DEMENTIE & PARKINSON

ESCULAAP

De ziekte van Parkinson is een hersenaandoening waarbij een kleine groep cellen in de hersenen (in de substantia nigra) beschadigt en afsterft. Daardoor kunnen de cellen geen dopamine meer aanmaken. Juist *die* chemische stof hebben we nodig om soepel te kunnen bewegen en onze lichaamsbewegingen onder controle te houden.

De ziekte van Parkinson

De ziekte is langzaam progressief en genezing is nog niet mogelijk, bewoners met Parkinson gebruiken medicatie om hun klachten te verminderen.

Wie krijgt de ziekte van Parkinson?

Niemand is immuun voor Parkinson. De ziekte treft vooral mensen boven de 50 jaar. Ruim 55.000 Nederlanders hebben Parkinson en helaas zien we een alarmerende stijging onder dertigers en veertigers. Een klein percentage heeft erfelijke Parkinson. De ziekte is niet besmettelijk.

Welke soorten Parkinson zijn er?

De 'echte' ziekte van Parkinson - ook wel idiopathisch Parkinsonisme genoemd – uit zich bij iedere patiënt anders. Los daarvan, worden er Parkinsonachtige aandoeningen onderscheiden van de ziekte van Parkinson.
Deze heten Parkinsonisme of Parkinsonsyndroom: een verzamelnaam voor aandoeningen die lijken op Parkinson. Het verschil wordt bepaald door de dopamine:bij Parkinson is de aanmaak verstoord, bij Parkinsonisme verloopt de opvang niet goed, de zenuwcellen reageren niet goed op de dopamine waardoor Parkinsonmedicijnen niet werken bij Parkinsonisme.

Mogelijke soorten Parkinson

- post-encefalitisch Parkinsonsyndroom (na hersenontsteking)
- parkinsonsyndroom door vergiftiging (zware metalen)
- vasculair Parkinsonisme (door diabetes)
- parkinsonisme als bijwerking van medicijnen
- dementie met Lewy-bodies (met hallucinaties)
- erfelijke Parkinson
- juveniele Parkinson (onder de 20 jaar)

***De meest voorkomende symptomen van Parkinson*:**

- trillen (tremor) van de handen, benen, kin of tong
- trager worden van bewegingen (bradykinesie), moeite met starten van bewegingen (akinesie) en ontbreken van automatische bewegingen (hypokinesie)
- houdings- en evenwichtsproblemen en soms vallen bij langer bestaan van de ziekte
- 'bevriezen' van de benen tijdens lopen (freezing), waardoor het lijkt alsof de voeten aan de vloer blijven plakken
- stijfheid van de spieren (rigiditeit)
- vermoeidheid
- schuifelend lopen
- arm of been niet meer kunnen bewegen
- moeite met evenwicht houden en coördinatie
- moeite met praten (zachter en monotoon)
- moeite met schrijven (verkrampt)
- vlakke gelaatsuitdrukking ("maskergelaat")

Andere symptomen die regelmatig voorkomen bij Parkinson:

- blaas- en darmproblemen
- obstipatie
- vallen en duizeligheid
- pijn in ledematen
- oogproblemen
- depressiviteit
- emotionele instabiliteit
- geheugenstoornissen
- slaapstoornissen
- lage bloeddruk
- cognitieve achteruitgang
- hallucinaties
- dementie
- rusteloze benen
- huidproblemen
- overmatig zweten
- spraak- en communicatieproblemen
- moeite met slikken
- verandering van seksuele behoeften
- verminderde reuk

Verloop van de ziekte

De 5 stadia van de ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson treft mensen op verschillende manieren, er is hierdoor een groot aantal symptomen vast te stellen. Hoewel de symptomen mild of ernstig kunnen zijn, vaak of niet vaak voorkomen, blijft de ziekte van Parkinson tot vijf verschillende stadia te hebben. De doorloopduur van elk stadium varieert, en het overslaan van de stadia, van de eerste fase naar fase drie, bijvoorbeeld, is niet ongewoon. De bekendste manier om de progressie van de ziekte bij patiënten vast te stellen is de Hoehn & Yahr-schaal, vernoemd naar de twee artsen die de schaal hebben ontwikkeld in 1967.

Fase één:

Tijdens deze eerste fase van de ziekte ervaart de patiënt meestal milde symptomen. Deze symptomen kunnen voor ongemak zorgen bij de dagelijkse taken. Typische symptomen zijn de aanwezigheid van trillingen of het schudden van de ledematen. Tijdens de eerste fase detecteren vrienden en familie meestal veranderingen bij de patiënt met Parkinson, zoals een slechte houding, verlies van evenwicht en een abnormale gezichtsuitdrukking.

