



Parkinson

De ziekte van Parkinson is een chronische aandoening van de hersenen die progressief is. Dit wil zeggen dat de klachten en verschijnselen toenemen naarmate de ziekte langer bestaat. Het is duidelijk de meest voorkomende oorzaak van parkinsonisme. Met deze laatste term worden verschijnselen zoals traagheid, stijfheid, beven en loopstoornissen bedoeld. Andere oorzaken van parkinsonisme kunnen onder meer zijn doorbloedingsstoornissen (vasculair parkinsonisme), bijwerking van bepaalde medicijnen of andere hersenaandoeningen die soms erg kunnen lijken op de ziekte van Parkinson. Te denken valt aan Multipele Systeem Atrofie of Progressive Supranuclear Palsy.

In Nederland zijn circa 60.000 mensen bekend met de ziekte van Parkinson. Het kan op alle leeftijden beginnen, maar ontstaat vaker naarmate de leeftijd toeneemt; circa 10% van de patiënten is jonger dan 45 jaar. De aandoening is niet te genezen of af te remmen, wel zijn er verschillende medicijnen die een belangrijke verlichting kunnen geven van de klachten en hiermee een verbetering van de kwaliteit van leven.

Klachten

Er kunnen veel verschillende klachten en verschijnselen ontstaan. Meest herkenbaar zijn onder meer de traagheid van bewegingen, de zachte stem, de voorovergebogen houding en het beven van één of beide handen. Dit laatste is de tremor, die overigens 'slechts' bij circa 50% van de mensen aanwezig is. Behalve deze motorische symptomen kunnen vele andere klachten ontstaan, waaronder gedragsveranderingen, depressie, geheugenstoornissen, traagheid van denken, problemen met de stoelgang, slaapproblemen en een verminderd reukvermogen.

In het verloop van de ziekte treden schommelingen op in het motorisch functioneren (fluctuaties) met daarbij frequent ook onwillekeurige en overtollige bewegingen (de dyskinesieën). Ook kunnen hallucinaties en verwardheid ontstaan, evenals een verhoogde neiging tot gokken of meer behoefte aan seksualiteit.

Oorzaak

Een belangrijk deel van de symptomen ontstaat door een tekort aan dopamine in de hersenen. Dit is een boodschapperstof. De cellen die dopamine maken, sterven geleidelijk af waardoor andere gebieden (de zogenoemde basale kernen) minder goed gaan functioneren. Waarom deze cellen afsterven, is onbekend. Ook ontstaan ophopingen van eiwitten in verschillende gebieden van de hersenen, bijvoorbeeld in de hersenstam en de hersenschors. Erfelijke aanleg speelt bij de minderheid van de patiënten (circa 10%) een rol.

Diagnose

Aan de hand van de klachten en de zichtbare verschijnselen, die veelal asymmetrisch beginnen, stelt de neuroloog de diagnose. Een nauwkeurig lichamelijk, neurologisch onderzoek is hierbij van grote waarde. Vaak wordt een CT- of MRI-scan van het hoofd



verricht, vooral om eventuele andere oorzaken van de symptomen zo veel mogelijk uit te sluiten. Met een DAT-SPECT-scan kan de neuroloog gericht kijken naar de hersencellen in de hersenstam die dopamine maken. Bij de ziekte van Parkinson is deze scan afwijkend. Dit levert dus meer zekerheid op over de diagnose. Voor alle duidelijkheid: dit is geen routineonderzoek en dit gebeurt alleen om bijzondere redenen. Overigens kan met de SPECT-scan niet altijd een betrouwbaar onderscheid gemaakt worden tussen de ziekte van Parkinson enerzijds en andere hersenaandoeningen die soortgelijke verschijnselen kunnen geven, anderzijds. Het verloop van de klachten is ook van belang, soms wordt pas na een paar jaar duidelijk dat het om een andere ziekte gaat. Ten slotte past een goede reactie op medicijnen, dat wil zeggen een duidelijke afname van de klachten, bij de diagnose. Andersom is het ook zo dat wanneer iemand weinig tot niets merkt van de voorgeschreven medicijnen, twijfel moet ontstaan over de juistheid van de diagnose.

Behandeling

De behandeling bestaat vaak uit verschillende onderdelen. Medicijnen spelen hier een uiterst belangrijke rol. Hiermee is het vaak mogelijk om de symptomen in belangrijke mate te verlichten. Er bestaan diverse soorten medicijnen, en vooral na verloop van een aantal jaren gebruiken veel mensen een combinatie van medicijnen, op meerdere momenten van de dag.

Behalve medicatie kan behandeling door bijvoorbeeld een fysiotherapeut of logopedist gewenst zijn, of begeleiding door een psycholoog. In toenemende mate wordt gewerkt met multidisciplinaire teams waarin diverse zorgverleners zich bezighouden met de behandeling van de ziekte van Parkinson. Een gespecialiseerd verpleegkundige en de neuroloog zijn voor de patiënten de belangrijkste aanspreekpunten in een dergelijk team.

Bij een deel van de, veelal ernstig aangedane patiënten, wordt soms gekozen voor een behandeling waarbij continu via een pompje medicijnen worden toegediend. Dit kan via een infuus onderhuids worden gegeven dan wel via een sonde waarbij de medicijnen rechtstreeks in de darmen terechtkomen. Ten slotte bestaan er bepaalde operatieve mogelijkheden, waarbij met behulp van een stimulator bepaalde gebieden in de hersenen kunnen worden geactiveerd (deep brain stimulation). Dit gebeurt via elektroden die een gespecialiseerd neurochirurg via een klein gaatje in de schedel inbrengt.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de Polikliniek Neurologie.

- werkdagen 8.30 - 16.30 uur
- Apeldoorn tel: 055 - 581 84 00
- Zutphen tel: 0575 - 592814

Meer informatie

- <http://www.parkinson-vereniging.nl>
- <http://www.parkinson-plaza.nl>



- <http://www.parkinsonnet.nl/>

