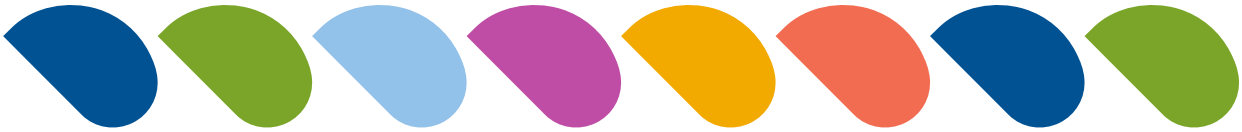
AZ MOL

DE ZIEKTE VAN PARKINSON



NEUROLOGIE

Klein in schaal, gróót in zorg

OVERZICHT

→ Klik op een titel om rechtstreeks naar de gewenste informatie te gaan.

» U kreeg de diagnose Ziekte van Parkinson. Wat nu?
» Wat is de ziekte van Parkinson?
» Wat gebeurt er in de hersenen bij de ziekte van Parkinson?
» Waarom krijg ik de ziekte van Parkinson ?
» Welke symptomen kunnen bij de ziekte van Parkinson horen?
» Hoe verloopt de ziekte van Parkinson?
» Hoe wordt de ziekte van Parkinson behandeld?
» Welke zorgverleners kunnen u ondersteunen?
» Wat als medicatie niet meer voldoende helpt ?
» Patiëntenverenigingen
» Tot slot

U KREEG DE DIAGNOSE ZIEKTE VAN PARKINSON. WAT NU?

Een diagnose van de ziekte van Parkinson roept vaak veel vragen op. Misschien vraagt u zich af wat ziekte van Parkinson precies is, hoe de ziekte ontstaat, welke klachten kunnen voorkomen en welke behandelingen mogelijk zijn.

Deze brochure helpt u om ziekte van Parkinson beter te begrijpen. U leest wat er in de hersenen gebeurt, welke symptomen kunnen optreden en welke ondersteuning beschikbaar is.

Iedere persoon met de ziekte van Parkinson is anders. De klachten, het verloop van de ziekte en de behandeling verschillen van persoon tot persoon. Daarom bevat deze brochure algemene informatie. Uw arts en zorgverleners stemmen de behandeling altijd af op uw persoonlijke situatie en behoeften.

In deze brochure leest u meer over:

- wat de ziekte van Parkinson is;
- wat er in de hersenen gebeurt;
- motorische en niet-motorische klachten;
- hoe de diagnose wordt gesteld;
- het verloop van de ziekte;
- het doel van de behandeling;
- behandeling van motorische symptomen;
- behandeling van niet-motorische symptomen;
- andere zorgverleners die kunnen helpen;
- geavanceerde behandelingen.



Lees deze brochure rustig door. U hoeft niet alles in één keer te onthouden. Noteer uw vragen achteraan, zodat u die later kunt bespreken met de verpleegkundig specialist Parkinson.

TERUG NAAR OVERZICHT

WAT IS DE ZIEKTE VAN PARKINSON?

De ziekte van Parkinson is een aandoening van de hersenen en het zenuwstelsel. De ziekte kan momenteel niet worden genezen, maar behandelingen kunnen de klachten vaak verminderen en helpen om zo lang mogelijk actief en zelfstandig te blijven.

Bij de ziekte van Parkinson gaan bepaalde zenuwcellen in de hersenen geleidelijk verloren. Hierdoor verloopt de communicatie tussen verschillende hersengebieden minder goed. Dit heeft invloed op verschillende lichaamsfuncties.

De ziekte van Parkinson wordt vaak geassocieerd met problemen bij het bewegen. Mensen kunnen merken dat bewegingen trager verlopen, spieren stijver aanvoelen of dat een hand begint te beven in rust. Deze klachten worden motorische symptomen genoemd.

De ziekte van Parkinson heeft echter niet alleen invloed op bewegen. Ook andere functies van het lichaam kunnen veranderen. Zo kunnen problemen ontstaan met slaap, concentratie, stemming, vermoeidheid, reuk, bloeddruk, stoelgang of blaasfunctie. Deze klachten noemen we niet-motorische symptomen.

Niet iedereen ervaart dezelfde symptomen. Sommige mensen hebben vooral motorische klachten, terwijl andere personen meer last hebben van niet-motorische symptomen. De ernst en combinatie van de klachten verschillen sterk van persoon tot persoon

WAT GEBEURT ER IN DE HERSENEN BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON?

Een belangrijk hersengebied bij de ziekte van Parkinson is de substantia nigra, ook wel de zwarte kern genoemd. In dit gebied bevinden zich zenuwcellen die dopamine aanmaken.

Bij de ziekte van Parkinson gaan geleidelijk meer van deze dopamineproducerende zenuwcellen verloren. Daardoor wordt steeds minder dopamine aangemaakt. Vaak zijn de veranderingen aan één kant sterker dan aan de andere. Dit verklaart waarom de meeste bewegingsklachten meestal aan één zijde van het lichaam beginnen.

