

INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF	6
1. VERSCHIJNSELEN VAN DE ZIEKTE VAN PARKINSON	8
2. ONTSTAAN VAN DE ZIEKTE VAN PARKINSON	26
3. HET STELLEN VAN DE DIAGNOSE	42
4. BEHANDELMOGELIJKHEDEN	54
5. DE ROL VAN VOEDING	82
6. LEVEN MET DE ZIEKTE VAN PARKINSON	92
7. PARKINSON EN SEKSUALITEIT	104
8. PARKINSON, AUTORIJDEN EN WERK	112
9. DE ZORGCIRKEL ROND DE PATIËNT	120
10. PARKINSONZORG ANNO 2020	130
BIJLAGEN	136
ATYPISCHE VORMEN VAN PARKINSONISME	138
OVER DE PARKINSON VERENIGING	141
MET NAAM EN TOENAAM	144
GEBRUIKTE TERMEN	146
VERDER LEZEN	149
ADRESSEN	150
REGISTER	151



WOORD VOORAF

Voor u ligt een geheel nieuwe uitgave over de ziekte van Parkinson, bedoeld voor patiënten, hun familie en alle andere belangstellenden. Geschreven in begrijpelijke taal en volgens de laatste stand van zaken. Er blijkt namelijk zeer veel behoefte te bestaan aan goede, bruikbare informatie. Dat is het probleem van deze tijd: hoe vinden we te midden van de enorme informatiestroom dé informatie die ons verder kan helpen en die dus betrouwbaar is?

Er valt ontzettend veel te vertellen over de ziekte van Parkinson, omdat vrijwel alle belangrijke functies van de mens betrokken kunnen raken bij de ziekte van Parkinson.

In dit boekje vindt u veel praktische informatie die de weerslag vormt van vele jaren klinische ervaring. U kunt het boekje heel goed als naslagwerk gebruiken, omdat alle thema's overzichtelijk zijn gerubriceerd. Hierdoor zijn hoofdstukken heel goed los van elkaar te lezen.

Wij hopen dat dit boekje zijn weg zal vinden naar vele patiënten en andere geïnteresseerden.

Dr. Teus van Laar, neuroloog
Martje Drent, parkinsonverpleegkundige

Groningen, april 2014



1

**HOOFDSTUK
VERSCHIJNSELEN VAN DE ZIEKTE VAN
PARKINSON**



Tot een aantal jaren geleden werd de ziekte van Parkinson door neurologen beschouwd als een ziekte die alleen invloed had op het bewegen. Tegenwoordig weten we dat de ziekte veel meer is dan een bewegingsstoornis. Wat de ziekte allemaal inhoudt en wat de symptomen zijn, komt in dit eerste hoofdstuk aan de orde.

WEETJE

HERSENZIEKTE

De ziekte van Parkinson is de op een na meest voorkomende hersenziekte ten gevolge van het verdwijnen van zenuwcellen (neurodegeneratieve ziekte). De meest voorkomende neurodegeneratieve ziekte is de ziekte van Alzheimer.

DE ZIEKTE VAN PARKINSON KAN AL OP HEEL JONGE LEEFTIJD ONTSTAAN

Er bestaan veel misvattingen over de ziekte van Parkinson. Enkele jaren geleden wilde de Parkinson Vereniging weten wat het beeld is dat de gemiddelde Nederlander heeft van de ziekte van Parkinson. Het bleek dat de meeste mensen dachten dat deze ziekte alleen maar voorkomt bij ouderen en dat het belangrijkste symptoom bestond uit beven.

Feit is dat de ziekte al op heel jonge leeftijd kan ontstaan en er zelfs een aparte benaming is voor de patiënten die de ziekte tussen hun eenentwintigste en veertigste jaar krijgen: YOPPers (Young-Onset Parkinson's). Geschat wordt dat tussen de 5 en 10 procent van alle parkinsonpatiënten tot deze categorie behoort.

Gemiddeld openbaart de ziekte zich voor het eerst vooral tussen het veertigste en zestigste levensjaar.

Parkinson komt dus zeker niet alleen bij oudere mensen voor. In totaal lijden op dit moment in Nederland ongeveer 50.000 patiënten aan de ziekte van Parkinson. Dat is gemiddeld drie op de duizend mensen. Dit aantal zal de komende tien tot vijftien jaar toenemen tot 75.000, op basis van de vergrijzing. Op hogere leeftijd komt de ziekte namelijk beduidend vaker voor; boven de zeventig jaar bij ongeveer twee op de honderd mensen.

