, men att de är så beroende av människor det visste jag inte. Där jag är, där vill de vara, och när vi är bortresta betar de på grannens sida av hagen och vice versa.

När jag drar igång röjsågen drar de sig undan. Ljudet blir väl för besvärande. Plötsligt ringer det i mobilen. Det är en läkare från neurologen som ringer och frågar hur jag har det. När jag berättar är det inte utan att han avundas mig och vi bestämmer att någon medicinändring inte behövs för närvarande. Dessutom enas vi om att den mångsidiga motion det ger att sköta en sådan här gård hör till den bästa motion man kan få. Jag är väl medveten om att alla inte har denna möjlighet, men att motionera ska alla göra, var och en utifrån sina förutsättningar.

För om du saknar muskulatur så kan ingen medicin i världen göra dig bättre. Konstigt förresten att under de år jag nu

haft Parkinson så har rörelseinskränkning inte varit det dominerande problemet utan andra symptom som t.ex. inkontinens har varit mer besvärande. Samma erfarenhet har jag mött hos andra med Parkinson. Detta kan säkert bero på att försämrad rörlighet inte är något som kommer som en överraskning. Det är något vi räknar med och därför gör något åt. Själv har jag använt en stor del av den tid som frigjordes när jag gick ner på deltid för motion. Och det behöver inte vara så komplicerat som vi ibland förleds att tro. Det räcker långt att göra medvetna val som att cykla i stället för att ta bilen eller att gå i trappor i stället för att åka hiss. Att inte sitta utan stå när man klär på sig ger balansträning flera gånger varje dag. Huvudsaken är inte vad ni gör. Huvudsaken är att ni gör något.

Motion behöver inte vara komplicerat utan det räcker långt med att inte alltid välja det minst ansträngande alternativet. Kom ihåg att även Parkinsonsjuka kan öva upp sina färdigheter, och genom motion kan jag nu förvåna min omgivning med att numera vara rörligare än innan jag fick diagnosen. Som avslutning vill jag betona vikten av att inför en mer ansträngande motion se till att vara fullmedicinerad. Då kan alla muskler röra sig fullt ut. En muskel som inte rör sig får ingen motion. Men ingen regel utan undantag, och här kommer förslag på en övning för att motverka framåtlutad överkropp. Vila ca en halv timme varje dag liggande på mage. En övning som borde vara svår att motstå!

23 Överskattning

När allt går bra är det lätt att drabbas av hybris (övermod). All personal ska vidareutbildas och jag vill givetvis vara med och leda utbildningen. Men mitt arbetstempo är inte som de andras. Det är betydligt långsammare. Och jag blir trött, förvirrad, ångestfylld och deprimerad.

Det är femton år sedan besvären började men nu finns inte längre kraft att ta ny sats. Med den historia jag har bakom mig inser berörda parter att jag nu inte längre mår väl av att vara fortsatt yrkesverksam och i mars 2006 blir jag helt sjukskriven. Efter en väl samordnad handläggning blir jag ”sjukpensionär” på heltid från och med december 2006.

Jag står åter på antidepressiva mediciner vilket jag enligt min doktor skall fortsätta med, kanske livslångt. Tabletten heter Mirtazapin och fungerar utmärkt. Det känns helt rätt att bli pensionär. För på sätt och vis är Parkinson som att åldras. Fast fortare.

24 Vad man gör som pensionär

Bestämmer mig tidigt för att inte bli en pensionär som säger sig ha mer att göra efter än före pensionen. Jag har av bitter erfarenhet lärt mig vad som händer om jag har ett för fullspäckat schema. Men jag inser att när skattebetalarna ger mig denna möjlighet till fritid är det min skyldighet att förvalta tiden på för sjukdomen bästa sätt, dvs. till motion för kropp och hjärna. Förresten kostar min medicin vid denna tid ca 40 000 kronor årligen. Tack alla! Jag menar det verkligen. Det är inte förrän du blir sjuk som du rätt uppskattar välfärdsstaten.

Den lutherska arbetsmoralen har aldrig slagit sina klor i mig. Därför känner jag inte pensionen som ett nederlag. Vad jag saknar är den positiva feedback som mitt arbete gav mig. Att veta att jag med min existens glatt åtminstone någon. Så jag beslutar mig för att göra minst en god gärning, stor eller liten, varje dag. Ett projekt som förutom självkänsla skänker god nattsömn eftersom ett gott samvete är den bästa huvudkudden.

