

FALL VED PARKINSONS SYKDOM



Norges Parkinsonforbund



Dersom du lettere bli ustø i
ukjente omgivelser eller når
flere ting skjer samtidig,
prøv å gjøre bare
én ting om gangen.

Ta medisinene
dine til rett tid.



INNHold

Falltendenser ved Parkinsons sykdom.....	05
Å være bekymret for fall.....	06
Hva gir størst risiko for å utvikle falltendens?.....	09
Hva kan man gjøre for å forebygge fall?	15
Andre aktuelle tiltak i forbindelse med fallforebygging.....	18
Falldagbok.....	20

Forfatter: Fysioterapeut og spesialist i nevrologisk fysioterapi Ylva Hivand Hiorth
ved Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser (NKB).
Takk til alle medlemmer som har hjulpet oss med tilbakemeldinger.
Opplag: 2000

ISBN: 978-82-93032-30-4





Turstaver kan
være til god hjelp.

Bruk riktig fottøy.
Vær oppmerksom på at tøfler
og sokker kan være glatte.
Velg derfor sko med hælkappe
og antisklisåler.



Falltendens ved Parkinsons sykdom

Å snuble, skli og falle er noe alle opplever, men det er mer vanlig og har ofte mer alvorlige konsekvenser hos eldre og mennesker med sykdommer som påvirker bevegelses-evnen – som for eksempel Parkinsons sykdom.

I de fleste tilfellene går det bra, men konsekvensene av et fall kan bli alvorlige. Fallrelaterte skader kan være alt fra små sår til alvorlige hoftebrudd. Engstelse, smerter og behov for hjelp til dagligdagse gjøremål kan også være konsekvenser av et fall.

Et fall skyldes som oftest en kombinasjon av ulike faktorer: individuelle helsemessige forutsetninger, hvor krevende en oppgave er, og hvordan omgivelsene ser ut.

Ved Parkinsons sykdom er det særlig de individuelle helsemessige forutsetningene, som for eksempel graden av motoriske symptomer, som gjør at risikoen for fall øker. Falltendensen øker lengre ut i sykdomsforløpet. Hvert år opplever omtrent én tredjedel av hele befolkningen over 65 år minst ett fall. Til sammenlikning faller omtrent dobbelt så mange med Parkinsons sykdom minst én gang i løpet av ett år.