De ziekte van Parkinson is een langzaam progressieve chronische ziekte, dat wil zeggen dat er (nog) geen vertraging of genezing van de ziekte mogelijk is en iemand dus zijn verdere leven last houdt van de ziekte. Deze last zal vanwege dit langzaam progressieve karakter van de ziekte geleidelijk aan toenemen. Het goede nieuws is echter dat veel symptomen goed behandeld kunnen worden, hetgeen een reden is om regelmatig door specialisten op dit terrein gezien te worden, zodat een optimale behandeling voor een individuele patiënt gekozen kan worden.

Verschijnselen in een notendop

Parkinson is een neurologische ziekte die een grote invloed heeft op het dagelijks leven van patiënten. Wie aan

de ziekte lijdt, kan uiteenlopende klachten hebben. De volgende symptomen zijn het bekendst, omdat ze ook voor leken goed herkenbaar zijn: het trillen van handen, benen, kin of tong, maar niet van het hoofd (tremor);

- moeite met bewegen en bewegingsarmoede (bradykinesie);
- pijnlijke stijfheid van spieren (rigiditeit);
- een instabiele houding. Dit kan leiden tot evenwichtsproblemen, een voorovergebogen houding, vallen (in het bijzonder als de ziekte al langer aanwezig is), het 'bevrozen' van de benen tijdens het lopen, waardoor het voelt alsof de voeten aan de vloer blijven plakken.

Deze verschijnselen komen niet steeds allemaal bij alle patiënten voor. Voor de diagnose (zie ook hoofdstuk 3) moeten ten minste stijfheid samen met bewegingsarmoede en/of tremor aanwezig zijn. Daarnaast zijn er andere symptomen van de ziekte van Parkinson die voor een buitenstaander niet zichtbaar zijn, bijvoorbeeld pijnklachten of moeite met het ophouden van de urine. De ernst van de symptomen en het beloop van de ziekte verschillen van patiënt tot patiënt.

Ook stemmingsstoornissen, slaapstoornissen en geheugen- en concentratiestoornissen kunnen voorkomen. Hieronder wordt nader ingegaan op al deze symptomen en de bijbehorende klachten.

Allereerste verschijnselen

Bij goed navragen blijkt dat de ziekte van Parkinson eigenlijk al enkele jaren voordat de diagnose uiteindelijk wordt gesteld, begint. Maar de klachten en symptomen worden eerst meestal niet als zodanig herkend. Deze symptomen worden ook wel pre-motore symptomen genoemd. Het gaat daarbij om vermindering van de reuk, ernstige obstipatie, onrustige bewegingen en hardop praten/schreeuwen 's nachts.

**EEN BEKEND
SYMPTOOM VAN
PARKINSON
IS RIGIDITEIT,
PIJNLIJKE
STIJFHEID VAN
DE SPIEREN**

ERNSTIGE OBSTIPATIE BEHOORT TOT DE VROEGE PRE-MOTORE SYMPTOMEN

Vermindering van de reuk

Bij de ziekte van Parkinson is de reuk aangedaan, vaak al jaren voordat de ziekte begint. Patiënten wijten dit echter vaak aan verkoudheden en koppelen dit niet aan de ziekte van Parkinson. Bijzonder is ook het gegeven dat de reukzenuw een belangrijke startplek lijkt te zijn voor eiwitstapeling in de hersenen, omdat al heel vroeg de zogeheten Lewy-lichaampjes in de reukzenuw worden gevonden (zie verder hoofdstuk 2 over het ontstaan van parkinson).

Ernstige obstipatie

Ernstige obstipatie behoort ook tot de vroege pre-motore symptomen van parkinson, hetgeen te maken heeft met de vertraagde maag-darmliding, doordat in een vroeg stadium de zenuwen die betrokken zijn bij de beweeglijkheid van maag en darmen, betrokken raken bij het ziekteproces.