Inom ramen för projektet – gör var du vill medan du kan – reser jag och min fru till Ecuador. Ett Sydamerika i miniatyr. Amazonfloden och Anderna. Kan han det, kanske du undrar.

Ja, med hjälp av min fru, gruppresa och en stor längtan att se världen. Nu har jag varit på alla kontinenter. Utom Antarktis. Det får vara.

Och jag engagerar mig i Parkinsonföreningen.

25 Parkinsonföreningen

Att sköta ett hushåll, om än litet, är nog så tidskrävande. Dessutom ger det mycket motion. Se det motiga som träning så går det lättare! Men det krävs mera för att fylla livet med innehåll. Så vi blåste liv i en Parkinsonförening som gick på lågvarv. Vi, det var ett antal personer som träffats på Humlegården, i bassängbadet eller bara av en slump. Vi startade en studiecirkel och började knyta kontakter. Nu är vi över hundra i föreningen.

Hundra personer vars dittills enda gemensamma nämnare varit att vi har samma sjukdom. Personer från alla socialgrupper, yrken och med varierande intressen och kunskaper. Mer stimulerande umgänge får man leta efter. Här råder ingen åsiktsdiktatur utan vi förenas i olikheten. Vi badar, gymnastiserar och spelar boule tillsammans, ordnar informativa medlemsmöten, och framför allt så har alla någon att vända sig till som kan förstå och vägleda. Om inte vi bryr oss om varandra, vem skall då göra det? Så tveka inte när du, kanske som nydiagnosticerad, blir tillfrågad om du vill bli medlem, utan slå till. Det är inte farligt att träffa personer med samma åkomma. Ingen har hittills blivit bättre av att stoppa huvudet i sanden, inte ens strutsen. Säger jag, förnumstigt. Jag som första tiden

efter diagnosen ensam lyckades med att imitera tre apor. Att inte se, att inte höra och att inte tala om sjukdomen. Men av misstagen lär man sig inte endast ett nytt sätt att göra fel, man kan också lära sig ett bättre sätt att hantera livet. Vilket jag hoppas att även dessa personer har gjort. För plötsligt kände jag inte mindre än tre personer som var spelberoende.

26 Spelberoende

Att känna sig stolt när man gjort något djärvt, att känna sig nöjd när man gjort något bra är en drivkraft som bär oss genom livets prövningar. Men om vi inte känner oss stolta eller nöjda? Då blir det bara en tomhetskänsla. I sådana situationer kräver vi kraftigare kickar. Och det är detta som leder personer med Parkinson till bland annat spelberoende. För vi har inget dopamin och det är frisättandet av dopamin när vi gjort något bra som sätter igång hjärnans belöningsystem och får oss att må gott. Desperata i jakten på belöning söker då vissa att få fart på dopaminproduktionen. De söker sig till spel och dobbel som garanterat genast ger kraftiga kickar. Varför blir då inte alla Parkinsonsjuka spelberoende? Förmodligen för att vi inte har kommit på idén. Vi finner andra och förhoppningsvis mindre destruktiva vägar att må bra. Dessutom ger även en del mediciner mot Parkinson spelberoende. Alltså dubbla risken. Då är det dags att förstå och inte fördöma. När hyra, hus och hustru spelats bort krävs radikala åtgärder.

Allvarligt talat borde förståelse av de bakomliggande orsakerna, utsättande av vissa mediciner samt sökande efter andra mindre destruktiva kickar, vara ett sätt att närma sig en lösning på problemet. Och att något måste göras det inser var

och en som kommit i kontakt med spelberoende, ett beroende som är lika starkt som suget efter narkotika.

Eller som suget efter sex vilket kan öka dramatiskt som biverkan av viss medicin. Ganska onödigt kan man tycka då sjukdomen rent fysiskt inte producerar några sexualakrobarer. Skämt åsido – det finns faktiskt exempel på personer med Parkinson som begått sexuella övergrepp där en bidragande orsak kan ha varit medicineringen. Så även om ämnet är känsligt så gäller det att informera inte endast den sjuke utan även närstående för att på så sätt kunna undvika pinsamma övertramp.

