

Parkinson

Wat is parkinson?

De ziekte van Parkinson is een aandoening waarbij er zenuwcellen in een bepaald hersengebied (de substantia nigra, oftewel de zwarte kern) afsterven. Deze zenuwcellen, ook wel neuronen genoemd, produceren de chemische stof dopamine. Wanneer er een bepaald percentage neuronen is afgestorven zal het tekort aan dopamine wat dan ontstaat klachten en symptomen geven. De volgende klachten en symptomen komen vaak voor:

- Tremor (trillen) van de handen, benen, kin of tong;
- Bradykinesie (trager worden van bewegingen), akinesie (moeite met starten van bewegingen), hypokinesie (ontbreken van automatische bewegingen, verminderde gelaatsmimiek);
- Rigiditeit (stijfheid van de spieren);
- Houdingsinstabiliteit (evenwichtsproblemen, voorovergebogen houding, soms vallen bij langer bestaan van de ziekte, 'bevrozen' van de benen tijdens lopen, waardoor het lijkt of de voeten aan de vloer blijven plakken).

Daarnaast kunnen er allerlei andere klachten en symptomen optreden die vaak in het verdere beloop van de ziekte ontstaan:

- Verminderde reuk (deze kan ook al voor het begin aanwezig zijn);
- Depressie;
- Cognitieve problemen, zoals trager denken, minder flexibel zijn, moeite met uitvoeren van meerdere handelingen tegelijkertijd;
- Hallucinaties (meestal ten gevolge van de medicijnen);
- Autonome stoornissen, zoals problemen met plassen, obstipatie, verminderde of afwezige erecties bij mannen, impotentie, veel zweten, pijnklachten, een vette huid, schommeling van de bloeddruk bij overeind komen, toegenomen speekselvloed;
- Slaapstoornissen, zoals moeite met in slaap vallen, toegenomen slaapbehoefte overdag, levendige dromen.

Parkinsonisme

Parkinsonisme is de verzamelterm voor de symptomen die mensen met de ziekte van Parkinson kunnen hebben. Deze symptomen kunnen ook voorkomen bij beschadiging van dezelfde hersengebieden zoals bij de ziekte van Parkinson, maar met een andere oorzaak, zoals:

- Ziektes die verwant zijn aan de ziekte van Parkinson (atypisch parkinsonisme: MSA, PSP, CBG);
- Een slechte doorbloeding van de hersenen (vasculair parkinsonisme);
- Het gebruik van bepaalde medicijnen (medicamenteus parkinsonisme);
- Blootstelling aan giftige stoffen in de leef- of werkomgeving (toxisch parkinsonisme);

Multipele systeem atrofie

Wat is MSA?

Multiple systeem atrofie is een ziekte waarbij meerdere hersengebieden (multipele systeem) vroegtijdig afsterven (atrofie).

De symptomen van MSA zijn verschijnselen zoals bij de ziekte van Parkinson (trillen, stijfheid, trager bewegen) in combinatie met stoornissen van de kleine

hersenen (cerebellum) met evenwichtsproblemen en/of stoornissen van het autonome zenuwstelsel.

Kernsymptomen

Er zijn 2 vormen van MSA:

1. MSA-P (parkinson), waarbij de parkinson symptomen op de voorgrond staan;
2. MSA-C (cerebellair), waarbij de stoornissen van het cerebellum (kleine hersenen) op de voorgrond staan. Bij beide vormen kunnen autonome stoornissen (zie symptomen) voorkomen. Vaak zijn deze autonome stoornissen al in het begin van de ziekte aanwezig. Een belangrijk onderscheid met de ziekte van Parkinson is dat de verschijnselen hierbij vaak symmetrische optreden en minder goed op medicatie reageren.

Beloop van de MSA

De ziekte MSA is sneller progressief dan de ziekte van Parkinson en sommige symptomen zijn meer uitgesproken, zoals problemen met de balans, een zachte en zwakke spraak en een voorovergebogen houding. Uiteindelijk leidt deze ziekte tot de dood. MSA kan 1 tot 18 jaar duren. Gemiddeld leven mensen met MSA 9 tot 10 jaar na het begin van de eerste klachten.

Oorzaak

De oorzaak van MSA is niet bekend. In tegenstelling tot de ziekte van Parkinson sterven niet de dopamineproducerende zenuwcellen af, maar de cellen waar dopamine haar effect heeft. Deze cellen bevinden zich in het hersengebied dat striatum (basale hersenkernen) wordt genoemd.

