



ELISABETH TISSOT LUDVIG

# AVANCERET BEHANDLING AF PARKINSONS SYGDOM

4	AVANCERET BEHANDLING AF PARKINSON
7	OVERVEJELSER OM AVANCERET BEHANDLING
9	BEHANDLING MED APOMORFINPUMPE
18	BEHANDLING MED DUODOPAPUMPE
26	BEHANDLING MED DBS-OPERATION
35	BEHANDLING MED LECIGONPUMPE

### **Avanceret behandling af parkinson**

2. oplag

© Parkinsonforeningen 2020

Tekst: Elisabeth Tissot Ludvig, SundhedsAgenda

Redaktion: Elisabeth Tissot Ludvig,

Lea Munk Staugaard og Morten Hauge Larsen

Layout: ivar@ogjensen.dk

Tryk: Specialtrykkeriet ARCO

Oplag: 1000

Lægefaglige eksperter:

*Mette Møller*, overlæge, PhD, Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, *Morten Blaabjerg*, Overlæge, ph.d. Neurologisk afdeling, Odense Universitetshospital og *Tove Henriksen*, Overlæge, Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital.

Folderen er støttet økonomisk af Abbvie, Medtronic og Nordic Infucare.

# BLIV KLOGERE PÅ AVANCERET BEHANDLING

Efterhånden som parkinsonsygdommen udvikler sig, oplever en del patienter, at deres medicin ikke længere virker, som den skal. Nogle må tage piller med få timers mellemrum og har alligevel mange overbevægelser eller såkaldte off-perioder, hvor de pludselig bliver som lammet og er ude af stand til at bevæge sig, som de vil. I det hele taget bliver hverdagen svær, og man fungerer dårligt. Her kan avanceret behandling være en mulighed. Det kan være behandling med pumpe, der giver et stabilt medicinniveau i hjernen, eller en såkaldt DBS-operation i hjernen (Deep Brain Stimulation), hvor der indsættes to elektroder, som konstant stimulerer hjernen, og på den måde dæmper symptomerne på parkinson.

Ingen behandling kan kurere parkinson. Sygdommen udvikler sig hele tiden, men avanceret behandling kan dæmpe symptomerne og give en bedre livskvalitet.

Nogle patienter er tilbageholdende med at takke ja til avanceret behandling af deres sygdom. Andre er

interesserede i at vide mere og har mange spørgsmål, mens andre er i tvivl om, hvornår og hvordan de skal tale om behandlingsmulighederne med deres neurolog.

Formålet med denne folder er at give dig og dine pårørende et overblik over de fire former for avanceret behandling, deres fordele og ulemper samt hvem behandlingerne er velegnede til. Tre patienter fortæller om deres overvejelser, inden de sagde ja tak til avanceret behandling, og om deres erfaringer og liv med behandlingerne. Desuden er det vores mål, at du ved hvornår og hvordan, du skal tale med din neurolog om forværringer i din sygdom, som måske på kort eller langt sigt gør avanceret behandling relevant for dig.

*God læselyst!*  
Redaktionen

# AVANCERET BEHANDLING AF PARKINSON

Der er i dag fire former for avanceret behandling af parkinson. Tre forskellige pumpebehandlinger hvor patienten bærer en medicinpumpe forbundet til kroppen, som hele tiden tilfører den nødvendige medicin. Medicinen gives enten gennem en tynd nål i huden (Apomorfin) eller gennem en sonde, der ligger i tyndtarmen (Duodopa og Lecigon). Den fjerde behandling er den såkaldte DBS-operation. Her får man indopereret to stimuleringselektroder i hjernen, som er forbundet med et batteri, der ligger under huden på brystet og konstant stimulerer hjernen.

Der er ikke nogen rækkefølge på de avancerede behandlinger. De overvejes alle fire til de patienter, der har behov for mere effektiv behandling. Men der er forskel på hvilken behandling, der passer bedst til den enkelte. Det afhænger bl.a. af, hvor gammel man er, om man har anden sygdom, og om man tidligere har haft god effekt af medicinen. Ens pårørende spiller også en vigtig rolle, da nogle af behandlingerne kræver at f.eks. ens mand eller kone kender behandlingen og kan hjælpe til. Sammen undersøger og vælger neurologen, patienten og de pårørende den behandling, der passer bedst.

Lægerne har efterhånden fået lang og god erfaring med effekten af de avancerede behandlinger. Derfor får flere patienter nu tilbudt en Pumpe eller DBS-operation, ligesom behandlingerne tilbydes tidligere i sygdomsforløbet.

## KAN DU FÅ AVANCERET BEHANDLING?

Avanceret behandling tilbydes til patienter, som ikke længere har god effekt af den almindelige medicin i pilleform. Måske er det dig? Måske har du haft parkinson i 10-15 år og har løbende fået højere og flere doser medicin i løbet af dagen for at holde symptomerne i ro, og nu virker medicinen ikke længere, som den skal. Hvis du må tage medicin med få timers mellemrum og alligevel oplever overbevægelser, off-perioder, hvor du ikke kan bevæge hele eller dele af kroppen, eller dystoni (smertefulde muskelkramper) er det tid til at skifte til avanceret behandling.

## HER KAN DU FÅ AVANCERET BEHANDLING

DBS-operation tilbydes på Aarhus Universitetshospital og Bispebjerg Hospital. Behandling med pumper tilbydes på Rigshospitalets afdeling i Glostrup, på Bispebjerg Hospital, Aarhus Universitetshospital,

Aalborg Universitetshospital Nord, Sjællands Universitetshospital i Roskilde, Odense Universitetshospital og på Sygehus Lillebælt i Kolding.

Din neurolog henviser dig til nærmere udredning på et af hospitalerne, som finder frem til den behandling,

der er bedst for dig. Selv om du bliver henvist til f.eks. en DBS-operation, kan undersøgelserne vise, at en pumpebehandling passer bedre til dig, ligesom enkelte DBS-patienter med tiden vil opleve også at få behov for en pumpe.

## TAL MED LÆGEN I GOD TID

Avanceret behandling gives ikke fra den ene dag til den anden. Ofte går der både halve og hele år fra den første samtale med neurologen til den egentlige udredning og valg af behandling. Selv udredningen tager også tid, og der er ventetid til behandlingerne. Derfor er det vigtigt, at du taler med din neurolog om avanceret behandling allerede efter nogle år, også selv om du har din sygdom under kontrol.

### HVORNÅR ER DET TID TIL AT TÆNKE AVANCERET BEHANDLING?

Lægerne oplever, at tanken om avanceret behandling ofte skal have tid til at modnes hos patienter og pårørende. Nogle er tilbageholdende, fordi de tænker, at avanceret behandling er den sidste udvej og derfor vil vente med at bruge den, indtil det er helt nødvendigt. Men det er ikke korrekt. De avancerede behandlinger dæmper effektivt symptomerne på parkinson, og selv om sygdommen fortsætter med at udvikle sig, får de fleste en bedre livskvalitet, end de havde før.

Når man tager medicin i pilleform, svinger niveauet af medicin i kroppen, blandt andet fordi mavesækken tømmer sig uregelmæssigt, og det kan øge risikoen for motoriske svingninger. Det hindres, når medicinen gives kontinuerligt via pumpe samt ved en DBS-operation, hvor hjernen stimuleres vedvarende. Hvad angår DBS-operationen kan det at vente for længe betyde, at ens fysiske og kognitive funktioner forværres så meget, at en DBS-operation ikke længere kan tilbydes, fordi man er blevet for svækket. Timingen er derfor vigtig. Avanceret behandling skal ikke igangsættes for tidligt, men heller ikke for sent, så man risikerer at gå glip af gode år med bedre funktion.

Fortæl derfor løbende din læge om udviklingen af din sygdom, og om du får sværere ved at holde symptomerne nede, selv om du tager din medicin, som du skal.