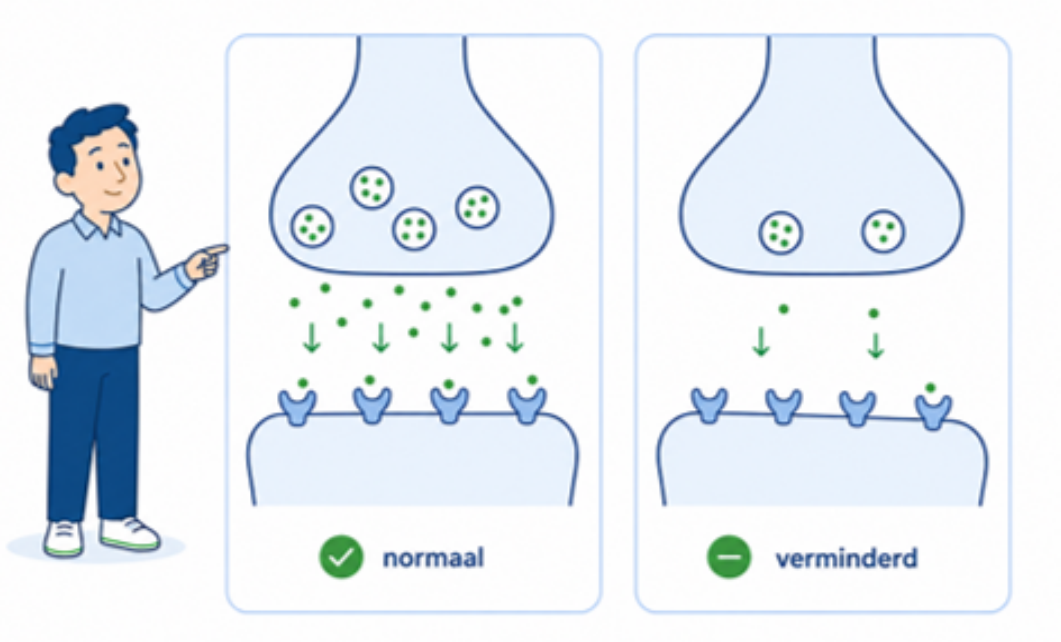


De veranderingen in de hersenen verlopen vaak niet symmetrisch. Daarom beginnen de eerste symptomen meestal aan één zijde van het lichaam. Zo kan bijvoorbeeld eerst één hand trager bewegen of meer beven dan de andere.

Dopamine is een belangrijke boodschapperstof in de hersenen. Zenuwcellen gebruiken boodschapperstoffen om informatie aan elkaar door te geven. De dopamineproducerende zenuwcellen uit de zwarte kern staan in verbinding met andere gebieden die betrokken zijn bij het regelen van beweging. Dit netwerk dat ervoor zorgt dat beweging op elkaar worden afgestemd noemen we de basale kernen.

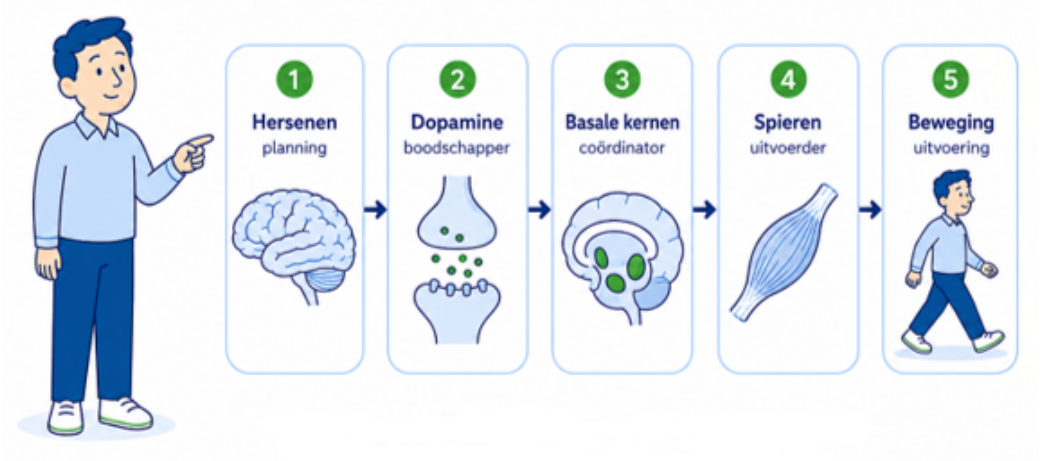
Wanneer voldoende dopamine aanwezig is, worden de signalen in dit netwerk goed doorgegeven. Daardoor kunnen veel dagelijkse bewegingen vlot en grotendeels automatisch gebeuren.

Bij de ziekte van Parkinson is er minder dopamine beschikbaar. Hierdoor worden de signalen minder efficiënt doorgegeven en vraagt bewegen meer aandacht en inspanning.



Elke beweging begint met een plan in de hersenen. Wanneer u bijvoorbeeld wilt stappen, iets wilt vastnemen of wilt rechtstaan, maken de hersenen eerst een bewegingsplan. Verschillende delen van het zenuwstelsel werken daarna samen om dat plan uit te voeren.

Dopamine helpt om de signalen goed door te geven. De basale kernen helpen om de beweging te regelen en op elkaar af te stemmen. Ze bepalen welke beweging nodig is en hoe groot en vlot die wordt uitgevoerd. Via het ruggenmerg wordt het signaal verder naar de spieren gestuurd, die uiteindelijk de beweging uitvoeren.



Bij mensen zonder de ziekte van Parkinson verloopt dit proces vlot en grotendeels automatisch. Daardoor kunnen bewegingen snel, nauwkeurig en zonder veel bewuste inspanning worden uitgevoerd.

Bij Ziekte van Parkinson blijft het bewegingsplan aanwezig, maar wordt het signaal minder efficiënt doorgegeven door het tekort aan dopamine. Hierdoor kunnen bewegingen veranderen.

Daardoor kunnen bijvoorbeeld:

- bewegingen trager verlopen;
- bewegingen kleiner worden;
- spieren stijver aanvoelen;
- starten met bewegen meer moeite kosten;
- automatische bewegingen minder vlot verlopen;
- dubbeltaken moeilijker worden.



Dopamine helpt dus niet alleen om bewegingen te starten, maar ook om ze goed te doseren en automatisch te laten verlopen.

WAAROM KRIJG IK DE ZIEKTE VAN PARKINSON ?

Veel mensen stellen na de diagnose dezelfde vraag: waarom heb ik de ziekte van Parkinson gekregen?

Op die vraag kunnen we meestal geen precies antwoord geven.

Waarschijnlijk ontstaat de ziekte van Parkinson door een combinatie van verschillende factoren.

U kunt het ontstaan van de ziekte van Parkinson vergelijken met een puzzel. Verschillende puzzelstukken kunnen bijdragen aan het ontstaan van de ziekte. Denk bijvoorbeeld aan leeftijd, erfelijke aanleg en invloeden uit de omgeving.

Bij de ene persoon speelt het ene puzzelstuk mogelijk een grotere rol, terwijl bij iemand anders een ander puzzelstuk belangrijker is. Vaak gaat het om een combinatie van factoren die samen maken dat iemand een hoger risico heeft.



ERFELIJKHEID

Bij de meeste mensen met de ziekte van Parkinson wordt geen duidelijke erfelijke oorzaak gevonden.

Het feit dat u de ziekte van Parkinson heeft, betekent dus niet automatisch dat uw kinderen of andere familieleden de ziekte zullen krijgen. Bij een kleine groep mensen speelt erfelijkheid wel een grotere rol. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de ziekte van Parkinson op jonge leeftijd ontstaat.