Å være bekymret for fall

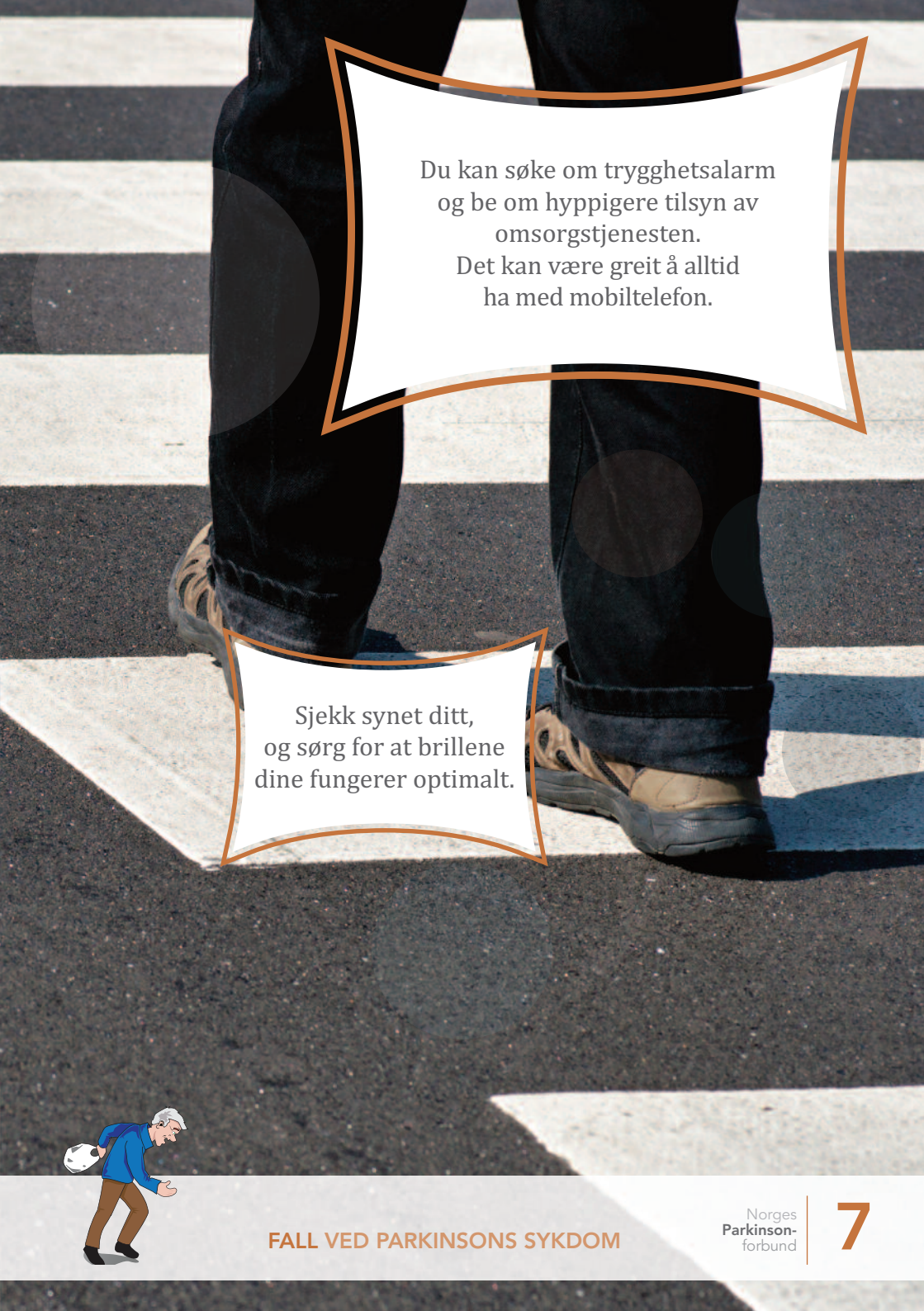
Mange er bekymret for fall, og kanskje spesielt de som har opplevd et fall der de pådro seg en skade eller ble liggende lenge og vente på hjelp. I tillegg til egen bekymring kan både familie og venner bli bekymret for fall hos den som har Parkinsons sykdom, og mange legger ned mye tid og omsorg for å prøve å forhindre fall.

Engstelse for fall kan påvirke hverdagen. Å være litt bekymret for å falle kan faktisk være en motivasjon for å trene og gjøre utbedringer i eget hjem, noe som på sikt kan forebygge fall. Men hvis bekymringen blir så stor at både fysiske og sosiale aktiviteter

reduseres, er det viktig å få hjelp til å finne gode mestringsstrategier. Et konkret tips er å ta kontakt med Lærings- og mestringscenteret ved ditt sykehus eller nærmeste fylkes-/lokalforening i Norges Parkinsonforbund for å undersøke om det finnes aktuelle kurs eller samtalegrupper.

Dersom man ikke lenger deltar i fysiske eller sosiale aktiviteter, kan man på sikt utvikle en passiv livsstil der man blir mer hjelpe-avhengig.

En inaktiv livsstil kan også øke fallrisikoen gjennom redusert kondisjon, styrke, bevegelighet og balanse.



Du kan søke om trygghetsalarm
og be om hyppigere tilsyn av
omsorgstjenesten.

Det kan være greit å alltid
ha med mobiltelefon.

Sjekk synet ditt,
og sørg for at brillene
dine fungerer optimalt.





Gå til anskaffelse av en
hoftebeskytter, som du får kjøpt
på blå resept på apoteket.

En hoftebeskytter kan
forebygge lårhalsbrudd.

Bruk brodder
på skoene når
det er glatt.



Hva gir størst risiko for å utvikle falltendens?