Du kan blandt andet være opmærksom på om:

- Du skal tage medicin med få timers mellemrum
- Du har overbevægelser eller off-perioder, hvor du har svært ved at bevæge dig, flere gange om dagen, selv om du tager medicinen, som du skal
- Du kan mærke, at medicinen ikke virker, som den skal, f.eks. fordi du går off i løbet af dagen, inden du skal tage medicin næste gang

Det kan være en fordel at udfylde et dagsskema i f.eks. tre dage for at se time for time, om du har overbevægelser og går i stå og i hvilken grad. Det er et godt udgangspunkt, når du skal tale med lægen. Husk at du altid kan ringe til din neurolog eller din parkinsonsyrgeplejerske, hvis du oplever større forværringer i din sygdom.

### REGISTRER DINE SYMPTOMER

Det kan være en god idé at notere ned hvilke symptomer og udsving, du oplever i din sygdom over tre dage. På den måde kan du og din neurolog helt konkret se, hvilken effekt du har af din behandling og om der er behov for at ændre på den.

	Klokken	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05
Mange hyperkinesier	+3																								
Nogle hyperkinesier	+2																								
Få hyperkinesier	+1																								
Normal bevægelighed	0																								
Få hypokinesier	-1																								
Nogle hypokinesier	-2																								
Mange hypokinesier	-3																								

# OVERVEJELSER OM AVANCERET BEHANDLING

Der er desværre ingen behandling, der kan kurere parkinson. Målet med al behandling er derfor at dæmpe symptomerne for at forbedre din livskvalitet. Det gælder også avanceret behandling. Som al anden behandling har den også både fordele og ulemper. Fordelene ved alle fire behandlinger er, at de effektivt dæmper symptomerne på parkinson. Mange patienter oplever derfor, at de får en bedre livskvalitet end før, fordi de får mindre stivhed, overbevægelighed og færre off-perioder. Ulemperne ved pumpebehandlingerne er bl.a., at du skal bære pumpen hele tiden og lære, hvordan du bruger den og holde øje med, hvornår der skal skiftes medicin og batteri. Der kan også være bivirkninger ved den medicin, der bruges i pumpen. Hvad angår DBS-operationen, som generelt er en sikker og velafprøvet procedure, er der ligesom ved alle andre operationer risiko for komplikationer. Der kan også opstå bivirkninger efter operationen, hvor utydelig stemme og gangbesvær er de hyppigste.

Det er altid din egen beslutning, om du vil have en avanceret behandling, og hvilken du skal vælge. Og beslutningen skal ikke træffes på en enkelt dag. Tal

grundigt med din neurolog og dine pårørende om de forskellige behandlinger, du får tilbudt. Du kan også spørge andre parkinsonpatienter, hvordan de oplever behandlingerne.

## FIND FLERE INFORMATIONER

Overvejer du en DBS operation og søger mere information, kan du anmode om at blive medlem af gruppen "face DBS" på Facebook.

Hvis du er i overvejelser om behandling med Duodopapumpe, kan du anmode om at blive medlem af gruppe "face Duodopa" på Facebook.

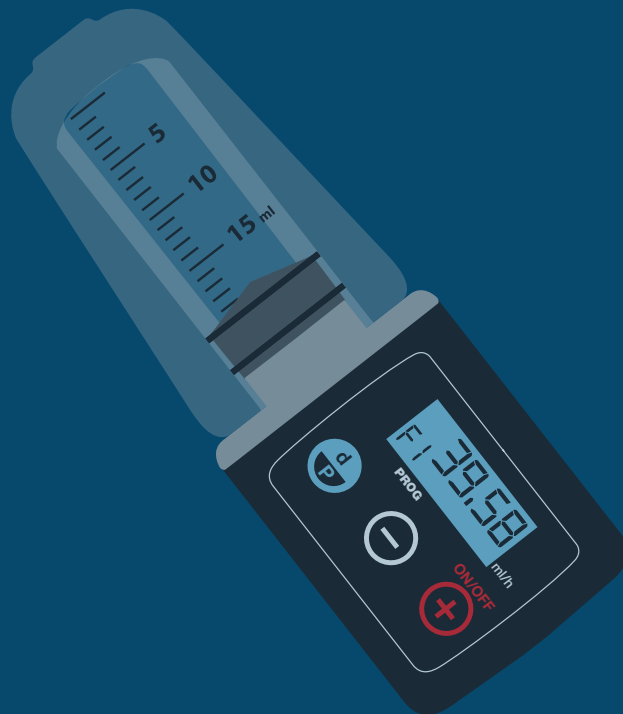
I begge grupper er formålet at udveksle erfaringer samt stille og besvare spørgsmål.

På foreningens hjemmeside parkinson.dk kan du finde kontaktoplysninger på frivillige, der selv har gennemgået enten DBS operation eller har fået Duodopapumpe, som du kan ringe eller skrive til. Du er også altid velkommen til at ringe til sekretariatet på tlf. 36 35 02 30.

**Apomorfinpumpen**  
reducerer effektivt  
de fysiske symptomer  
på parkinson  
og stabiliserer derved  
tilstanden.



# BEHANDLING MED APOMORFINPUMPE



## OM BEHANDLING MED APOMORFINPUMPE

Apomorfin er en gængs medicin til behandling af parkinson. Trods navnet har den intet med morfin at gøre og er hverken smertestillende eller afhængighedsskabende. Når man har en Apomorfinpumpe, får kroppen hele tiden tilført medicin. Det reducerer symptomerne og behovet for anden parkinsonmedicin.

Pumpen er lille og kan bæres i et bælte. Du sætter selv en lille plastikslange med en nål til, som du stikker ind i huden på maveskindet. Pumpen sættes på om morgenen og tages normalt af, når man går i seng om aftenen.

## HVEM KAN FÅ APOMORFINPUMPE?

Hvis du får medicin mere end fire-fem gange om dagen, det er svært at forbedre den medicinske behandling yderligere, og har du mange overbevægelser, svær rysten eller off-perioder, hvor du ikke kan bevæge hele eller dele af kroppen, kan Apomorfinpumpen måske være en mulighed for dig. Apomorfinpumpen er også velegnet, hvis du ofte har muskelsmerter eller -kramper. Du kan få pumpen, uanset hvor gammel du er, og også selv om du evt. har let demens.

## HVEM KAN IKKE FÅ APOMORFINPUMPE?

Du kan ikke få Apomorfinpumpe, hvis du

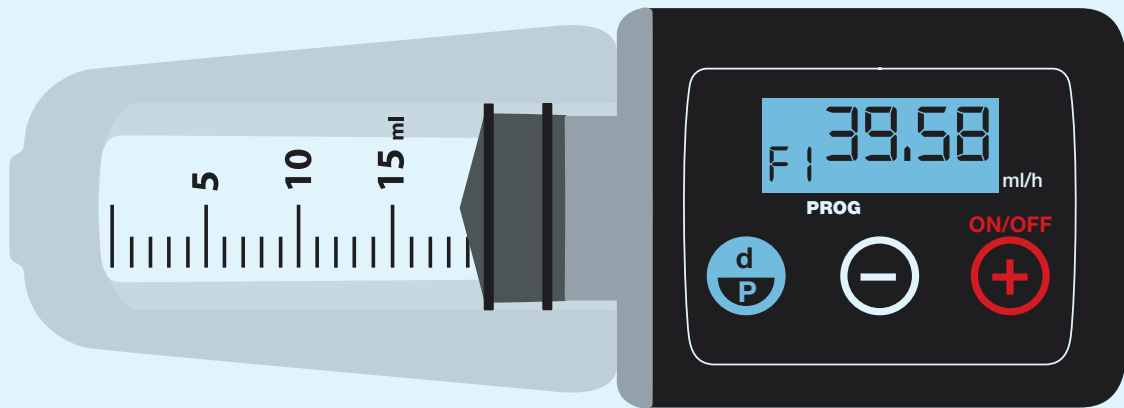
- har haft større bivirkninger ved Apomorfinbehandling eller behandling med andre dopaminagonister
- har for lavt blodtryk
- har problemer med hukommelsen
- har psykiske problemer
- har andre betydelige sygdomme i hjerte, lunger eller nyrer

## FORDELE & ULEMPER VED APOMORFINPUMPE

Fordelene ved en Apomorfinpumpe er, at den effektivt reducerer de fysiske symptomer på parkinson og derved stabiliserer tilstanden. Det gælder de motoriske symptomer som langsomhed, stivhed og rysten i hvile, ligesom off-perioder mindskes kraftigt. Desuden kan man reducere sit indtag af medicin betragteligt og får derfor færre overbevægelser.

