
WAT IS DE ZIEKTE VAN PARKINSON?

De ziekte van Parkinson is een chronische progressieve aandoening van het centraal zenuwstelsel. Doordat de ziekte het zenuwstelsel aantast, wordt het gezien als een neurologische aandoening. Er ontstaan problemen in onder andere het bewegen. De soepelheid van de bewegingen verdwijnt en de bewegingen zullen 'bewuster' moeten gebeuren. Op lange termijn ontstaat er bewegingsarmoede.

Mensen met de ziekte van Parkinson hebben een verhoogde kans op een valpartij.

De ziekte van Parkinson wordt heel vaak verkeerd omschreven als een ziekte die zich uitsluitend op latere leeftijd ontwikkelt. Echter treden vaak de eerste verschijnselen al op tussen de leeftijd van 58 en 62 jaar. Bij een klein aantal patiënten (1 op 4) zien we de eerste symptomen al voor de leeftijd van 40 jaar.

OORZAAK

De precieze oorzaak is nog niet bekend. Men weet wel dat er bij de ziekte van Parkinson een soort verval optreedt in de substantia nigra, onderdeel van de hersenen. Hierdoor wordt er onvoldoende dopamine aangemaakt. Dopamine is een neurotransmitter die instaat voor de prikkeloverdracht van de ene zenuwcel naar de andere. Door dat tekort aan dopamine zijn de hersenen niet in staat om bewegingen vlot te laten verlopen.

VERSCHIJNSELEN

De 3 belangrijkste symptomen van de ziekte van Parkinson zijn:

- beven;
- spierstijfheid;
- traagheid in de bewegingen.

Deze symptomen kunnen een valpartij in de hand werken.

BEVEN (TREMOR)

Tremor is het meest opvallende symptoom bij de ziekte van Parkinson. Vaak is beven het eerste symptoom van Parkinson. Tremor ontstaat door het geheel buiten de wil om ritmisch samentrekken van spieren. Deze samentrekkingen zijn onbewust en niet doelgericht. Het beven komt voornamelijk voor in de handen.

Naast de handen kan het beven ook voorkomen in de kin, benen, voeten en tong. Opvallend is dat de tremor gedurende de dag bij veel patiënten kan wisselen in ernst. Bij sommigen is het beven erger in de ochtend, bij anderen is dit dan weer het ergst tijdens de avond.

Bij de ziekte van Parkinson is de tremor voornamelijk aanwezig in rust (rusttremor), maar verdwijnt tijdens de slaap. Het beven wordt erger door spanningen en emoties. Ook kan de tremor erger worden door inspanning (intensietremor).



SPIERSTIJFHEID (RIGIDITEIT)

Spierstijfheid bij de ziekte van Parkinson ontstaat doordat er in de spieren een constante verhoogde spiertonus aanwezig is.

Aanvankelijk komt de stijfheid voor in de ledematen (polsen en enkels), later breidt dit zich ook uit naar andere spieren van het lichaam (nek, schouders).

Rigiditeit kan ervaren worden als spierzwakte. Om te kunnen bewegen moet eerst de stijfheid overwonnen worden, waardoor bewegingen traag op gang komen.

BEWEGINGSTRAAGHEID (BRADYKINESIE)

Klachten bij vertraagde lichaamsbewegingen kunnen gevarieerd zijn. Zo kan de patiënt trager bewegen, beperkter bewegen of moeilijkheden ondervinden bij het starten van een beweging.

Bewegingen waarover normaal niet nagedacht hoeft te worden, automatische bewegingen, vragen nu meer aandacht. De traagheid in de bewegingen vormt een belemmering bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Zo kan het aan- en uitkleden steeds meer tijd vragen. Het openen en sluiten van kleine knoopjes, het knopen van schoenveters gaan moeilijker.

Andere verschijnselen kunnen zijn:

- spraak- en slikproblemen;
- slaapstoornissen;
- stemmingsveranderingen;
- valneiging;
- enz.