Dette er de viktigste risiko faktorene for fall ved Parkinsons sykdom:

- 1. Fall de siste tolv månedene
- 2. Episodiske gangforstyrrelser
- 3. Nedsatt ganghastighet
- 4. Blodtrykksfall ved stillingsendringer
- 5. Hallusinasjoner
- 6. Generelle risikofaktorer

Fall de siste tolv månedene (pkt.1)

Ett eller flere fall i løpet av det siste året er en av de viktigste faktorene for økt fallrisiko. Dette gjelder uavhengig av alvorlighetsgrad av Parkinson sykdom. Av og til kan et fall selvsagt være helt tilfeldig, men forskning tyder på at det er grunn til å ta falltendens på alvor fordi man da kan forebygge flere fall. Dette er uavhengig av om man mener fallene har noe med Parkinsons sykdom å gjøre eller ikke.

Episodiske gangforstyrrelse (pkt.2)

Episodiske gangforstyrrelser – såkalt freezing of gait – er et fenomen som over halvparten av alle med Parkinsons sykdom opplever i løpet av sykdomsforløpet. Dette fenomenet beskrives gjerne som en følelse av at en fot limer seg fast til underlaget og ikke lar seg rikke. Denne kortvarige fornemmelsen oppstår gjerne under gange når man skal skifte retning (snu), når man passerer døråpninger

Start 2 meter før startmerket, og gå 2 meter forbi sluttmerket slik at du går til sammen 8 meter.

Langsom gange defineres ofte som at det tar mer enn 3,6 sekunder å gå 4 meter, og tyder på økt fallrisiko.

Se illustrasjon på neste side



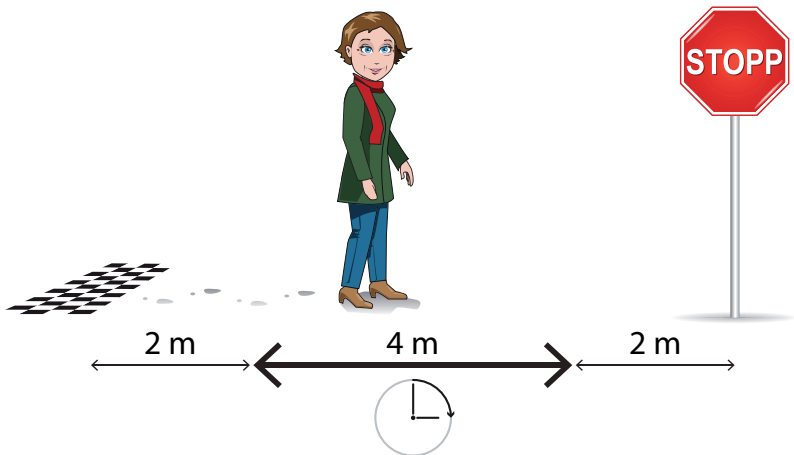
eller gjenstander, eller idet man kommer fram dit man skal.

Selve episoden kan medføre at man plutselig stopper opp og kommer ut av balanse. Vanligvis vil man da automatisk korrigere dette med for eksempel å ta et ekstra skritt. Ved Parkinsons sykdom kan imidlertid langsomme bevegelser og startvansker på en bevegelse forsinke slike korrigerende bevegelser. Enkelte opplever at de i slike situasjoner kan avverge et fall ved for eksempel å sige ned på knærne eller ved å bruke motoriske triks – såkalt cueing – for å komme ut av en stilling. (se side 15).

Hos personer som har slike episodiske gangforstyrrelser, har man funnet et mindre fleksibelt gangmønster utenom «freezing-episodene», som man tror kan øke risikoen for fall. Det betyr at det kan være hensiktsmessig å starte med fallforebyggende tiltak dersom man regelmessig opplever slike episodiske gangforstyrrelser, selv om man ikke faller i forbindelse med «freezing-episodene».

