



# BEDRE LIV MED PARKINSON

---



# Velkommen til 6. samling

- DAGENS TEMAER:
- Kognitive symptomer ved Parkinsons sykdom
- «Mat og prat»
- I hodet, eller i livet?



*Vi bare nevner  
at våre kognitive evner  
er blant det viktigste vi har  
de hjelper oss å tenke, forstå og finne svar  
selv på spørsmål vi ikke har*

*Men det er det lett å glemme  
hvis det ikke er noen hjemme  
på den annen side betyr det lite  
hvis du er mer opptatt av å tro enn å vite*



# Kognitive funksjoner – definisjon:

*«Mentale funksjoner som har betydning for erkjennelse, tenkning og kunnskapservervelse»*



# Kognitive funksjoner – inndeling:

- **1. Hukommelse – umiddelbar og utsatt**
  - Verbal og visuell
- **2. Språk**
  - Benevning og ordflyt ( fluency)
- **3. Oppmerksomhet**
  - Bevisst fokusering
  - Seleksjon av utvalgte sanseinntrykk for videre kognitiv bearbeiding
- **4. Eksekutive funksjoner**
  - Planlegging, problemløsning, oppgaveløsning og organisering
- **5. Visuospatielle funksjoner**
  - Evne til å oppfatte gjennom synet ( rom og retningsans)

# 1. Hukommelse

## Innkoding, bearbeiding, lagring og gjenhenting av informasjon

- **Korttidshukommelse (arbeidsminne)**
  - Arbeidsminne (huske et telefonnummer mens man slår det)
- **Langtidshukommelse** (gjenhenting av informasjon etter lengre tid; dager/uker/år)
  - **Prosedural hukommelse** - utføre automatiserte handlinger (sykle, gå fra stua til postkassa)
  - **Semantisk hukommelse** – kunnskap som er en del av kulturen, ikke knyttet til konkrete situasjoner
  - **Episodisk hukommelse** – hukommelse av konkrete situasjoner, spesifikke i tid og sted. Mest sårbar for endring hos normale eldre.

## 2. Språk

Evnen til å formulere setninger, finne riktige ord og føre en samtale forutsetter en velfungerende språkfunksjon.



# 3. Oppmerksomhet

- **Evnen til å fokusere tankene omkring et valgt tema; ”våkenhetsnivå”**
  - Vedvarende oppmerksomhet
  - Våken og mottakelig for stimulus/input over tid (se en film, lese bok, høre et foredrag )
- **Delt oppmerksomhet («mental fleksibilitet»)**
  - Være oppmerksom på/holde på med flere ting samtidig
- **Fokusert oppmerksomhet**
  - Konsentrere seg, opprettholde fokus uten å distraheres; ”årvåkenhet”; evne til å hindre forstyrrende stimuli



## 4. Eksekutive funksjoner

- Evne til problemformulering, planlegging og gjennomføring av oppgaver
- "Hjernens administrerende direktør" - styrer og regulerer vår atferd
- Velger ut de kognitive ferdighetene som skal til for å gjennomføre en plan og nå et mål
- Paraplybetegnelse som omfatter samspill mellom flere prosesser & funksjoner:

