

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Ziekte van Parkinson

dienst Neurologie

dienst Fysische geneeskunde en revalidatie



Az Damiaan
Dicht bij het leven



**Aarzel niet om contact op te nemen met ons.
Wij helpen je graag verder.**

De parkinsonraadpleging vindt elke donderdag plaats in Az Damiaan
Route 19 - 059 41 41 20

Verantwoordelijke neurologen: dr. De Pauw, dr. Fonteyn,
dr. Terwecoren, dr. Meylemans, dr. Van Diest

Revalidatieartsen: dr. Vlassenbroeck, dr. Vermeersch, dr. Petitjean

Parkinsonverpleegkundige

Mylle Wendy: 059 41 61 69 (te bereiken op donderdag)
parkinsonverpleegkundige@azdamiaan.be

© Az Damiaan vzw, november 2021. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming.

Az Damiaan heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn Az Damiaan, de artsen en medewerkers hiervoor niet aansprakelijk.



Inleiding.....	5
Wat is Parkinson.....	5
Symptomen.....	6
Verloop van Parkinson.....	7
Diagnose.....	7
Behandelingen.....	8

De ziekte van Parkinson is vernoemd naar James Parkinson.

J. Parkinson was een Engelse neuroloog (1755-1824). Hij beschreef als eerste de verschijnselen van deze toen nog onbekende ziekte.

Hij werkte als arts, geoloog, neuroloog en wetenschapper. Zijn "Essay on the shaking palsy" is zijn meest bekende werk. Hierin beschreef hij voor het eerst wat later bekend zou worden als de ziekte van Parkinson.

Hij bestudeerde symptomen van langdurig trillen in verschillende delen van het lichaam. Shaking verwijst naar het trillen/de tremor, palsy naar de verzwakking/verlamming van de spieren.

Zijn geboortedag 11 april wordt jaarlijks gevierd als 'Wereld Parkinson Dag'.

Inleiding

Met deze brochure willen wij jou en je familieleden wat meer informatie geven over de ziekte van Parkinson. Parkinson is een vaak voorkomende neurologische aandoening.

Wereldwijd lijden ongeveer 4 miljoen mensen aan deze ziekte. In België schat men dit aantal tussen de 30.000 en 35.000. Door de vergrijzing van de bevolking is dit aantal stijgend.

Om je ziekte optimaal te kunnen behandelen is een goede samenwerking tussen je huisarts, neuroloog, revalidatiearts, parkinsonverpleegkundige, kinesist, ergotherapeut, psycholoog, logopedist, sociale dienst en diëtist nodig.

In Az Damiaan bieden we een parkinsonraadpleging en een parkinsonschool aan. Een team werkt hier met jou samen om een optimale aanpak te bekomen. In de parkinsonschool gaan we preventief te werk om de levenskwaliteit zo hoog mogelijk te houden.