Nedsatt ganghastighet (pkt. 3)

I tillegg til endret gangmønster er også nedsatt ganghastighet forbundet med økt risiko for fall. Ganghastighet er et enkelt mål på muskelstyrke, koordinasjon og



bevegelighet. Du kan selv måle ganghastigheten din ved å ta tiden du bruker på å gå 4 meter (i vanlig tempo). Start 2 meter før startmerket, og gå 2 meter forbi sluttmerket slik at du går til sammen 8 meter. Langsom gange defineres ofte som at det tar mer enn 3,6 sekunder å gå 4 meter, og tyder på økt fallrisiko.¹

I tillegg til motoriske faktorer knyttet til forflytningsevne finnes det også ikke-motoriske symptomer som øker fallrisikoen.

¹
(Paul SS, Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Close JC, Fung VS (2013) Three simple clinical tests to accurately predict falls in people with Parkinson's disease. *Movement Disorders* 28, 655-662.)

Blodtrykksfall ved stillingsendringer (pkt. 4)

Når vi reiser oss, trekker blodårene seg sammen ved hjelp av reflekser slik at blodtrykket ikke synker for mye. Etter mange år med Parkinsons sykdom er det ikke uvanlig at disse refleksene er svekket, og at blodtrykket da kan bli for lavt når man reiser seg fra sittende eller liggende stilling. I lærebøkene kalles dette «ortostatisk hypotensjon».

Ved visse former for atypisk parkinsonisme kan dette fenomenet komme tidlig i sykdomsforløpet. Tilstanden kan merkes ved at pasientene etter at de har reist seg,

blir svimle, føler seg ustø, får følelsen av å besvime eller at det svartner for øynene.

Hallusinasjoner (pkt. 5)

Hallusinasjoner kan forekomme som en konsekvens av Parkinsons sykdom i seg selv, eller det kan skyldes bivirkning av medisiner. Det å se eller høre ting som ikke er reelle, kan forstyrre både planleggingen og gjennomføringen av en bevegelse – og dermed påvirke bevegelser og balanseevne.

Generelle risikofaktorer (pkt. 6)

I tillegg til risikofaktorer som er assosiert med Parkinsons sykdom, vet vi at risikofaktorer for fall i den

generelle befolkningen også gjelder personer med Parkinsons sykdom. Høy alder, nedsatt syn, inkontinens, bruk av sentral-dempende medikamenter (sove-medisiner) og infeksjoner (som urinveisinfeksjon) er noen av de viktigste risikofaktorene.

I tillegg til individuelle faktorer vet vi at ulike aktiviteter og forhold i omgivelsene våre stiller ulike krav til balansen. Dårlig belysning og glatte eller bevegelige underlag kan for eksempel være utfordrende og kreve tilrettelegging for å minske risikoen for fall.



Gå gjennom boligen din.
Sørg for optimale lysforhold,
og monter støttehåndtak,
gelender og/eller antiskliteip.
Fjern løse tepper, ledninger
og rot på gulvet.

En sengehest kan
forhindre at du faller
ut av senga.





Øv på å komme deg opp
fra gulv, få eventuelt hjelp
og råd fra en fysioterapeut
dersom det er vanskelig.

Få opplæring i bruk av
hjelpemidler som gir tryggere
forflytning, for eksempel hvordan
du skal komme deg ned og opp
av badekar med badekarsete
og støttehåndtak.



Hva kan man gjøre for å forebygge fall?

Kartlegging

Snakk om falltendens med legen din og fysio- og ergoterapitjenesten i kommunen. Sammen kan dere kartlegge tidligere fall og eventuelle risikofaktorer for å prøve å minimere risikoen:

- Hva var det som skjedde før du falt?
- Hvordan falt du?
- Vet du årsaken til at du falt?

Bruk gjerne falldagboken bakerst i dette heftet til å skrive ned stikkord i forbindelse med en fall-episode eller et nesten-fall. Det vil gi verdifull informasjon når dere sammen skal prøve å finne fram til

de viktigste årsakene til falltendensen i ditt tilfelle.