27 Sex och samlevnad

Jag är man och mina synpunkter i detta ämne är mannens. Även med den begränsningen är det svårt att på ett enkelt sätt skriva om Parkinson och sex. Sjukdomens inverkan på sexualiteten är så olika från person till person. Från hypersexualitet till impotens eller helt enkelt ointresse.

Hypersexualiteten beror oftast på medicinering med agonister. Dessa mediciner härmar L-dopa men ger inte samma överrörlighet som biverkan. Vilket i detta fall är tråkigt eftersom överrörlighet i sängen är just vad vi saknar. Terapeuters råd brukar vara att vi skall prata med varandra och på så sätt komma fram till ett nytt och bättre sexliv.

Jag har svårt att förstå varför man skall vänta att prata om sex tills man blir sjuk. Jag har aldrig haft problem med att prata om sex men det beror nog på att jag har haft förmånen att arbeta ihop med kvinnor större delen av mitt liv. Jag har noterat att kvinnor pratar sex och samlevnad lika öppet som vi män pratar om Brynäs senaste hemmamatch. Och de har lätt att förstå visan som börjar ”gamla gubbar är ej att förakta, de gör det noggrant, de gör det sakta”, och försöka anpassa sig till detta.

Ibland behövs planering så att lusten kan kombineras med

rörlighet. En Madopark Quick kan göra underverk om den intas i rätt tid, och om man inte ligger rätt i L-dopa koncentrationen. Detta gäller kanske främst för de som inte har någon fast partner. Har man lyckan att ha en egen ”sparringpartner” måste man kunna berätta att förmågan och intresset är större vissa tider på dygnet, oftast på förmiddagen efter en god natts sömn då kroppens egen dopaminproduktion fortfarande finns lagrad.

Ett annat fenomen som är värt att beakta är att känsligheten för beröring minskar. Vi har ju tidigare talat om att Parkinson är som att åldras, fast fortare. Och åldringar är bland mycket annat okänsligare för beröring. Därför dristade jag mig till att i ett föredrag om åldrandet påpeka äldres behov av ”robustare petting” och jag vill påstå att samma gäller vid Parkinson. Dessutom ökar behovet av yttre stimuli då det för samlivet så viktiga luktsinnet försämras. Det är inte utan anledning som en av de sensuellaste filmerna genom tiderna heter ”En kvinnas doft”.

Men oavsett hur mycket sensualism vi tillför samlivet så gäller det fortfarande att sex är en kraftsport som kräver en god fysik. Så om du skall springa efter det motsatta könet så gäller det att träna, både på gymmet och i motionsslingan.

Och till sist ett råd för oss män som har svårt för planeringen. Kom ihåg att det effektivaste förspelet alltid varit och fortfarande är att städa toaletten. Att möta din kvinna med ett skinande badrum är bättre än både blommor och choklad.

28 Sömn och samlevnad

Samlevnad är inte bara sex. Det är också den trygghet och harmoni som kan uppstå mellan två människor som delar dygnets alla timmar. Till och med i sömnen upplever man den andres närhet. Det är en upplevelse som i den bästa av världar bara blir bättre med åren. Sexlivets behov av förnyelse och förändring byts mot sömnens gemenskap som endast kräver mer av samma.

Att sova tillsammans borde vara något som bara blir bättre och bättre med åren. Men så blir det ofta inte. De krämpor som kommer med åren förhindrar oss att njuta fullt ut av en god natts sömn. Genom snarkningar och frekventa toa-besök stör vi varandra. Smärta och stelhet får oss att vända oss långsammare och högljutt. Harmonin förbyts i irritation.

Trots min sjukdom och min ålder, 62 år, störs inte min sängpartner av att jag snarkar eller springer på toaletten stup i ett. Däremot har hon väckts av höga rop och risk för misshandel. Jag kan väcka henne mitt i natten och med bestämd stämma hävda att ”jag tar befälet”, eller att jag med hög röst håller fullständigt meningslösa utläggningar om ingenting. Värre är att jag vid två tillfällen lyckats slå mina knogar blodiga mot sängbyrån. Jag drömde att jag slogs mot vilda djur. Lyckligtvis

har detta ofog avtagit, men fortfarande händer det att min fru vaknar av att jag mitt i natten hävdar att ”jag tar befälet”.

Det här kan låta lustigt men är för många ett konkret problem. Tyvärr kan det gå så långt att man tvingas byta sovrum för att inte skada sin partner. Det här beror tydligen på RBD (förändrad drömsömn). Det innebär att man agerar fysiskt under drömmen, något som man inte kan under normal drömsömn. Förutom att byta sovrum kan man få viss hjälp av läkemedel. Själv får jag ofta RBD när jag har arbetat hårt med kroppen under dagen och vaknat med kraftig stelhet i kroppen. En extra dos L-dopa under dagen eller en dos under natten kan kanske sådana dagar vara något att prova. För prova oss fram är ju något vi med Parkinson måste göra.

Vad vi absolut inte bör göra är att försöka tolka det som sägs under RBD. Drömtydning överlåter vi till andra. Mina nattliga utskällningar tillskriver jag en smärtande axel och inte ett förträngt behov att läxa upp en oförstående omvärld.

Jag har i tidigare kapitel talat om svårigheten att ställa diagnos på Parkinson. Jag har då betonat depression som ett tidigt icke-motoriskt symptom. Till depression kan vi också lägga RBD som kan debutera flera år före de motoriska symptomen. Vikten av att känna igen de tidiga symptomen kan inte nog betonas – tiden fram till diagnos är ofta den jobbigaste.

29 Lilla demenstestet

Jag har nämnt vår studiecirkel. Detta är en av de första träffarna. Vad skall vi ta upp i kursen? Det blir inte något som rör motoriken utan det blir demens. Att bli demenssjuk är det som deltagarna är mest oroliga för, inte att bli orörlig. Oj, jag har fått Parkinson, hoppas bara att jag inte blir dement! Demenssjuka har en pågående och snabb nedbrytning av hjärnceller som inte går att kompensera med hjärngympa. Och eftersom hjärnan styr allt så är demens en dödlig sjukdom.

Och dementa blir Parkinsonsjuka tyvärr i större utsträckning än andra. Det är inte enbart de dopaminproducerande cellerna som dör utan även en del andra hjärnceller. Men tro nu inte att varje glömska är tecken på en begynnande demens. Att klassa den Parkinsonsjuke som begynnande dement är det så många andra som gör så det räcker gott med det. Men ge oss gärna lugn och ro för att fungera väl. För många intryck och för mycket att göra gör oss förvirrade och stressade. Dessutom har vi lätt att bli deprimerade. Dessa tre tillstånd kan ge intryck av demens. Men när lugnet infinner sig och depressionen avtagit fungerar hjärnan igen, lite långsamt kanske, men helt adekvat.

Låt mig berätta om en av alla dessa fantastiska personer i

Parkinsonföreningen som extraknäckte som långtradarchaufför. Överansträngd och stressad körde han vilse i en förort till Stockholm. När han återfanns av polispatrull med hund hade han barfota irrat runt i området i två timmar. Var lastbilen stod hade han inte en aning om för hans minnesförlust var total. Minnet har efterhand kommit tillbaka (men inte körkortet) och efter vila och återhämtning fungerar han åter fullt normalt. Det som inträffade var alltså inte något tecken på demens utan berodde endast på överansträngning hos en för stress redan känslig person.

Som Parkinsonsjuk slutar man aldrig att förvåna sig. Vad som helst kan hända, t.ex. att små gubbar sitter på dina axlar och pratar. Detta hände en annan kamrat. Det gick väl an, tyckte han, men var irriterad över att de bara pratade med varandra och inte med honom. Sådana hallucinationer är inte ovanliga och botas med nedtrappning eller utsättning av de mediciner som orsakat dem. Ett tecken på demens är det inte.

Är du trots allt fortfarande orolig för din intellektuella status kan du göra det här lilla testet:

Låt oss säga att du inte minns namnet på en inte alltför nära släkting, något som du tidigare kunnat. Fråga någon som kan det och om du då, när du hör det, utbrister – javisst, visst hette hon så – finns det ingen anledning till oro. Om namnet däremot faller platt till marken och du inte känner minsta lilla koppling mellan det och släktingen kan det vara ett tecken på begynnande demens. Förutsatt att du för stunden inte är förvirrad, stressad eller deprimerad.