Aantallen

MSA is zeldzaam, in Nederland hebben ongeveer 1500-2000 mensen deze ziekte. De ziekte begint meestal na het 50^e levensjaar en komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen. De ziekte is niet erfelijk.

Behandeling

Medicijnen, die het dopaminetekort aanvullen (Levodopa), zoals bij de ziekte van Parkinson, hebben veel minder effect. Een aantal mensen kan toch in het begin van de ziekte reageren op deze medicijnen, daarom zullen deze medicijnen altijd een tijd worden geprobeerd. Wanneer de klachten en symptomen niet verminderen worden ze weer afgebouwd. De voornaamste behandeling bestaat uit fysiotherapie, logopedie en ergotherapie. Deze behandelingen proberen de beperkingen te compenseren. Verder is het belangrijk om de dagelijkse zorg en verzorging goed te regelen.

Progressieve supranucleaire paralyse: PSP

Wat is PSP?

Progressieve supranucleaire paralyse (PSP) is een ziekte waarbij er een progressieve (in de loop van de tijd erger worden) paralyse (verlamming) optreedt van het supranucleaire hersengedeelte (het gebied dat de oogbewegingen regelt). Deze ziekte wordt ook wel de ziekte van Steele-Richardson-Olzewski genoemd, omdat zij deze ziekte voor het eerst hebben beschreven.

Kernsymptomen

Bij PSP staan er een aantal symptomen naast de parkinsonverschijnselen op de voorgrond: problemen met de balans, waardoor mensen vaak (achterover)vallen, geheugenproblemen, initiatiefverlies, soms roekeloosheid, verstoorde oogbewegingen (niet goed meer de ogen naar beneden of naar boven kunnen bewegen) en stijfheid van met name de nek- en rugspieren.

De ziekte PSP is sneller progressief dan de ziekte van Parkinson. Zowel de lichamelijke als de cognitieve symptomen nemen toe. Na een aantal jaren komen mensen met PSP in een rolstoel terecht. Uiteindelijk leidt deze ziekte tot de dood. PSP kan 2 tot 16 jaar duren. Gemiddeld leven mensen met PSP 6 jaar na het begin van de eerste klachten.

Oorzaak

De oorzaak van PSP is niet bekend. In tegenstelling tot de ziekte van Parkinson sterven niet de dopamineproducerende zenuwcellen af, maar de cellen waar dopamine haar effect heeft. Deze cellen bevinden zich in het hersengebied dat striatum (een onderdeel van de basale hersenkernen) wordt genoemd.

Aantallen

De ziekte begint meestal na het 40ste jaar en komt iets vaker bij mannen dan bij vrouwen voor. Jaarlijks krijgen 1 op de 1000 mensen in Nederland PSP.

Behandeling

Medicijnen, die het dopaminetekort aanvullen (Levodopa), zoals bij de ziekte van Parkinson, hebben veel minder effect. Een aantal mensen kan toch in het begin van de ziekte reageren op deze medicijnen, daarom zullen deze medicijnen altijd een tijd worden geprobeerd. Wanneer de klachten en symptomen niet verminderen worden ze weer gestopt. De voornaamste behandeling bestaat uit fysiotherapie, logopedie en ergotherapie. Deze behandelingen proberen de beperkingen te compenseren. Verder is het belangrijk om de dagelijkse zorg en verzorging goed te regelen.

Corticobasale degeneratie

Dit is een ziekte die leidt tot zowel cognitieve problemen als sterk asymmetrisch parkinsonisme. Kenmerkend hierbij is dat de patiënt de controle over een ledemaat kwijt kan raken waardoor het lijkt alsof die een eigen leven leidt. Dit wordt het 'alien limb' verschijnsel genoemd. De oorzaak van de ziekte is onbekend.

Vasculair parkinsonisme

Dit wordt veroorzaakt door herseninfarcten en chronische doorbloedingsstoornissen diep in de hersenen. De herseninfarcten kunnen ongemerkt voorbij zijn gegaan en later tot parkinsonisme leiden.

Behandeling

Medicijnen, die het dopaminetekort aanvullen (Levodopa), zoals bij de ziekte van Parkinson, hebben minder effect. Een aantal mensen kan toch reageren op deze medicijnen, daarom zullen deze medicijnen altijd een tijd worden geprobeerd. Wanneer de klachten en symptomen niet verminderen worden ze weer afgebouwd.

