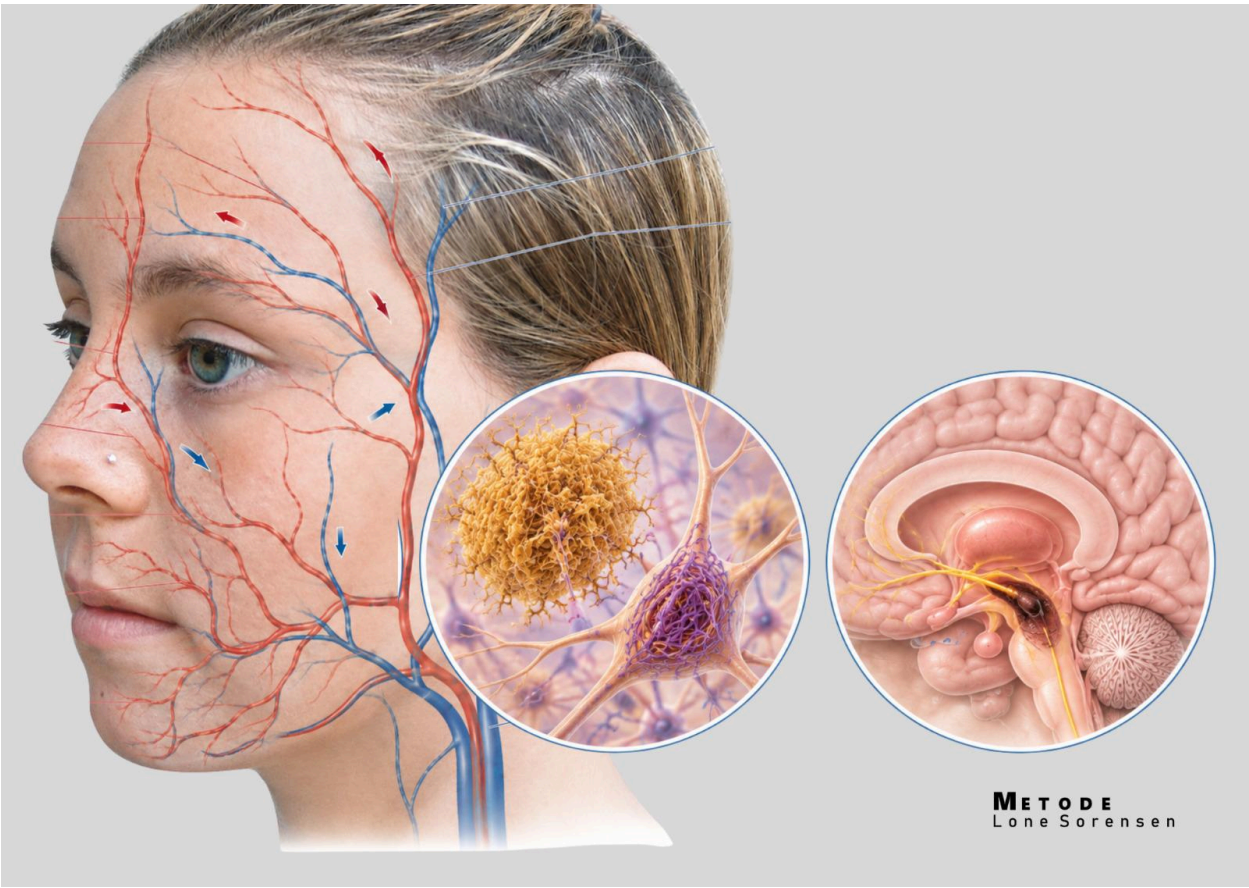
Demens, Alzheimer og Parkinson — hvad immunsystemet har med det at gøre

Af Lone Sorensen



Hvad ved vi egentlig om demens — og hvad kan vi gøre?

Demens er ikke én sygdom. Det er en samlebetegnelse for en række tilstande, hvor hjernens funktion gradvist forringes — og årsagerne er mere komplekse, end den almindelige fortælling antyder.

Noget af det, der er kommet frem i forskningen de seneste år, er værd at tage seriøst: at demens i stigende grad forstås som en tilstand, der involverer immunsystemet. At det ikke nødvendigvis starter i hjernen. At kroniske inflammatoriske processer i kroppen — i tarmen, i tandkødet, i blodet — kan sætte gang i en kæde af reaktioner, der med tiden angriber hjernecellerne.

Det ændrer ikke diagnosen. Men det ændrer, hvor vi begynder at kigge.

Tre diagnoser — én fælles mekanisme

Alzheimer, Parkinson og frontotemporal demens er tre forskellige tilstande med forskellige symptombilleder. Alzheimer rammer primært hukommelsen og starter typisk i hippocampus — den del af hjernen, der er tættest forbundet med indlæring og korttidshukommelse. Parkinson er primært en bevægelsesforstyrrelse, der opstår, når dopaminproducerende celler i midthjernen dør eller degenererer. Frontotemporal demens rammer adfærd, sprog og personlighed.