Men gör testet nu, medan du kommer ihåg!

30 Dosglapp

Två män är på väg hem sent på kvällen. De har åter haft en trivsamt aften med kamraterna i matlaget. Det är tjugo grader kallt och den ene av männen rör sig stappligt. Den mannen är jag. För mycket alkohol? Kanske. Men inte huvudorsaken. Jag har fått ett så kallat dosglapp. Det är bara att stappla på tills medicinen åter ger effekt. För en timme sedan var jag glad, spirituell och rörde mig ledigt. Nu är jag nedstämd, tystlåten och trög. Detta är ett extremfall. Men samma sak inträffar varje dag och vid flera tillfällen. Lyckligtvis inte så uttalat men ändå besvärande. Mina rörelser, mitt humör och min tankeförmåga varierar flera gånger under dagen beroende på svängningar i dopaminkoncentrationen.

Du förstår nog att ett sånt liv är ganska jobbigt. Men det är så vi har det. Ena stunden glad sällskapsmänniska, andra stunden en tyst surkart. Tanken går lika långsamt som benen. Det gäller att hänga med i svängningarna och förstå vad de beror på annars blir man lätt knäckt. Och det gäller att omgivningen förstår. Och det gäller att ”räkna de lyckliga stunderna blott” och att passa på när man fungerar. Men dagen blir som du förstår splittrad, den effektiva tiden kortare, och göromålen definitivt mer svårplanerade. Det är nog detta jag upplever

som jobbigast med Parkinson – att aldrig veta hur jag mår nästa timme.

För att häva dosglappet kan man t.ex. ta Madopark Quick i passande styrka. Löses lämpligen i vatten och ger för det mesta snabb effekt.

På lördag skall vi i matlaget bjuda våra damer på trerättersmiddag, vilket sker traditionsmässigt en gång om året när vintern är som kallast och mörkret som mörkast. Hummer – oxfilé – panacotta – kärleksfullt tillagat. Till detta goda viner. Dock inte för mig. Det blir mineralvatten. Och om jag vill höja humöret och bli yvigare i gesterna kanske jag spetsar det med en Madopark Quick.

31 Att leva med Parkinson

Genom att relatera till egna upplevelser har jag försökt att ge en bild av hur det är att leva med Parkinson. Om du tidigare trott att Parkinson endast påverkar rörelseorganen hoppas jag att du nu förstår bättre. De exempel jag tagit upp kan tyckas många. Emellertid är de endast en bråkdel av de symptom som man kan drabbas av. Vad sägs om andningsbesvär, blodtrycksfall, balansproblem, impotens, förlorat luktsinne och svettningar. Bara för att nämna några. Sjukdomen påverkar hjärnan, och eftersom hjärnan styr hela människan så påverkas följaktligen hela människan. Men alla symptom behöver ju inte bero på Parkinson bara för att man har Parkinson. Samma symptom har även andra personer utan att ha en tillstymmelse till Parkinson. En kamrat till mig noterade t.ex. att knappast någon i jämförbar ålder rörde sig problemfritt. Det är så lätt att skylla allt på Parkinson. Och när symptomen hoppar sig är det nära till hands att lägga sig ner och vänta på döden. Parkinson är ju som sagt som att åldras men lite fortare.

Men se det så här. Om Parkinson är att åldras lite fortare bör du göra saker du vill göra lite tidigare. Det tycker jag är en sund och rationell inställning som alla kan ta till sig. Fjärran

från hallelujarop som ”carpe diem”, ” lev här och nu” eller ”det viktiga är inte hur du har det, utan hur du tar det”. Ställ inte som mål att Parkinson skall vara det bästa som hänt dig för först då lärde du dig att uppskatta livet. Och att personifiera Parkinson och dessutom förklara krig mot den under fälttroppet ”jag skall besegra mr Parkinson” leder bara till nederlag och besvikelser. Offra inte kraft och möda på omöjligheter. Sett över tid så vinner sjukdomen. Men skaffa dig kunskap. Men liksom ord utan tanke aldrig når himlen, leder kunskap utan tillämpning inte heller till de svindlande höjderna. Att betrakta sig som ett offer och förvänta sig att någon annan skall göra jobbet leder snabbt utför. Men långsiktigt och uthålligt arbete kan, om inte bota, så i alla fall fördröja sjukdomsförloppet. Omgivningen kan göra mycket, men jobbet är ditt.