Apomorfinpumpen kan i nogen grad ligeledes bedre ikke-motoriske symptomer, så du f.eks. sover bedre og har færre muskelkramper.

Ved behandling med Apomorfinpumpe ses generelt en forbedring af livskvaliteten hos både patient og pårørende.



*Apomorphinpumpen er lille og gør det muligt for dig at være aktiv og fleksibel i hverdagen. Hvis du f.eks. skal i svømmehallen eller lave andet, hvor pumpen er i vejen, kan du ganske enkelt tage den af i den tid og sætte den til igen bagefter. Du har fortsat effekt af medicinen fra pumpen i 1-1,5 time, efter den er taget af.*

Fordi medicinen gives direkte ind i huden, er man mere sikker på, at medicinen optages, som den skal. Mange patienter med parkinson lider af forstoppelse, og når man tager sin medicin i pilleform, kan det betyde, at medicinen ikke forlader mavesækken og tarmen, som den skal pga. forstoppelsen, og derfor ikke virker, som den skal.

Apomorfinpumpen er lille og gør det muligt for dig at være aktiv og fleksibel i hverdagen. Hvis du f.eks. skal i svømmehallen eller lave andet, hvor pumpen er i vejen, kan du ganske enkelt tage den af i den tid og sætte den til igen bagefter. Du har fortsat effekt af medicinen fra pumpen i 1-1,5 time, efter den er taget af.

Ulemperne ved Apomorfinpumpen er de bivirkninger, som medicinen kan give. Det gælder først og fremmest kvalme og træthed. Apomorfin kan også sænke dit blodtryk. Derfor er det vigtigt, at du ikke i forvejen lider af lavt blodtryk og selv løbende holder øje med dit blodtryk, hvis det er i den lave ende. Nogle patienter får rødme og irritation, der hvor nålen sidder fast i huden. For at undgå, at der opstår små knuder, der hvor medicinen løber ind i huden, skal du vælge et nyt sted på maveskindet at sætte pumpen til hver dag.

### HVORDAN FOREGÅR OPSTARTEN MED APOMORFINPUMPE?

Hvis du ikke har fået Apomorfin før, skal lægerne først finde ud af, om du har effekt af Apomorfin. Når det er afklaret, får du kvalmestillende medicin i nogle dage, inden du kommer ind på hospitalet til opstart af pumpebehandlingen. Ofte kan opstarten klares med et enkelt besøg på hospitalet. Mange får i første omgang en Apomorfinpen med hjem, som de selv skal stikke sig med nogle gange om dagen. Den minder om de insulinpenne, personer med diabetes har. Nogle patienter kan fortsætte med pennen og selv tage medicinen, når der er brug for den (f.eks. ved off-episoder), men hvis det ikke er effektivt nok, skifter man til pumpen, så man sikrer et konstant niveau af medicin i kroppen. Det foregår også ved et enkelt besøg på hospitalet, hvor du lærer selv at bruge pumpen, og hvor din medicindosis bliver indstillet. Afhængigt af lokale eller personlige forhold bliver nogle patienter dog indlagt et par dage på hospitalet, mens pumpebehandlingen opstartes.

Efter opstarten skal du til kontrol efter cirka en uge, hvor du får tjekket, om medicindosis er den rigtige. Producenten af pumpen tilbyder support en stor del af døgnet, hvis I oplever problemer med pumpen, slangen eller nålen.

Efter lidt tilvænning, indkøb af små skuldertasker og med små nøglehuller i kjolerne, hvor Apomorfinpumpens plastikslange kan løbe igennem, har Grethe Madsen igen fået god kontrol over sin parkinson.

## ”JEG HAR MIN SYGDOM UNDER KONTROL IGEN”

Grethe Madsen, 78 år, har igen fået sine parkinsonsymptomer under kontrol, efter hun for otte måneder siden fik sin Apomorfinpumpe.

Grethe har haft parkinson i 12 år og har haft mange gode år, hvor hendes parkinson blev holdt så meget nede, at hun kunne fortsætte sit aktive pensionistliv med golf og udlandsrejser til bl.a. Vietnam og Japan. Men for halvandet år siden måtte Grethe tage sin medicin seks gange om dagen, og det holdt stadig ikke symptomerne nok nede. Grethe kunne ikke få mere medicin flere gange om dagen, for det gav hende alt for mange overbevægelser. Derfor henviste neurologen Grethe til Roskilde Sygehus, som gav hende valget mellem en Apomorfinpumpe og en Duodopapumpe.

”Jeg valgte den lille Pumpe, for så skulle jeg ikke

opereres, som man skal med Duodopa, og så tænkte jeg, at det ville være let at få pumpen fjernet igen, hvis den ikke virkede. Men jeg havde betænkeligheder ved, at jeg skulle have en Pumpe på mig hele tiden, og at jeg skulle stikke mig selv hver dag,” fortæller Grethe.

Ingen af delene har vist sig at være noget problem. Nålen bliver ’klikket’ ind i huden hver morgen, når Grethe sætter sin Pumpe til, og det er bare et lille prik, som ikke gør ondt, synes hun. Og det med at bære pumpen hele tiden er en vanesag.

”Herhjemme bærer jeg den i en bæltetaske, og når jeg skal ud, kan jeg have den i en ganske almindelig lille dameskuldertaske. Jeg var ærgerlig over, at jeg ikke kunne bruge mine kjoler mere, men så fandt min datter på at lave et lille ’nøglehul’ i

”Herhjemme bærer jeg pumpen i en bæltetaske, og når jeg skal ud, kan jeg have den i en ganske almindelig lille dameskuldertaske.”

siden på kjolerne, som plastikslangen til pumpen kan gå igennem,” fortæller Grethe.

Da Grethe skulle starte pumpebehandlingen, blev hun indlagt i tre dage på hospitalet for at få indstillet medicindosen korrekt og lære pumpen at kende.

”Det værste var, at jeg ikke fik min almindelige medicin om morgenen, fordi jeg skulle være medicinfri, inden pumpen blev sat til. Så jeg havde nogle timer, hvor jeg virkelig kunne mærke, hvor kraftig min parkinson er. Heldigvis virkede medicinen meget hurtigt, da de sluttede pumpen til op ad formiddagen,” fortæller Grethe.

Det tog Grethe lidt tid at lære at bruge pumpen.

Hver anden-tredje dag skal Grethe selv trække medicinen op fra en ampul med en såkaldt sofil-sprøjte og sætte den på pumpen og derefter sætte den lille plastikslange med nål til, som skal prikkes ind under huden. Derfor havde Grethe den første måned hjemmepleje, som hjalp med det.

”En af de største gener er faktisk, at selv om medicinen er en klar væske, farver den sort, og det kan ikke gå af. Så man skal være meget omhyggelig, når man skal fylde den over på pumpen. Jeg har fået ødelagt flere ting med mørke medicinpletter,” siger Grethe.