Arbeidsminne

Motivasjon

Initiering

Sekvensering

Planlegging

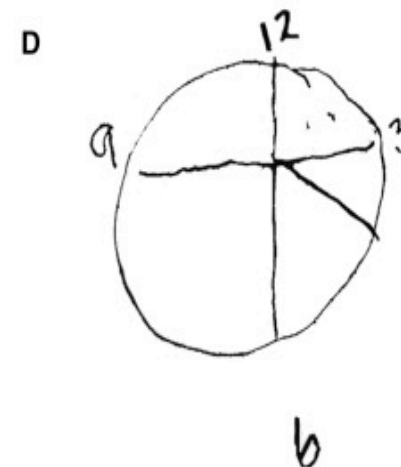
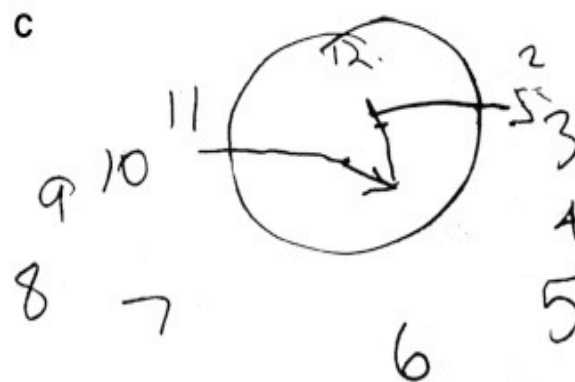
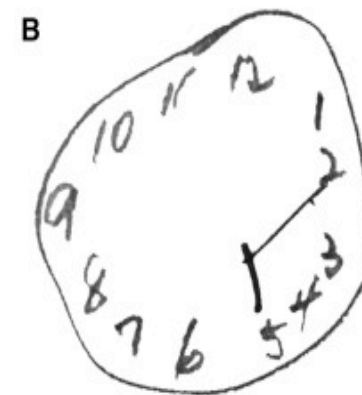
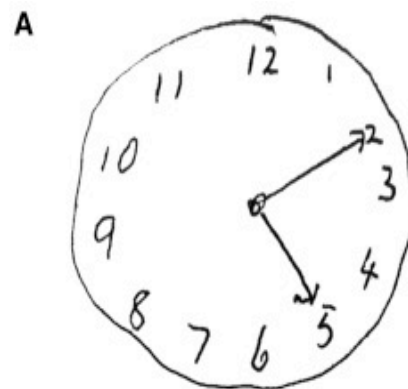
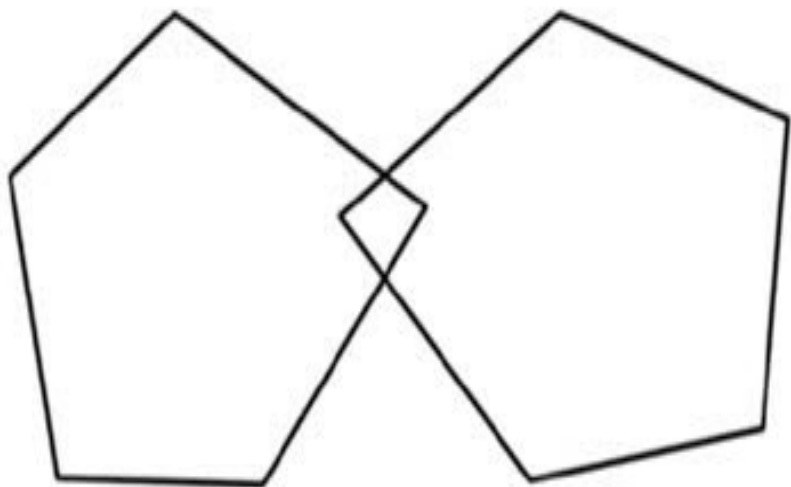
Fleksibilitet (veksle)

Inhibisjon/Impulskontroll

Problemløsning

## 5. Visuospatielle funksjoner

Evne til å oppfatte gjennom synet ( rom og retningsans)



# Kognitive symptomer ved Parkinsons sykdom:

## Hvor omfattende er problemet?

- Utbredelse avhenger av hvilken målemetode man benytter
- Tidlig symptomdebut ("Early-Onset-Parkinson") har mindre risiko for alvorlige kognitive problemer
- Lette kognitive problemer (reduisert konsentrasjonsevne, redusert intellektuell utholdenhet, oppmerksomhetssvikt etc.) er vanlig også tidlig i forløpet

# Hva kan påvirke kognitiv funksjon?

- Nevrologiske sykdommer som Parkinsons sykdom, MS, hjerneslag
- Bivirkning av enkelte typer medisiner
- Psykisk lidelser som depresjon og angst
- Søvnvansker
- Smerter
- Hodeskader
- Somatiske tilstander som gir slapphet og mangel på energi
- Rusmidler
- Stress
- Ernæringssvikt og mangeltilstander ( f.eks. alvorlig B12 mangel)

# Kognitiv svikt - inndeling

1. Subjektiv (selvopplevd) kognitiv svekkelse ( SCD)
2. Mild kognitiv svikt (MCD)
  - Progressiv
  - Ikke progressiv
3. Delirium ( akutt kognitiv svikt utløst av annen sykdom eller påkjenning)
4. Demens (kronisk)