BEHANDELING

De ziekte van Parkinson kan niet genezen worden, wel kunnen de symptomen onderdrukt worden.

De behandeling van de ziekte van Parkinson is een multidisciplinaire behandeling. Dit wil zeggen dat er verschillende beroepen meewerken aan de behandeling.

De belangrijkste disciplines zijn: neuroloog, geriater, huisarts, psycholoog, verpleegkundigen, logopedist, ergotherapeut, kinesitherapeut en maatschappelijk werker.

MEDISCHE BEHANDELING

De medische behandeling bestaat uit medicatie. Deze verlichten de symptomen. Zo worden de bewegingen opnieuw vlotter en wordt de tremor onderdrukt.

PARAMEDISCHE BEHANDELING

Binnen de paramedische behandeling werken er 3 disciplines:

Logopedie

De logopedist richt zich op 3 gebieden:

- moeite met spreken (dysartrie);
- slikstoornissen en speekselverlies;
- participatieproblemen die hiervan het gevolg zijn.

Kinesithherapie

Het doel van kinesithherapie bij parkinsonpatiënten is het bevorderen / behouden van de zelfstandigheid en veiligheid inbrengen tijdens het bewegen.

De kinesithherapie richt zich bij de ziekte van Parkinson op volgende domeinen:

- lichaamshouding;
- reiken en grijpen;
- balans;
- stappen;
- fysieke capaciteit: spiersterkte, beweeglijkheid, conditie.

Ergotherapie

Het doel van ergotherapie bij de ziekte van Parkinson is het behouden of bevorderen van het betekenisvol handelen voor de patiënt, binnen zijn eigen leefomgeving. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel de patiënt zelf als aan de mantelzorger.

De ergotherapeut richt zich voornamelijk op:

- activiteiten van het dagelijkse leven (wassen, kleden, eten, toiletgebruik);
- transfer-training (in en uit bed/zetel komen);
- adviesverlening en aanbieden van hulpmiddelen;
- adviesverlening i.v.m. woningaanpassingen;
- zoeken naar een zinvolle dagbesteding (bv. een hobby kunnen verderzetten mits aanpassingen).

RISICOFACTOREN

De specifieke factoren die bij patiënten met de ziekte van Parkinson een valincident kunnen uitlokken zijn

- rigiditeit;
- bradykinesie met start- en stopproblemen;
- tremor.

RIGIDITEIT

Bij rigiditeit is er geen krachtvermindering in de spieren, maar worden deze wel **sneller vermoeid**.

BRADYKINESIE MET START- EN STOPPROBLEMEN

Patiënten met de ziekte van Parkinson kunnen ook last hebben van **start- en stopproblemen**. Deze komen voornamelijk voor bij het stappen. Bij startproblemen heeft de patiënt moeite om de ene voet voor de andere te verplaatsen.

Daarnaast kunnen patiënten met de ziekte van Parkinson ook stopproblemen ondervinden. Wanneer men aan het stappen is, hebben ze het moeilijk om te stoppen. Hierdoor gaat men sneller beginnen stappen waardoor een valincident nooit ver weg is.

TREMOR

Tremor komt voornamelijk voor in handen. Dit heeft op het eerste zicht niet meteen iets te maken met vallen. Maar door tremor kan een parkinsonpatiënt dranken morsen. Hierdoor ontstaat het risico dat de patiënt uitglijdt en valt.

ADVIES NAAR VALPREVENTIE

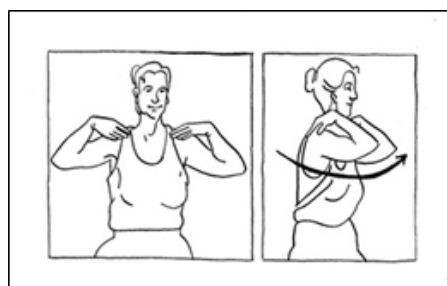
Enkele tips kunnen helpen om het valrisico te verminderen.

