

WERK AFSPRAKEN NON-MOTORE KLACHTEN BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEGRIPPEN	
Ziekte van Parkinson	Progressieve neurodegeneratieve aandoening met bradykinesie in combinatie met een of meer van de volgende symptomen: • Rigiditeit • Rusttremor • Houdings- en balansstoornissen
Parkinsonisme	Hypo kinetisch –rigide syndroom als gevolg van andere oorzaken dan de ziekte van Parkinson (bijvoorbeeld geneesmiddelen).
Lewy-Body dementie	Kenmerkende symptomen voor LBD: • Fluctuaties in cognitie, aandacht en alertheid • Herhaaldelijk visuele hallucinaties • Teken van parkinsonisme
Intercurrente co morbiditeit (in deze werk afspraak)	Urineweginfectie, pneumonie, dehydratie, electrolytstoornissen, hypoglykemie.
Motorische symptomen	• Bradykinesie: traagheid in bewegen en afnemende amplitude van bewegingen. • Rigiditeit: stijfheid, voelbaar door een verhoogde tonus bij het passief bewegen van de spier. • Tandradfenomeen: schokkende beweging die voelbaar is bij passieve beweging van een gewricht. • Tremoren: onwillekeurige, ritmische bewegingen die unilateraal of symmetrisch aanwezig kunnen zijn. • 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).
On-Off-fluctuaties	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.
Dyskinesieën	• Ongewilde bewegingen (als bijwerking van Parkinson medicatie). (Peak-dose) hyperkinesieën.

	• Overtollige bewegingen die kunnen ontstaan bij een piekconcentratie van het geneesmiddel in kwestie.
Orthostatische hypotensie	Systolische bloeddrukdaling ≥ 20 mm Hg en/of diastolische bloeddrukdaling ≥ 10 mm Hg binnen 3 minuten na opstaan.
Postprandiale hypotensie	Systolische bloeddrukdaling ≥ 20 mm Hg en/of diastolische bloeddrukdaling ≥ 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.

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

Controles bij clozapine medicatie, voorschrijver verantwoordelijk.

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

Cognitieve stoornissen en Dementie

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

Slaapstoornissen

Huisarts	• Slaperigheid overdag: check intercurrente co-morbiditeit, medicatiewijzingen? • Nachtelijke slaapstoornis: dd. Parkinsonmedicatie gerelateerd, nycturie, remslaapstoornis, restlesslegstoornis. Geef slaap hygiëne adviezen, wees terughoudend met benzodiazepines vanwege sterk verhoogd valrisico.
Neuroloog	Evaluatie dopaminerge therapie.
Na overleg	Medicamenteuze therapie slaapstoornissen, lichttherapie, verwijzing slaapcentrum (zie NHG standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen).

Depressieve symptomen

Huisarts	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.
Neuroloog	Signaleert sombere stemming, anhedonie en andere symptomen van depressie. Mogelijke aanpassing parkinsonmedicatie, cave onder behandeling.
Na overleg	Huisarts wordt hoofdbehandelaar van de stemmingsstoornis.

Autonome stoornissen: Gastro-intestinale dysfunctie/ Gewichtsverlies

Huisarts	Gewichtsverlies/ondervoeding Oorzaak: 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. Behandeling: afhankelijk van veronderstelde oorzaak. Verwijs naar diëtist bij gewichtsverlies van meer dan 5% in 1 maand of meer dan 10% in 6 maanden.
Neuroloog	Dyskinesieën: aanpassen Parkinson medicatie Speekselverlies/slikstoornissen Oorzaak: afname van de slikfrequentie (dus geen toegenomen speekselproductie). Behandeling: 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.

Autonome stoornissen: Orthostatische hypotensie

Huisarts	Meting evt. door assistente/POH/thuis: 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) Behandeling: Stap 1. Staken of dosis verlagen van antihypertensiva, diuretica en andere relevante medicatie (antidepressiva, antipsychotica, tamsulosine). Stap 2. 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.
Neuroloog	Mogelijk aanpassen Parkinsonmedicatie.

Autonome stoornissen: Obstipatie/gastroparese

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

Autonome stoornissen: Blaasproblemen

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

Autonome stoornissen: Seksuele gezondheid

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

Rijvaardigheid

Algemeen	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.
-----------------	---

Sociaal domein

Súdwest Fryslân	Gebiedsteam: tel: 14-0515 (voor inwoners). Telefoonnummer: 0515-484501 of e-mailadres centraletoeeganggt@sudwestfryslan.nl (alleen voor zorgprofessionals!). www.sudwestfryslan.smartmap.nl : gemeente gids, zoek op zorgboerderij.
De Fryske Marren	Sociaal wijkteam: tel: 14-0514 www.dfmcentraal.nl : zoek op zorgboerderij. Maatje.
Noordoostpolder	Welzorg: tel: 088-0016700
Websites	www.parkinsonzorgzoeker.nl www.parkinsonnet.nl www.parkinsonkeuzehulp.nl www.parkinson-vereniging.nl

Contact

Algemeen	Willie Boringa: via secretariaat neurologie: 0515-488913 Niet speed: w.boringa@mijnantonius.nl
Parkinson-verpleegkundigen	Lonnie de Jong: parkinsonverpleegkundige Antonius Thuis: 06-53549810 Tineke Hazenberg: parkinsonverpleegkundige Patyna: 06-51902516 Sandra Storck: parkinsonverpleegkundige ZONL: 06-20035461