# 1. Subjektiv (selvopplevd) kognitiv svekkelse

Tidlig i sykdomsforløpet forekommer ofte :

- redusert mental fleksibilitet:
  - Bruker lang tid på å hente seg inn igjen etter avbrytelser
  - Vanskeligheter med å ha flere baller i luften samtidig
- problemer med å opprettholde oppmerksomheten over tid:
  - «Faller ut» hvis hører på lange foredrag/undervisning
  - «miste tråden» i samtaler
  - «Hva leste jeg egentlig nå?»
- vanskeligheter med å konsentrere seg om andre ting (som å føre en samtale) mens man utfører mer "komplekse" motoriske oppgaver (f.eks kjører bil, går i terrenget, betjener tekniske instrumenter)

## 2. Mild kognitiv svikt (MCD)

- Bekymring for kognitiv svekkelse fra pasient, familie/venner/kolleger eller fra helsepersonell
- Kognitive tester viser svekkelse i en eller flere kognitive domener inkl. hukommelse, eksekutive funksjoner, oppmerksomhet, språk eller visuospatielle evner
- Fungerer uten hjelp i daglige aktiviteter ( men kan være langsommere og gjøre mer feil enn tidligere)
- Ikke tegn til svikt av betydning i sosial eller yrkesmessig funksjon.
- **Trenger IKKE utvikle seg videre til demens**

### 3. Delir - akutt forvirring grunnet somatisk sykdom

- Ved nyoppstått somatisk sykdom hos eldre eller personer med svekket fysisk helse kan det oppstå en akutt forvirringstilstand.
- Dette gjelder spesielt ved innleggelse på sykehus grunnet ukjente omgivelser.
- Må ikke forveksles med «delirium tremens» som skyldes brå nedtrapping av alkohol hos personer med høyt alkoholinntak over tid.
- Forvirringstilstanden går over når den akutte sykdommen er behandlet og personen kommer tilbake til kjente omgivelser.





Repetisjon fra forrige samling:  
**Dagens viktigste budskap:**

Ved rask forverring ( over få dager) av Parkinson symptomer eller nyoppstått betydelig forvirring ,hallusinasjoner eller vrangforestillinger hos en person med Parkinsons sykdom må nyoppstått annen fysisk sykdom eller andre medvirkende tilstander utelukkes:

- Urinveisinfeksjon
- Lungebetennelse
- Dehydrering
- Overdosering av medisiner
- Hjerneblødning etter tidligere hodetraume (traumet kan være for flere uker siden)



## 4. Demens ved Parkinsons sykdom

- Problemer i minst 2 kognitive domener som i vesentlig grad påvirker funksjonen i dagliglivet
- Kan være fluktuerende oppmerksomhet
- Kan være assosiert med visuelle hallusinasjoner og vrangforestillinger
- Problemene må ha vart lenger enn 6 måneder

# Vurdering av kognitiv funksjon uten tester er vanskelig

Vi feilvurderer ofte kognitiv funksjon:

- Overvurdering ved gode taleevner/stort ordforråd: reflekterer ikke nødvendigvis reell ordforståelse eller abstraksjonsnivå
- Undervurdering ved svak (verbal) formidlingsevne , redusert ansiktsmimikk, lav stemme, lang latenstid etc.



# Hvordan måle kognitiv funksjon?

- **Observasjon** (funksjon i dagliglivet/på jobb/skole)
  - Informasjon fra personen selv
  - Informasjon fra familie, venner, kolleger
- **Kognitive screeningtester** hos fastlege eller nevrolog:
  - Mini Mental Status, klokketesten , oppmerksomhet- og tempotester etc.
- **Nevropsykologisk undersøkelse:**
  - Grundig kartlegging av alle kognitive funksjoner. Sjelden aktuelt ved Parkinsons sykdom fordi årsaken til kognitive symptomer er kjent

# Generelle råd ved oppmerksomhetsvansker

- Gjør andre oppmerksomme på at de må snakke langsomt, tydelig og holde blikkontakt
- Forsøk å få til samtaler en til en – unngå helst viktige samtaler med mange deltagere
- Be om å få beskjeder og informasjon skriftlig og kortfattet
- Fjern forstyrrende elementer (f.eks. bakgrunnsstøy, rot)
- Gjør én oppgave av gangen
- Korte arbeidsøkter med hyppige pauser