VOLDOENDE BEWEGING

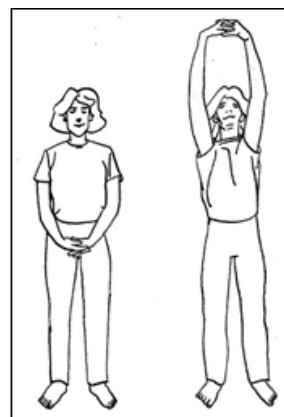
Elke dag een half uurtje bewegingsoefeningen doen is noodzakelijk om de spierstijfheid tegen te gaan.

Voorbeelden van enkele oefeningen:

- Draaien van de schouders



- strekken van het bovenlichaam



- draaien van de romp



COGNITIEVEN BEWEGINGSSTRATEGIEËN

Een veilig gedrag bij parkinsonpatiënten kan bekomen worden door cognitieve bewegingsstrategieën toe te passen. Hierdoor gaat de patiënt bewuster gaan bewegen, waardoor de kans op een valincident verminderd wordt en de transfer vlotter verloopt.

Gaan zitten

- benader de stoel met flinke stappen, loop goed door;
- maak voor de stoel een ruime draai en eindig recht voor de stoel, voer tijdens het draaien de passen uit op het ritme dat al aangehouden wordt tijdens de aanloop;
- plaats je kuiten of de knieholten tegen de zitting;
- neem met je handen de leuning of zitting vast aan beide zijden;
- buig voorover, ga door de knieën;
- ga rustig zitten.

Opstaan

- plaats je handen op de leuning of zitting;
- plaats je voeten dicht bij de stoel;
- buig naar voor, neus boven de knieën;
- ga rustig staan, duw op je benen waarbij de handen steunen op de leuning of zitting.

In bed gaan

- benader het bed met flinke stappen, maak voor het bed een draai, stap door tot de knieholten de bedrand voelen;
- ga schuin op het bed zitten, dicht bij het kussen;
- plaats je benen één voor één in bed;
- laat je rustig achterover zakken tot ruglig.

Uit bed komen

- breng je benen één voor één over de rand van het bed;
- duw jezelf op met beide armen, tot je op de bedrand zit;
- plaats je beide voeten plat op de grond;
- steun met je armen op de bedrand;
- buig voorover (neus boven de knieën);
- ga rustig staan, duw op je benen waarbij de handen steunen op de bedrand.

Stappen

- neem grote passen, plaats eerst de hiel op de grond;
- gebruik indien nodig een cue (prikkel): zie verder;
- probeer tijdens het stappen geen dubbele taken uit te voeren (bv: praten, iets dragen, ...).

CUEING

Naast het gebruik van cognitieve bewegingsstrategieën kunnen ook externe prikkels (cues) toegepast worden. Externe prikkels zorgen ervoor dat bewegingen makkelijker gestart kunnen worden. Cues kunnen auditief, visueel of tactiel zijn.

Cues voor stappen

Auditief

- bewegen op muziek of op het ritme van een metronoom;
- de patiënt zelf of iemand anders telt (vb. 1, 2, 1, 2, ...) of zingt.

Visueel

- lopen over een visueel patroon, zoals bv. lijnen op de vloer;
- volgen van een laserlicht (Fellow Parkinson rollator).

Tactiel / proprioceptief

- aantikken van het been;
- ritmische trilling.

Cues voor starttremor/freezing

Auditief

- geven van een startsignaal door bijvoorbeeld af te tellen.

Visueel

- richten op een punt of voorwerp uit de omgeving;
- over een lijn heen stappen (bv. bij de deuropening).

Tactiel / proprioceptief

- het gewicht verplaatsen naar 1 been;
- bewegingen van het eigen lichaam: optillen van het been, romp bewegen.

Cues voor draaiproblemen

Auditief

- behouden van het ritme door middel van een metronoom.

Visueel

- lijnen op de grond aanbrengen in de draairichting.

Cognitief

- nemen van een grote bocht, dit is wel moeilijk in kleine ruimtes en doorgangen.

