

Niet-motorische verschijnselen bij Parkinson

Wat kan de geriater voor u betekenen?

Algemeen

De ziekte van Parkinson wordt vooral gezien als een bewegingsstoornis. Toch zijn er ook vaak niet-motorische verschijnselen. Die zijn niet altijd zichtbaar. De neuroloog verwijst vaak naar de geriater als er een vermoeden bestaat op de aanwezigheid van niet-motorische verschijnselen.

Deze folder is bestemd voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten. In deze folder kunt u lezen welke niet-motorische verschijnselen kunnen optreden bij de ziekte van Parkinson. Ook leest u wat de geriater voor u kan doen.

Wat doet de geriater?

Patiënten met de ziekte van Parkinson die bij de geriater komen bevinden zich meestal al in een gevorderd stadium van de ziekte. Dan zijn er naast de motorische symptomen, zoals bewegingsstoornissen, vaak ook psychische en andere symptomen aanwezig. De medicatie die gegeven wordt bij Parkinson om de bewegingsstoornis onder controle te krijgen, kan ook leiden tot bijwerkingen. De medicatie zal dan zorgvuldig aangepast en soms ook gestopt moeten worden.

De geriater is deskundig in het signaleren, onderzoeken en behandelen van diverse problemen op lichamelijk en psychisch gebied (zoals psychoses, dementie, vallen, slik- en eetproblemen) en achteruitgang in het algeheel functioneren.

Niet-motorische verschijnselen bij Parkinson

Vermoeidheid

Bij de ziekte van Parkinson kost alle inspanning meer energie, onder andere door de traagheid en stijfheid van de spieren. Vermoeidheid is onderdeel van de ziekte. Het is niet de vermoeidheid na een flinke inspanning. Er zijn diverse factoren die de vermoeidheid kunnen versterken, zoals een sombere stemming, slecht slapen 's nachts en het gebruik van bepaalde medicijnen, zoals bètablokkers. Kortdurend uitrusten overdag (de zogenaamde powernap) kan helpen.

Droge ogen

Omdat het knipperen van de oogleden afneemt, kunnen de ogen wat uitdrogen. Oogknipperen is namelijk nodig om het traanvocht regelmatig over de oogbol te verdelen. Te droge ogen kunnen gemakkelijker ontsteken of geïrriteerd raken. Wanneer dat gebeurt, kan het goed zijn om enkele malen per dag 'kunsttranen' (methylcellulose oogdruppels) in de ogen te druppelen. Ook bij droge ogen ten gevolge van het gebruik van sommige Parkinsonmedicijnen (anticholinergica) kan het gebruik van kunsttranen goed helpen.

Slaapstoornissen

Veel mensen met de ziekte van Parkinson hebben slaapproblemen. Inslapen gaat meestal wel goed. De problemen bestaan vooral uit een gefragmenteerde slaap, waarbij patiënten vaak wakker zijn en korte slaapjes doen van twee tot drie uur. Daarnaast zijn er andere klachten die de slaap kunnen beïnvloeden, zoals vaak moeten plassen of het niet goed kunnen omdraaien in bed door stijfheid. Ook komen tijdens de slaap soms nog nachtelijke spierschokken (myoclonieën) en ritmische beenbewegingen (Periodic Limb Movements of Sleep, PLMS) voor. Een bijzonder verschijnsel is een onrustige droomslaap met soms heftige bewegingen en roepen of schreeuwen.

Verminderde smaak en reuk

Slechter kunnen ruiken kan één van de eerste symptomen van de ziekte van Parkinson zijn. Hierbij is de smaak vaak ook verminderd, waardoor eten minder lekker smaakt. Soms gaan mensen hierdoor slechter eten en vallen ze af. De diëtist kan adviezen geven om op gewicht te blijven.

Misselijkheid, maagdarmlachten, obstipatie

Bij de ziekte van Parkinson gaan de maag en darmen vaak trager werken. Het gevolg is obstipatie (verstopping) en soms misselijkheid of een vol gevoel. Om de ontlasting goed op gang te houden is het van belang voldoende te drinken, voldoende te bewegen en soms is het nodig om laxeermiddelen te gebruiken. De Parkinsonmedicijnen kunnen ook misselijkheid geven. Soms is aanpassing van de medicatie nodig.

Plasproblemen

Veel parkinsonpatiënten hebben problemen bij het plassen. De problemen zijn uiteenlopend. Het vaak 's nachts uit bed moeten om te plassen (nycturie) komt vaak al vroeg in het ziekteproces voor. Dit zorgt voor een forse verstoring van de nachtrust. De werking van de blaas wordt door de ziekte van Parkinson beïnvloed. De aansturing van de blaasspier verloopt niet goed. De spier die de blaas samentrekt, is vaak wat overactief. Hierdoor ontstaat er al een reflex om te plassen als de blaas nog maar ten dele is gevuld. Dit leidt tot een regelmatige aandrang om te plassen. Daarnaast is het niet goed kunnen legen van de blaas een belangrijke risicofactor voor een blaasontsteking. De angst voor urine-incontinentie, of daadwerkelijk ongewild urineverlies, maakt iemand onzeker, dit leidt nog wel eens tot sociale isolatie (zich terugtrekken). Bij de ziekte van Parkinson kunnen ook erectiestoornissen voorkomen.

