

## Parkinsonism

### Vårdnivå och remiss

Vid misstanke om Parkinsons sjukdom eller vid parkinsonism där specialistbedömning önskas bör remittering för fastställande av diagnos och behandling ske till regionens specialistmottagningar för parkinsonpatienter. Observera! Patienterna ska remitteras utan att parkinsonmedicin blivit insatt.

### Remiss för yngre patienter, under 65 år till:

- Jönköping: Medicinkliniken/ Medicinmottagningen/Medicinmottagningen Neurologi
- Eksjö: Medicin- och geriatrikliniken/Medicinsk vårdenhet A/Medicin A Parkinsonmottagningen
- Värnamo: Medicin- och geriatrikliniken/Medicinmottagningen/ Medicin och geriatriska mottagningen

### Remiss för äldre patienter över 65 år till:

- Jönköping: Geriatriska kliniken
- Eksjö: Medicin- och geriatrikliniken/ Medicinsk vårdenhet A/ Medicin A Parkinsonmottagningen
- Värnamo: Medicin- och geriatrikliniken/Medicinmottagningen/Medicin geriatriska mottagningen
- Sköra, äldre patienter på särskilt boende med etablerad kontakt med sin allmänläkare kan, om så önskas, handläggas därifrån. Gärna via telefonkontakt med parkinsonsköterska/parkinsonläkare på närmaste ort.
- Ifall patienten står på neuroleptika (misstänkt läkemedelsinducerad parkinsonism i första hand) rekommenderas byte till atypiska neuroleptika via behandlande enhet innan remiss skickas. Samråd vid behov med psykiatriker.

### Remiss bör innehålla följande information:

- Anamnes och ett status där misstanken synliggörs.
- Resultat av eventuellt redan genomförda undersökningar (datortomografi/MR hjärna).
- Vilken information som delgetts patient och anhöriga.

Vid frågor– kontakta gärna sjuksköterska på lokal parkinson-mottagning

### Diagnostik och utredning

Ingen biologisk markör eller neuroradiologisk undersökning ger entydig diagnos, utan sjukdomen måste diagnostiseras utifrån en samlad klinisk bedömning. Vid Parkinsons sjukdom (PS) krävs för diagnos obligat närvaro av förlångsamning

(hypokinesi/bradykinesi) samt minst ett av följande symtom: rigiditet, vilotremor eller postural instabilitet. Sjukdomen skall initialt vara asymmetrisk, det vill säga att den ena sidan är mer affekterad än den andra.

Se Faktadokument Differentialdiagnoser vid parkinsonism.

Se vidare SWEMODIS- Riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom under relaterat.

## Behandling

### Farmakologisk behandling:

Läkemedelsbehandlingen bör som regel skötas av specialist med särskild erfarenhet. Se vidare SWEMODIS - Riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom (under relaterad information) som också följer rekommendationerna från Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom (se under relaterad information).

### Avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom

De avancerade behandlingsformerna vid Mb Parkinson utgörs av DBS (Deep Brain Stimulation), Apomorfinpump respektive duodopa/levodopapump.

Dessa behandlingar kommer ifråga när patientens sjukdom progredierat till ett stadium av oberäkneliga fluktuationer trots optimerad peroral läkemedelsbehandling. Ställningstagande och beslut till avancerad behandling sker i samråd mellan regionens parkinsonmottagningar och universitetssjukhusets multiprofessionella team. Ansvariga läkare på resp. parkinsonmottagning ansvarar för att i datajournalen ange kontaktnummer, typ av avancerad behandling och också upprätta en reservläkemedelslista vid pumphaveri som dokumenteras i patientens egen pärm och Cosmic-/Pascallista under rubriken vid behovsordination.

## Sjukskrivning

### Sjukskrivning i behandlande syfte

Generellt är motorikstörningssjukdomar, oavsett ICD- diagnos, mycket heterogena i sina uttryck, då såväl motoriska som icke motoriska symptom kan vara olika framträdande hos olika drabbade individer. Med sjukdomstidens längd ökar riskerna för kognitiv dysfunktion, annan samsjuklighet och några specificerade riktlinjer kan inte anges.

Se Sjukskrivning vid Parkinsons sjukdom, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd under relaterad information.

## Uppföljning

Patienter med parkinsonism följs i regel upp via specialiserad Parkinsonmottagning.

Parkinsonmottagningar erbjuder telefonrådgivning för patienter och anhöriga.

Se Faktadokument Riktlinjer för uppföljning vid Parkinsons sjukdom.

### **Omvårdnad**

Se Faktadokument Omvårdnad – behandlingsriktlinjer.

### **Rehabilitering**

Parkinsonism karakteriseras av en varierande symtombild. Behandling inklusive rehabilitering måste därför individanpassas utifrån aktuellt behov. Genom hela sjukdomsförloppet är den övergripande målsättningen att optimera livskvalitén.

Regelbunden fysisk aktivitet/träning är viktig. Rehabiliteringens syfte är att stödja personen till kunskap och insikt om sjukdomen, att hjälpa denne att ta ansvar för sin livssituation och att hitta strategier att leva med sin sjukdom.

Teamsamverkan är fördelaktigt för personer med Parkinsonism. Ett fullständigt Parkinsonsteam består av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, logoped och dietist. Det är viktigt att de som ingår i teamet har betydande erfarenhet av sjukdomen. Teamets sammansättning och arbetsfördelning utgår från den enskilda personens behov och kan därmed variera över tid.

Teambaserad rehabiliteringsmöjlighet erbjuds av regionens Parkinsonmottagningar. Parkinsonpatienter med komplext rehabiliteringsbehov kan remitteras även till regionens Rehabiliteringsmedicinska klinik för multiprofessionell bedömning.

Arbete pågår i rehabiliteringsprocessen för att utveckla tillämpning av de nya nationella riktlinjerna.

Se Faktadokument Sjukgymnast/fysioterapeut.

Se Faktadokument Arbetsterapi.

Se Faktadokument Dietist.

Se Faktadokument Logoped.

Se Faktadokument Kurator.

### **Patientinformation**

Se Parkinsons sjukdom under relaterat.

Se ParkinsonFörbundet under relaterat.

### **Mer information**

Se Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom, Socialstyrelsen under relaterat.

Se SWEMODIS - Riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom under relaterat.