Als daar aanleiding toe is, kan uw neuroloog met u bespreken of genetische counseling of genetisch onderzoek zinvol is.

OMGEVINGSFACTOREN

Ook factoren uit onze omgeving spelen een rol bij het ontstaan van de ziekte van Parkinson. Zo is er een verband gevonden tussen blootstelling aan bepaalde insecticiden, pesticiden en organische oplosmiddelen en een verhoogd risico op de ziekte.

Toch kan bij een individuele persoon meestal niet worden vastgesteld waardoor de ziekte van Parkinson precies is ontstaan. Er is zelden één duidelijke oorzaak aan te wijzen.

Van veel van deze puzzelstukken of factoren weten we nog niet precies wat hun rol is.

WELKE SYMPTOMEN KUNNEN BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON HOREN?

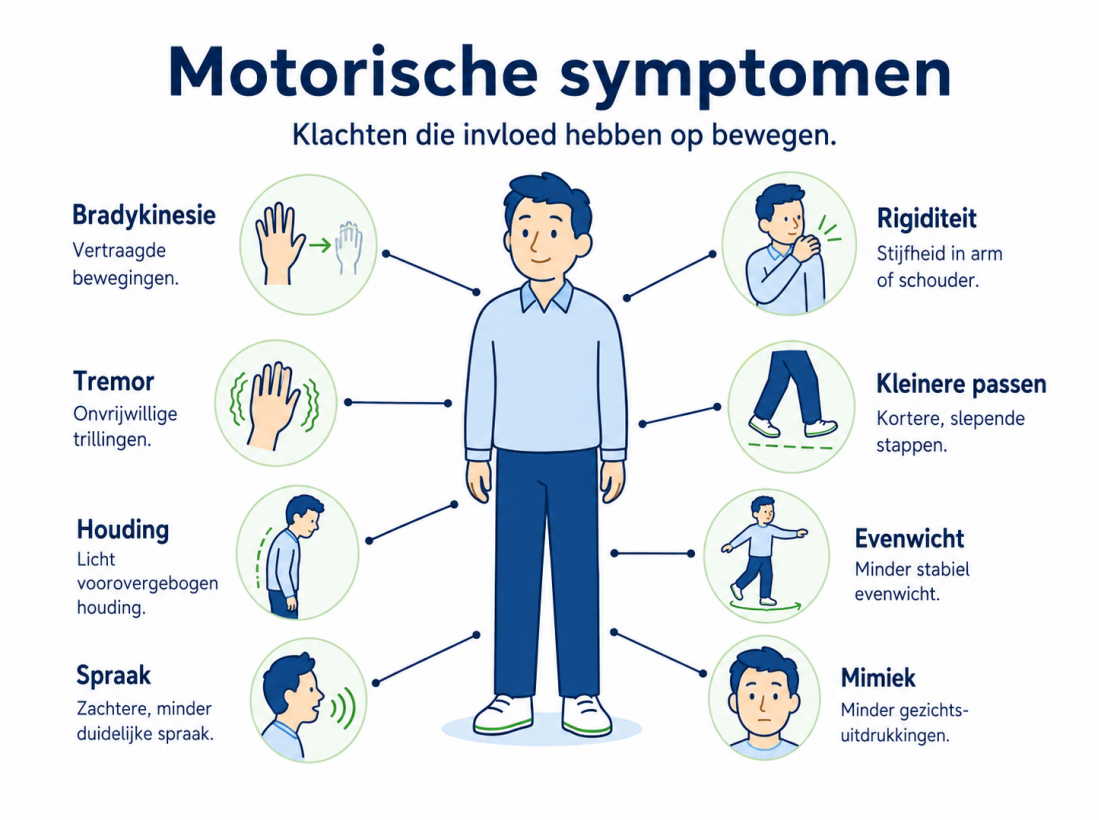
De ziekte van Parkinson kan verschillende klachten veroorzaken. Sommige klachten hebben invloed op het bewegen. Andere klachten hebben bijvoorbeeld te maken met slaap, stemming, concentratie of de werking van het lichaam.

Daarom maken we een onderscheid tussen:

- motorische symptomen: klachten die invloed hebben op bewegen;
- niet-motorische symptomen: andere klachten die bij de ziekte van Parkinson kunnen voorkomen.

MOTORISCHE SYMPTOMEN

Motorische symptomen zijn klachten die invloed hebben op het bewegen. Ze ontstaan doordat de hersenen minder dopamine aanmaken.



De drie hoofdkenmerken van de ziekte van Parkinson zijn:

- bradykinesie (traagheid van bewegen);
- rigiditeit (spierstijfheid);
- rusttremor (beven in rust).

Bradykinesie: traagheid in bewegen

Bradykinesie betekent dat bewegingen trager verlopen. Ook kunnen ze geleidelijk kleiner worden of meer moeite kosten om uit te voeren.

Vaak merken mensen dat dagelijkse activiteiten meer tijd vragen dan vroeger. Handelingen die vroeger automatisch gebeurden, vereisen meer aandacht en inspanning.

Sommige mensen merken dat hun handschrift geleidelijk kleiner wordt. Dit noemen we micrografie.

Ook automatische bewegingen kunnen verminderen. Zo bewegen de armen tijdens het stappen vaak minder mee. Daarnaast kan de gezichtsuitdrukking minder zichtbaar worden. Hierdoor kan iemand ernstiger, vermoeider of minder betrokken lijken, terwijl dit niet overeenkomt met hoe die persoon zich voelt.



Rigiditeit: spierstijfheid

Rigiditeit betekent dat de spieren voortdurend licht aangespannen blijven. Hierdoor ontstaat meer weerstand tijdens het bewegen.

Deze stijfheid kan voorkomen in de armen, benen, nek, schouders of romp. Sommige mensen ervaren dit als een gespannen of trekkend gevoel in de spieren.

Rigiditeit kan bewegingen minder soepel maken en soms ook pijn of o
veroorzaken.



Tremor: beven

Een tremor is een ritmisch, onwillekeurig beven van een lichaamsdeel.

Bij de ziekte van Parkinson is het beven meestal het meest zichtbaar wanneer het lichaamsdeel in rust is. Tijdens een gerichte beweging vermindert het vaak.