# Generelle råd ved hukommelsesvansker

- Bruk hjelpemidler:
  - Noter på mobilen/post-it lapper/kalender/husketavle på veggen, medisindosett, varsling på mobilen
- Sett av god tid til å gjøre ferdig oppgaver
- Gjør en oppgave ferdig av gangen
- Ha korte arbeidsøkter med hyppige pauser
- Unngå mange personer/distraksjoner rundt
- Strukturer omgivelsene
  - Ting på faste plasser , holde på rutiner

# Generelle råd ved tempovansker

- Sett av god tid til alle aktiviteter
- Start forberedelser i god tid
  - Ha gjerne «sekken klar» kvelden før
- Repeter/øve på oppgaver som er vanskelige
  - gjør at ferdighetene blir automatiserte
  - ”frigjør” energi til andre oppgaver
- Gjør en ting av gangen
- Gjør oppgaver selv uten hjelp så lenge det er praktisk mulig

# Generelle råd ved eksekutive vansker

- Repeter/øve på oppgaver som er vanskelige – gjerne sammen med andre
- Snakk om fremgangsmåter eller rekkefølge av handlinger
- Lag punktvisse lister for hvordan sammensatte oppgaver skal løses (f.eks. familiemiddag)
  - «Hva er første skritt, hvordan vil du starte».
- Strukturerende samtaler med andre kan hjelpe å lære strategier for problemløsning:
  - Hva er problemet, hvilke alternative løsninger har jeg”, prøve ut løsninger
- Lag timeplan for uken med når forskjellige aktiviteter skal gjennomføres.
- Sett av tid for forberedelser til aktiviteter og bestem når du skal begynne på disse:
  - Kl. 1230: Begynne å kle på seg , Kl. 1245: Gå hjemmefra , Kl. 1255: Fremme hos fysioterapeuten
- Benytt de hjelpemidler som finnes: Sett varslinger på telefon når du må begynne å forberede deg til en aktivitet.
- Ikke la ustrukturerte aktiviteter ( f.eks surfing på internett) ødelegge for aktiviteter du ønsker å få gjort.
  - Ekstra viktig ved Parkinsons sykdom grunnet varierende grad av impulskontrollforstyrrelser



# Generelle råd ved rom/retning/orienteringsvansker

- Gå samme ruten hver dag hvis går tur alene
- Reise på ferie/helgetur til samme sted for å unngå utfordringer med stadig nye omgivelser
- Sette lapp på WC-dør hvis stadig går feil om natten
  - Ev. tape piler på gulvet fra sengen til WC
- Trene sammen med pårørende
  - Gå tur og vær spesielt oppmerksom i kryss etc. hvor det er lett å gå feil
- Ha med mobiltelefon når går alene
  - Funksjonen «Find my Phone» kan være nyttig for pårørende.
- Kan være uforenlig med bilkjøring

# Kognitiv trening

- Hjernens har evne til å reorganisere seg gjennom å danne nye nettverk eller gjennom nydanning av hjerneceller
- Studier viser at «kognitiv trening» har effekt på kognitiv funksjon ved Parkinsons sykdom.
- Trening av hjernen er sannsynligvis like viktig for kognitiv funksjon som fysisk trening er for motorisk funksjon.
- Hjernens trenes ved å aktiviseres i daglige gjøremål.
- Aktiviteter som krever vurdering, beslutninger og handling ( f.eks. brettspill, diskusjoner) er bedre enn passive aktiviteter ( se på TV)

# Behandling av kognitiv svikt ved Parkinson sykdom

- **Ikke-medikamentelle tiltak**
  - Kognitiv trening
  - Kognitive hjelpemidler
  - Bistand fra familie , venner, hjemmesykepleie,
- **Moderne demensmedisiner kan**
  - Bedre kognitive ferdigheter
  - Bedre funksjonen i dagliglivet
  - Redusere tendens til hallusinasjoner
  - IKKE påvirke selve sykdomsprosessen som gir kognitiv svekkelse

# Mat og prat:



Dagens tema for samtale:

- *Ofte er det vanskelig å være til stede i øyeblikket. Hva kan vi gjøre for å være mer til stede i øyeblikket og hva gjør det vanskelig?*