Pijn

Pijn komt bij een deel van de parkinsonpatiënten voor. De pijnklachten kunnen heel divers zijn en zitten vooral in de spieren en gewrichten. Pijn kan een regelrecht gevolg zijn van de ziekte, maar ook van het uitgewerkt raken van Parkinsonmedicijnen. Soms wordt geprobeerd de pijn te verminderen door aanpassing van de medicatie.

Hevig transpireren

Dit komt doordat de normale functie van talg- en zweetklieren in de huid verstoord raakt. Dat leidt tot een toegenomen productie van huidsmeer, waardoor vooral het gezicht opvallend vetzig kan zijn. Overmatig transpireren kan ook optreden als Parkinsonmedicijnen uitgewerkt raken, of als er extra ongewilde bewegingen ontstaan als gevolg van de medicijnen.

Lage bloeddruk en vallen

Bij orthostatische hypotensie daalt de bloeddruk fors als iemand gaat staan of lopen, waardoor er duizeligheid kan optreden en iemand kan vallen. Ook kan de bloeddruk bij zitten of liggen spontaan veranderen.

Hallucinaties en wanen

Hallucinaties zijn waarnemingen (zien, ruiken, horen en/of voelen) die niet berusten op de werkelijkheid. Mensen met de ziekte van Parkinson kunnen dingen zien die er niet zijn. Deze hallucinaties zijn in het begin meestal niet angstaanjagend, maar kunnen wel vervelend zijn. Als hallucinaties optreden, moet altijd gekeken worden of er uitlokkende factoren zijn, zoals uitdroging en infectie. Naast hallucinaties kunnen er ook wanen ontstaan, dit zijn gedachten die niet op de werkelijkheid berusten. Veel wanen leiden tot achterdocht.

Angst

Angst kan zich op diverse manieren uiten. Mensen kunnen snel nerveus en prikkelbaar zijn, hetgeen gepaard gaat met opstandig of agressief gedrag. Vooral drukte en lawaai kunnen dit uitlokken. De angst kan ook sterk samenhangen met de inname van medicijnen en kan dan vooral optreden als 'off-periode'-fenomeen.

Depressie

Bij een depressie is er sprake van een allesoverheersende neerslachtigheid, waarbij iemand geen plezier meer beleeft aan de normale activiteiten. Daarnaast zijn er vaak slaapstoornissen, een gevoel van minderwaardigheid en een algeheel gevoel van malaise en futloosheid. Daarbij kunnen er ook allerlei vage lichamelijke klachten ontstaan. Een depressie komt regelmatig voor bij de ziekte van Parkinson, maar wordt niet altijd tijdig herkend. Soms is een depressie het eerste teken dat iemand aan de ziekte lijdt. Ook later in het ziekteproces kan een depressie optreden.

Impulsief gedrag

Impulsief gedrag kan ontstaan als gevolg van bepaalde medicijnen (dopamine agonisten). Impulscontrolestoornissen kunnen zich op verschillende manieren uiten, bijvoorbeeld als gok-, seks- of koopverslaving. Dit komt vooral bij jonge mannelijke patiënten voor. Het is door schaamte vaak moeilijk om over deze symptomen te praten. Dit is echter wel van belang, omdat het kan verbeteren door aanpassing van de medicatie.

Cognitieve stoornissen/dementie

Bij de ziekte van Parkinson kunnen veranderingen in geheugen, aandacht, planning en ruimtelijk inzicht voorkomen, die ook wel cognitieve stoornissen genoemd worden. Als deze cognitieve stoornissen leiden tot problemen in de uitvoering van allerlei dagelijkse taken (zoals wassen, aankleden en eten), kan de diagnose dementie worden gesteld. Dit noemen we Parkinsondementie (PDD). Parkinsondementie heeft andere verschijnselen dan dementie bij de ziekte van Alzheimer.

Veel patiënten met de ziekte van Parkinson ervaren al cognitieve veranderingen vanaf het begin van de ziekte, maar dan nog in een milde vorm. Al vanaf het begin kan het uitvoeren van verschillende taken tegelijk moeilijk zijn ('multitasking'). Traagheid en moeilijk kunnen switchen van de ene naar de andere taak zijn dan vaak al aanwezig. Dit is merkbaar bij een complexe handeling zoals autorijden.

Veel voorkomende klachten:

- *Vergeetachtigheid*; met name problemen met het kortetermijngeheugen.
- *Verminderde aandacht*; het richten van de aandacht op een bepaalde bezigheid kost moeite. Ook het vasthouden, het verdelen en het verplaatsen van aandacht is moeilijk. In grotere gezelschappen waar de gespreksonderwerpen snel wisselen, is het moeilijk de draad van het verhaal vast te houden.
- *Verminderd ruimtelijk inzicht*, waardoor het bijvoorbeeld moeite kost om afstanden te schatten (bijvoorbeeld tussen trap treden) of een kubus na te tekenen.
- *Planningsproblemen*; moeite met omschakelen van de ene taak naar een andere. Dat omschakelen is nodig wanneer men tijdens een gesprek plotseling even op iemand anders moet reageren.

Overmatige slaperigheid overdag

Slaperigheid of overdag in slaap vallen kan veroorzaakt worden door medicijnen, maar ook door gebrek aan prikkels (afleiding). Dit is erger als er aandachtsproblemen zijn. Activering is dan nodig.

Vragen

Heeft u vragen? Neem dan contact op met uw behandelend arts.

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.

© Grote delen van deze tekst zijn overgenomen van www.spreekuurthuis.nl van de hand van Prof. Dr. Teus van Laar (UMCG).