Grethe oplever, at medicinen fylder mindre i hverdagen end før, fordi hun ikke skal tage piller

## PRAKTISK OM APOMORFINPUMPEBEHANDLING

Man skal selv hente medicinen på apoteket. Det koster ca. 2.300 kr. for fem ampuller, som rækker ca. 14 dage i Grethes tilfælde. Det skal man selv betale en del af, indtil man når grænsen for fuldt medicintilskud. Det maksimale man betaler for medicin, uanset om det er Apomorfin eller anden medicin er 4.190 kr. om året (2020). Selve pumpen udleveres af hospitalet. Plastikslanger, nåle og sofil-sprøjter skal man selv bestille hos producenten ca. to uger før, man skal bruge det. Udstyret betales af hospitalet, og man har således ikke selv nogen udgifter til det.

seks gange i døgnet på faste klokkeslæt. Selvfølgelig sker det, at der skal mere medicin på pumpen på et uheldigt tidspunkt, men det prøver Grethe at tilrettelægge sig ud af, så hun er hjemme, når det skal ske. Og hvis Grethe føler, at hun har brug for mere medicin, kan hun med et enkelt tryk på pumpen tage et ekstra 'pust' medicin.

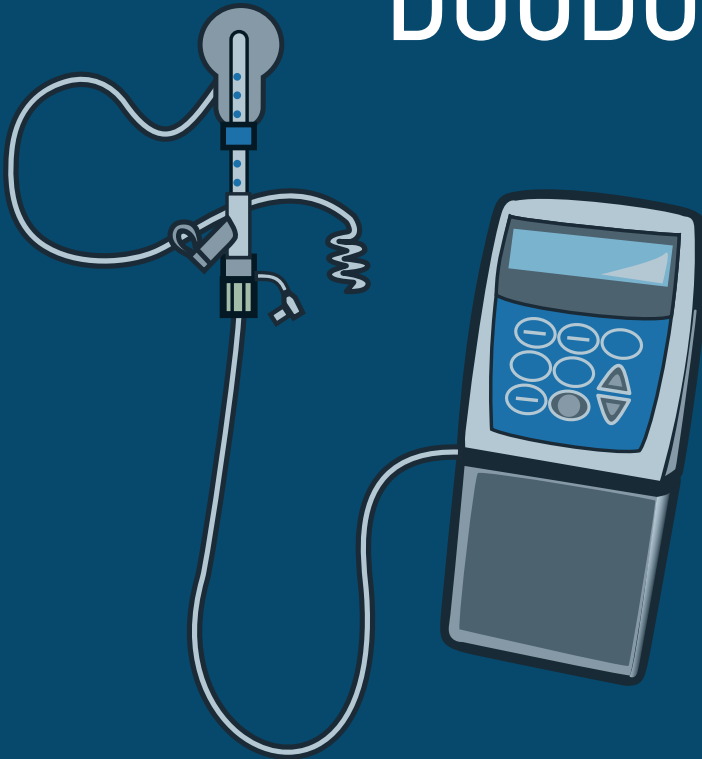
Selv om Grethe stadig kan mærke sin parkinson, betyder pumpen, at hun ikke længere har off-perioder, hvor hun går i stå, og hun har kun overbevægelser, når hun er lidt nervøs. Ellers har Grethe igen kontrol over sin sygdom og er aktiv i haven, til træning på Parkinsonhold 2 gange om

ugen, og er sammen med veninder, børn, børnebørn samt oldebørn. Og nu hvor Grethe er vant til pumpen, er hun også klar til at rejse igen.

Til Duodopapumpen  
bruges medicinen  
**levodopa**,  
som er den mest  
effektive behandling af  
parkinson.



# BEHANDLING MED DUODOPAPUMPE



## OM BEHANDLING MED DUODOPAPUMPE

Til Duodopapumpen bruges medicinen levodopa, som er den mest effektive behandling af parkinson. Levodopa bliver omdannet til dopamin, som er det stof hjernen mangler, fordi parkinsonsygdommen ødelægger de nerveceller, der normalt danner dopamin.

Duodopapumpen slutes til kroppen med en plastikslange placeret i mavesækken gennem huden. Indeni denne slange er der en mindre plastikslange, som løber direkte ind i tyndtarmen. Derfor skal man opereres, når man skal have pumpen. Med en Duodopapumpe får kroppen hele tiden tilført levodopa, og det reducerer kraftigt rysten, muskelstivhed og andre fysiske symptomer på parkinson.

Duodopapumpen vejer ca. 500 gram med fyldt kassette og har samme størrelse som en lille bog. Man kan bære den i en bæltetaske eller i en skuldertaske.

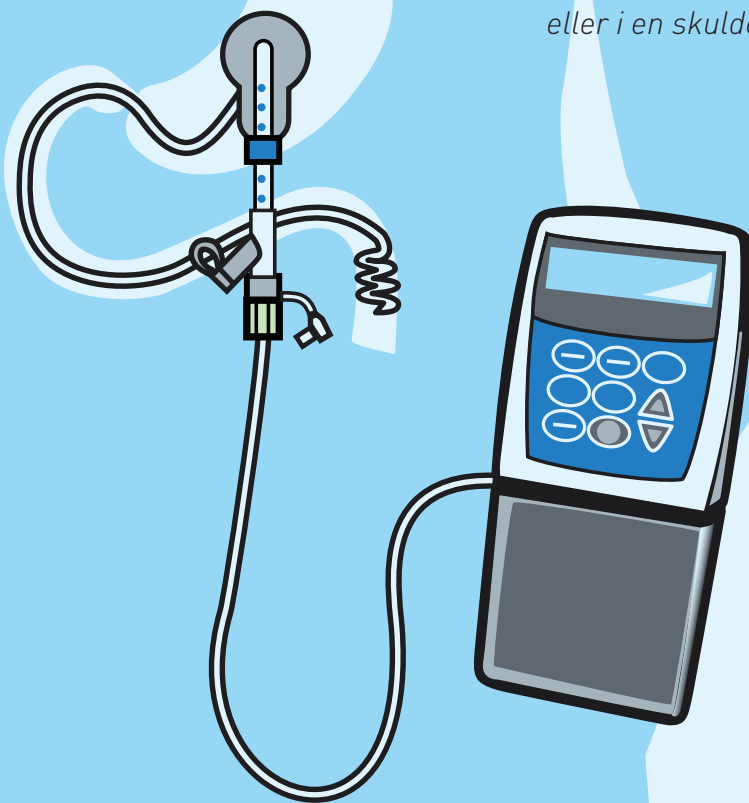
Medicinen er i en kassette, som klikkes på pumpen hver dag. Pumpen sættes til om morgenen og tages af, når man går i seng om aftenen. Man kan også sove med pumpen på, hvis man har brug for medicin om natten. Medicinen skal opbevares på køl.

## HVEM KAN FÅ DUODOPAPUMPE?

Hvis du får medicin mere end fire-fem gange om dagen, det er svært at forbedre den medicinske behandling yderligere, og har du mange overbevægelser, svær rysten eller off-perioder, hvor du ikke kan bevæge hele eller dele af kroppen, kan Duodopapumpen måske være en mulighed for dig. Det kræver, at du tidligere har haft god effekt af levodopa, som også kendes under navne som Sinemet, Madopar.

Du kan få pumpen, uanset hvor gammel du er. Det er bedst, at du er kognitivt velfungerende eller har en ægtefælle, der kan hjælpe til, for der skal bruges lidt tid hver dag på at slutte pumpen til og fra, sikre at sonden er ren og til at pleje huden omkring sonden. Hvis du har lettere demenssymptomer, kan du få pumpen, hvis du har en ægtefælle, der kan stå for håndteringen af pumpen, eller hvis du har hjælp fra plejepersonale. Duodopapumpen kan også gives til patienter, der er indstillet til DBS-operation, men som ikke kan få den f.eks. pga. talebesvær, gangbesvær eller forandringer i hjernen.

