

PARKINSON

FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

De ziekte van Parkinson is een chronische aandoening van de hersenen die progressief is. Dat wil zeggen dat de klachten en verschijnselen toenemen naarmate de ziekte langer bestaat. Het is duidelijk de meest voorkomende oorzaak van parkinsonisme. Hiermee 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. Hierbij kunt u denken 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. Ongeveer 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.

Symptomen

Er kunnen veel verschillende klachten en verschijnselen ontstaan. Meest herkenbaar zijn:

- traagheid van bewegingen;
- zachte stem;
- voorovergebogen houding;
- tremor. Het beven van één of beide handen. Dit komt 'slechts' bij 50% van de mensen met de ziekte van Parkinson voor.

Behalve deze motorische symptomen kunnen vele andere klachten ontstaan, waaronder:

- gedragsveranderingen;
- depressie;
- geheugenstoornissen;
- traagheid van denken;
- problemen met de stoelgang;
- slaapproblemen;
- verminderd reukvermogen.

In het verloop van de ziekte treden schommelingen op in het motorisch functioneren (fluctuaties) met daarbij regelmatig 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. 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, ongeveer circa 10%, een rol.

Vaststellen ziekte

De arts bespreekt met u de klachten. Een lichamelijk, neurologisch onderzoek is van grote waarde. Vaak wordt een CT- of MRI-scan van het hoofd gemaakt, 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. Voor alle duidelijkheid: dit is geen routineonderzoek en gebeurt alleen om bijzondere redenen. Met een SPECT-scan kan niet altijd een betrouwbaar onderscheid worden gemaakt tussen de ziekte van Parkinson enerzijds en andere hersenaandoeningen die soortgelijke verschijnselen kunnen geven, anderzijds. Het verloop van klachten is ook van belang, soms wordt pas na een paar jaar duidelijk dat het om een andere ziekte gaat.

Behandeling

De behandeling bestaat vaak uit verschillende onderdelen. Medicijnen spelen een belangrijke rol. Hiermee is het vaak mogelijk om symptomen in belangrijke mate te verlichten.

Behalve medicijnen 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. Ook 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.

Meer informatie over de ziekte van Parkinson vindt u op onderstaande websites.

- www.parkinson-vereniging.nl
- www.parkinson-plaza.nl
- www.parkinsonnet.nl

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.00 tot 15.00 uur telefonisch contact opnemen met de afdeling Neurologie, via telefoonnummer 010 - 461 6415.

Deze folder is tot stand gekomen mede dankzij:



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie