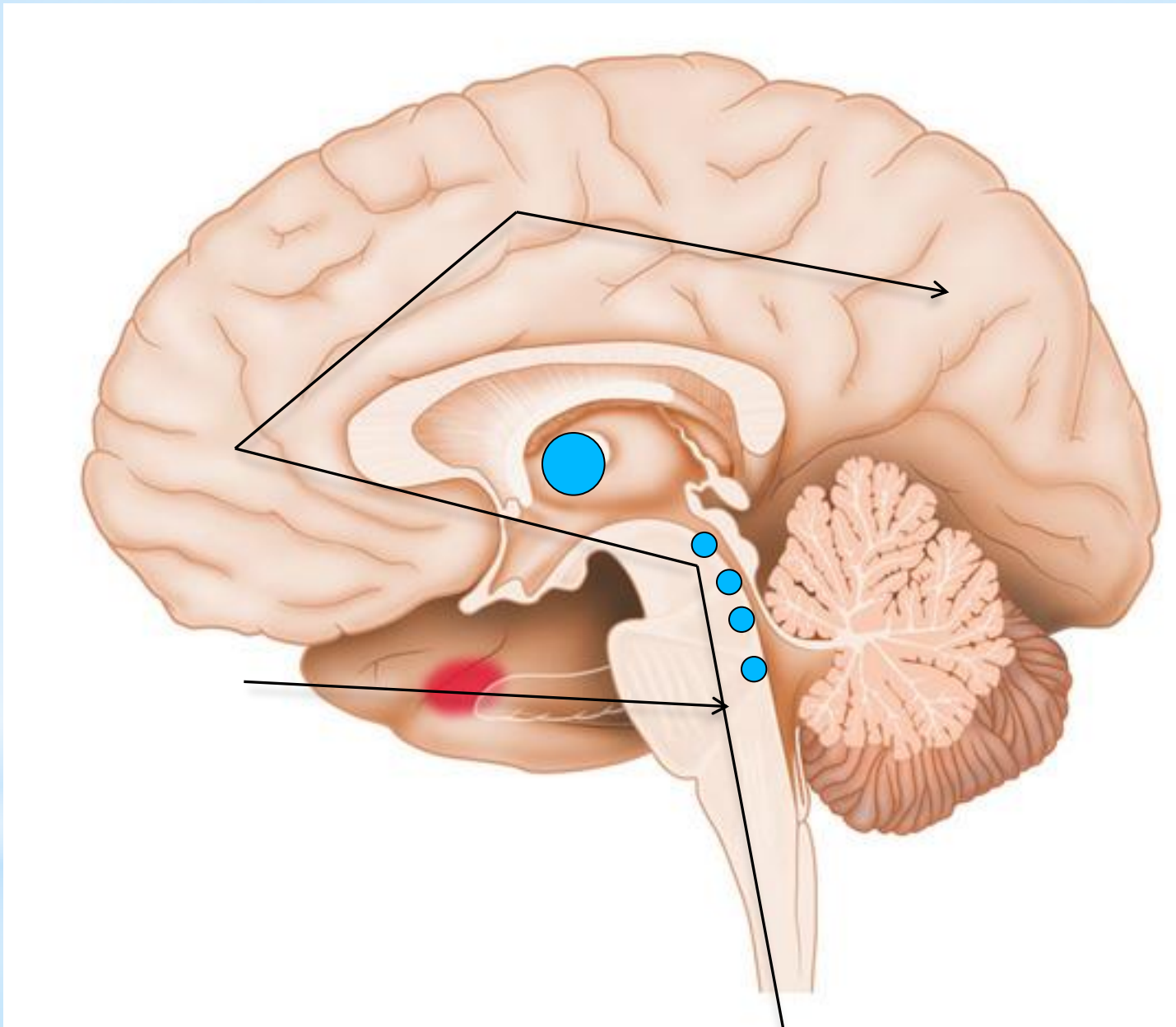
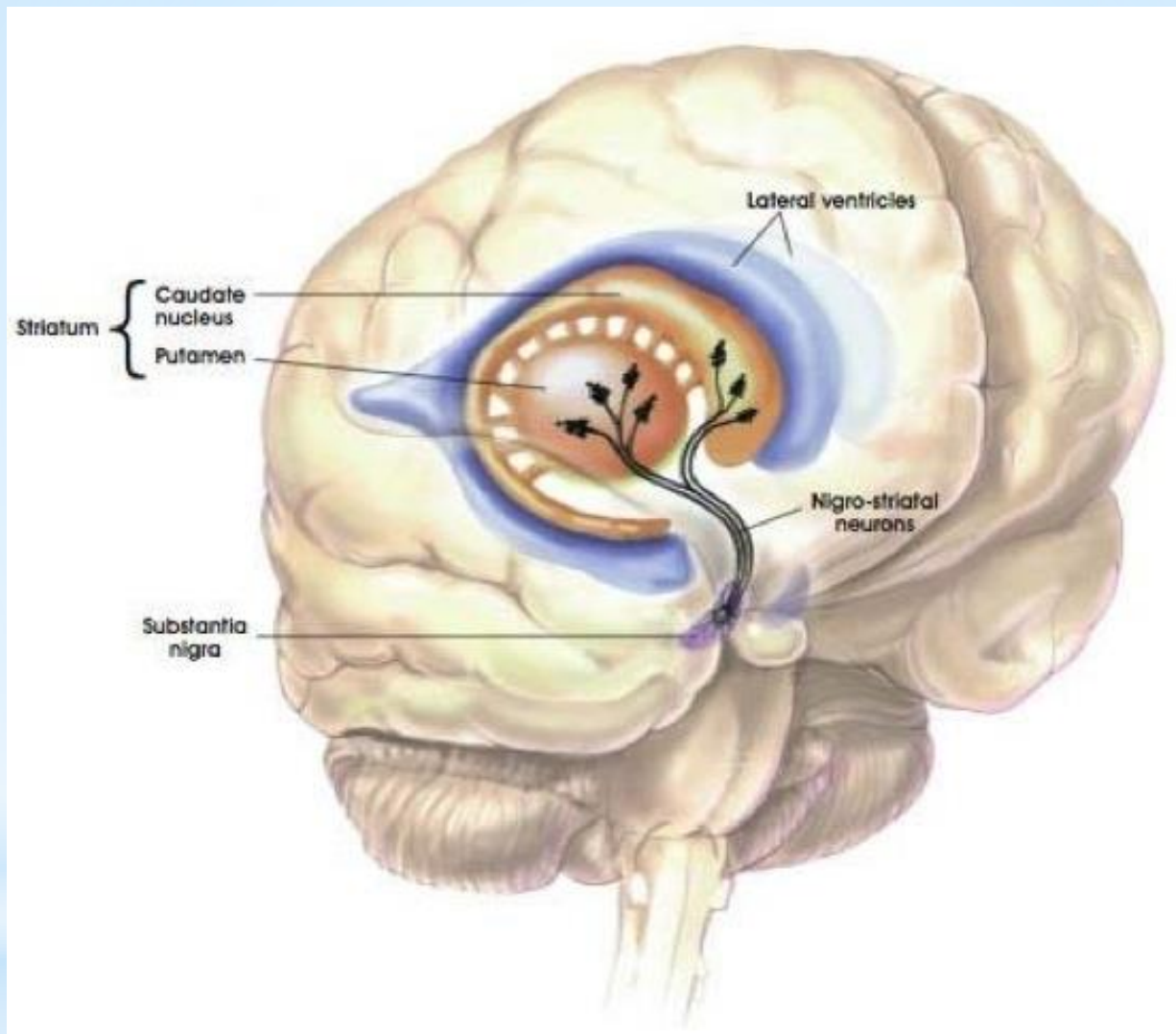