De tremor begint meestal aan één kant van het lichaam, bijvoorbeeld in één hand of arm. Soms kan ook een been of voet betrokken zijn.

Bradykinesie, rigiditeit en rusttremor vormen de belangrijkste motorische kenmerken van de ziekte van Parkinson. Op basis van uw verhaal en het neurologisch onderzoek zal de neuroloog beoordelen of deze kenmerken aanwezig zijn.

Niet iedereen met de ziekte van Parkinson vertoont alle drie deze symptomen. Naast deze kernsymptomen kunnen ook andere motorische klachten optreden.

Evenwichtsproblemen

Bij sommige mensen met de ziekte van Parkinson wordt het moeilijker om het evenwicht te bewaren. Dit komt doordat de hersenen minder goed de automatische reacties aansturen die helpen om het lichaam rechtop en stabiel te houden.

Daardoor kan het lastiger worden om:

- het evenwicht te bewaren bij plotselinge bewegingen;
- te draaien tijdens het stappen;
- op een oneffen ondergrond te lopen;
- snel te reageren wanneer u struikelt of uit evenwicht raakt.

Sommige mensen voelen zich hierdoor minder stabiel tijdens het stappen of merken dat ze sneller onzeker worden in drukke omgevingen. Ook kan het risico op vallen toenemen.

Evenwichtsproblemen ontstaan meestal pas later in het ziekteverloop.



Veranderingen in het stappen

Veel mensen merken dat hun manier van stappen verandert. Zo kunnen de

passen kleiner worden, bewegen de armen minder mee tijdens het stappen en kan draaien meer moeite kosten. Soms gaan de voeten ook meer over de grond schuiven.

Sommige mensen ervaren daarnaast freezing. Daarbij lijkt het alsof de voeten plots aan de grond vastgekleefd zitten, hoewel u wel wilt verder stappen. Freezing treedt vooral op bij het starten van een beweging, tijdens het draaien, aan een deuropening of in een drukke omgeving. Niet iedereen met de ziekte van Parkinson krijgt hiermee te maken.



Veranderingen in de houding

Door veranderingen in spiercontrole en beweging kan de lichaamshouding geleidelijk veranderen. Sommige mensen gaan meer voorovergebogen staan of lopen. Ook de natuurlijke beweging van de romp tijdens het stappen kan afnemen. Deze veranderingen ontstaan meestal geleidelijk.

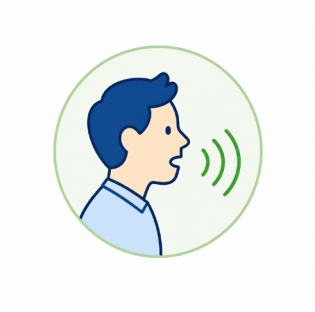


Veranderingen in spraak en mimiek

De ziekte van Parkinson kan ook invloed hebben op de spieren die betrokken zijn bij spreken en gezichtsuitdrukkingen. Hierdoor kan de stem zachter klinken, eentoniger worden of minder duidelijk verstaanbaar zijn.

Ook de gezichtsuitdrukking kan minder uitgesproken worden. Dit betekent niet dat iemand minder emoties voelt. De emoties zijn nog steeds aanwezig, maar worden

soms minder zichtbaar.



INVLOED OP DAGELIJKSE ACTIVITEITEN

Dagelijkse activiteiten kunnen meer tijd en energie vragen. Dit kan onder andere merkbaar zijn bij:

- wassen en aankleden;
- schoenen aantrekken;
- eten;
- tanden poetsen;
- schrijven;
- koken;
- huishoudelijke taken.