*Duodopumpen vejer ca. 500 gram med fyldt kassette og har samme størrelse som en lille bog. Man kan bære den i en bæltetaske eller i en skuldertaske.*



## HVEM KAN IKKE FÅ DUODOPAPUMPE?

Du kan ikke få Duodopa, hvis du

- har haft større bivirkninger ved levodopa-behandling
- har sygdomme i maven f.eks. mavesår eller stomi
- har andre betydelige sygdomme i hjerte, lunger eller nyrer
- har betydelig demens, medmindre du er på plejehjem, hvor plejepersonalet kan tage sig af håndteringen af pumpen

## FORDELE & ULEMPER VED DUODOPAPUMPE

Fordelene ved en Duodopapumpe er, at den effektivt reducerer de fysiske symptomer på parkinson og derved stabiliserer tilstanden. Det gælder de motoriske symptomer som langsomhed, stivhed og rysten i hvile, ligesom off-perioder mindskes kraftigt. Desuden kan man reducere sit indtag af medicin betragteligt og får derfor færre overbevægelser.

Duodopapumpen kan i nogen grad ligeledes bedre ikke-motoriske symptomer, så du f.eks. sover bedre og har færre muskelkrampe.

Ved behandling med Duodopapumpe ses generelt en forbedring af livskvaliteten hos både patient og pårørende.

Fordi medicinen gives direkte ind i tarmen, er man mere sikker på, at medicinen optages, som den skal. Mange patienter med parkinson lider af forstoppelse, og når man tager sin medicin i pilleform, kan det betyde, at medicinen ikke forlader mavesækken og tarmen, som den skal pga. forstoppelsen, og derfor ikke virker, som den skal.

Ulemperne ved Duodopapumpen er de bivirkninger, som medicinen kan give. Det gælder først og fremmest kvalme og forstoppelse. Duodopa kan også sænke dit blodtryk. Derfor er det vigtigt, at du ikke i forvejen lider af lavt blodtryk og selv løbende holder øje med dit blodtryk, hvis det er i den lave ende. Nogle patienter får rødme og irritation, der hvor sonden går ind i huden. Det er vigtigt at holde huden ren og tør for at undgå infektion eller svamp.

Selve pumpen kan især i starten virke stor og 'være i vejen', men langt de fleste patienter synes ikke, det er noget problem, når de først har vænnet sig til den og mener, at fordelene ved pumpen overgår ulemperne.

Det er vigtigt, at medicinkassetterne opbevares på køl. Der fås særlige køletasker til transport, hvis du skal ud at rejse.

## HVORDAN FOREGÅR OPSTARTEN MED DUODOPAPUMPE?

Hvis du skal have en Duodopapumpe, bliver du indlagt på hospitalet i nogle dage til en uge. Her omregner lægerne den medicin, du får, til den dosis flydende levodopa, du fremover skal have via pumpen. Den første dag lægges en testsonde gennem næsen og spiserøret, som løber ned i mavesækken og videre til tolvfingertarmen. Du får medicin i pilleform for at øge tarmbevægelserne, så sonden vandrer ned på plads. Derefter tilsluttes Duodopapumpen via testsonden i næsen, og medicindosis afprøves og justeres. Hvis afprøvningen af behandlingen via testsonden i næsen ikke forløber tilfredsstillende, kan sonden fjernes og du kan gå tilbage til den medicinske tabletbehandling.

Den blivende sonde placeres i mavesækken ved en mindre operation gennem maveskindet, og via den indføres den indersonde, der skal ligge i tolvfinger-

tarmen. Efter operationen er du fortsat indlagt til pumpen er justeret og det er sikkert at du kan komme hjem. Samtidig lærer du og din pårørende at betjene pumpen.

Det apotek, du bruger til dagligt, vil få tilbudt instruktion i bestilling og opbevaring af medicinen til Duodopapumpen.

Når du får Duodopapumpebehandling skal du tage et B-vitamin tilskud for at forebygge nervebetændelse, som kan give smerter i f.eks. hænder, fødder, arme og ben.

Efter opstarten skal du til kontrol efter cirka en måned.

Producenten af pumpen tilbyder support en stor del af døgnet, hvis I oplever problemer med pumpen, slangen eller sonden.

Lars Jansson, 68 år, og hans kone Lisbet har fået et mere aktivt liv igen, efter Lars fik Duodopapumpen. Selv om pumpen kan føles tung at bære rundt på, betyder den, at Lars får mere ud af hverdagen og igen kan rejse både til Nordjylland og USA.

## NU ER LARS VÅGEN OG AKTIV IGEN

Lars havde ikke megen energi, før han fik sin Duodopapumpe. Ofte sad han og hang med hovedet eller faldt ligefrem i søvn ved middagsbordet. Om morgenen havde han brug for hjælp til at komme ud af sengen og til at komme i tøjet, og han sad ned det meste af dagen og sov meget. Det var efterhånden så slemt, at hans kone Lisbet overvejede, om det var bedst for alle, at Lars kom på plejehjem.

Lars fik parkinson som 50-årig, og i de 18 år med sygdommen har han prøvet mange typer medicin i forskellige doser. Efterhånden virkede medicinen dårligere og dårligere, og Lars og Lisbet spurgte derfor neurologen, om pumpebehandling eller DBS-operation var en mulighed. Lars blev henvist til Bispebjerg Hospital mhp. en DBS-operation. Den neuropsykologiske test viste dog, at operationen ikke var en god mulighed for Lars. Derfor takkede han i stedet ja til Apomorfinpumpen. Desværre var den heller ikke god, for Lars fik mange hallucinationer af medicinen. Derfor fik Lars for to

år siden Duodopapumpen, og den gjorde med det samme en stor forskel.

”Da vi kom ind og så Lars efter operationen, var der sket en kæmpe forandring. Han sad helt ret op med åbne øjne med liv i. Det var så dejligt at se min mand være tilbage igen,” fortæller Lisbet.

Lars har fået langt flere kræfter og mere energi med Duodopapumpen. Nu går Lars og Lisbet igen både i teatret, i biografen og ser kunstudstillinger, som de altid har haft stor glæde af. Sin rollator har Lars byttet ud med en stok, som han bruger indimellem, hvis han skal gå i længere tid. Og Lars cykler også selv ture på sin trehulede cykel.

Lars og Lisbet har for nyligt været på krydstogt i Østersøen og har også været ti dage i USA og på rundtur i Jylland. Det at kunne rejse igen og opleve ting sammen betyder meget for dem. Den praktiske håndtering af pumpen er de fælles om, men uden

”Sygdommen udvikler sig stadig,  
men vi lever det liv vi har og nyder,  
at hverdagen med sygdommen  
nu er bedre.

Hver dag, der går godt, er god,  
og det sætter vi stor pris på.”

Lisbets hjælp og handlekraft, ville det ikke være så let. Det er hende, der ringer rundt og sørger for, at alt klapper. F.eks. ringede hun for at spørge medicinproducenten om medicinen kunne holde sig i en køletaske til den lange flyvetur til USA og fik lov at låne en ekstra pumpe af hospitalet, hvis der under rejsen skulle ske noget med den, Lars har.

Lars har det bedst med at bære pumpen i en skuldertaske, der hænger skråt over hans bryst og ryg. Den giver nogle gange lidt ekstra myoser i ryggen pga. pumpens vægt, men efterhånden har han vænnet sig så meget til den, at han glemmer, at han har den på.

Om morgenen hjælper Lisbet ham med at få pumpen på efter badet, som Lars nu selv klarer, og om aftenen renser han selv slangen.