Wat is Parkinson

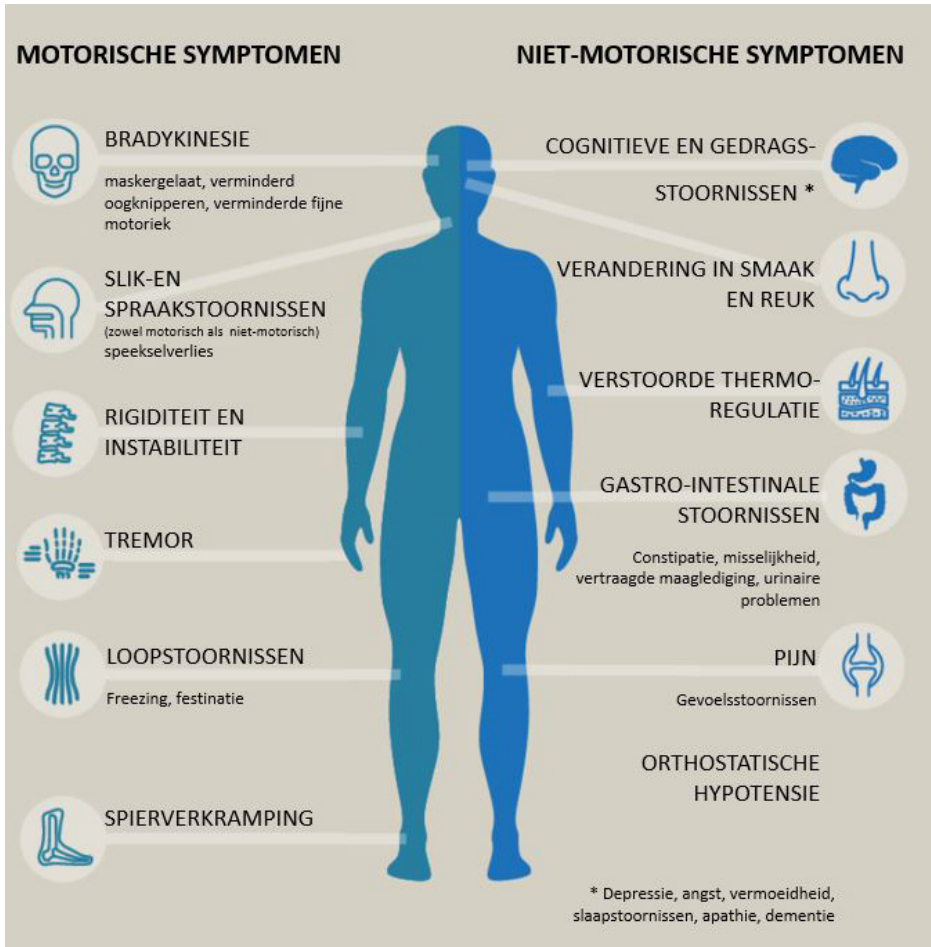
De ziekte van Parkinson is een neurodegeneratieve aandoening van de hersenen. Ze ontstaat door het geleidelijk aan afsterven van zenuwcellen, gelegen in de 'substantia nigra' (aanvankelijk aan één kant). Deze zenuwcellen produceren 'dopamine'.

Dopamine is noodzakelijk bij het doorgeven van prikkels vanuit de hersenen naar de spieren om een beweging uit te voeren.

Bij Parkinson ontstaat er een tekort aan dopamine. Dit tekort veroorzaakt een aantal typische symptomen. De symptomen treden meestal op aan één zijde van het lichaam en nemen toe in de loop van de tijd. Ze kunnen een grote impact hebben op de levenskwaliteit, zowel bij de patiënt als hun zorgverlener.

Symptomen

Elke patiënt is anders, er is steeds een uniek klachtenpatroon.



Verloop van Parkinson

Het verloop van Parkinson is bij elke persoon anders en de toekomst is hierdoor vaak onvoorspelbaar.

De ziekte is progressief wat wil zeggen dat de klachten in de loop van de tijd toenemen en uitbreiden. Maar door optimalisatie van de behandeling kunnen de symptomen gedurende ruime tijd weer onder controle gehouden worden.

De ziekte is nog niet te genezen.

Tijdens het ziekteproces kan een opname op de afdeling Neurologie of SP Neurologie noodzakelijk zijn. Bijvoorbeeld bij acute problemen, ter observatie, op punt stellen medicatie, moeilijke thuissituatie, ...

Na ontslag kan men verder revalideren op de ambulante revalidatie om de mobiliteit en functionaliteit zo optimaal mogelijk te behouden.

Diagnose

Bij het stellen van de diagnose gaat men de voorgeschiedenis van de patiënt na en voert de arts een klinisch neurologisch onderzoek uit (nagaan welke symptomen aanwezig zijn).

Bijkomende onderzoeken van de hersenen (oa. CT hersenen, NMR hersenen, EEG) kan men uitvoeren om andere oorzaken uit te sluiten.

Een DAT-scan brengt de hoeveelheid nog actieve hersencellen, die instaan voor de aanmaak van dopamine, in beeld.

Behandelingen

Het doel van elke behandeling is de symptomen te onderdrukken met zo weinig mogelijk neveneffecten.

Medicamenteuze behandeling

De neuroloog bepaalt de keuze van de medicatie, dit is afhankelijk van je klachten, symptomen, leeftijd en andere aandoeningen.

De reactie op medicatie kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Er zal gezocht worden naar de optimale medicatie met zo weinig mogelijk bijwerkingen.

Naargelang de symptomen evolueren, moet de medicatie aangepast worden.

Volg goed het voorschrift van de arts!