ZORG VOOR EEN VEILIGE WOONOMGEVING

Algemeen

- draag steeds stevig schoeisel: deze moet vast aan de voet zitten, de hiel omsluiten en bij voorkeur plat zijn;
- zorg voor voldoende verlichting: maak eventueel gebruik van automatisch aanspringende verlichting;
- er moet voldoende bewegingsruimte zijn in alle kamers;
- laat geen voorwerpen rondslingeren;
- verwijder losliggende tapijten en vloermatjes;
- bevestig en gebruik een stevige trapleuning, bij voorkeur langs weerszijden van de trap.

Woonkamer/keuken

- gebruik stoelen met armleuningen om makkelijk recht te komen;
- ga nooit op een stoel staan, maar maak gebruik van een stevige trapladder;
- berg de meest gebruikte voorwerpen op de best bereikbare plaatsen.

Slaapkamer

- plaats een lichtschaakelaar naast je bed zodat je niet in het donker moet opstaan;
- zorg voor een goede hoogte van je bed: in zithouding staan beide voeten plat op de grond.

Badkamer en toilet

- vermijd een natte badkamervloer: dit voorkomt het uitglijden;
- plaats geen kastje onder de wastafel: zo kan je gemakkelijker, zittend op een stoel, je aan de lavabo wassen;
- gebruik een toiletverhoger om makkelijker recht te komen;
- Maak gebruik van handgrepen naast toilet, in de douche of aan de badwand.

HULPMIDDELEN VOOR VALPREVENTIE

Het gebruik van hulpmiddelen kan er voor zorgen dat de kans op een valincident verminderd/vermeden kan worden. In huis zijn er verschillende woongedeeltes waar het risico op een valpartij hoger ligt. Per woongedeelte volgt een kort overzicht met enkele bruikbare hulpmiddelen die het risico op een valpartij verlagen. Daarbij worden ook algemene adviezen gegeven.

WOONKAMER

Olifantenpoten

Dit is een eenvoudig te plaatsen hulpmiddel ter verhoging van meubilair. Doordat het meubilair (zetel, stoel) hoger staat, maakt dit het voor de patiënt eenvoudiger om recht te komen vanuit zit.



UpEasy sta-op hulp

De upeasy is een licht kussen met ingebouwde sta-op functie.

Het helpt de patiënt recht te komen uit een diepe zetel. De UpEasy is ook makkelijk mee te nemen.



Lift chair / kantelbare relaxzetel

De kantelbare relaxzetel kan gebruikt worden zoals alle andere relaxzetels. Hij heeft één aspect meer: de ingebouwde sta-op functie waardoor het rechtekomen uit zit gemakkelijker verloopt.



KEUKEN

Tremorbeker

Dit is een beker die speciaal gemaakt is voor mensen met tremor. Wanneer er met de beker geschud wordt, zal het drinken er niet uit klotsen. Hierdoor wordt de kans op morsen (en het eventuele uitglijden) kleiner.



Bestek met verdikte handvaten

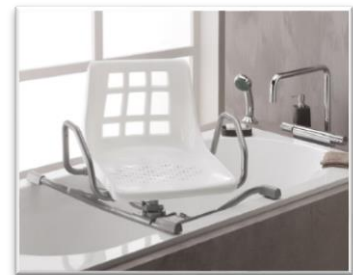
Een dikkere handgreep ontlast de gewrichten en verlaagt de druk in de vingers. Dit aspect vermindert het optreden van de intensie-tremor. Meerdere modellen zijn verkrijgbaar.



BADKAMER

Draaibare badzit

Doordat de zitting draaibaar is, wordt het makkelijker om transfers uit te voeren. Bij het in en uit bad komen, wordt zo het risico op vallen drastisch verlaagd.



Antislipmatje douche/bad

Wanneer de patiënt zich toch staand wast of moet opstaan uit bad is het aangewezen gebruik te maken van een antislipmatje. Hierdoor wordt de kans op uitglijden kleiner.



