

## WERK AFSPRAKEN NON-MOTORE KLACHTEN BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON TUSSEN 1<sup>E</sup> EN 2<sup>E</sup> LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

<b>BEGRIPPEN</b>	
<b>Ziekte van Parkinson</b>	Progressieve neurodegeneratieve aandoening met bradykinesie in combinatie met een of meer van de volgende symptomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigiditeit</li> <li>• Rusttremor</li> <li>• Houdings- en balansstoornissen</li> </ul>
<b>Parkinsonisme</b>	Hypo kinetisch –rigide syndroom als gevolg van andere oorzaken dan de ziekte van Parkinson (bijvoorbeeld geneesmiddelen)
<b>Lewy-Body dementie</b>	Kenmerkende symptomen voor LBD: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluctuaties in cognitie, aandacht en alertheid</li> <li>• Herhaaldelijk visuele hallucinaties</li> <li>• Tekenen van parkinsonisme</li> </ul>
<b>Intercurrente co-morbiteit (in deze werk afspraak)</b>	Urineweginfectie, pneumonie, dehydratie, electrolytstoornissen, hypoglykemie
<b>Motorische symptomen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bradykinesie: traagheid in bewegen en afnemende amplitude van bewegingen.</li> <li>• Rigiditeit: stijfheid, voelbaar door een verhoogde tonus bij het passief bewegen van de spier.</li> <li>• Tandradfenomeen: schokkende beweging die voelbaar is bij passieve beweging van een gewricht.</li> <li>• Tremoren: onwillekeurige, ritmische bewegingen die unilateraal of symmetrisch aanwezig kunnen zijn.</li> <li>• Freezing: tijdelijk niet meer kunnen voortbewegen (alsof de voeten aan de vloer vastgekleefd zijn of met de voeten kleine pasjes maken op de plaats: festinatie).</li> </ul>
<b>On-Off-fluctuaties</b>	De fase waarin de patiënt merkt dat de medicatie goed werkt, wordt de on-fase genoemd, terwijl de fase waarin de medicatie onvoldoende of zelfs geheel niet werkt, de off-fase wordt genoemd. In de off-fase keren de Parkinson symptomen (zoals stijfheid, traagheid of tremor) enige uren na inname van de dopaminerge (levodopa, dopamineagonisten) medicatie terug. In het begin van de behandeling zijn deze fluctuaties vaak voorspelbaar omdat ze optreden aan het einde van de werkingsduur van de ingenomen medicatie (vlak voor inname van de volgende dosis): de zogenoemde voorspelbare wearing-off of end-of-dose-akinesie. Later kunnen deze onvoorspelbaar optreden. Beoordeel bij cognitieve- en stemmingsproblemen of dit on-off gerelateerd is.
<b>Dyskinesieën</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongewilde bewegingen (als bijwerking van Parkinson medicatie). (Peak-dose) hyperkinesieën</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overtollige bewegingen die kunnen ontstaan bij een piekconcentratie van het geneesmiddel in kwestie</li> </ul>
<b>Orthostatische hypotensie</b>	Systolische bloeddrukdaling $\geq 20$ mm Hg en/of diastolische bloeddrukdaling $\geq 10$ mm Hg binnen 3 minuten na opstaan
<b>Postprandiale hypotensie</b>	Systolische bloeddrukdaling $\geq 20$ mm Hg en/of diastolische bloeddrukdaling $\geq 10$ mm Hg binnen 2 uur na de maaltijd (meestal na 30-60 minuten). Diagnose o.b.v. anamnese: duizeligheid/licht in het hoofd bij verticaliseren na de (warme) maaltijd.

## Psychotische symptomen:

Verlies van realiteitszin, wanen en (visuele) hallucinaties.

<b>Huisarts</b>	Uitsluiten intercurrente co-morbiditeit. NB geef geen haloperidol of olanzapine!
<b>Na overleg</b>	Starten clozapine 1dd 6,25 mg, zie ook controles clozapine medicatie Bij contra indicatie: quetiapine 1dd 12,5mg
<b>Neuroloog</b>	Past mogelijk Parkinson medicatie aan. Evaluatie cognitie en zo mogelijk starten cholinesterase remmer (Start Pleister: 4.6 mg/dag).