- Juiste medicatie
- Juiste dosis
- Juiste tijdstip
- Niet plots stoppen met inname medicatie
- Bij vergeten geen dubbele dosis innemen
- Neem je medicatie in met vocht (bij voorkeur met water)
- Niet alle medicatie mag je pletten en/of delen
- Levodopa 30' voor de maaltijd of 1 uur na de maaltijd innemen, niet combineren met eiwitrijke voeding

Soorten medicatie

- Levodopa (bv. Prolopa, Stalevo, Corbilta)
Langwerkende vorm: Prolopa HBS
Oplosbare vorm: Prolopa dispersible

De voorloper van dopamine. Deze medicatie zet de stof levodopa in de hersenen om in dopamine en vult zo het tekort aan. Vooral effect op de bewegingstraagheid, rigiditeit en bij beven.

- Dopamine Agonisten (bv. Requip en Mirapexin)
Langwerkende vorm: Requip modutab, Mirapexin retard

Bootsen de werking van dopamine na.
Vooral effect op de bewegingstraagheid en rigiditeit.
- COMT-remmer (bv. Comtan, Stalevo)

Verlengt en versterkt de werking van levodopa.
Daarom altijd samen met levodopa innemen.
- MAO B Inhibitor (bv. Azilect, Eldepryl, Xadago)

Zorgt dat de aanwezige dopamine minder snel afgebroken wordt,
waardoor de beschikbare hoeveelheid dopamine verhoogt.
- Anticholinergica
bv. Artane, Akineton

Vooral effect op beven, overmatige speekselproductie en transpiratie.
- Amantadine
Vooral effect op rigiditeit en dyskinesieën tgv levodopa.
- APO-GO
Apomorfine subcutaan

Vooral bij ernstige en complexe parkinsonverschijnselen.

Paramedische behandeling

Naast medicijnen kunnen paramedische disciplines zoals kinesithérapie, logopedie en ergotherapie een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. Men start hiermee best in een vroeg stadium.

Het inzetten op preventie van bv. slik- en valproblemen zal niet alleen de levenskwaliteit verbeteren, maar leidt ook tot een lagere kans op een ziekenhuisopname.

In het ziekenhuis kan je hiervoor terecht bij de parkinsonschool en de ambulante revalidatie.

De doelstelling van de parkinsonschool bestaat uit:

- Het verwerven van inzicht in de ziekte.
- Informatie aanbieden om toekomstige symptomen te herkennen en te voorkomen.
- Het behouden/bevorderen van een actieve levensstijl.
- Het aanleren van strategieën om in een later stadium aan te wenden bij problemen met stappen en complexe bewegingen.
- Contact met lotgenoten en hulpverleners bevorderen.

Deze bestaat uit 10 sessies per jaar. Eén sessie duurt 2 uur.

Heelkundige behandeling

Dit kan een optie zijn voor patiënten met een combinatie van ON/OFF fluctuaties en dyskinesieën die niet controleerbaar zijn met medicatie en patiënten met een ernstige levodopa-resistente tremor.

Duodopa

Een behandeling met levodopa en carbidopa in gelvorm. Deze gel wordt door een pomp en via een sonde rechtstreeks in de dunne darm gebracht. Het andere uiteinde van de sonde wordt aan een pomp gekoppeld, waarin de medicatie in gelvorm zit.

De gel wordt gedurende de dag continu in de darm gebracht, waardoor er een constante hoeveelheid medicatie in bloed en hersenen aanwezig is.

DBS (Deep Brain Stimulation)

Bij DBS worden via elektroden elektrische impulsen gegeven aan de hersengebieden die je bewegingen aansturen. Deze elektroden worden in de hersenen geplaatst via een boorgatje in de schedel. Ze zijn verbonden met een batterij, de stimulator (soort van pacemaker). Deze wordt onder de huid van de borstkas of buik geplaatst.

De stimulator geeft continu stroom via kabeltjes naar de elektroden in de hersenen. Zo kan een specifiek hersengebied als het ware 'aan' of 'uit' worden gezet en kan de werking van deze hersengebieden verbeteren. Hierdoor kunnen de ON/OFF perioden minder worden.

VOLG ONS OP:

 / [azdamiaan](#)

 / [azdamiaan](#)

 / [company/azdamiaan](#)

 / [az-damiaan](#)

 / [@azdamiaan](#)



Az Damiaan
Dicht bij het leven

Az Damiaan vzw
Gouwelozestraat 100
8400 Oostende
Tel. +32 (0)59 41 40 40

info@azdamiaan.be
www.azdamiaan.be