



Impulskontrollforstyrrelser ved Parkinsons sykdom: Pasientinformasjon

HVA ER IMPULSKONTROLLFORSTYRRELSE, OG HVOR VANLIGE ER DE VED PARKINSONS SYKDOM?

Impulskontrollforstyrrelser (som på engelsk forkortes ICD) er en gruppe impulsive og/eller tvangsmessige atferdsmønstre som kan forekomme hos pasienter med Parkinsons sykdom (PS). De karakteriseres av vedvarende tanker eller ukontrollerbare lyster til å gjøre ulike ting. De skyldes ofte bivirkninger av visse medikamenter. Pasientene er ikke alltid selv oppmerksomme på at dette er problematisk. Omtrent 10-20% av pasienter med PS kan utvikle ICD-er i forløpet av sin sykdom.

HVILKE ATFERDSENDRINGER KAN FOREKOMME HOS EN PS-PASIENT MED ICD-ER?

Pasienter med ICD-er kan for eksempel:

- Drive med ukontrollert/overdrevent pengespill
- Spise for mye (overspise)
- Handle for mye (handlemani)
- Være overdrevent opptatt av sex

Disse atferdsmønstrene kan bli et problem, siden de kan få personlige, familiemessige eller sosiale konsekvenser. For eksempel kan overdrevent pengespill resultere i store økonomiske vansker. Overspising kan medføre vektoppgang.

En annen vanlig ICD kalles på engelsk for «punding». Punding kjennetegnes av repeterte handlinger, for eksempel å plukke fra hverandre og skru sammen igjen en PC, eller sortere bøker igjen og igjen.

SKYLDES ICD-ER PARKINSONMEDISINER?

ICD-er kan utvikle seg hos hvem som helst med PS, uavhengig av type behandling. Imidlertid er ICD-er vanligst blant pasienter som får behandling med dopaminagonister. Disse inkluderer:

- Pramipeksol
- Ropinirol
- Rotigotin

ICD-er forekommer også blant pasienter som ikke får behandling, eller får andre typer parkinsonmedisiner, men er da sjeldnere.

HVORDAN VET JEG OM JEG HAR RISIKO FOR Å UTVIKLE EN ICD?

Pasienter som har en tendens til å oppsøke nye/spennende ting, eller som er impulsive fra før, kan ha høyere risiko for å utvikle

ICD-er. Tidligere gambling eller alkoholmisbruk kan øke risikoen. Menn og yngre pasienter ser ut til å være mer disponert til å få ICD-er. Den viktigste risikofaktoren er likevel bruk av dopaminagonister, særlig i høye doser.

HVA GJØR JEG DERSOM JEG MISTENKER EN ICD?

Det viktigste er å oppdage ICD-er så snart som mulig, siden de kan føre til alvorlige økonomiske og andre personlige problemer. Hvis du tror at du eller din kjære kan ha en ICD, fortell det til legen. Du kan be om en privat og konfidensiell samtale. Hvis det er vanskelig å prate om situasjonen, kan du skrive ned problemene og spørsmålene før du møter legen. Som med andre problemer, er det ofte nyttig å ha med seg partner, omsorgsperson, venn eller slektning til legetimen. De kan hjelpe deg å finne måter å mestre situasjonen på.

Noen ganger vet ikke pasientene om at de har ICD-er (eller konsekvensene av dem). Pasienter kan også holde ICD-er hemmelig for andre. Av denne grunn er det veldig viktig at familiemedlemmer og omsorgspersoner samarbeider med helsepersonell for å oppdage og følge utviklingen av en ICD.

KAN ICD-ER BEHANDLES?

Ja, ICD-er kan behandles. For det første kan legen din justere medisineren din. Å redusere eller avslutte behandlingen med dopaminagonister hjelper ofte. Du bør ikke avslutte eller endre medisineren din uten å innhente medisinske råd. Dersom ICD-en ikke er veldig alvorlig, vil gradvise endringer være mest fornuftig for å unngå forverring av motoriske symptomer. I noen tilfeller kan plutselig stopp i behandling med dopaminagonister gi abstinenssymptomer, som for eksempel:

- Angst
- Depresjon og apati
- Utmattelse
- Søvnforstyrrelser
- Smerter i hele kroppen

Snakk med helsepersonell dersom det også foreligger depresjon eller andre humørforstyrrelser. I noen tilfeller kan andre medisiner hjelpe for dette.

Å overvinne ICD-er kan være utfordrende, men du kan finne måter som fungerer for deg. Husk å være åpen og ha regelmessige samtaler med helsepersonell og din omsorgsperson.