Medicamenteus parkinsonisme

Medicijnen zoals antipsychotica, lithium, middelen tegen misselijkheid, calciumkanaalblokkers, anti-epileptica en enkele antibiotica kunnen parkinsonisme en onwillekeurige bewegingen van het gezicht veroorzaken. Na het stoppen van de medicatie verdwijnt het parkinsonisme bijna altijd; de onwillekeurige bewegingen kunnen blijven bestaan.

Toxisch parkinsonisme

De volgende stoffen kunnen parkinsonisme veroorzaken: koolwaterstofverbindingen (bv. in organische oplosmiddelen), methanol, cyanide, mangaan, koolmonoxide, koolstofdioxide, MPTP, disulfiram, organofosfaatverbindingen. MPTP is de stof die in drugs van cocaïneverslaafden in de VS terecht kwam en zo parkinsonisme veroorzaakte. Het heeft ons veel geleerd over het ontstaan van parkinsonisme in het algemeen.

Oorzaken

Bij de ziekte van Parkinson sterven dopamineproducerende cellen in de hersenstam (de zogenaamde substantia nigra ofwel de zwarte kern) af. De oorzaak hiervan is nog niet precies bekend. Er zijn wel sterke aanwijzingen dat het gaat om een combinatie van een bepaalde erfelijke aanleg (genetische factoren) en invloeden van buitenaf (omgevingsfactoren). Bij 10-15% van de parkinsonpatiënten blijkt de erfelijke aanleg een grote rol te spelen. Bij deze patiënten spreken we van een familiale vorm van Parkinson, terwijl we in de andere gevallen met de sporadische vorm te maken hebben.

Verloop ziekteproces

Begin van de ziekte Parkinson

De kernsymptomen tremor, bradykinesie, rigiditeit en houdingsinstabiliteit worden soms voorafgegaan door klachten van de reuk (verminderde reuk), obstipatie, depressie en slaapstoornissen. Deze klachten zijn echter zo specifiek dat de diagnose Parkinson in dit stadium zelden wordt gesteld. De ziekte van Parkinson kan in twee hoofdgroepen worden onderscheiden: patiënten die voornamelijk last hebben van een tremor (trillen van handen, benen, kin of tong) en patiënten die met name last hebben van bradykinesie (trager worden van bewegingen) en rigiditeit (stijfheid).

Beloop van de ziekte van Parkinson

De kernsymptomen tremor, bradykinesie, rigiditeit en houdingsinstabiliteit beginnen bij ongeveer 75% van de patiënten aan één kant, bijvoorbeeld rechts. Na een tijd zal ook de andere kant klachten gaan geven, maar in de regel blijft de eerst aangedane kant de meest ernstige.

Na enkele jaren ontstaan er problemen met de balans en kunnen patiënten vallen. Dit kan soms erg invaliderend zijn. Klachten zoals bloeddrukdaling (gedeeltelijk ook door de Levodopa medicatie), problemen met plassen en ontlasting, hallucinaties, cognitieve problemen en verslikken kunnen ontstaan in verloop van de tijd.

Meestal leidt de ziekte van Parkinson niet tot een opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Wanneer de balansstoornissen of de cognitieve stoornissen

echter een dusdanig gevaar worden in het dagelijks leven, worden patiënten wel vaak opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. De levensverwachting bij patiënten met de ziekte van Parkinson is niet korter vergeleken met gezonde mensen.

Diagnose

De belangrijkste lichamelijke symptomen van de ziekte van Parkinson zijn traagheid, beven en stijfheid, ook wel 'bradykinesie', 'tremor' en 'rigiditeit' genoemd. Deze symptomen komen echter ook voor bij een groot aantal andere ziekten. Er bestaat geen test om de ziekte van Parkinson tijdens het leven met zekerheid vast te stellen. De neuroloog kan de diagnose 'ziekte van Parkinson' pas met 100% zekerheid stellen als (na het overlijden) de hersenen onder de microscoop bekeken worden. Ervaren neurologen kunnen de diagnose wel met een behoorlijk hoge mate van zekerheid vaststellen. Hiervoor is het luisteren naar de patiënt en het lichamenlijk onderzoek het meest belangrijk. Bloedonderzoek en MRI van de hersenen geven vaak geen afwijkingen aan. Deze onderzoeken worden wel uitgevoerd bij verdenking van Parkinson, maar zijn bedoeld om andere oorzaken voor de symptomen uit te sluiten of juist aan te tonen. De arts stelt de diagnose 'Parkinson' dus door andere aandoeningen uit te sluiten.