Om morgenen skal Lars lige sidde en times tid og hvile sig i sin stol, indtil medicinen virker.

Sygdommen gør, at han har lidt svært ved at udtrykke sig og tale i længere tid, og han bliver da også stadig træt i løbet af dagen, men slet ikke på samme måde som før.

Lars ville ønske, han havde fået pumpen tidligere, så han og Lisbet havde undgået det sidste dårlige år, hvor plejehjemmet så ud til at være den eneste løsning. Derfor er parrets gode råd til andre patienter, at man selv tager spørgsmålet om avanceret behandling op med neurologen i god tid, når det begynder at gå dårligt.

Parret nyder den nye gode tid, men ved også, at den ikke nødvendigvis varer ved.

”Sygdommen udvikler sig stadig, men vi lever det liv vi har og nyder, at hverdagen med sygdommen nu er bedre. Hver dag, der går godt, er god og det sætter vi stor pris på,” siger Lars og Lisbet.

I alt har knap  
**600 danskere**  
fået en DBS-operation,  
og hvert år gennemgår  
ca. 40 nye patienter  
operationen.



BEHANDLING MED  
**DBS-OPERATION**



### HVAD ER DBS?

DBS står for Deep Brain Stimulation, også kaldet dyb hjerne stimulation.

Under en operation lægges to elektroder dybt i hjernen, en i hver side. Elektroderne forbindes via en ledning, der føres bag øret ned til et batteri, som placeres under huden på brystet. Via elektroderne sendes en konstant strøm til et bestemt område i hjernen, som er med til at regulere kroppens bevægelser, og derved dæmpes symptomer som rysten, langsomhed og stivhed. Behandlingen har været tilbudt i Danmark siden 1996. I alt har knap 600 danskere fået en DBS-operation, og hvert år gennemgår ca. 40 nye patienter operationen. Enkelte af disse har dog andre sygdomme end parkinson.

### HVEM KAN FÅ DBS?

Hvis du får medicin mere end fire-fem gange om dagen, og det er svært at forbedre den medicinske behandling yderligere, og har du mange overbevægelser, svær rysten eller off-perioder, hvor du ikke kan bevæge hele eller dele af kroppen, kan DBS-operationen måske være en mulighed for dig. Det kræver, at du tidligere har haft god effekt af levodopa, som også kendes under navne som Sinemet og Madopar. Det skyldes, at de indopererede elektroder stimulerer de samme kredsløb i hjernen,

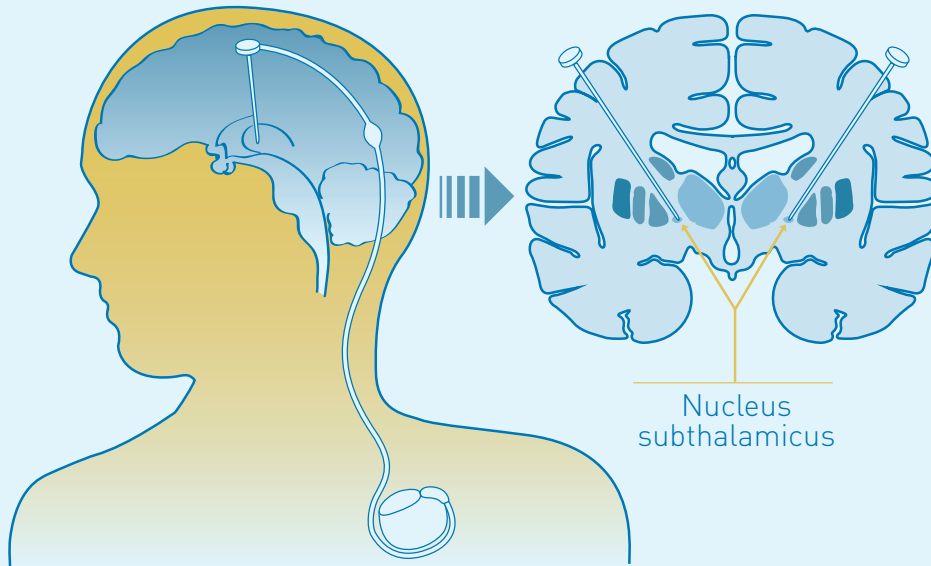
som medicinen virker på. Effekten af DBS-operationen vil være, som når medicinen virker bedst, men mere stabil og med færre overbevægelser, fordi du efter operationen ikke behøver så meget medicin. Du skal være fysisk og psykisk robust for at kunne gennemgå både operationen og efterforløbet. Det er en fordel, at du har god støtte fra din ægtefælle eller fra familie eller venner, som kan hjælpe med at spotte og håndtere evt. komplikationer til behandlingen. Du kan bl.a. umiddelbart efter operationen kortvarigt være forvirret, og i tiden efter operationen kan du opleve ændringer i humøret.

DBS er desuden velegnet til patienter med svær rysten, hvor medicin ikke har nogen effekt.

### HVEM KAN IKKE FÅ DBS?

Du kan ikke få DBS, hvis du,

- er ældre end 70 år, fordi effekten af behandling er mindre, og der ses flere komplikationer
- er dement
- har andre betydelige sygdomme i hjernen eller andre steder i kroppen
- har psykisk sygdom, bl.a. svær depression
- ikke tidligere har haft effekt af levodopa
- har gang- og balanceforstyrrelser, selv når du er i ON fasen, dvs. den periode af dagen, hvor du oplever medicinen har effekt



*Under en DBS-operation lægges to elektroder dybt i hjernen. Elektroderne forbindes via en ledning, der føres bag øret ned til et batteri, som placeres under huden på brystet. Via elektroderne sendes en konstant strøm til et bestemt område i hjernen, som er med til at regulere kroppens bevægelser, og derved dæmpes symptomer som rysten, langsomhed og stivhed.*

### FORDELE & ULEMPER VED DBS

Fordelene ved en DBS-operation er, at den effektivt reducerer de fysiske symptomer på parkinson og dermed stabiliserer tilstanden. Det gælder de motoriske symptomer som langsomhed, stivhed og rysten i hvile, ligesom off-perioder mindskes kraftigt. Desuden kan du reducere dit indtag af medicin betragteligt og får derfor færre overbevægelser. DBS kan i nogen grad også bedre ikke-motoriske symptomer, så du f.eks. sover bedre og har færre smerter.

Efter DBS-operation ses generelt en forbedring af livskvaliteten hos både patient og pårørende.

Generelt betragtes DBS som en sikker procedure. Som ved alle former for operationer kan der dog forekomme komplikationer. Risikoen for alvorlige komplikationer, primært i form af hjerneblødninger er på op til ca. en procent, mens risikoen for infektion ligger på ca. fem procent. Infektioner kan i de fleste tilfælde behandles med antibiotika.

Ulemperne efter DBS-operationen er bl.a. de bivirkninger til stimulation, som er set hos patienter, der har gennemgået operationen. Det gælder først og fremmest forværring af talen, som med tiden sker for op til hver femte patient, dvs. at det bliver

sværere at tale tydeligt, og så det kan høres, eller patienten får problemer med at finde de rigtige ord. Gang og balance bliver normalt ikke bedre af operationen og kan forværres især hos patienter mellem 65 og 70 år. Derfor vil man også være tilbageholdende med at tilbyde operationen til patienter, der i forvejen har udtalt gang- eller talebesvær. De fleste bivirkninger er dog milde og midlertidige og kan ofte reduceres ved ændring i stimulationsindstillingerne.