32 Tioårsjubileum

Nu har det gått tio år sedan diagnosen. Tio år som varit mycket bättre än de tio föregående då jag endast hade symptom och ingen förklaring. Man är aldrig sin sjukdom, men man vänjer sig. Man accepterar att det är som det är. Det är för jobbigt att ägna varje dag åt att gräma sig. Det är som det är och även om jag blivit sämre så har jag blivit sämre mycket långsamt. Det är olika för olika personer men för mig är det så. Och förhoppningsvis fortsätter det så. Visserligen går forskningen framåt men halmstrået stamceller ligger långt i framtiden och fortfarande är det L-dopa som gäller. Jag vet att jag i förhållande till många andra är lyckligt lottad, men jag är övertygad om att jag, utan den inställning jag har till sjukdomen, hade varit betydligt sämre än jag är i dag. Aldrig hade jag väl trott, när jag för tio år sen fick diagnosen, att jag i dag skulle må så bra som jag gör, och vara så rörlig som jag är.

Och i dag kan man säga att min långa smekmånad med sjukdomen är över. Tio år brukar vara den gräns då komplikationerna ökar i antal och intensitet. Överrörligheten börjar bli kännbar, medicinen verkar kortare tid och igångsättningsvårigheterna börjar bli besvärande. Jag har gått in i fas två men fasar ändå inte så mycket för framtiden. Jag har till och med

slutat med antidepressiva mediciner. Visst kan jag känna ångesten tydligare, men vetskapen att det endast är en kemisk obalans inger en trygghet. Det är inte ett tecken på en personlighet i förfall!

Men om jag blir sämre, vad gör jag då?

33 Bortom tableterna

Om vi får leva och ha hälsan kommer det en dag då tableterna inte längre räcker till. Off-perioderna – den tid då medicinerna inte hjälper – blir längre och längre och överrörligheten tilltar. Det senare är en komplikation som inträder efter flera års intag av levodopa. Den innebär att man under on-perioderna – den period då medicinerna ger effekt – blir överdrivet rörlig med yviga och okontrollerbara kroppsrörelser. Livet blir svårt att leva och vårt beroende av omgivningen ökar. Men förtvivla inte, även nu finns hjälp att finna.

Det är vinter år 2009. Vi är tre kompisar på väg till Kungsberget för att åka slalom. Ingen av oss är någon ungdom. Bertil är kring de sjuttio och har liksom jag Parkinson. Vi sätter oss i bilen och Bertil kör. Jag, som sitter fram, tycker att han börjar köra lite fort och vårdslöst och ber honom att ”tagga ner”. Till Svens förvåning ber han då om fjärrkontrollen som ligger i ryggsäcken i baksätet. Efter några tryckningar på kontrollen blir bilresan, till Svens ännu större förvåning, åter lugn och behaglig. Och väl framme frågar han mig i avskildhet: ”Vem är han egentligen, är han någon dj-vla robot?”

Och på sätt och vis är han det. Han är nämligen DBS-opererad (DBS=deep brain stimulation). Ett ingrepp som liksom

duo-dopapump och apomorfinpump underlättar livet för dem med sen Parkinson.

Samtliga dessa metoder tillgrips först när sjukdomen gått in i ett sent stadium. DBS och duo-dopapump är operativa ingrepp, medan apomorfinpump endast kräver en kvarliggande subkutan (under huden) nål som patienten själv byter dagligen. Noggranna bedömningar görs innan val av metod. Är problemet att snabbt häva stelhet väljer man troligen apomorfinpump medan duo-dopapump väljs vid problem med uttalade svängningar i rörligheten som inte kan bemästras med tabletter. DBS är mycket effektivt mot darrningar och överrörlighet.