## Cognitieve stoornissen en Dementie

<b>Huisarts</b>	Signaleert: stoornissen in de aandacht, uitvoerende functies, geheugenklachten, mentale traagheid. Test: evt. de MOCA test (MMSE onvoldoende sensitief) Zorg voor mantelzorgers.
<b>Neuroloog</b>	Diagnostiek: MOCA- test, evalueren Criteria voor dementie bij de ziekte van Parkinson (PDD)
<b>Na overleg</b>	Verwijzing: TINZ, Parkinsonverpleegkundige thuiszorg

## Slaapstoornissen

<b>Huisarts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slaperigheid overdag: check intercurrente co-morbiditeit, medicatiewijzingen?</li> <li>Nachtelijke slaapstoornis: dd Parkinsonmedicatie gerelateerd, nycturie, remslaapstoornis, restlesslegsstoornis. Geef slaap hygiëne adviezen, wees terughoudend met benzodiazepines vw sterk verhoogd valrisico.</li> </ul>
<b>Neuroloog</b>	Evaluatie dopaminerge therapie. Medicamenteuze therapie slaapstoornissen, lichttherapie, verwijzing slaapcentrum

## Depressieve symptomen

<b>Huisarts</b>	Signaleert sombere stemming, anhedonie en andere symptomen van depressie (zie NHG Standaard depressie). Test: 4DKL Behandeling middels ondersteuning POH-GGZ, medicatie of verwijzing psychiater.
-----------------	---

	NB; bij eveneens aanwezige cognitieve stoornissen geen tricyclisch antidepressivum, geen langwerkende SSRI's ( fluoxetine) vanwege toegenomen risico extrapiramidale verschijnselen.
<b>Neuroloog</b>	Signaleert sombere stemming, anhedonie en andere symptomen van depressie (zie NHG Standaard depressie). Mogelijke aanpassing parkinsonmedicatie, cave onder behandeling.
<b>Na overleg</b>	Huisarts wordt hoofdbehandelaar van de stemmingsstoornis

## Autonome stoornissen: Orthostatische hypotensie

<b>Huisarts</b>	<b>Meting evt door assistente/POH/thuis:</b> patiënt 10 minuten laten platliggen, bloeddruk liggend meten; dan bloeddruk staand meten na 1, 2 en 3 minuten (evt. langer doorgaan als de bloeddruk blijft dalen). Oorzakelijke factoren, medicamenteus, ZvP, cave multisysteem atrofie (MSA) <b>Behandeling:</b> <b>Stap 1.</b> Staken of dosis verlagen van antihypertensiva, diuretica en andere relevante medicatie (antidepressiva, antipsychotica, tamsulosine). <b>Stap 2.</b> Conservatieve maatregelen: voldoende vocht (1.5-2.0 liter/dag) en zout (6-10 gram/dag) inname, hoofdeinde bed omhoog (anti-Trendelenburg), instructies bloeddruk verhogende manoeuvres, evt steunkousen. Bij postprandiale hypotensie: water of koffiedrinken voor de maaltijd, frequente kleine maaltijden, koolhydraten beperken
<b>Neuroloog</b>	Mogelijk aanpassen Parkinsonmedicatie

## Autonome stoornissen Gastro-intestinale dysfunctie Gewichtsverlies

<b>Huisarts</b>	<b>Gewichtsverlies/ondervoeding</b> <b>Oorzaak:</b> vaak multifactorieel, bijv. verhoogd energieverbruik bij ernstige dyskinesieën, verminderde intake door slikproblemen, verminderde reuk, anorexie als bijwerking van medicatie, cognitief verval, gedragsstoornissen, depressie. Denk ook aan andere medische oorzaken zoals maligniteit of endocriene stoornis. <b>Behandeling:</b> afhankelijk van veronderstelde oorzaak. Verwijs naar diëtist bij gewichtsverlies van meer dan 5% in 1 maand of meer dan 10% in 6 maanden.
<b>Neuroloog</b>	<b>Dyskinesieën:</b> aanpassen Parkinson medicatie <b>Speekselverlies/slikstoornissen</b> <b>Oorzaak:</b> afname van de slikfrequentie (dus geen toegenomen speekselproductie). <b>Behandeling:</b> Doorverwijzen logopedist en/of diëtist. Aanpassen medicatie Anticholinerge medicatie bij speekselverlies: glycopyrronium, atropine (oog)druppels sublinguaal en/of overweeg speekselklieren te injecteren met botulineneurotoxine of verwijs naar radiotherapeut voor bestraling speekselklieren. Meestal eenmalig en unilateraal zeer effectief.