Gangforstyrrelser

Det er mulig å lære seg flere triks for å overstyre gangforstyrrelser. Prøv å identifisere hvilke situasjoner episodene oppstår i. Motoriske triks (cueing) som kan hjelpe kan være lyder; du kan telle, synge, klappe eller liknende. Du kan også prøve visuelle triks i form av laserlys eller oppmerking på gulv. Selvinstruksjon er et annet triks som går ut på bevisst å fokusere på utførelsen av det du gjør. Dersom det å snu seg når du går, ofte skaper problemer, kan det hjelpe å fokusere på å løfte knærne



høyt opp når du går, eller ta en stor bue istedenfor å snu deg på liten plass. Alternativt kan du fokusere på å ta lange skritt gjennom trange korridorer dersom de ofte utløser slike gangforstyrrelser. Du kan få veiledning av en fysioterapeut til å prøve ut forskjellige triks i trygge omgivelser – for å finne ut hva som fungerer best for deg.

Fysisk aktivitet

Å vedlikeholde fysisk kapasitet og muskelstyrke ved å være fysisk aktiv i hverdagen er noe av det viktigste du kan gjøre. Du bør ikke slutte med aktiviteter som gir deg glede og livskvalitet. Det finnes mange hjelpemidler som kan bidra til at du kan fortsette med å være aktiv. Det å øve på å komme seg opp

av og ned på gulvet kan bidra til økt trygghet, slik at du holder deg aktiv. Flere fylkes- og lokalforeninger i Norges Parkinsonforbund har også turgrupper og aktiviteter der du kan delta uten å bekymre deg over hva andre måtte mene og tenke om hvordan du beveger deg. Tren regelmessig styrke, balanse og kondisjon. Fysioterapeuten din kan hjelpe deg med å sette opp et treningsprogram hvis det er vanskelig å gå på treningssenter eller følge et bestemt treningsopplegg.

Balanse

Tai Chi og balansekrevene øvelser er spesifikk trening som kan forebygge fall. Det finnes dvd-er med Tai Chi-trening som gir deg mulighet til å trene hjemme



dersom det ikke finnes tilbud i nærheten av der du bor. Spesifikk balansetrening er i mange kommuner et tilbud både for grupper og individuelt hos fysioterapi-tjenesten. Kommunene har ofte ulike tilbud og tjenester. Hør derfor hva slags tilbud den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten din har for å kartlegge fallrisiko og forebygge fall.

Blodtrykk

Støttestrømper kan hindre at for mye blod samler seg i bena, noe som kan forårsake blodtrykksfall. Tilstrekkelig inntak av drikke (vann) er også viktig for et mer stabilt blodtrykk. Vær oppmerksom på at enkelte medikamenter, blant annet parkinsonmedisiner, kan ha

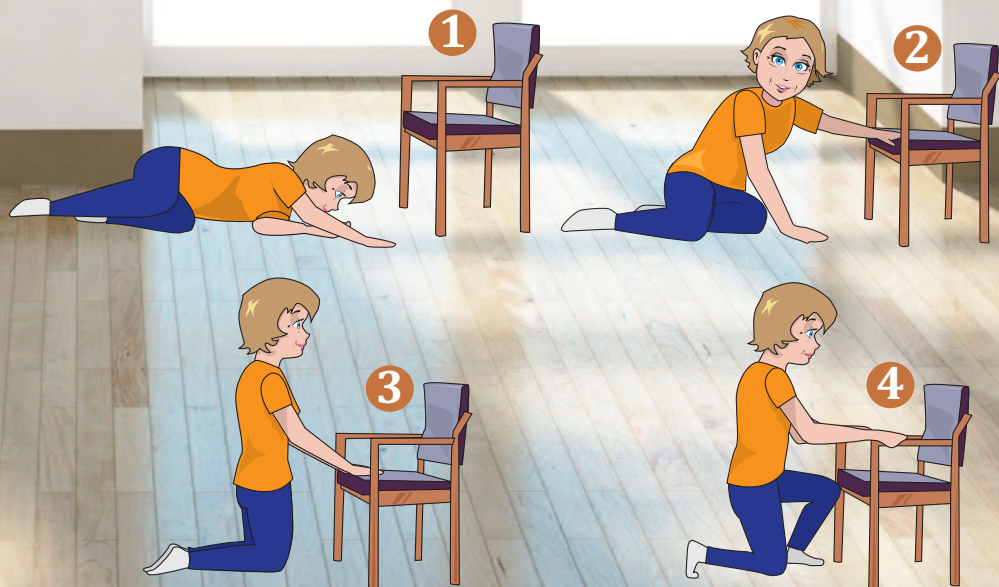
blodtrykksfall som bivirkning. Hvis du merker at du er ustø, faller, er nær ved å besvime eller at det svartner for øynene, er det derfor viktig å fortelle dette til legen, enten det er fastlegen eller en nevrolog, som da måler blodtrykket ditt både i sittende og i stående stilling. Bruk gjerne litt lenger tid når du reiser deg opp fra liggende/sittende til stående stilling. Sitt litt på sengekanten før du reiser deg, og stå litt i ro før du begynner å gå. Enkelte synes også det hjelper å heve hodeenden av senga en stund før de står opp.

