



Parkinson

Wat is het?

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 meest kenmerkende verschijnsel is 'parkinsonisme', dat wil zeggen: traagheid, stijfheid en/of beven. Er zijn ook andere oorzaken van parkinsonisme dan de ziekte van Parkinson, maar die komen veel minder vaak voor. Andere oorzaken zijn bijvoorbeeld een doorbloedingsstoornis van de hersenen (vasculair parkinsonisme), bijwerkingen van bepaalde medicijnen of andere hersenaandoeningen die soms erg kunnen lijken op de ziekte van Parkinson, waaronder Multipele Systeem Atrofie of Progressieve Supranucleaire Paralyse.

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. De gemiddelde leeftijd waarop de ziekte tot uiting komt is tussen de 50 en 60 jaar. Veel minder vaak ontstaat het op jongere leeftijd. De aandoening is niet te genezen of af te remmen. Er zijn wel verschillende medicijnen die een belangrijke verlichting kunnen geven van de klachten en hiermee een verbetering van de kwaliteit van leven.

Waar heeft u last van?

Er kunnen veel verschillende klachten en verschijnselen ontstaan. Het meest herkenbaar zijn traagheid van bewegingen, stijfheid en beven. Dit laatste wordt tremor genoemd, wat overigens bij ongeveer een kwart van de patiënten niet aanwezig is. Behalve deze stoornissen van het bewegen, de zogenoemde motorische symptomen, ontstaan er ook niet-motorische symptomen. Niet-motorische symptomen bij de ziekte van Parkinson zijn bijvoorbeeld problemen met het denken, neuropsychiatrische symptomen (o.a. depressie, hallucinaties en angst), slaapstoornissen, autonome problemen (o.a. blaasproblemen en seksuele stoornissen), een verminderd reukvermogen en algemene symptomen zoals vermoeidheid. Sommige van deze niet-motorische symptomen gaan vooraf aan de motorische symptomen. Een verminderd reukvermogen kan bijvoorbeeld vele jaren voor het ontstaan van de motorische symptomen optreden.

Wat is de oorzaak?

De motorische symptomen van de ziekte van Parkinson worden veroorzaakt door het verlies van dopamine producerende hersencellen in de zwarte kern gelegen in de hersenstam (de substantia nigra). Dopamine is een boodschapperstof in de hersenen die belangrijk is voor het bewegen. In de hersenen van overleden Parkinsonpatiënten worden eiwitophopingen gezien (?-synucleïne) in de substantia nigra en in vele andere hersengebieden. De oorzaak van die eiwitophopingen is onbekend, maar vermoedelijk zorgen die



Parkinson

ophopingen ervoor dat hersencellen niet meer goed kunnen functioneren en afsterven. De niet-motorische symptomen van de ziekte van Parkinson worden waarschijnlijk veroorzaakt door het verlies van hersencellen in andere delen van de hersenen waarbij ook een tekort aan andere boodschapperstoffen (zoals acetylcholine en serotonine) een rol speelt. Erfelijke aanleg speelt bij de minderheid van de patiënten (circa 10%) een rol.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Aan de hand van de klachten en de zichtbare verschijnselen, die veelal asymmetrisch beginnen, stelt de neuroloog de diagnose. Een nauwkeurig neurologisch onderzoek is hierbij van grote waarde. Een CT- of MRI-scan van de hersenen dient eenmalig te worden verricht, om andere oorzaken zoals vasculaire schade van de hersenen uit te sluiten. Soms wordt met een DAT-SPECT-scan gericht gekeken naar het dopaminegehalte in de hersenen. Bij de ziekte van Parkinson is deze scan afwijkend. Dit is geen routineonderzoek en gebeurt alleen om bijzondere redenen, bijvoorbeeld als uw arts erg twijfelt of uw verschijnselen wel veroorzaakt worden door de ziekte van Parkinson. Meestal biedt een neurologisch onderzoek voldoende zekerheid om de diagnose te stellen. Het verloop van de klachten in de tijd is ook van belang, waardoor soms pas na een paar jaar duidelijk wordt 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.

Wat kunt u er aan doen?

De behandeling bestaat vaak uit verschillende onderdelen. Medicijnen spelen hierbij een uiterst belangrijke rol. Hiermee is het vaak mogelijk om de klachten in belangrijke mate te verlichten. Er bestaan diverse soorten medicijnen waarvan dopamine vervangende medicijnen de belangrijkste zijn. Vooral na verloop van een aantal jaren gebruiken veel Parkinsonpatiënten 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. Er wordt vaak 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.

Als de behandeling met bovengenoemde medicijnen tekortschiet wordt bij een deel van de Parkinsonpatiënten gekozen voor een behandeling waarbij via een pompje continu medicijnen worden toegediend. Dit kan via een infuus



Parkinson

onderhuids worden gegeven dan wel via een sonde waarbij de medicijnen rechtstreeks in de darmen terechtkomen. Een andere mogelijkheid is een hersenoperatie, waarbij met behulp van een stimulator bepaalde gebieden in de hersenen kunnen worden beïnvloed (*deep brain stimulation*). Dit gebeurt via elektroden die een gespecialiseerd neurochirurg via een klein boorgatje in de schedel naar dieper gelegen hersengebieden opvoert.

Consultkaart Parkinson

[Beginnende ziekte van Parkinson: welke medicijnen kunt u gebruiken?](#)

Meer weten?

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

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

<http://www.epda.eu.com/>

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

Juli 2011/revisie maart 2018