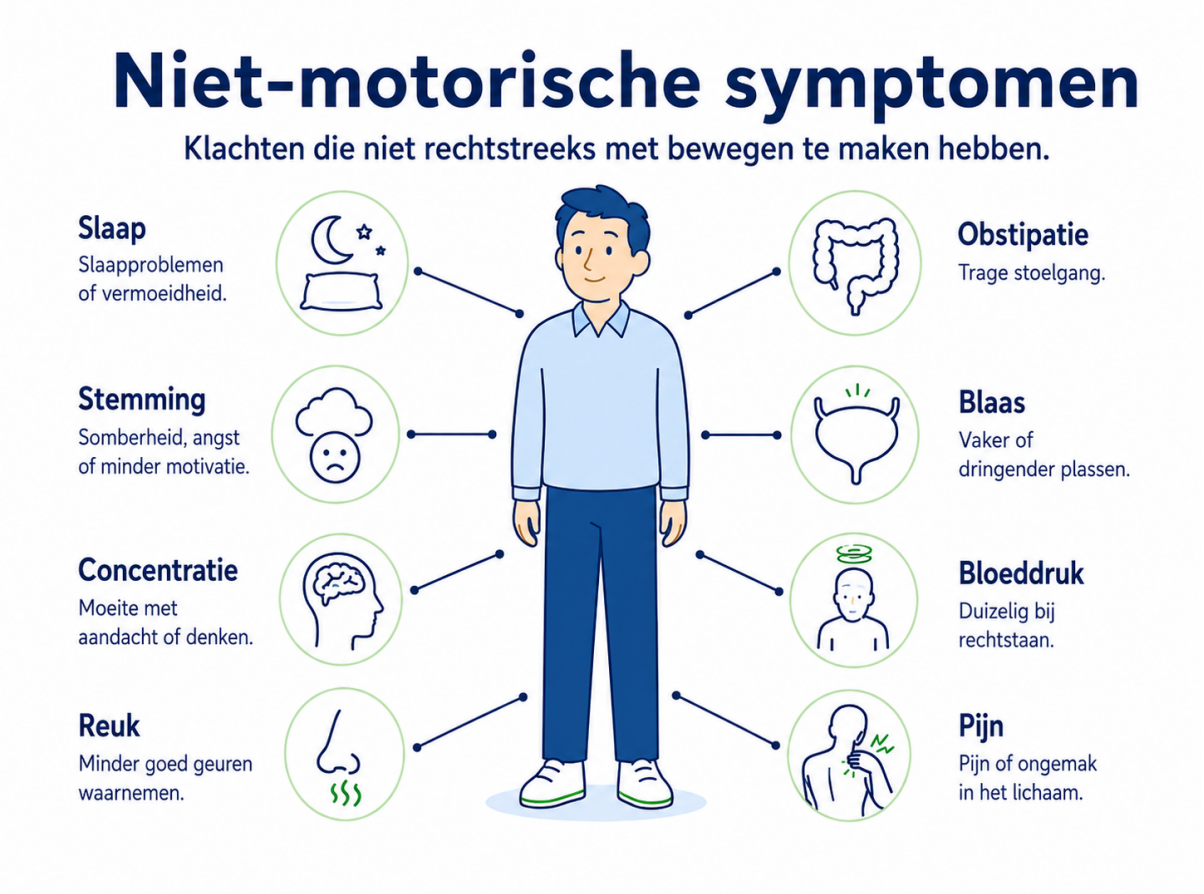
NIET-MOTORISCHE SYMPTOMEN

De ziekte van Parkinson heeft niet alleen invloed op bewegen. De ziekte kan ook andere functies van de hersenen en het lichaam beïnvloeden.

Klachten die niet rechtstreeks met bewegen te maken hebben, noemen we niet-motorische symptomen.

Deze klachten zijn vaak minder zichtbaar voor anderen, maar kunnen een grote invloed hebben op hoe u zich voelt en functioneert. Niet iedereen krijgt dezelfde klachten. Ook de ernst ervan verschilt van persoon tot persoon.

Sommige niet-motorische symptomen kunnen al aanwezig zijn voordat de eerste duidelijke bewegingsklachten ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn een verminderd reukvermogen, obstipatie en bepaalde slaapstoornissen.



Slaap en energie

De ziekte van Parkinson kan invloed hebben op de slaap en op hoe fit u zich overdag voelt.

U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- moeilijk inslapen of doorslapen;
- vaak wakker worden;
- slaperigheid overdag;
- vermoeidheid;
- levendige dromen;
- praten, roepen of bewegen tijdens het dromen.



Stemming en motivatie

De ziekte Van Parkinson kan ook een effect hebben op stemming, motivatie en emoties. Deze klachten kunnen ontstaan door veranderingen in de hersenen die samenhangen met van Parkinson. Daarnaast kunnen ook de impact van de ziekte op het dagelijks leven en de onzekerheden die daarmee gepaard gaan een rol spelen.

U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- somberheid;
- angst;
- prikkelbaarheid;
- minder initiatief;
- apathie.



Apathie betekent dat het moeilijker wordt om uit eigen initiatief iets te ondernemen of aan een activiteit te beginnen. Mensen met apathie hebben vaak minder motivatie of minder interesse in activiteiten die ze vroeger graag deden. Dit is niet hetzelfde als luiheid of onwil. Iemand wil soms wel iets doen, maar vindt het moeilijk om daadwerkelijk in actie te komen.

Denken en concentreren

De ziekte van Parkinson kan ook invloed hebben op hoe u informatie verwerkt en dagelijkse taken organiseert. Hierdoor kunnen sommige denk- en concentratietaken moeilijker worden.

U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- aandacht vasthouden;
- plannen;
- verschillende dingen tegelijk doen;
- informatie verwerken.

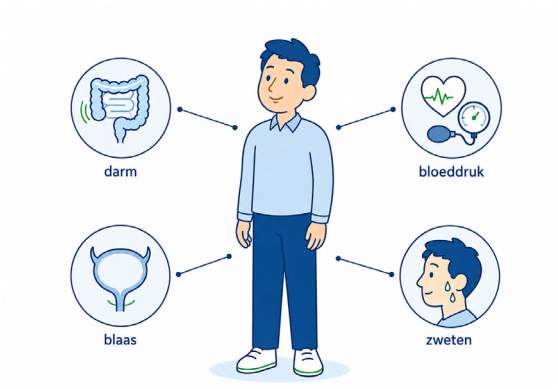


Automatische lichaamsfuncties

De ziekte van Parkinson kan ook invloed hebben op functies die het lichaam normaal automatisch regelt, zonder dat u daar bewust over hoeft na te denken. Hierdoor kunnen verschillende lichamelijke klachten ontstaan.

U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- obstipatie;
- bloeddrukdaling bij rechtstaan;
- blaasproblemen;
- veranderingen in zweten;
- seksuele problemen.



Daarnaast kunnen ook andere klachten voorkomen die niet rechtstreeks met bewegen te maken hebben. Sommige mensen ervaren pijnklachten, een verminderd reukvermogen of problemen met slikken.

Pijn kan verschillende vormen aannemen en kan bijvoorbeeld verband houden met spierstijfheid, veranderingen in de houding of verminderde beweeglijkheid. Een verminderd reukvermogen behoort vaak tot de vroegste symptomen van de ziekte van Parkinson en kan soms al jaren aanwezig zijn voordat de diagnose wordt gesteld.

Ook slikproblemen kunnen voorkomen. Mensen kunnen merken dat eten, drinken of het innemen van medicatie meer moeite kost. Soms kan voedsel of drank gemakkelijker in de luchtwegen terechtkomen, waardoor verslikken vaker voorkomt.

Niet iedereen krijgt deze klachten. Net zoals andere symptomen van de ziekte van Parkinson kunnen ze sterk verschillen van persoon tot persoon en in de loop van de tijd veranderen



Niet-motorische klachten zijn vaak minder zichtbaar, maar kunnen veel invloed hebben op het dagelijks leven.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

De ziekte van Parkinson is een klinische diagnose. Dat betekent dat de diagnose in de eerste plaats wordt gesteld op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek dat de neuroloog doet.

UW VERHAAL

De neuroloog vraagt onder andere:

- welke klachten u ervaart;
- wanneer ze begonnen zijn;
- hoe ze veranderd zijn;
- welke kant het eerst werd getroffen;
- welke andere klachten aanwezig zijn;
- welke geneesmiddelen u gebruikt.

HET LICHAMELIJK ONDERZOEK

De neuroloog voert lichamelijk onderzoek uit en kijkt onder andere naar:

- snelheid en grootte van bewegingen;
- spierspanning;
- tremor;

- stappen;
- houding;
- evenwicht;
- andere neurologische kenmerken.

Uw verhaal en het klinische onderzoek zijn vaak voldoende om de diagnose te stellen.