Andre aktuelle tiltak i forbindelse med fallforebygging

- Du kan søke om trygghetsalarm og be om hyppigere tilsyn av omsorgstjenesten. Det kan være greit å alltid ha med mobiltelefon.
 - Ta medisinerne dine til rett tid.
 - Få opplæring i bruk av hjelpemidler som gir tryggere forflytning, for eksempel hvordan du skal komme deg ned og opp av badekar med badekarsete og støttehåndtak.
 - Gå gjennom boligen din. Sørg for optimale lysforhold, og monter støttehåndtak, gelender og/eller antiskliteip. Fjern løse tepper, ledninger og rot på gulvet.
 - Bruk riktig fottøy.
Vær oppmerksom på at tøfler og sokker kan være glatte.
- Velg der for sko med hælkappe og antisklisåler.
- Gå til anskaffelse av en hoftebeskytter, som du får kjøpt på blå resept på apoteket.
En hoftebeskytter kan forebygge lårhalsbrudd.
 - Dersom du lettere bli ustø i ukjente omgivelser eller når flere ting skjer samtidig, prøv å gjøre bare én ting om gangen.
 - Bruk brodder på skoene når det er glatt.
 - Turstaver kan være til god hjelp.
 - Sjekk synet ditt, og sørg for at brillene dine fungerer optimalt.
 - En sengehest kan forhindre at du faller ut av senga.

Om uhellet først er ute kan du også bruke omgivelsene til hjelp for å komme deg på bena igjen!

Som vist nedenfor kan en stol være til god hjelp.



Falldagbok



Dato _____ Klokkeslett ____:____

Hva er årsaken til at du falt? _____

Hvordan landet du? _____

Hvor var det du falt? _____

Hva gjorde du idet du miste balansen? _____

Dersom du nesten falt, hvordan reddet du deg inn igjen? _____

Hvor mange ganger har du falt det siste året? _____

Falldagbok



Dato _____ Klokkeslett ____:____

Hva er årsaken til at du falt? _____

Hvordan landet du? _____

Hvor var det du falt? _____

Hva gjorde du idet du miste balansen? _____

Dersom du nesten falt, hvordan reddet du deg inn igjen? _____

Hvor mange ganger har du falt det siste året? _____

Falldagbok



Dato _____ Klokkeslett ____:____

Hva er årsaken til at du falt? _____

Hvordan landet du? _____

Hvor var det du falt? _____

Hva gjorde du idet du miste balansen? _____

Dersom du nesten falt, hvordan reddet du deg inn igjen? _____

Hvor mange ganger har du falt det siste året? _____

Falldagbok



Dato _____ Klokkeslett ____:____

Hva er årsaken til at du falt? _____

Hvordan landet du? _____

Hvor var det du falt? _____

Hva gjorde du idet du miste balansen? _____

Dersom du nesten falt, hvordan reddet du deg inn igjen? _____

Hvor mange ganger har du falt det siste året? _____

Flere skjemaer er tilgjengelige på www.parkinson.no



Norges Parkinsonforbund