Men bag alle tre ligger den samme grundlæggende mekanisme: neurodegeneration. Hjerneceller dør eller mister funktion hurtigere, end kroppen kan kompensere for det. Og spørgsmålet er, hvad der sætter den proces i gang.

Immunsystemet og hjernen

Det, forskningen peger på, er at neuroinflammation — en betændelsesreaktion inde i hjernevævet — spiller en central rolle i udviklingen af demenssygdomme. Kroppen aktiverer sine immunreaktioner mod noget, den opfatter som en trussel. I nogle tilfælde ender den med at angribe sine egne hjerneceller.

Det er ikke en ny tanke i kinesisk og tibetansk medicin. Her har man i århundreder arbejdet med den forståelse, at hvad der sker i kroppen, afspejler sig i hjernen — og omvendt. En kronisk betændelsestilstand i tarmen, en vedvarende infektion i mundhulen, en svampeinfektion der ikke behandles tilstrækkeligt — alt dette kan belaste immunsystemet på en måde, der med tiden har konsekvenser for hjernens funktion.

Derfor begynder man i stigende grad at placere demenssygdomme i det gule element — ikke udelukkende som en neurologisk eller hormonel tilstand, men som en immunforsvarssygdom.

Hvad insulin har med det at gøre

Nogle forskere bruger begrebet "type 3 diabetes" om Alzheimer. Det er en kontroversiel betegnelse, men den peger på noget konkret: at hjernens evne til at optage og anvende insulin ser ud til at være kompromitteret hos mange med Alzheimer.

Hjernen er kroppens mest insulinkrævende organ. Den kører udelukkende på glucose, og insulin er nøglen, der åbner cellerne for det brændstof, de har brug for. Når den mekanisme svigter — når hjernecellerne ikke længere reagerer normalt på insulin — begynder de at sulte. Og sultende hjerneceller dør.

Det er ikke det samme som at sige, at demens er diabetes. Men det er en påmindelse om, at bugspytkirtlen, blodsukkeret og hjernens energiforsyning hænger uløseligt sammen — og at man ikke kan behandle den ene uden at forholde sig til de andre.

Dopamin, masterkirtlerne og behandlingstilgangen

Ved Parkinson er det dopamin, der er i centrum. Dopamin er ikke bare et lykkehormon — det er en neurotransmitter, der styrer koordination, bevægelse og en lang række funktioner i kroppen. Det produceres primært i substantia nigra i midthjernen, men også i tarmene, i nyrerne og i immunsystemet.

Masterkirtlerne — hypothalamus, hypofysen og pinealkirtlen — spiller en afgørende rolle i produktionen og reguleringen af dopamin og andre neurotransmittere. Når disse kirtler ikke fungerer optimalt, sender de forkerte signaler videre til resten af systemet. Det er her, behandlingen i Ansigtszone- og Refleksterapi tager fat.

Grundbehandlingen — de to første trin i ansigtsrefleksologien — normaliserer aktiviteten i det centrale nervesystem og øger blodcirkulationen til hjernen. Det er ikke en behandling rettet mod symptomerne. Det er en behandling rettet mod det system, der styrer produktionen af de stoffer, hjernen har brug for.

Dertil kommer specifikke protokoller for de strukturer, der er involveret — temporallappen, frontallappen, hypothalamus — og teknikker, der støtter hjernens kemi og nervesystemets evne til at regulere sig selv.

Hvad vi kan bidrage med

Ansigtszone- og Refleksterapi er ikke en behandling, der erstatter den medicinske indsats ved demenssygdomme. Men den arbejder med det, medicinen ikke altid når: at støtte kroppens egne reguleringsmekanismer, øge blodcirkulationen til hjernen og arbejde med de organsystemer, der ligger til grund for sygdommens udvikling.

Jeg har arbejdet med klienter med Parkinson, Alzheimer og demens gennem mange år. Det, jeg har observeret, er at blodcirkulationen til hjernen kan forbedres, at nervesystemet kan bringes i mere balance, og at livskvaliteten for mange klienter kan forbedres — selv når tilstanden ikke kan vendes.

Det er ikke det samme som at love et bestemt resultat. Men det er en klinisk begrundet tilgang til en gruppe sygdomme, som vi endnu ikke fuldt ud forstår.

Med kærlighed



Lone Sorensen

P.S. Vil du arbejde med klienter med demens, Alzheimer eller Parkinson i din egen praksis? I Hjernen: Neurologisk Balance gennem Ansigtsrefleksterapi gennemgår jeg hjernens funktionelle områder, samspillet mellem højre og venstre hjernehalvdel, og hvordan du med punkter og teknikker i ansigtet støtter centralnervesystemet.

Er du ny i metoden, er min uddannelse i Ansigtszone- og Refleksterapi fundamentet, som kurset bygger på.

Har du spørgsmål til mine uddannelser, til indholdet eller til hvilke metoder der er relevante for dit arbejde — så er du meget velkommen til at booke et møde med mig direkte:

Book en gratis samtale med Lone