## Obstipatie/gastroparese

<b>Huisarts</b>	<p><b>Obstipatie</b> tgv vertraagde darmperistaltiek, gevolg onregelmatige opname van dopamine in darmen; responsfluctuaties door dose failure. Behandeling: conform NHG standaard obstipatie.</p> <p><b>Gastroparese;:</b> Symptomen: snelle verzadiging, misselijkheid en braken na het eten, opgeblazen gevoel, gewichtsverlies; vertraagde of uitblijvende respons op levodopa door verminderde resorptie. Behandeling: <b>Stap 1.</b> Algemene adviezen: kleine porties, voldoende vocht en vezels. Behandel bijkomende obstipatie. <b>Stap 2.</b> -start domperidon ter bevordering van gastro-intestinale motiliteit</p>
<b>Neuroloog</b>	<p><b>Stap 3.</b> Overweeg parenterale therapie bij resorptieproblemen medicatie: rotigotine pleister, apomorfine subcutaan, levodopa via duodenumsonde, DBS</p>

## Blaasproblemen

<b>Huisarts</b>	<p><b>Mictiestoornissen: vaak urge incontinentie</b> <b>Behandeling:</b> Altijd eerst urineweginfectie uitsluiten en behandelen. cave bph en blaasretentie. Let op bij behandelen urge-incontinentie: geen anticholinergicum bij cognitieve stoornissen. <b>Nycturie</b> <b>Stap 1.</b> Leefregels: 's avonds minder drinken, koffie en alcohol vermijden. <b>Stap 2.</b> Hulpmiddelen (ter preventie van valpartijen 's nachts): urinaal, posttoel, condoomcatheter. <b>Stap 3.</b> Medicatie: desmopressine indien mictiefrequentie hoger dan 3 keer per nacht. Controle electrolyten.</p>
<b>Neuroloog</b>	<p>Past eventueel Parkinson medicatie aan bij frequente mictie door OFF-fase.</p>

## Seksuele gezondheid

<b>Huisarts</b>	<p>Bespreek de factoren die seksualiteit bemoeilijken. <b>Erectiestoornissen</b> <b>Differentiaaldiagnose:</b> autonome dysfunctie, depressie, medicatie (beta-blokkers, alfa-blokkers, thiazide, diuretica, anxiolytica, digoxine, cimetidine, SSRI's), endocriene stoornis (hypothyreoïdie, verhoogd prolactine, verlaagd testosteron). <b>Behandeling: zie standaard</b></p>
<b>Neuroloog</b>	<p><b>Hyperseksualiteit.</b> <b>Oorzaak:</b> bijwerking van dopaminerge medicatie/ impulscontrolestoornissen. <b>Behandeling:</b> dopagonisten verlagen of switch naar monotherapie levodopa.</p>

## Rijvaardigheid

<b>Algemeen</b>	Rijvaardigheid is de verantwoordelijkheid voor de patiënt. Het effect van de verandering van gezondheid en medicatie op de rijvaardigheid moet door de arts benoemd worden. Een rij test bij een rijsschoolhouder kan een beeld geven van de rijvaardigheid. Bij twijfel en toch rijbewijs willen behouden is een CBR procedure noodzakelijk.
-----------------	---

## Controles bij clozapine medicatie, voorschrijver verantwoordelijk.

<b>Laboratorium: leucocyten-differentiatie.</b>	Voorafgaand aan starten medicatie, vervolgens eerste 18 weken wekelijks, daarna iedere 4 wk. Bij chronisch gebruik is frequentie mogelijk te verlagen. Controle leucocyten-aantal ( $> 3,5 \times 10^9/l$ ), absolute aantal neutrofielen ( $> 2.0 \times 10^9/l$ ), trombocyten ( $> 50 \times 10^9/l$ )
<b>Controle bloeddruk</b>	In de eerste week van het gebruik, cave orthostatische hypotensie

## Sociaal domein

<b>Súdwest Fryslân</b>	Gebiedsteam: tel: 14-0515 (voor inwoners) Telefoonnummer: 0515-484501 of e-mailadres <a href="mailto:centraletoeegangt@sudwestfryslan.nl">centraletoeegangt@sudwestfryslan.nl</a> (alleen voor zorgprofessionals!) <a href="http://www.sudwestfryslan.smartmap.nl">www.sudwestfryslan.smartmap.nl</a> : gemeente gids, zoek op zorgboerderij
<b>De Fryske Marren</b>	Sociaal wijkteam: tel: 14-0514 <a href="http://www.dfmcentraal.nl">www.dfmcentraal.nl</a> : zoek op zorgboerderij. Maatje
<b>Websites</b>	<a href="http://www.parkinsonzorgzoeker.nl">www.parkinsonzorgzoeker.nl</a> <a href="http://www.parkinsonnet.nl">www.parkinsonnet.nl</a> <a href="http://www.parkinsonkeuzehulp.nl">www.parkinsonkeuzehulp.nl</a> <a href="http://www.parkinson-vereniging.nl">www.parkinson-vereniging.nl</a>

## Contact

<b>Algemeen</b>	Willie Boringa: via secretariaat neurologie: 0515-488913 Niet spoed: <a href="mailto:w.boringa@antoniussneek.nl">w.boringa@antoniussneek.nl</a>
-----------------	--