AANVULLEND ONDERZOEK

Soms zijn bijkomende onderzoeken nodig. Die worden vooral gebruikt om andere mogelijke oorzaken van uw klachten uit te sluiten of om meer duidelijkheid te krijgen wanneer de diagnose nog niet helemaal zeker is.

Dat kan bijvoorbeeld gaan om een bloedonderzoek of een MRI-scan van de hersenen. In sommige situaties kan een DaTSCAN worden uitgevoerd.

Bij een DaTSCAN krijgt u een kleine hoeveelheid radioactieve stof toegediend. Deze stof maakt zichtbaar hoe goed het dopaminesysteem in de hersenen werkt. Omdat bij de ziekte van Parkinson dopamineproducerende zenuwcellen verloren gaan, kan de scan aanwijzingen geven voor deze veranderingen.

Aanvullende onderzoeken worden vooral gebruikt om andere mogelijke oorzaken uit te sluiten of wanneer er nog twijfel is over de diagnose.

HOE VERLOOPT DE ZIEKTE VAN PARKINSON?

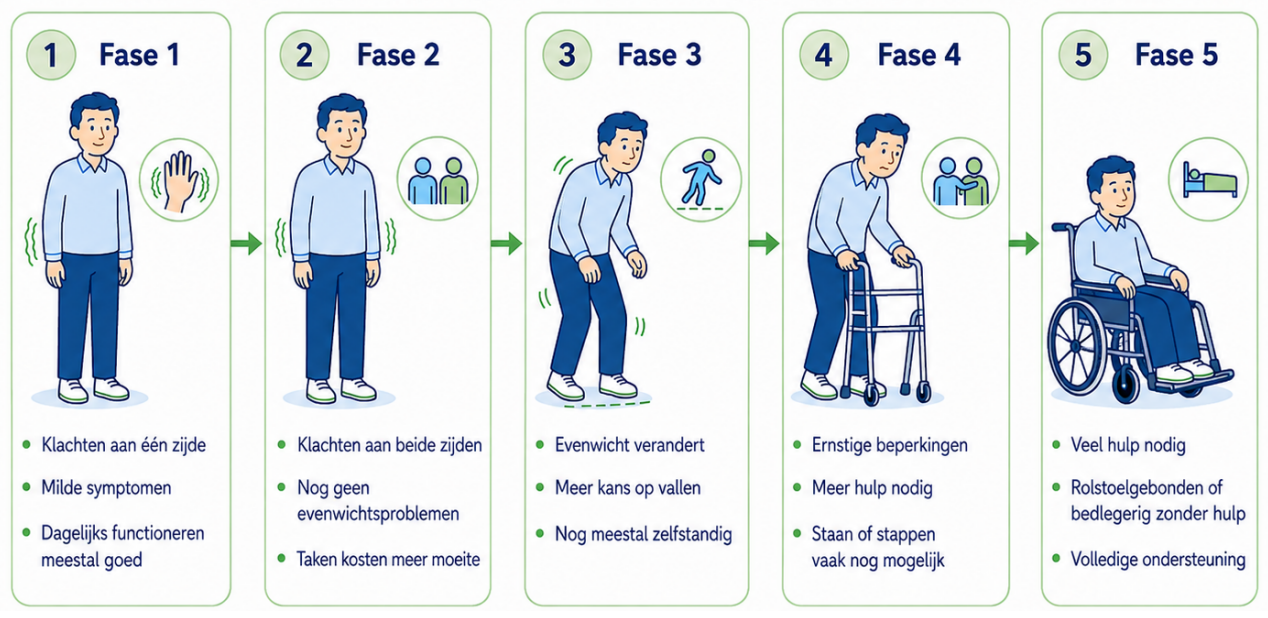
De ziekte van Parkinson is een chronische en progressieve aandoening. Chronisch betekent dat de ziekte blijvend aanwezig is. Progressief betekent dat de klachten in de loop van de tijd geleidelijk kunnen veranderen en meestal toenemen.

Het verloop van de ziekte van Parkinson verschilt sterk van persoon tot persoon. Niet iedereen krijgt dezelfde klachten en de snelheid waarmee de ziekte evolueert kan sterk verschillen.

Vaak zijn er zelfs al klachten aanwezig voordat de diagnose wordt gesteld. Sommige mensen merken jarenlang subtiele veranderingen, zoals een verminderde reukzin, obstipatie, slaapproblemen, vermoeidheid of lichte motorische klachten. Omdat deze symptomen ook andere oorzaken kunnen hebben, wordt de ziekte van Parkinson niet altijd meteen herkend.

De ziekte van Parkinson wordt soms beschreven in verschillende fasen. Deze fasen geven een algemeen beeld van hoe de ziekte zich kan ontwikkelen, maar ze voorspellen niet hoe Parkinson bij een individuele persoon zal verlopen. Niet iedereen doorloopt alle fasen en mensen die dezelfde fase bereiken, doen dat niet noodzakelijk aan hetzelfde tempo.

De overgang tussen deze fasen verloopt meestal geleidelijk. Er is vaak geen duidelijk moment waarop iemand van de ene fase naar de andere overgaat.



Parkinson verloopt bij iedereen anders. Het is daarom moeilijk te voorspellen hoe de ziekte bij een individuele persoon zal evolueren.

HOE WORDT DE ZIEKTE VAN PARKINSON BEHANDELD?

Op dit moment bestaat er nog geen behandeling die de ziekte van Parkinson kan genezen. Gelukkig zijn er wel verschillende mogelijkheden om klachten te verminderen en u zo goed mogelijk te ondersteunen in het dagelijks leven.

Het belangrijkste doel van de behandeling is het behouden van een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Daarbij streven we ernaar om u zo lang mogelijk actief, zelfstandig en comfortabel te laten functioneren.



De behandeling bestaat vaak uit een combinatie van medicatie, voldoende beweging en begeleiding door verschillende zorgverleners, zoals een kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist.

Regelmatige opvolging door de neuroloog en de verpleegkundig specialist Parkinson blijft daarbij belangrijk. Samen bekijken we welke klachten voor u het meest belastend zijn en welke ondersteuning het best aansluit bij uw noden.