Onrustige bewegingen en hardop praten/schreeuwen 's nachts

Deze symptomen worden altijd alleen maar opgemerkt door de bedpartner, de patiënten zelf klagen er nooit over. Het onrustige gedrag blijkt vooral op te treden tijdens de droomslaap (ook wel de remslaap genoemd, afgeleid van rapid eye movements, snelle oogbewegingen). Deze droomslaap gaat gepaard met snelle oogbewegingen, hetgeen de enige beweging is die iemand op dat moment normaliter maakt, omdat gezonde personen tijdens deze remslaap volledig verslapt zijn. Bij patiënten met de ziekte van Parkinson ontstaat er een foute schakeling in de hersenstam, waardoor patiënten juist onrustig gaan bewegen en roepen en schreeuwen tijdens deze droomslaap, alsof ze hun dromen uitbeelden. Hierbij wordt niet zelden de bedpartner betrokken. Deze remslaap gerelateerde gedragsstoornissen hebben een grote voorspellende waarde, omdat het optreden hiervan betekent dat iemand een kans heeft van meer dan 50 procent om



binnen tien jaar een hersenziekte te krijgen, waaronder de ziekte van Parkinson. Dit is dus vaak geen onschuldig symptoom, zoals lange tijd is gedacht.

Motorische verschijnselen

De motorische kenmerken van de ziekte van Parkinson zijn in te delen in vijf hoofdgroepen. Voor de diagnose moet iemand ten minste twee van deze kenmerken hebben, waarbij er altijd stijfheid aanwezig moet zijn om de diagnose te mogen stellen (zie ook hoofdstuk 3). Daarbij is het typisch dat de symptomen aan één kant beginnen en aan die zijde ook blijven overheersen. Het is zelfs zo dat als de symptomen symmetrisch voorkomen, dit de diagnose parkinson minder waarschijnlijk maakt.

De vijf belangrijke motorische kenmerken van parkinson zijn: traagheid, stijfheid, tremor, houdings- en balansstoornissen, en loopstoornissen.

Traagheid

Opvallend is dat de bewegingen traag op gang komen. De automatische bewegingen worden minder, zoals het knipperen met de ogen en het slikken. Er moet steeds over nagedacht worden over hoe een beweging gestart moet worden. De bewegingen zijn daardoor minder spontaan.

De bewegingen die eerst vanzelf gingen moeten nu bewust gedaan worden. Allerlei handelingen kosten daarom meer moeite, zoals draaien in bed en

ALS DE GEZICHTSSPIEREN VERSTIJVEN, IS ER SPRAKE VAN EEN MASKERGELAAT

het vastmaken van kleine knoopjes. Sommige mensen hebben ook problemen met het op tijd stoppen van de beweging en gaan steeds sneller lopen (dribbelen) waardoor er kans is op botsingen en vallen, ook wel propulsie genoemd. Traagheid en stijfheid gaan vaak hand in hand.

Stijfheid(rigiditeit)

De stijfheid begint vrijwel altijd eenzijdig, met klachten van stijfheid van een arm en/of been. Ook de nekspieren, schouder-, arm- of onderrugspieren kunnen klachten van stijfheid geven. Het kan een zwaar moe en naar gevoel veroorzaken. De stijfheid kan gepaard gaan met pijn en verkramping, afhankelijk van de ernst. Ook de gezichtsspieren kunnen verstijven, waardoor er een strakke gezichtsuitdrukking ontstaat, het zogeheten maskergelaat. Dit maskergelaat wordt vooral bepaald door een verminderd knippen van de oogleden en een al dan niet openstaande mond.

Het gelaat toont door die strakheid weinig emotie. Het lijkt daardoor vaak alsof een parkinsonpatiënt maar wat voor zich uit zit te staren en niet goed luistert. Dit kan de buitenwereld een heel verkeerde indruk geven.

Tremor

Beven bij parkinson bestaat vooral uit beven in rustpositie, bijvoorbeeld als iemand rustig zit. Daarbij kunnen zowel de armen en benen, alsook de kin en de tong meedoen. Trillen van het hoofd hoort niet typisch bij de diagnose parkinson!

Houdings- en balansstoornissen

Door de stijfheid kan de lichaamshouding veranderen, waarbij de houding voorovergebogen wordt. Daarnaast kan er een gebogen houding optreden van alle ledematen, waardoor de typische houding van iemand met parkinson ontstaat.