DBS

Jag har träffat personer som opererats med DBS-metoden och som blivit otroligt hjälpta. Personer som tidigare varit beroende av personlig assistent och som nu klarar sig helt på egen hand. DBS innebär ett ingrepp i hjärnan vilket ju kan upplevas skrämmande, men operationen har lyckligtvis visat sig vara mycket säker. För att säkerställa att de elektroder som förs in i hjärnan hamnar på rätt ställe är patienten vaken under operationen. Det kan han vara därför att hjärnan inte har någon känsel. Under en operation, berättade en föredragshållare, råkade elektroderna hamna bara lite, men ändå fel. Genom att variera strömstyrkan kunde man på tjugo minuter förändra patientens sinnesstämning från hans normalt förnöjsamma jag till djupaste depression med inslag av självmordstankar. Hjärnan har ingen känsel men känslor hyser den. Och vi kan

styras med en fjärrkontroll. Vilka framtidsperspektiv! Naturligtvis ändrade man läger på elektroderna och operationen fick ett lyckligt slut.

Apomorfinpump och Duo-dopapump

En av mina vänner berättade att han en gång riskerade att frysa ihjäl. En vinterdag när han skulle parkera bilen kom han sig helt enkelt inte för att gå ur. Kroppen kunde, men hjärnan var som i dvala. Han vet än i dag inte vad som fick igång honom, bara att han frös något så förbaskat. Samma sak hände när han och en kompis skildes i ett vägskäl. När kompisen passerade en timme senare stod han fortfarande kvar. Så kan man ju inte ha det, tyckte han, och fick en apomorfinpump. Sedan dess har han inte haft den här typen av dvalliknande tillstånd. Så han är nöjd.

Nöjd är också en annan vän som har en duo-dopapump. Eller låt oss säga – nöjd med resultatet men inte med konstruktionen. Och jag håller med, den verkar alldeles onödigt klumpig. Pumpen är tung och medicinen tillförs genom en slang som förs genom buken in i magen och därifrån till tolvfingertarmen. Trots att den är otymplig och trots att medicinen är dyr hoppas jag att metoden får vara kvar och utvecklas för den är för många helt livsnödvändig.

Så det finns metoder även när tablettorna inte fungerar. Men låt oss inte ägna oss enbart åt teknikaliteter. Låt oss i stället konstatera att min vän Bertil har Parkinson i framskridet stadium. Han är sjuttio år och han åker slalom. Han åker slalom mycket tack vare läkarvetenskapen, men han åker också

på sin tro. Tron att det är möjligt. Tron kan försätta inte endast berg utan även slalombackar.

34 Anhöriga

Jag vill tacka alla anhöriga som står ut med oss. Jag förstår att det inte är lätt med våra många och varierande symptom och våra dagliga svängningar i humör och förmågor. Här gäller en känslighet och flexibilitet av oanade mått. Ni drabbas av sjukdomen på samma sätt som vi som bär den. Tillvaron riskerar att begränsas och umgängeslivet minskar. Dessutom denna väntan som måste vara vansinnigt irriterande. Det är bråttom och vi måste iväg och jag vet att han inte kan skynda sig men kan han inte skynda sig lite?

Under mitt yrkesverksamma liv som sjuksköterska kom jag ofta i kontakt med människor som dignade under den arbetsbörda som det är att ta hand om en sjuk anhörig. Som pensionär har jag haft förmånen att som sakkunnig avseende Parkinson, och tillsammans med representanter för olika anhörigföreningar, ta fram ett studiematerial för anhängvårdare. Arbetet i gruppen gjorde mig än mer ödmjuk inför det arbete ni utför.

Men en sak vill jag framhålla. Under åren har jag träffat så många som arbetat i sin ensamhet. Det sägs att ensam är stark men jag vill hävda att tillsammans är vi starkare. Och det finns ofta föreningar du kan vända dig till för stöd och gemenskap.

Använd dig av dem, det är det de är till för. Och gör det innan du ”går in i väggen”.

Och eftersom jag bor i Gävle så vad kan passa bättre än att som avslutningsråd citera Gävlesonen Joe Hill i hans avskedsbrev. ”Gråt inte, organisera er!”

35 Till alla vårdarbetare

Äldrevården är den vårdform där personal utan specialistkunskap ofta får ta hand om personer med Parkinson. Jag har den största respekt för alla er som bär upp denna vård. Ni har ett kvalificerat och ansvarsfullt jobb. Ett jobb som ställer krav, och ännu högre krav ställer ni på er själva. Jag hoppas att denna bok har hjälpt er till större förståelse för oss med Parkinson. Och jag förstår att i denna snårskog av symptom och individuella olikheter gäller det ibland att förenkla.