Neuroloog

Heeft u klachten die wijzen op Parkinson, dan wordt u onderzocht door een neuroloog. Tijdens uw bezoek luistert de neuroloog naar uw klachten, dit wordt ook wel de 'anamnese' genoemd. Daarnaast verricht de neuroloog een lichamenlijk onderzoek. Hij kijkt hierbij naar de traagheid en stijfheid, maar ook naar uw houding, hoe u loopt en de manier waarop u uit een stoel opstaat.

Emoties

De diagnose 'Parkinson' brengt veel verschillende emoties met zich mee. U kunt zich verdrietig, angstig of ongerust voelen of juist opgelucht zijn nu u weet dat er een reden is voor uw klachten. Leven met de ziekte van Parkinson brengt beperkingen met zich mee. Toch kunnen mensen met de juiste behandeling en een positieve inzet vaak nog veel doen en genieten van het leven.

Medicatie

De medicamenteuze behandeling van de ziekte van Parkinson bestaat vooral uit Levodopa en dopamine agonisten. Deze medicijnen vullen het tekort van dopamine aan of stimuleren de dopamine receptoren. Daarnaast zijn er een aantal medicijnen die indirect een effect hebben op het dopaminetekort. De neuroloog zal starten met medicijnen wanneer de symptomen van de ziekte van Parkinson interfereren met u dagelijks leven, hobby's of werk.

De neuroloog zal afhankelijk van de klachten, uw leeftijd en een aantal specifieke zaken kiezen voor een van de ter beschikking staande medicijnen. Tot nu toe bestaan er geen medicijnen die de ziekte van Parkinson kunnen genezen of het ziekteproces kunnen vertragen.

Operaties bij de ziekte van Parkinson

In latere stadia van de ziekte van Parkinson kunnen hersenoperaties een behandelingsmogelijkheid zijn. Bepaalde verschijnselen van de ziekte kunnen verminderen door een operatie. De ziekte zelf wordt echter niet genezen of tot

staan gebracht, waardoor ook na een operatie nieuwe Parkinson-gerelateerde klachten kunnen ontstaan. Alvorens tot operatie te besluiten vindt een screening plaats. Aan de hand hiervan wordt een inschatting gemaakt van de te verwachten voor- en nadelen van een eventuele operatie voor de betreffende persoon. Operaties worden uitgevoerd in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam, Haga Ziekenhuis/Leids Universitair Medisch Centrum te Den Haag/Leiden, het Medisch Spectrum Twente te Enschede, Universitair Medisch Centrum Groningen, Academisch Ziekenhuis Maastricht en het ETZ te Tilburg.

Leven met Parkinson

De ziekte van Parkinson brengt beperkingen met zich mee. Sommige activiteiten zijn moeilijker uit te voeren zoals het omdraaien in bed of het dichtknopen van een blouse. Andere activiteiten kunnen trager gaan, zoals lopen of het opstaan uit een stoel. Het is belangrijk om uw eigen beperkingen na te gaan en te erkennen. Maar nog belangrijker is dat u zich richt op activiteiten die u wel kunt uitvoeren.

Hulpmiddelen

Er zijn veel verschillende hulpmiddelen en voorzieningen verkrijgbaar. Voorbeelden zijn: aangepast bestek, een sta-op stoel, een verhoogd toilet, beugels in de badkamer. Daarnaast kan het handig zijn om de inrichting van uw huis aan te passen, zodat u minder belemmeringen ervaart binnenshuis. Let er wel op dat het niet altijd beter is om een hulpmiddel te gebruiken. De ergotherapeut of fysiotherapeut kan u informeren over het gebruik van hulpmiddelen. De neuroloog kan u verwijzen naar een fysiotherapeut met speciale kennis op het gebied van Parkinson ('Parkinsonnet').

Dagelijks leven

De ziekte van Parkinson beïnvloedt het dagelijks leven. Niet alleen heeft u misschien moeite met het uitvoeren van sommige activiteiten, u krijgt ook te maken met verschillende wettelijke bepalingen, bijvoorbeeld de regelingen voor het rijbewijs. U wordt geadviseerd de diagnose Parkinson te melden door bij het gemeentehuis een formulier 'Eigen Verklaring' te kopen, of bij het CBR te downloaden en dit op te sturen naar het CBR. Hierna zal dan een oriënterende keuring volgen door een onafhankelijk huisarts en vervolgens door een neuroloog. Bij functiestoornissen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden zal een rijtest plaatsvinden. De kosten voor deze procedure komen vaak voor uw eigen rekening. Ondanks al deze ongemakken kunnen mensen met de juiste behandeling en een positieve inzet vaak nog veel doen en genieten van het leven.