## HVORDAN FOREGÅR DBS-OPERATIONEN

Først skal det afklares, om DBS-operationen er det rigtige valg. Det sker under tre dages indlæggelse på hospitalet. Her undersøges patientens fysiske, psykiske og kognitive tilstand. Det sker ved samtaler med læge og sygeplejerske, en talepædagog og ved en neuropsykologisk test. Desuden gennemføres en L-dopa test, der afklarar, om patienten har det nødvendige respons på levodopa, og en MR-scanning af hjernen i fuld bedøvelse, som skal sikre, at der ikke er andre sygdomme i hjernen. Denne MR-scanning bruges samtidig til præcist at beregne, hvor elektroderne skal placeres under operationen.

Selve operationen tager nogle timer, hvor man er ved bevidsthed det meste af tiden, for at lægerne kan tjekke, at elektroderne ligger og virker, som de skal. Under operationen har man mulighed for en let bedøvelse, som man kan vækkes af, når der er brug for patientens medvirken.

Der bores et lille hul på hver side af kraniet, som elektroderne føres ind igennem. Bagefter føres ledningerne under huden hele vejen ned til stimulationsbatteriet, der er placeres under huden på brystkassen, hvilket udføres i fuld narkose.

## EFTER OPERATIONEN

Efter operationen er patienten typisk indlagt i otte-ti dage, hvor patienten kommer sig, og hvor både stimulation og medicin løbende justeres. Efter udskrivelse indkaldes patienten i den første tid til kontrol ca. en gang om ugen til yderligere justering af parkinsonmedicinen og stimulationsindstillingerne. Herefter går der længere tid mellem kontrollerne. Strømstyrken justeres ved hjælp af et apparat, der kommunikerer med stimulationsbatteriet. Som regel er indstillingerne optimale i løbet af tre til seks måneder efter operationen. Patienten skal selv sørge for at lade batteriet op, men hyppighed og opladningstid er meget individuelt. Det kan være fra en gang om dagen til en gang hver uge og kan tage fra 30. minutter til en times tid.

Lis Ottesens mor havde også parkinson og var en af de første i Danmark, der fik tilbudt DBS-operation, men det blev Lis, der rent faktisk fik operationen. Den betyder, at sygdommen fylder mindre i hverdagen, så Lis bl.a. er begyndt at spille bordtennis i en alder af 65 år.

## ”JEG KAN DET, JEG VIL”

Lis vidste med det samme, at hun havde fået parkinson, da hun som 49-årig så sin højre hånd begynde at ryste. Lis' mor havde nemlig også parkinson i mange år. Faktisk var Lis' mor blandt de første patienter i Danmark, der fik tilbudt DBS-operationen for næsten 20 år siden. Moderen takkede dog nej dengang, fordi hun følte sig for gammel. Lis var til gengæld ikke i tvivl om, at hun gerne ville have operationen, hvis det blev aktuelt for hende at skifte til avanceret behandling.

Og det blev det for tre-fire år siden, hvor Lis måtte tage 28 piller fordelt på syv gange om dagen og alligevel havde svært ved at bruge sine hænder, som hun ville, og også havde svært ved at koncentrere sig.

Så da Lis' neurolog tilbød hende at komme med i et forsøg med den nye Apomorfinpumpe, takkede Lis

ja. Den virkede godt, og gav hende mere energi, men efter et år måtte Lis bede om en ny behandling, da hun desværre fik bivirkninger.

Inden Lis fik DBS-operationen for godt syv måneder siden, talte hun med andre patienter, der havde fået operationen og skrev også med nogle i den særlige facebookgruppe for DBS-opererede. Det opfordrer hun også andre til at gøre.

”Det er rart at høre, hvordan andre har oplevet det. En ting er, hvad lægerne og sygeplejerskerne fortæller, men det er ikke det samme, som når man har mærket det på sin egen krop,” siger Lis.

Lis følte sig godt forberedt på selve operationen. Hun var ikke bekymret for, at det skulle gøre ondt, selv om hun skulle være vågen under operationen, for hun vidste, at der ikke er nerver i hjernen, så

”Det er rart at høre, hvordan andre har oplevet det.  
En ting er, hvad lægerne og sygeplejerskerne fortæller,  
men det er ikke det samme, som når man har mærket  
det på sin egen krop.”

der er ingen smerte ved at få lagt elektroderne derind.

”Jeg var alligevel meget anspændt og spurgte om rigtig meget under operationen for hele tiden at vide, hvad lægerne foretog sit i mit hoved. Jeg var meget glad for narkosesygeplejerskerne, som var søde til at tale dagligdags og med humor. Det hjalp mig,” fortæller Lis. En ting, der kom bag på Lis, var hendes reaktion efter operationen.

”Jeg kunne simpelthen ikke være alene på hospitalet. Jeg måtte ringe efter min mand kl. 5 om morgenen og bagefter måtte mine døtre skiftes til at være hos mig de sidste nætter på hospitalet, for jeg blev grebet af angst for at dø, selv om det hele var overstået,” fortæller Lis. Efter operationen opsøgte Lis selv en psykolog, som hun talte med tre gange, og så forsvandt angsten heldigvis igen.

Efter operationen blev Lis’ tålmodighed sat på prøve. For det tog tid at indstille strømstyrken, så den holder parkinsonsymptomerne i skak.

”Det har været udfordrende at skulle ind på hospitalet stort set hver uge i fire-fem måneder. Der går hurtigt en hel dag med det hver gang, og jeg skal have min mand, en af mine døtre eller mit barnebarn til at køre mig derind. Dels fordi jeg ikke tør køre selv, så længe jeg risikerer overbevægelser, dels fordi det er vigtigt, at man er to til at tale med lægen eller sygeplejerskeren, for det er svært at huske alting selv,” siger Lis.

Og strømstyrken skal nok justeres igen. For i øjeblikket svinger Lis’ energi fra den ene dag til den anden.

”Den ene dag keder jeg mig og tænker, at jeg er frisk nok til at begynde at arbejde igen, men den næste dag kan jeg efter to timer mærke, at jeg

mangler medicin og må tage en pille, fordi mine ben begynder at slæbe lidt,” fortæller Lis.

Hun er glad for, at operationen ellers har betydet, at sygdommen og behandlingen fylder mindre i hverdagen. Lis har kun overbevægelser, når hun bliver nervøs eller anspændt, og de 27 piller er skåret ned til en enkelt pille syv gange om dagen. Selve DBS-systemet mærker hun ikke meget til. Ledningen ses kun ganske svagt under håret, og batteriet lader Lis op ved at sidde med en halskrave en halv times tid et par gange om måneden.

Også familie og venner kan se, at operationen har gjort en forskel for Lis.

”De siger, det er dejligt, at jeg kan sidde helt almindeligt uden overbevægelser til middag med dem og uden at tabe koncentrationen. Jeg synes også, det er dejligt, at mine hænder og mit hoved

virker så godt, at jeg kan spille bordtennis. Det giver god motion og masser af grin. Det var jeg måske også begyndt på, selv om jeg ikke var blevet opereret, for jeg har altid gjort det, jeg ville på trods af min parkinson,” siger Lis.

Selv om Lis har det godt med sin operation og resultatet af den, ved hun godt, at sygdommen ikke er væk og stadig udvikler sig.

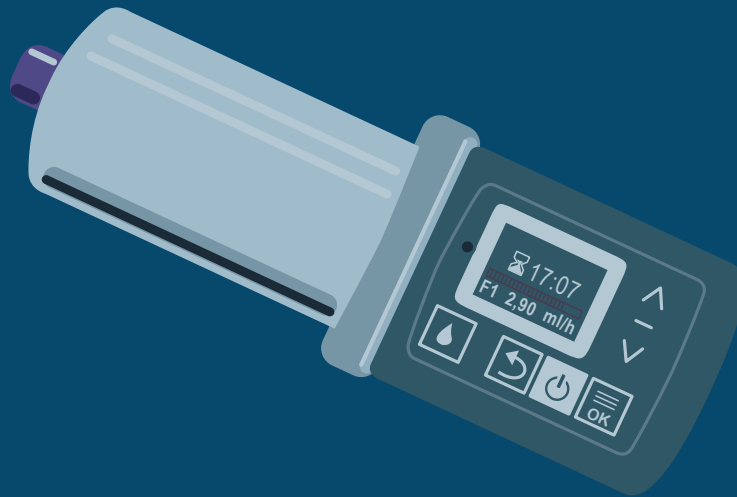
”Jeg vidste rigtig meget om DBS-operationen, inden jeg selv fik den. Jeg har venner, der har fået den, og som efter nogle år alligevel har fået det dårligere af sygdommen, og f.eks. har fået svært ved at gå og tale tydeligt. Selv om jeg ved, at DBS-operationen ikke helbreder en, håbede jeg nok alligevel lidt på det. Det skal man huske, at den ikke gør. Jeg har stadig parkinson, og det kan jeg også stadig mærke,” siger Lis.