Under mina sista yrkesverksamma år hade jag förmånen att jobba som så kallad kompetensutvecklare. Jag föreläste bland annat om hygienfrågor. Att få vården fri från smitta är ett gigantiskt arbete. Men genom något så enkelt som att vid rätt tillfälle och på rätt sätt tvätta händerna kan man undanröja den övervägande delen av smittillfällena.

Samma sak gäller Parkinsonvården. Ni kan inte åtgärda allt alltid. Men en sak kan ni göra. Ni kan ge medicinen i rätt tid. Ge den minst en timme före måltid eller tidigast två timmar efter måltid. Det gör skillnad! Det gör en oerhörd skillnad! En regel som bör vara lätt att följa. Och följer ni bara regeln så kommer det att dramatiskt underlätta dagen för er själva och den ni är satta att vårda.

Inför framtiden har jag många förhoppningar om nya medicinska landvinningar. Drömmar om forskningsresultat som inte endast dämpar symptomen, utan till sist även botar Parkinson. Men låt mig medan jag drömmer om detta få mina mediciner vid rätt tidpunkt. Snälla!



Register

- Alfuzosin hydrochlorid 42
- Andningsbesvär 64
- Apomorfinpump 69, 70
- Aurorix 20, 24
- Avföring 40
- Avslappningsövningar 22
- Balansstörning 26
- Balansövningar 37
- Basaliom 32
- Beslutsångest 38
- Blodtrycksfall 64
- Bokstäver 19
- Böja kroppen framåt 36
- Darrhänthet 16, 21
- DBS-opererad 68
- Demenssjuka 9, 60
- Demenstest 60
- Depression 8, 13, 14, 20, 21, 24, 59, 69
- Domptör 30
- Dopamin 7, 13, 33, 54
- Dosglapp 62
- Dratta omkull 37
- Droppskydd 42
- Duo-dopapump 69, 70
- Entonig röst 36
- Fibromyalgi 25
- Fjärrkontroll 70
- Fullmedicinerad 48
- Föreläsningar 35, 44
- Förstoppning 5, 40
- Glömska 60
- Gråta 43
- Gång, framåtlutad 14, 36
- Hallucinationer 61
- Handlingsförlamad 25
- Hjärntumör 25, 27
- Hudcancer 52
- Hudförändringar 32
- Hundar 11
- Humlegården 38
- Hypersexualitet 56
- Igångsättningsvärigheter 66
- Impotens 56, 64
- Inkontinens 48
- Kickar 54

Kissa 6, 41
Kompetensutvecklare 32, 44
Kostnad för medicin 50
Kroppsuppfattning 36
Krycka 37
Känslolinkontinens 43
Känslighet för beröring
Känsloliv 11, 43
Känslor 6, 43
Laktulos 40
Levodopa 27, 33, 35, 68
Lokalsinne 6, 44
Lugn och ro 60
Luktsinnet 57
Långtradarchaufför 61
Läkarintyg 44
Madopark Quick 57, 63
Medicinintag 74
Mickel Fox 9
Mikrolavemang 40
Mimik 11, 14
Mirtazapin 14, 49
Motion 47, 48, 50, 52
Muskelstelhet 26
Muskulatur 47
Neurologen 28, 29, 47
Orienteringsförmåga 45
Oro 9, 11, 37, 61
Psykoterapi 28
Ramla 37
RBD (förändrad drömsömn) 59
Rehabilitering 38
Rörelsehämning 26
Sex 55, 56
Signalsubstans 13
Sjukpensionär 32, 49
Självkänsla 16, 50
Skakningar 26, 29, 35, 41
Skor med öppen hälkappa 22
Smärta 26
Social fobi 25
SPECT 27
Spelberoende 53, 54
Spänstig kvinna 37
Stalevo 35
Suget efter sex 55
Svettningar 64
Svängdörrar 46
Symptom 26, 27, 30, 35, 48,
64, 66
Sömnbesvär 58
Tal, långsamt 26
Toalettbesök 45
Trött 23, 32, 49
Tunntarmen 33
Uridom 42
Uroteurapeut 41
Utlandsservice 44
Vattengymnastik 24
Vänsterhänt 22
Ångest 19, 21
Överrörlighet 56, 68