Fase twee:

In het tweede stadium van de ziekte van Parkinson zijn de symptomen bilateraal. De coördinatie van ledematen aan beide zijden van het lichaam gaat moeizamer. De patiënt ondervindt problemen met wandelen of behoud van evenwicht en het ouvermogen om normale fysieke taken te voltooien wordt duidelijker.

Fase drie:

In dit stadium worden de symptomen van de ziekte van Parkinson ernstig. Patiënten kunnen niet meer recht lopen of staan. Er is een merkbare vertraging van de fysieke bewegingen in de derde fase.

Fase vier:

In deze fase van de ziekte manifesteren zich ernstige symptomen van Parkinson. Wandelen gaat nog net, maar het is vaak beperkt en de stijfheid en traagheid van de bewegingen zijn zichtbaar. Tijdens deze fase zijn de meeste patiënten niet meer in staat om de dagelijkse taken te doen en kunnen ze niet meer zelfstandig wonen. Het beven en trillen uit de eerste fases neemt echter af gedurende deze fase. Het is tot nu onbekend waardoor dit komt.

Fase vijf:

In de laatste fase van de ziekte van Parkinson neemt de ziekte de fysieke bewegingen van de patiënt over. De patiënt is meestal niet in staat om voor zichzelf te zorgen en niet in staat om zelf te staan of lopen tijdens deze fase. Een patiënt in fase vijf vereist meestal constant een-op-een zorg. Wanneer de balansstoornissen of de cognitieve stoornissen een dusdanig gevaar in het dagelijks leven worden, worden patiënten vaak opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. De levensverwachting bij patiënten met de ziekte van Parkinson is niet korter vergeleken met gezonde mensen.

Dementie als gevolg van Parkinson

- Cognitieve achteruitgang wordt veel gezien bij patiënten met Parkinson en begint vaak met traagheid in de informatieverwerking, wat geen zichtbaar effect heeft op het dagelijks functioneren. Het risico van het ontwikkelen van cognitieve achteruitgang neemt met de leeftijd en ziekteduur toe, waarbij problemen kunnen ontstaan in de executieve functies.
- Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en verlies van plezier beleven. Naast deze twee kernsymptomen, zijn er kenmerken als piekeren, negatieve gedachten (onder andere ten aanzien van zelfbeeld en perspectief), vermoeidheid, gespannenheid/prikkelbaarheid, eetlustvermindering, libidoverlies, twijfelzucht, interesse- en initiatiefverlies, concentratieproblemen en gedachten aan de dood en suïcidaliteit.
- Psychotische symptomen worden gekenmerkt door verlies van realiteitszin. Bij psychose kunnen zowel wanen als hallucinaties aanwezig zijn. Psychotische symptomen kunnen bij patiënten met Parkinson op elk moment in het beloop van de ziekte ontstaan, maar worden vooral in de latere fase van de ziekte veelvuldig gezien, in aanwezigheid van cognitieve stoornissen of Parkinsondementie.
- Impulscontroletoornissen (ICS) kunnen worden veroorzaakt door gebruik van dopaminerge medicatie, waarbij de dopamineagonisten een hoger risico vormen dan levodopa. De meest voorkomende impulscontroletoornissen bij Parkinson zijn hyperseksualiteit, compulsief kopen, pathologisch gokken, compulsief computergebruik, overmatige zucht naar orderen en indelen (punding) en eetbuistoornis (binge eating).
- Angststoornissen komen veelvuldig voor bij parkinsonpatiënten. Bekende vormen van angst bij Parkinson zijn paniekaanvallen, sociale fobie of gegeneraliseerde angststoornis (gekenmerkt door piekeren en 'beren op de weg zien').

Hoehn en Yahr Stadia

Stadium	Omschrijving
1	Beginstadium met lichte symptomen aan één lichaamszijde.
1,5	Eénzijdig, met beginnende axiale* problemen.
2	Tweezijdig, geen balansproblemen. Mogelijk reeds een licht kyfotische** houding, traagheid en spraakproblemen. Houdingsreflexen zijn nog intact.
3	Matige tot ernstige ziekteverschijnselen, enkele houdings- en balansproblemen, lopen is aangedaan maar nog mogelijk zonder hulp, fysiek afhankelijk.
4	Ernstige ziekteverschijnselen, gedeeltelijke hulpbehoevendheid, lopen en staan is aangedaan maar nog mogelijk zonder hulp.
5	Eindstadium, volledige invaliditeit, lopen en staan zonder hulp onmogelijk, continue verpleegkundige zorg noodzakelijk.