TOILET

Wandbeugels

Door aan het toilet 1 of 2 wandbeugels te plaatsen zal het voor de patiënt makkelijker zijn om recht te komen. Hij kan zich met behulp van de wandbeugels beter rechtekken.



Toiletverhoger met armsteunen

Wanneer het niet meer lukt om vanop het diepe toilet recht te komen, is het aangeraden deze te verhogen. Dit kan door gebruik te maken van een toiletverhoger.

De combinatie met armsteunen helpt de patiënt om makkelijker recht te staan doordat hij zich kan afduwen met zijn handen.



SLAAPKAMER

Olifantenpoten

Net als in de woonkamer kan ook op de slaapkamer gebruik gemaakt worden van olifantenpoten. Deze kunnen onder het bed geplaatst worden om het bed te verhogen. Dit maakt het voor de persoon met Parkinson makkelijker om op te staan uit bed.

Een tweede hulp om opstaan uit bed te vergemakkelijken is het dragen van een satijnen pyjama of het slapen op satijnen lakens: de gladde stof helpt om de benen op een vlottere manier over de bedrand te laten glijden.

Toiletstoel

Wanneer de patiënt het moeilijk heeft om zich 's nachts naar het toilet te begeven, kan gebruik gemaakt worden van een toiletstoel. Deze kan naast het bed geplaatst worden. Doordat de patiënt zich niet zo ver moet verplaatsen, wordt de kans op een valincident verkleind.



ALGEMENE HULPMIDDELEN

Grijpstang

Voorwerpen oprapen van de grond is vaak moeilijk. Wanneer men zich buigt, vergroot de kans op een valincident. Door gebruik te maken van een gripper heeft de patiënt de mogelijkheid om voorwerpen op te rapen zonder dat hij zich hoeft te bukken.



Draagbare telefoon

Vaak is men geneigd zich naar de telefoon te haasten wanneer deze rinkelt. Om een valincident te vermijden kan gebruik gemaakt worden van een draagbare telefoon of GSM, die je altijd bij de hand kan hebben.



Deze is ook te verkrijgen met grote toetsen (belangrijk bij tremoren). Voorgeprogrammeerde telefoonnummers zijn een aanrader.

Fellow Parkinson rollator

Door gebruik te maken van auditieve en visuele prikkels wordt met deze rollator 'freezing' bij parkinsonpatiënten bestreden. Bij het stappen drukt de gebruiker op een knopje aan de handgreep. Het knopje activeert een laser, deze projecteert een rode streep op de grond tussen de achterwielen.



Wanneer de patiënt zich op deze streep richt en daar vervolgens overheen stapt, is het 'freezing moment' voorbij. Door de ingestelde timer gaan laserlicht en geluid automatisch uit. Het proces herhaalt zich door nogmaals op de knop te drukken. Ook zijn de handgrepen naar voren gericht om zo een rechtere houding te bekomen bij het stappen.

Personen-alarm-systeem

Een personen-alarm stelt de patiënt in staat langer in zijn vertrouwde omgeving te wonen. Ze kunnen zelfstandig wonen en toch is men verzekerd van hulp als er iets zou gebeuren.



Met 1 druk op de knop sta je in rechtstreekse verbinding met de alarmcentrale. Deze kan rechtstreeks met de oudere praten en indien nodig zorgen dat er zo snel mogelijk hulp ter plaatse komt. Dit geeft de oudere een veilig gevoel.

Personen-alarm-systemen bestaan in verschillende uitvoeringen. Zo kan deze verwerkt zijn in een halssnoer of in een armband.

NUTTIGE WEBSITES

- www.parkinsonliga.be
- www.parkinson-vereniging.nl
- www.parkinsonnet.nl
- www.jopark.eu
- www.parkinson.nl
- www.gezondheid.be
- www.valpreventie.be

Alle hulpmiddelen vermeld in deze folder zijn o.a. te verkrijgen via:

- de mutualiteit;
- www.advys.be;
- www.able2.be;

Meer info kan je verkrijgen bij de ergotherapeuten van de afdeling.