De armen worden strak langs het lichaam ge-

houden, de elleboog en pols zijn een beetje gebogen en bewegen tijdens het lopen niet soepel mee.

Daarnaast kan de balans zijn aangedaan, waardoor er een valneiging ontstaat. Dit uit zich in verstoringen van het evenwicht bij het wisselen van positie, bijvoorbeeld omdraaien of opstaan, of wanneer iemand wordt afgeleid.

Loopstoornissen

Het lopen gebeurt met kleine passen, waarbij de voeten dicht bij elkaar staan, waardoor het lopen schuifelend wordt.

Onbedoelde blokkades tijdens een beweging zijn een ander probleem. Dit fenomeen wordt ook wel bevroren of 'freezing' genoemd. Dit treedt vooral op tijdens draaien, als het patroon van de ondergrond verandert, of wanneer de ruimte zich plotseling vernauwt, zoals bij het naderen van een deuropening.

Als daarentegen de ondergrond waarop gelopen wordt een regelmatig patroon vertoont, kan dit juist freezing voorkomen en een vast looppatroon in gang houden.

Dit wordt soms door patiënten ingezet, door bijvoorbeeld het aanbrengen van strepen met een vaste onderlinge afstand op de grond.

Niet-motorische symptomen

Hoewel de ziekte van Parkinson vooral gezien wordt als een bewegingsstoornis, wordt het meest invaliderende deel van de ziekte veroorzaakt door de niet-motorische problemen, die voor een deel wat minder zichtbaar zijn. De meest voorkomende niet-motorische symptomen zullen hierna worden besproken.

Spraakproblemen

Soms zijn er al spraakproblemen voordat de diagnose parkinson is gesteld. De stem wordt zachter en de articulatie gaat moeilijker. Ook stotteren en problemen met het vinden van woorden kunnen voorkomen. Daardoor kan

WEETJE

JAMES PARKINSON

De ziekte van Parkinson is vernoemd naar James Parkinson, een Londense arts en geoloog, die de ziekte voor het eerst heeft beschreven in 1817. Hij deed dat in *An Essay on the Shaking Palsy* (een beschrijving van de schudverlamming). Hierin wordt voor het eerst een goede beschrijving van het complete ziektebeeld van Parkinson gegeven. Dat Parkinson het woord 'verlamming' gebruikte, was natuurlijk niet juist. Het af en toe niet kunnen gebruiken van een spier is geen verlamming, maar een stoornis in de coördinatie van spieren.

ZO'N DRIEKWART VAN DE PARKINSON- PATIËNTEN HEEFT PROBLEMEN BIJ HET Plassen

er een hapering midden in een zin of verhaal optreden. De stem klinkt vaak hees en de spraak is monotoon. Het spreektempo ligt in het algemeen laag.

Slikproblemen en speekselvloed

In het verloop van de ziekte van Parkinson kunnen kauw- en slikklachten optreden. Het slikken verloopt niet meer automatisch en daardoor kost het meer moeite om het voedsel weg te krijgen. Verslikken komt voor als het voedsel uit de mond in de luchtpijp terecht komt. Hierdoor kan er een longontsteking ontstaan. Een andere consequentie is het moeilijk weg kunnen slikken van speeksel, waardoor er speekselvloed ontstaat. Speekselvloed ontstaat dus niet door een verhoogde speekselproductie. Speekselvloed wordt versterkt door een verminderde motoriek van de aangezichtsspieren, inclusief de spieren rondom de mond, waardoor het speeksel door de openstaande mond en de voorovergebogen lichaamshouding uit de mond loopt.

Plasproblemen

Ook de werking van de blaas wordt door de ziekte van Parkinson beïnvloed. De aansturing van de blaasspier verloopt niet goed. De spier die de blaas samentrekt, is vaak wat overactief. Hierdoor ontstaat er al een reflex om te plassen als de blaas nog maar zeer ten dele is gevuld. Dit leidt tot een frequente aandrang om te plassen, waarbij er snel aan deze aandrang gehoor moet worden gegeven, omdat anders de blaasspier al samentrekt en de urine afloopt. Dit probleem wordt ook wel urge-incontinentie genoemd.

Ongeveer 75 procent van de parkinsonpatiënten heeft problemen bij het plassen. De problemen zijn uiteenlopend. Het vaak 's nachts uit bed moeten om te plassen (nycturie) komt vaak al vroeg in het ziekteproces voor. Dit geeft een forse verstoring van de nachtrust.