Omdat Parkinson bij iedereen anders verloopt, is een behandeling altijd zorg op maat. Iedere behandeling wordt afgestemd op uw symptomen, behoeften en persoonlijke doelen.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

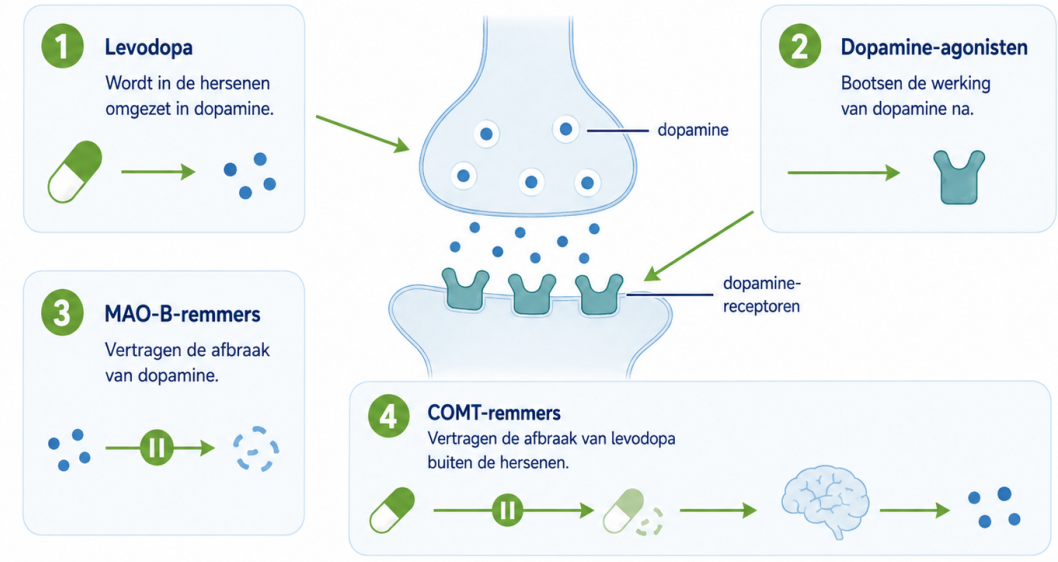
Behandeling van motorische symptomen

Zoals eerder beschreven speelt dopamine een belangrijke rol bij het starten en uitvoeren van bewegingen.

De meeste geneesmiddelen voor de ziekte van Parkinson proberen daarom het tekort aan dopamine op te vangen of de werking van dopamine in de hersenen te verbeteren. Hierdoor verminderen motorische symptomen vaak en verlopen dagelijkse activiteiten gemakkelijker

Er bestaan verschillende groepen geneesmiddelen, waaronder:

- levodopa, dat in de hersenen wordt omgezet in dopamine;
- dopamine-agonisten, die in de hersenen de werking van dopamine nabootsen;
- MAO-B-remmers, die in de hersenen de afbraak van dopamine vertragen;
- COMT-remmers, die in het lichaam de afbraak van levodopa vertragen.





Niet elk geneesmiddel werkt op dezelfde manier. Daarom kunnen middelen soms gecombineerd worden.

Niet iedereen heeft dezelfde medicatie nodig. De behandeling wordt afgestemd op uw klachten, leeftijd, dagelijkse activiteiten en persoonlijke situatie. Sommige mensen nemen één geneesmiddel, terwijl anderen een combinatie van verschillende geneesmiddelen gebruiken.

Bij veel mensen werkt de Parkinsonmedicatie in de eerste jaren na de diagnose vrij stabiel. De symptomen zijn dan vaak gedurende de hele dag goed onder controle. Een dosis die eens wat later wordt ingenomen of uitzonderlijk wordt vergeten, geeft in deze fase niet altijd meteen merkbare klachten.



Neem Parkinsonmedicatie zo veel mogelijk op de afgesproken tijdstippen. Pas uw medicatie niet zelf aan zonder overleg.

Na verloop van tijd kan dit veranderen. Door de verdere evolutie van de ziekte kan de werking van de medicatie minder lang aanhouden.

Wanneer symptomen opnieuw optreden voordat de volgende dosis moet worden ingenomen, spreken we van wearing-off.

Sommige mensen ervaren daarnaast periodes waarin de medicatie goed werkt en de symptomen minder aanwezig zijn (ON-periodes), afgewisseld met momenten waarop de medicatie minder effect heeft en klachten opnieuw toenemen (OFF-periodes).

Deze schommelingen noemen we motorische fluctuaties.



Deze veranderingen ontstaan vaak geleidelijk en kunnen in het begin subtiel zijn. Daarom is het belangrijk om veranderingen in uw klachten te leren herkennen en benoemen. Let bijvoorbeeld op:

- meer traagheid of stijfheid op bepaalde momenten van de dag
- meer moeite met stappen of draaien;
- het opnieuw optreden van tremor;
- een verminderde werking van de medicatie tegen het einde van een dosisinterval;
- dagelijkse activiteiten die minder vlot verlopen dan voorheen.

Niet iedereen krijgt hiermee te maken en het moment waarop deze veranderingen optreden verschilt van persoon tot persoon. Door deze veranderingen met uw zorgverlener te bespreken, kan de behandeling indien nodig worden aangepast. Regelmatige opvolging helpt om de medicatie zo goed mogelijk af te stemmen op uw klachten en behoeften.

Merkt u dat klachten op bepaalde momenten van de dag terugkomen? Noteer wanneer dit gebeurt en bespreek het tijdens uw volgende consultatie.

Behandeling van niet-motorische symptomen

Dopamine speelt niet alleen een rol bij bewegen, maar ook bij andere functies, zoals motivatie, aandacht en denken. Daarom kunnen sommige niet-motorische symptomen eveneens verbeteren met Parkinsonmedicatie.

De meeste niet-motorische symptomen reageren hier echter niet op. Voor bepaalde klachten, zoals slaapstoornissen, stemmingsproblemen, angstklachten, blaasproblemen of obstipatie, kan een andere behandeling nodig zijn.

Uw arts kan hiervoor medicatie voorschrijven die ook buiten de ziekte van Parkinson vaak wordt gebruikt. Daarnaast kunnen aanpassingen in de levensstijl of begeleiding door andere zorgverleners nuttig zijn.

Welke aanpak het meest geschikt is, hangt af van de aard van de klachten en hun invloed op uw dagelijks leven.



BEWEGEN ALS MEDICIJN

Voldoende bewegen is een belangrijk onderdeel van de behandeling van de ziekte van Parkinson. Regelmatige lichaamsbeweging helpt om zo lang mogelijk soepel, sterk en actief te blijven.