Palliatieve zorg bij de ziekte van Parkinson

Paul Smit,
Specialist Ouderengeneeskunde
Kaderarts Palliatieve Zorg





Ziekte van Parkinson

- Bewegingsarmoede + 1 van de volgende;
 - Stijfheid
 - Rusttremor 4-6Hz
 - Houdingsinstabiliteit
 - Vallen

En;

- Begint vaak met reukverlies en obstipatie
- Begint aan één kant en blijvend asymmetrisch
- Autonome dysfunctie
 - Obstipatie
 - Frequent urineren/aandrang
 - Orthostatische hypotensie
 - Overmatig transpireren
 - Sexuele stoornissen

Andere problemen

- Spreken: zacht, slechte articulatie
- Slikken:
 - Niet praten met de patient tijdens de maaltijd
 - “Vergeten” te slikken -> speekselverlies
 - Aspiratie (verslikken) -> pneumonieën
 - “To sonde or not to sonde?”

Cognitieve en psychiatrische veranderingen

- Depressie (40-50%)
- Hallucinaties, psychose (ook door medicatie!)
- Slaapstoornissen (REM-slaap)
- Parkinsondementie

Slaapproblemen

- 70 tot 90 procent van de Parkinson cliënten ervaart slaapproblemen of andere ongemakken in de nacht.
- Parkinson slaapt niet 's nachts
- REM-slaap stoornis
- Hallucinaties en wanen
- Stijfheid; “off”

Hr. V. 86 jr

- ZvP sinds 4 jaar
- Passief aanwezig
- Loopt ver voorovergebogen
- Moeizame transfers, toiletgang nog net zelfstandig, in en uit bed geeft problemen
- 2x daags thuiszorg
- Echtgenote houdt het niet vol: kan hem niet helpen, sociaal geïsoleerd
- Eerder (2019) GRZ na pneumonie: wil daar niet meer naartoe.
- Onregelmatig bezoek dagbesteding