Als er problemen zijn met het goed ledigen van de blaas en de plasstraal steeds zwakker wordt, is er bij

mannen mogelijk sprake van een vergrote prostaat. Dit is een reden om de uroloog te consulteren. Bovendien is het niet goed kunnen legen van de blaas een belangrijke risicofactor voor een blaasinfectie.

Bij vrouwen moet bij problemen met de continentie of bij herhaalde urineweginfecties gedacht worden aan bijvoorbeeld een verzakking van de blaas en/of baarmoeder. Hiervoor kan een uroloog of gynaecoloog geraadpleegd worden.

Het is van groot belang deze klachten goed onder de aandacht van de specialist te brengen, daar problemen met het plassen veel stress veroorzaken. De angst voor urine-incontinentie, of daadwerkelijk ongewild urineverlies, maakt iemand onzeker, hetgeen niet zelden leidt tot sociale isolatie.

Vermoeidheid

Bij de ziekte van Parkinson kost alle inspanning meer energie, onder andere door de traagheid en stijfheid van de spieren. Vermoeidheid is onderdeel van de ziekte. Het is niet de vermoeidheid na een flinke inspanning. Er zijn diverse factoren die de vermoeidheid kunnen versterken, zoals een stemmingsstoornis, slecht slapen 's nachts en het gebruik van bepaalde medicijnen, zoals bètablokkers.

BURN-OUT?

De heer A., nu 66 jaar oud, kreeg acht jaar geleden een burn-out op zijn werk. Hij was afdelingschef bij een grote verzekeraar. Niemand had dit zien aankomen en de bedrijfsarts kon ook geen aanleiding ontdekken in het werk. Wel was opgevallen dat de heer A. de laatste tijd trager was geworden en dat hij soms wat nerveus overkwam. Een medewerker had ook eenmaal een trillende rechterhand gezien, maar verder was niemand iets opgevallen. Uiteindelijk werd besloten de heer A. met de VUT te sturen. Maar de rust deed hem geen goed. Volgens zijn echtgenote sliep hij steeds onrustiger en had hij levendige dromen, waardoor zij nog weleens een tik

kreeg tijdens de slaap. De heer A. kon zich hier nooit iets van herinneren. Toen hij ook stopte met zijn hobby pianospelen, maakte zij zich zorgen en stelde een afspraak voor bij de huisarts. Die vond aanvankelijk dat het toch het beste paste bij een nasleep van de burn-out. Toen de heer A. na twee jaar echter regelmatig begon te beven met zijn rechterarm en er eigenlijk helemaal niets meer uit zijn handen kwam, werd hij verwezen naar de neuroloog.

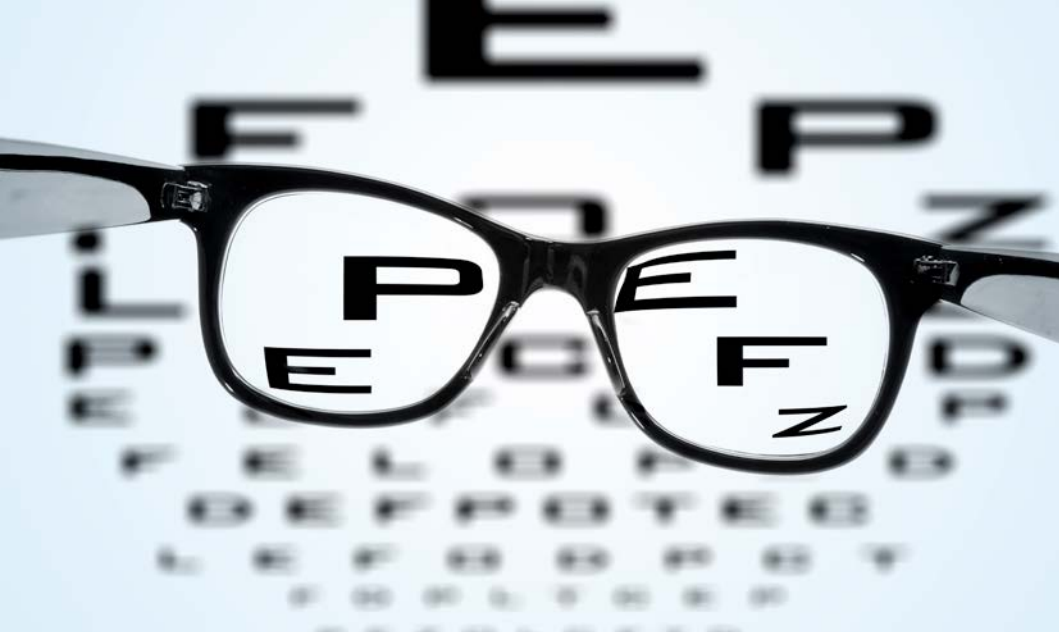
Die vond een wat versterde blik en tijdens het consult kwam de tremor rechts weer terug. De heer A. moest schrijven, hetgeen hem veel moeite kostte. Zijn schrift werd geleidelijk steeds kleiner en was uiteindelijk nauwelijks meer leesbaar. Na een halfuur kreeg de heer A. de diagnose te horen: 'U hebt de ziekte van Parkinson en waarschijnlijk is uw burn-out hiervan het eerste symptoom geweest. Het goede nieuws is dat hiervoor goede behandelingen bestaan. Het slechte nieuws is dat ik u niet kan genezen en dat u hier geleidelijk aan wat meer last van zult krijgen.'