Bewegen kan bijdragen aan:

- het behouden van spierkracht en conditie;
- het verbeteren van evenwicht en stabiliteit;
- het vlotter stappen en bewegen;
- het verminderen van stijfheid;
- het behouden van zelfstandigheid in het dagelijks leven.



Ook wanneer bewegen moeilijker wordt, blijft het belangrijk om actief te blijven binnen uw eigen mogelijkheden. Onderzoek toont aan dat regelmatige lichaamsbeweging een positieve invloed kan hebben op zowel motorische als niet-motorische symptomen.

U hoeft hierbij niet altijd intensief te sporten. Wandelen, fietsen, tuinieren, zwemmen of andere activiteiten die u graag doet, kunnen eveneens bijdragen aan een actieve levensstijl.

Het is niet altijd eenvoudig om te weten welke activiteiten voor u geschikt en veilig zijn. Een kinesitherapeut kan samen met u een beweegplan opstellen dat is afgestemd op uw klachten, mogelijkheden en persoonlijke doelen. Zo kunt u op een veilige en verantwoorde manier actief blijven.



WELKE ZORGVERLENERS KUNNEN U ONDERSTEUNEN?

De ziekte van Parkinson kan verschillende aspecten van het dagelijks leven beïnvloeden. Daarom werken vaak meerdere zorgverleners samen om u zo goed mogelijk te begeleiden.

- Neuroloog: stelt de diagnose, volgt de ziekte op en bespreekt de medische behandeling.
- Huisarts: biedt algemene medische opvolging en coördineert zorg dicht bij huis.
- Verpleegkundig specialist Parkinson: geeft informatie en advies, volgt klachten

op en is vaak een aanspreekpunt tussen de consultaties door.

- Kinesitherapeut: helpt bij bewegen, stappen, houding, evenwicht en het behouden van conditie.
- Ergotherapeut: ondersteunt bij dagelijkse activiteiten en adviseert over hulpmiddelen en energiebesparing.
- Logopedist: helpt bij problemen met spreken, stemgebruik en slikken.
- Diëtist: geeft advies over voeding, gewichtsbehoud en voedingsproblemen.
- Psycholoog of psychiater: biedt ondersteuning bij emotionele, cognitieve of psychische klachten zoals angst en depressieve gevoelens.
- Maatschappelijk werker: helpt bij sociale, praktische en administratieve vragen en wijst de weg naar beschikbare ondersteuning.



WAT ALS MEDICATIE NIET MEER VOLDOENDE HELPT ?

Bij veel mensen kunnen de symptomen jarenlang, en soms zelfs levenslang, goed onder controle gehouden worden met medicatie. Regelmatige opvolging helpt om de behandeling af te stemmen op veranderingen in uw klachten en behoeften.

Bij een deel van de mensen kan de werking van de medicatie na verloop van tijd minder voorspelbaar worden. Sommige mensen merken dat de medicatie minder lang werkt of dat klachten opnieuw optreden tussen twee innamemomenten.

Wanneer deze schommelingen een belangrijke invloed hebben op het dagelijks leven en aanpassingen van de medicatie onvoldoende helpen, kan uw neuroloog met u bespreken of een geavanceerde behandeling aangewezen is.

Mogelijke behandelingen zijn:

- Deep Brain Stimulation (DBS), waarbij bepaalde hersengebieden elektrisch worden gestimuleerd via geïmplanteerde elektroden;
- een levodopapomp, die continu levodopa rechtstreeks in de dunne darm toedient;
- een subcutane pomp, die continu medicatie toedient via een klein draadje onder de huid.

Deze behandelingen kunnen helpen om schommelingen in de werking van medicatie te verminderen en symptomen beter onder controle te houden.

Niet iedereen komt in aanmerking voor een geavanceerde behandeling, en voor veel mensen is dit ook nooit nodig. Samen met uw neuroloog en het Parkinsonteam wordt bekeken welke behandeling het best aansluit bij uw situatie.

PATIËNTENVERENIGINGEN

U staat er niet alleen voor. Patiëntenverenigingen kunnen een waardevolle bron van informatie, ondersteuning en lotgenotencontact zijn.

Door in contact te komen met anderen die de ziekte van Parkinson hebben, kunt u ervaringen uitwisselen, praktische tips krijgen en herkenning vinden in situaties die u meemaakt.

In Vlaanderen kunt u hiervoor terecht bij Parkinson Liga Vlaanderen. Zij bieden informatie over de ziekte, activiteiten, vormingen en contactmogelijkheden voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten.

Parkinson Liga Vlaanderen
www.parkinsonliga.be

TOT SLOT

Wij hopen dat deze brochure u meer inzicht heeft gegeven in de ziekte van Parkinson en de mogelijke behandelingen en vormen van ondersteuning.

Een diagnose van de ziekte van Parkinson roept vaak vragen op. Het is normaal dat niet alle informatie meteen blijft hangen of dat er na verloop van tijd nieuwe vragen ontstaan. Aarzel daarom niet om deze vragen te stellen tijdens uw consultaties.

De verpleegkundig specialist Parkinson is vaak uw eerste aanspreekpunt voor alle Parkinsongerelateerde vragen. U kunt bij haar terecht voor informatie, advies en ondersteuning rond uw klachten, behandeling en dagelijks functioneren.

De verpleegkundig specialist werkt nauw samen met uw neuroloog en andere zorgverleners binnen het Parkinsonteam. Zij beschikt over een eigen expertise en bevoegdheden binnen haar vakgebied en zorgt ervoor dat eventuele vragen of problemen snel besproken kunnen worden met de neuroloog wanneer dat nodig is.

Samen met u zoeken we naar oplossingen die aansluiten bij uw persoonlijke situatie, zodat u zo goed mogelijk kunt blijven functioneren en deelnemen aan de activiteiten die voor u belangrijk zijn.

TERUG NAAR OVERZICHT

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van het AZ Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Revisiedatum	Auteur	Kwalificaties auteur
aug 2026	Zana Janssen	Verpleegkundige neurologie

AZ MOL

Adres: Gasthuisstraat 1 - 2400 Mol
E-mail: info@azmol.be
Website: www.azmol.be
Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Spoedgevallen: 014 71 23 92