

Parkinson en parkinsonisme

Annemarie Vlaar, Inge Boers en Bastiaan Bloem

Wat is het probleem?

Klachten als traagheid of trillen van de handen veroorzaken veel ongerustheid. De huisarts zal snel denken aan de ziekte van Parkinson (ZvP), maar die is juist in het beginstadium moeilijk te diagnosticeren omdat de symptomen nog mild en aspecifiek zijn. Niet alles wat trilt is Parkinson. Een tijdige en juiste diagnose is belangrijk vanwege de onzekerheid bij patiënten en hun familie en omdat goede symptomatische behandeling voorhanden is.

Wat moet ik weten?

Niet alle verschijnselen die aan de ZvP doen denken wijzen op deze ziekte. Een depressie kan ook een maskergelaat met traagheid van bewegen veroorzaken. Ook bij een essentiële tremor hebben mensen trillende handen, zij het symmetrisch en vooral bij gebruik van de handen, en zonder de kenmerkende traagheid. Een huisarts heeft gemiddeld 5 tot 20 *Parkinsonpatiënten* in zijn praktijk. De gemiddelde leeftijd bij openbaring is 60 jaar. Bij minder dan 5% begint de ziekte onder de 40 jaar. De oorzaak is onbekend. Erfelijke factoren spelen vooral op jonge leeftijd een rol.

De huisarts stelt de diagnose aan de hand van motorische verschijnselen: tremor in rust, bewegingsarmoede en traagheid (waarbij vermoeidheid bij snelle alternerende bewegingen typerend is), rigiditeit, een voorovergebogen houding en een trage loop met sloffende passen. Ongeveer eenderde van de patiënten trilt nooit. Kenmerkend is dat de motorische verschijnselen asymmetrisch beginnen en blijven.

Ontregeling van het autonome zenuwstelsel leidt daarnaast tot non-motorische symptomen: obstipatie, urineverlies, erectiestoornissen en orthostase. Ook psychische verschijnselen komen vaak voor: depressie, initiatiefverlies en moeite met dubbele taken of logische planning. De nachtelijke slaap raakt verstoord en leidt tot overmatige slaperigheid overdag. Juist deze non-motorische symptomen leiden tot een lagere kwaliteit van leven. Verminderde reuk, obstipatie, levendige dromen en recidiverende depressies kunnen zelfs voorafgaan aan het manifest worden van de motorische verschijnselen.

De symptomen van *atypisch parkinsonisme* zijn vaak symmetrisch en de ziekteprogressie is sneller, de reactie op medicatie is minder uitgesproken of afwezig en de overleving is korter. Huisartsen zien vooral vasculair parkinsonisme door cerebrovasculaire laesies, waarbij de symptomen hoofdzakelijk optreden aan de benen.

UMC St Radboud, afdeling Neurologie (935), Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; dr. A. Vlaar, neuroloog, I. Boers, arts-onderzoeker; prof.dr. B.R. Bloem, neuroloog.

Correspondentie: b.bloem@neuro.umcn.nl

Daarnaast kan medicatie parkinsonisme uitlokken, zoals antiemetica en vooral neuroleptica. Dit beeld is meestal reversibel, maar herstel kan drie tot twaalf maanden duren.

Wat moet ik doen?

Onderscheid vroege parkinsonistische verschijnselen van die van depressie en essentiële tremor. De typerende vermoeidheid bij snelle alternerende bewegingen test u door de patiënt te laten tappen met duim en wijsvinger. Maak onderscheid tussen de ZvP en atypisch parkinsonisme. Kijk naar verschijnselen die pleiten tegen de ZvP, zoals ataxie of spasticiteit. De drie belangrijkste kenmerken van de ZvP zijn asymmetrie, rustige ziekteprogressie en een goede reactie op Parkinsontherapie. Begin pas met medicatie als er functionele beperkingen optreden. Controleer alle medicatie op extrapiramidale bijwerkingen. Verwijs voor verdere diagnostiek naar een neuroloog of geriater.

Parkinsonpatiënten hebben baat bij een multidisciplinaire aanpak met fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, diëtetiek of psychologische begeleiding. Verwijs daarom naar een centrum dat over deze disciplines beschikt. Coach de patiënt in het maken van de juiste keuzes hierin. Wees alert op de ontwikkeling van comorbiditeit, zoals cerebrovasculaire schade. Zoek bij plotselinge verslechtering naar onderliggende oorzaken, zoals een blaasinfectie. Overleg bij afwezigheid daarvan met de neuroloog over medicatieaanpassing.

In latere fasen moeten belangrijke keuzes worden gemaakt over begeleid wonen en het levenseinde. Cruciaal in alle fasen is aandacht voor de partner, die bij Parkinsonpatiënten onder grote druk staat.

Wat moet ik uitleggen?

Leg uit dat het stellen van de diagnose in de vroege fase lastig is en dat verwijzing naar een neuroloog of geriater meestal zinvol is. Wijs patiënten op het bestaan van de Parkinson Vereniging (www.parkinson-vereniging.nl, geeft ook steun aan mantelzorgers) en het landelijke ParkinsonNet (www.parkinsonnet.nl). Betrouwbare bronnen zijn ook www.mijnzorgnet.nl en www.parkinsonplaza.nl. Geef daarnaast uitleg over het progressieve beloop dat sterk in snelheid kan variëren. Patiënten met een tremor hebben het gunstigste beloop. De meeste patiënten kunnen nog jarenlang goed functioneren, zij het met toenemende beperkingen. De overleving is nagenoeg normaal, maar de eindfase gaat vaak gepaard met ernstige functionele beperkingen. Leg uit dat medicatie meestal erg effectief is bij de ZvP, maar nauwelijks bij atypisch parkinsonisme. Bij de afweging om medicamenteus te behandelen staat verbetering van het functioneren centraal, en niet de angst voor bijwerkingen op lange termijn.