Pijn

Pijn komt bij 40 procent van de parkinsonpatiënten voor. De pijnklachten kunnen heel divers zijn en zitten vooral in de spieren en gewrichten. Pijn kan een regelrecht gevolg zijn van de ziekte, maar ook van het uitgewerkt raken van antiparkinsonmedicijnen. Soms kan de pijn verbeterd worden door een betere instelling op anti-parkinsonmedicatie.

Wazig zien/dubbel zien

De oorzaak van wazig zien bij de ziekte van Parkinson wordt niet veroorzaakt door een probleem van de ogen zelf, maar door slechte samenwerking van de oogspieren. Doordat de oogspieren niet goed samenwerken, wordt vooral bij een poging te focussen op voorwerpen dichtbij, zoals bij lezen, geen scherp beeld verkregen. Het verdient aanbeveling om bij deze klacht een opticien of oogarts te bezoeken om andere oorzaken van wazig zien uit te sluiten, zoals staar of netvliesproblemen, dan wel een



niet optimale breking van de ooglens, hetgeen wel met een (aangepaste) bril gecorrigeerd kan worden.

Droge ogen

Omdat het knippen van de oogleden afneemt, bestaat de kans dat de ogen gaan uitdrogen. Oogknippen is namelijk nodig om het traanvocht regelmatig over de oogbol te verdelen. Te droge ogen kunnen gemakkelijker ontsteken of geïrriteerd raken. Wanneer dat gebeurt, kan het goed zijn om enkele malen per dag 'kunsttranen' (methylcelluloseoogdruppels) in de ogen te druppelen. Ook bij droge ogen ten gevolge van het gebruik van sommige antiparkinsonmiddelen (anticholinergica) kan het gebruik van kunsttranen goed helpen.

Slaapstoornissen

Veel mensen met de ziekte van Parkinson hebben slaapproblemen. Inslapen gaat meestal wel goed.

Deze problemen bestaan vooral uit een gefragmenteerde slaap, waarbij patiënten vaak wakker zijn en korte slaapjes doen van twee tot drie uur.

**EEN PARKINSON-
PATIËNT KAN
LAST KRUGEN
VAN DROGE
OGEN**

Daarnaast zijn er andere klachten die de slaap kunnen beïnvloeden, zoals vaak moeten plassen of het niet goed kunnen omdraaien in bed door stijfheid. Niet zelden komen tijdens de slaap daarnaast nog nachtelijke spierschokken (myoclonieën) en ritmische beenbewegingen (Periodic Limb Movements of Sleep, PLMS) voor.

Een bijzonder verschijnsel is een onrustige droomslaap met soms heftige bewegingen en roepen of schreeuwen (remslaap gerelateerde gedragsstoornissen), hetgeen goed behandeld kan worden (zie hoofdstuk 4).