”De siger, det er dejligt, at jeg kan sidde helt almindeligt uden overbevægelser til middag med dem og uden at tabe koncentrationen. Jeg synes også, det er dejligt, at mine hænder og mit hoved virker så godt, at jeg kan spille bordtennis. Det giver god motion og masser af grin.”

En ny pumpe med navnet  
**Lecigonpumpen**  
er netop blevet godkendt  
af de europæiske  
lægemiddelmyndigheder,  
og i starten af 2020  
vil de første danske patienter  
få den tilbudt.

# BEHANDLING MED LECIGONPUMPE



## NY PUMPE NETOP GODKENDT

En ny pumpe med navnet Lecigonpumpen er netop blevet godkendt af de europæiske lægemiddelmyndigheder, og i starten af 2020 vil de første danske patienter få den tilbudt. De hospitalsafdelinger, der i dag tilbyder pumpebehandling, vil fremover også tilbyde behandling med Lecigonpumpen.

Lecigonpumpen kan ligesom de andre avancerede behandlinger være en mulighed for dig, hvis du på trods af, at du tager medicin mange gange om dagen, alligevel oplever mange svingninger, hvor du enten har mange overbevægelser, svær rysten eller off-perioder, hvor du ikke kan bevæge hele eller dele af kroppen.

Lecigonpumpen indeholder en ny medicinblanding, som består af tre gængse medecintyper, der allerede i dag bruges til behandling af parkinson. Det gælder levodopa/carbidopa og entacapon. Når medicinen gives flydende i denne sammensætning, skal der bruges mindre medicin, og derfor vejer pumpen blot 227 gram med fyldt ampul og kan bæres i et bælte.

Hvis du skal have Lecigonpumpen, skal du igennem en mindre operation, da den, ligesom Duodopapumpen, sluttes til kroppen med en mindre plastikslange gennem huden på maven med

forbindelse gennem mavesækken direkte til tyndtarmen.

De kliniske studier, der ligger til grund for myndighedernes godkendelse, viser, at Lecigonpumpen effektivt reducerer de fysiske symptomer på parkinson. Det gælder de motoriske symptomer som langsomhed, stivhed og rysten i hvile, ligesom off-perioder mindskes kraftigt. Desuden behøver man som regel ikke længere at tage anden parkinsonmedicin i løbet af dagen, end den man får med Lecigonpumpen og får derfor færre overbevægelser.

Du kan også forvente en forbedring i ikke-motoriske symptomer, så du sover bedre og har færre muskelkramper.

Det forventes, at proceduren for opstart af behandling med Lecigonpumpen vil være som opstart med Duodopapumpen. Det vil sige, at man indlægges og er medicinfastende den første dag. Lægerne omregner den medicin, man får, til den nye medicin, man skal have via pumpen. Først tilsluttes pumpen uden på kroppen via en testsonde, der løber gennem næsen og mavesækken til tarmen. Medicindosis indstilles, inden den blivende sonde lægges ved en operation en af de følgende dage.



*Når medicinen gives flydende i denne sammensætning, skal der bruges mindre medicin, og derfor vejer pumpen blot 227 gram og kan bæres i et bælte.*

Ligesom ved Duodopapumpebehandling skal patienter, der behandles med Lecigonpumpen have B-vitamin-tilskud for at forebygge nervebetændelse, som kan give smerter i f.eks. hænder, fødder, arme og ben.

Producenten af pumpen tilbyder support en stor del af døgnet, hvis I oplever problemer med pumpen, slangen eller sonden.

Bivirkningerne ved Lecigonpumpen er de samme som ses ved behandling med Duodopa og Entacapon. Pumpen vil derfor ikke være velegnet til dig, hvis du har oplevet større bivirkninger ved Duodopa eller

Entacapon. Ved Entacapon, som nogle patienter kender under navnet Comtess, er diarré en kendt bivirkning. Hvis man tidligere har oplevet diarré under behandling med Comtess, vil Lecigonpumpen ikke være velegnet. Det skyldes dels det ubehagelige ved at opleve diarré, dels at medicinen ikke virker, som den skal, når den for hurtigt forlader kroppen, som det sker ved diarré.

Lecigonpumpen tilbydes heller ikke, hvis du har sygdomme i maven, f.eks. aktivt mavesår eller stomi, eller har andre betydelige sygdomme i hjerte, lunger eller nyrer.



## KORT OM PARKINSONS SYGDOM

Parkinsons sygdom er en af de mest almindelige neurodegenerative lidelser.

En neurodegenerativ lidelse er en sygdom, som rammer hjernefunktioner og har et langsomt fremadskridende forløb. Tilstanden rammer omtrent 1 % af befolkningen over 60 år. Det gør Parkinsons sygdom til den næsthøypigste neurodegenerative lidelse i denne aldersgruppe, efter Alzheimers sygdom.

Sygdommen kan ikke helbredes, men medicin og supplerende behandling kan lindre symptomerne og fastholde den parkinsonramtes livskvalitet og funktionsniveau gennem mange år.

## OM PARKINSONFORENINGEN

Parkinsonforeningen er en frivillig patientorganisation, der har til huse i Handicaporganisationernes Hus i Høje Taastrup. Foreningen arbejder for at forbedre vilkårene for parkinsonramte og deres familier i Danmark og organiserer hovedparten af Danmarks ca. 7300 parkinsonramte.

### Parkinsonforeningens formål er

- At være det naturlige samlingspunkt – både nationalt og regionalt – for parkinsonramte og deres pårørende med hensyn til vidensformidling, erfaringsudveksling, netværksdannelse og sociale aktiviteter.
- At udbrede kendskabet til og skabe forståelse for Parkinsons sygdom – herunder atypisk parkinsonisme – og for sygdommens symptomer og konsekvenser.
- At bidrage til
  - at parkinsonramte sikres bedst mulige behandlingsmuligheder og livsvilkår samt lige muligheder i forhold til andre medborgere.
  - at skabe forståelse for og støtte til pårørendes særlige situation og behov.
  - at støtte forskning inden for Parkinsons sygdom.

Bliv medlem: [www.parkinson.dk/om-os/bliv-medlem](http://www.parkinson.dk/om-os/bliv-medlem)

Læs mere på [www.parkinson.dk](http://www.parkinson.dk)



BLEKINGE BOULEVARD 2

2630 TAASTRUP

TELEFON 3635 0230

WWW.PARKINSON.DK

INFO@PARKINSON.DK

VIL DU VÆRE PÅ FORKANT MED KOMMENDE ARRANGEMENTER, NYE INITIATIVER OG DEN NYESTE, SPÆNDENDE FORSKNING, KAN DU TILMELDE DIG PARKINSONFORENINGENS NYHEDSBREV PÅ [WWW.PARKINSON.DK](http://WWW.PARKINSON.DK)

[WWW.FACEBOOK.DK/PARKINSONFORENINGEN](http://WWW.FACEBOOK.DK/PARKINSONFORENINGEN)