* *Axiaal wil eigenlijk zeggen rond de lengtas, in dit geval de werelkolom. Bij Parkinson is sprake van axiale rigiditeit (verminderde flexibiliteit en standsveranderingen van de werelkolom zoals scoliose), waardoor axiale problemen ontstaan: balansstoornissen bij rotaties, draaien en het starten van lopen.*

** *Kyfotische houding is een sterke bolling of een voorwaartse kromming in m.n. de bovenrug.*

De gebruikte medicatie op dit moment omvat onder andere:

- ***Levodopa*** of een dopamineagonist zorgen ervoor dat het trillen vermindert bewegingen soepeler verlopen.
- ***Anticholinergica***: door het dopaminetekort krijgt acetylcholine (een andere boodschapperstof in de hersenen) de overhand. Met anticholinergica kan dit worden tegengegaan.
- ***Selegeline***: voorkomt de afbraak van dopamine. Deze stof wordt vaak in een vroeg stadium van de ziekte gebruikt of in combinatie met andere medicijnen.

Aanvullende behandelingen

- Veel patiënten hebben baat bij aanvullende therapieën, variërend van gesprekken met een psychiater tot een specifieke operatie zoals Deep Brain Stimulation (DBS). Hierbij worden diep in de hersenen elektroden geplaatst en aangesloten op een inwendige stimulator. Door elektrische stimulatie kunnen in de hersenen symptomen gericht worden onderdrukt.
- Chronische toediening van Apomorfine via een pomp
- Chronische toediening van Leovodopa via Duaodopapomp en PEG sonde in de darmen.

Rollen en taken zorgmedewerkers

Verzorgenden IG: De verzorgende (niveau 3) zorgt voor welbevinden van patiënt op gebied van wonen, welzijn en zorg. De verzorgende ondersteunt de zelfverzorging en stimuleert de zelfredzaamheid van de patiënt. Daarnaast heeft de verzorgende taken als het plannen van zorg, het geven van laagdrempelige voorlichting en het ondersteunen van de mantelzorger.
Verpleegkundige: De MBO-vpk biedt begeleiding, verzorging en verpleging in gemiddeld tot hoogcomplexe zorgsituaties. Heeft adviserende, initiërende, coachende, uitvoerende en coördinerende rol. Voert VP technische handelingen uit zoals de zorg voor Duodopapomp.
Praktijkverpleegkundige: De HBO-vpk houdt zich naast de coördinatie van zorg, bezig met alle facetten van preventie, therapietrouw, bijwerkingen medicatie, vertraagde maaglediging en voorkomen obstipatie. Verricht voorbehouden handelingen met functionele zelfstandigheid en deels met zelfstandige bevoegdheid. Participeert ook in praktijkonderzoek. De vpk (niveau 5) valt eveneens onder artikel 3 van de Wet BIG en is onder speciale voorwaarden zelfstandig bevoegd in een specifieke functie.
Verpleegkundig specialist (VS): VS is master opgeleid en sinds 2009 geïntroduceerd in NL. De VS gaat een zelfstandige behandelrelatie aan patiënt en is bevoegd om indicaties te stellen voor voorbehouden handelingen en uit te voeren of anderen daartoe opdracht te geven.
Oefentherapeut (OT): Parkinson heeft hele specifieke bewegingsproblematiek en onderzoek heeft uitgewezen dat bewoners het meeste baat hebben bij een behandeling door een OT die aangesloten is bij www.parkinsonnet.nl. Uitgangspunten bij de oefentherapie zijn: Balans, houding en conditie worden behandeld met een beweegprogramma waarbij de OT de bewoner stimuleert ook zelf te oefenen. Het lopen en maken van een transfer wordt getraind door de bewegingen heel bewust uit te voeren. Zo kunnen moeilijke transfers beter opgesplitst worden in meerdere bewegingen die in kleine stapjes achter elkaar uitgevoerd moeten worden. Een andere, veel gebruikte methode, is om te lopen op een ritme als de voeten dreigen vast te plakken of als passen langzaam kleiner worden.
Mantelzorgers: Het verloop van de ziekte verschilt per bewoner. De symptomen verminderen door medicatie of een operatie aan de hersenen. Toch nemen de verschijnselen steeds meer toe en worden de beperkingen groter. Dit heeft consequenties voor het leven van de patiënt en voor de partner, familie en mantelzorgers:

- De relatie kan onder druk komen te staan
- Mantelzorgers krijgen te maken met uitbreiding van zorgtaken en organisatie van het leven van de Parkinson patiënt.
- De persoonlijke vrijheid van de mantelzorger wordt beperkt
- De Parkinson patiënt kan een ander beeld van de situatie hebben dan de mantelzorger
- Het wordt moeilijker om deel te nemen aan sociale activiteiten
- Het sociale netwerk wordt kleiner, waardoor het gevaar ontstaat dat patiënt en partner in een isolement terechtkomen

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. *Ontvang alert bij updates/wijzigingen zakkaartjes:* esculaap.nl/update