Autonome verschijnselen

Autonome verschijnselen ontstaan als het niet-willekeurige zenuwstelsel het laat afweten. Dat kan gepaard gaan met diverse verschijnselen, zoals:

- lage bloeddruk bij staan (orthostatische hypotensie). Hierbij daalt de bloeddruk fors als iemand gaat staan of lopen, waardoor er duizeligheid, of draaiduizeligheid dan wel vallen en/of bewustzijnsverlies kan optreden. Ook kan de bloeddruk bij zitten of liggen spontaan variëren.
- erectiestoornissen.
- hevig transpireren. Dit komt doordat de normale functie van talg- en zweetklieren in de huid verstoord raakt. Dat leidt tot een toegenomen productie van huidsmeer, waardoor vooral het gezicht opvallend vetig kan zijn. Overmatig transpireren kan ook optreden als gevolg van het uitgewerkt raken van antiparkinson-medicijnen, of als er extra ongewilde bewegingen ontstaan als gevolg van de medicijninname.
- obstipatie. Als er niet een dagelijkse stoelgang is met een normale samenstelling van de ontlasting is er sprake van obstipatie. Veel patiënten hebben klachten over een vertraagde stoelgang, hetgeen het directe gevolg is van een vertraagde maag-darmbeweeglijkheid door de ziekte van Parkinson. Daarnaast wordt er vaak veel te weinig gedronken (ten minste anderhalve liter per dag) en wordt er te weinig bewogen, waardoor de obstipatie alleen maar erger wordt.

Cognitieve stoornissen/dementie

Bij de ziekte van Parkinson komen ook veranderingen in geheugen, aandacht, planning en ruimtelijk inzicht voor, die worden samengevat onder de term cognitieve stoornissen. Als deze cognitieve stoornissen leiden tot steeds meer problemen in de uitvoering van allerlei dagelijkse taken, zoals wassen, aankleden en eten, kan de diagnose dementie worden gesteld. Uiteindelijk wordt bij meer dan 60 procent van alle patiënten met de ziekte van Parkinson de diagnose parkinsondementie (PDD) gesteld (zie ook hoofdstuk 3).

Daarbij is het opvallend dat patiënten met vooral stijfheid en traagheid een grotere kans hebben op parkinsondementie in vergelijking met tremor-dominante patiënten. PDD moet echter niet verward worden met alzheimer, dat heel andere verschijnselen heeft. Veel patiënten met de ziekte van Parkinson ervaren al cognitieve veranderingen vanaf het begin van de ziekte, maar dan nog in een milde vorm. Vooral het niet meer kunnen uitvoeren van verschillende taken tegelijk ('multitasking'), traagheid, en moeilijk kunnen switchen van de ene naar de andere taak zijn problemen die dan vaak al aanwezig zijn. Deze komen bijvoorbeeld naar voren bij een complexe handeling zoals autorijden.

Hieronder worden de belangrijkste cognitieve klachten en symptomen nog wat nader omschreven.

- Vergeetachtigheid, met name problemen met het kortetermijngeheugen.
- Planningsproblemen, zich vooral uitend in problemen met een vloeiende spraak en moeite met omschakelen van de ene taak naar een andere. Dat omschakelen is nodig wanneer men tijdens een gesprek plotseling even op iemand anders moet reageren.
- Verminderde aandacht, vooral het richten van de aandacht op een bepaalde bezigheid kost moeite. Ook het vasthouden, het verdelen en het verplaatsen van aandacht kost moeite. In grotere gezelschappen waar de gespreksonderwerpen snel wisselen, is het moeilijk

**PATIËNTEN MET
STIJFHEID EN
TRAAGHEID
HEBBEN MEER
KANS OP
PARKINSON-
DEMENTIE DAN
PATIËNTEN MET
EEN TREMOR**

HALLUCINATIES VAN PARKINSON- PATIËNTEN ZIJN MEESTAL NIET ANGST- AANJAGEND MAAR WEL VERVELEND

de draad van het verhaal vast te houden.

- Verminderd ruimtelijk inzicht, waardoor het bijvoorbeeld moeite kost om afstanden te schatten (bijvoorbeeld tussen trap treden) of een kubus na te tekenen.

Hallucinaties, wanen en illusionaire vervalsingen

Hallucinaties zijn waarnemingen (zien, ruiken, horen en/of voelen) die niet berusten op de werkelijkheid. De hallucinaties bij de ziekte van Parkinson zijn meestal in het begin niet angstaanjagend, maar worden wel als zeer vervelend ervaren. Hallucinaties kunnen zich uitbreiden met denkbepelden die niet op de werkelijkheid berusten. Dit worden wanen genoemd. Veel wanen leiden tot achterdocht. Een illusionaire vervalsing berust op het verkeerd interpreteren van beelden die ook door anderen kunnen worden waargenomen.

Als hallucinaties optreden, moet altijd gedacht worden aan provocerende factoren zoals uitdroging en infectie.

Depressie

Bij een depressie is er sprake van een allesoverheersende neerslachtigheid, waarbij iemand geen plezier meer beleeft aan de normale activiteiten. Daarnaast zijn er vaak slaapstoornissen, een verminderde eetlust, alsmede een gevoel van minderwaardigheid en een algeheel gevoel van malaise en futloosheid. Daarbij kunnen er ook allerlei vage lichamelijke klachten ontstaan.

Een depressie komt regelmatig voor bij de ziekte van Parkinson, maar wordt niet altijd tijdig herkend. Soms is een depressie het eerste teken dat iemand aan de ziekte lijdt. Ook later in het ziekteproces kan een depressie optreden.

Impulsief gedrag

Impulscontrolestoornissen kunnen zich op verschillende manieren uiten, bijvoorbeeld als gok-, seks- of koopver-



slaving. Vooral jonge mannelijke patiënten lijken het grootste risico te lopen, mede onder invloed van bepaalde medicijnen, zoals dopamine-agonisten.

Angst

Angst kan zich op diverse manieren uiten. Patiënten zijn vaak snel nerveus en prikkelbaar, hetgeen gepaard gaat met opstandig of agressief gedrag. Vooral drukte en lawaai kunnen dit uitlokken. De angst kan ook sterk samenhangen met de inname van medicijnen en kan dan vooral optreden als 'off-periode'-fenomeen (zie ook hoofdstuk 3).

Excessieve slaperigheid overdag

Als de aandacht overdag te wensen overlaat, kan dit leiden tot snel in slaap vallen, als er geen prikkels van buitenaf aanwezig zijn. De aandacht als voorwaarde voor bewuste waarneming is dan te laag, waardoor iemand in slaap valt.

Parkinson Monitor

Om alle symptomen goed in kaart te brengen heeft de Parkinson Vereniging de Parkinson Monitor ontwikkeld. Door deze monitor in te vullen, kunt u uw dagelijks functioneren vastleggen. Samen met uw behandelend arts kunt u zo volgen hoe het met u gaat. De Parkinson Monitor is bedoeld om de communicatie tussen u en uw behandelaar te vereenvoudigen. U vindt de monitor op www.parkinson-vereniging.nl.

Behalve de Parkinson Monitor zijn er nog diverse andere mogelijkheden door lokale ziekenhuizen ontworpen om uw klachten in kaart te brengen.

SAMENVATTING

Gemiddeld lijden in Nederland drie op de duizend mensen aan de ziekte van Parkinson, en dat zijn niet alleen oudere mensen. Het is een neurologische ziekte die veel invloed kan hebben op het leven van de patiënten. Vaak begint de ziekte al enkele jaren voordat de diagnose wordt gesteld, maar de klachten in die eerste fase – vermindering van de reuk, ernstige obstipatie en onrustige bewegingen en hardop praten/schreeuwen 's nachts – worden dan meestal niet herkend. De vijf belangrijke motorische kenmerken van parkinson zijn: traagheid, stijfheid (als de gezichtsspieren verstijven is er sprake van een maskergelaat), tremor, houdings- en balansstoornissen, en loopstoornissen (de patiënt schuifelt en er kunnen onbedoelde blokkades optreden, het zogeheten freezing, bevriezen). Daarnaast zijn er de niet-motorische symptomen, die voor een deel wat minder zichtbaar zijn: spraakproblemen, slikproblemen en speekselvloed, plasproblemen, vermoeidheid, pijn, wazig zien, droge ogen, slaapstoornissen, autonome verschijnselen (lage bloeddruk bij staan, erectiestoornissen, hevig transpireren, obstipatie), cognitieve stoornissen/dementie, hallucinaties, wanen en illusionaire vervalsingen, depressie, impulsief gedrag, angst en excessieve slaperigheid overdag.