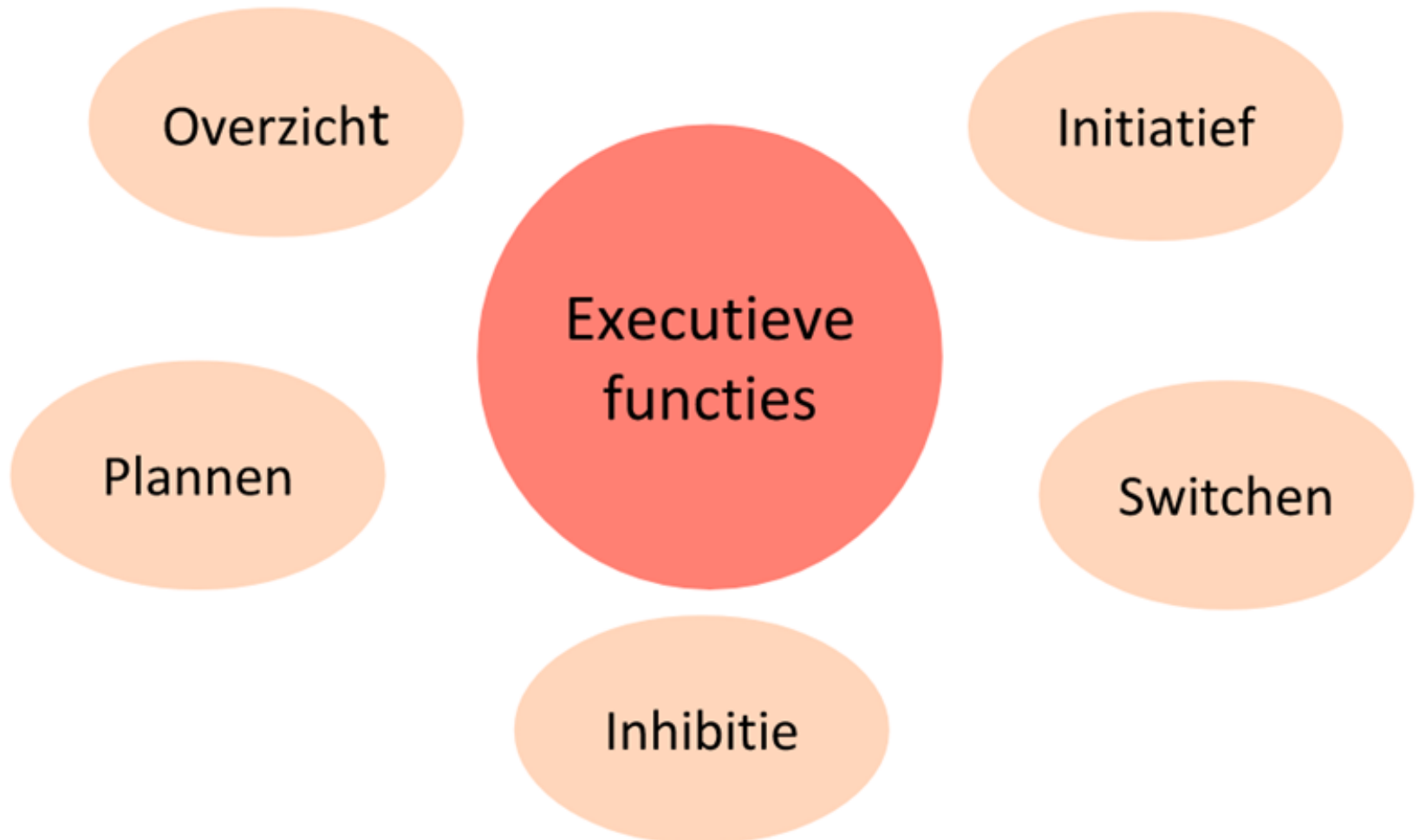
Hr. V. 86 jr

Cognitie:

- Geheugen behoorlijk
 - Enige woordvindproblemen
 - Overzicht, inzicht, planmatig denken verminderd
 - Niet in staat besluiten te nemen
 - Denken vertraagd
 - Sporadisch visuele hallucinaties
 - Niet somber, slaapt goed, enigszins ontremd in eten
-
- Zachte stem, geen dysartrie
 - Ziet eigenlijk de kwetsbaarheid niet: “het gaat toch goed?”
 - 2 kinderen: maken zich zorgen

Parkinson

cognitieve stoornissen



Sociale cognitie



Herkennen van
emotionele
gezichtsuitdrukkingen



Begrijpen van
gedachtes en
gevoelens van een
ander



Gepast reageren in
sociale situaties

Is er bij deze meneer sprake van de
palliatieve fase?

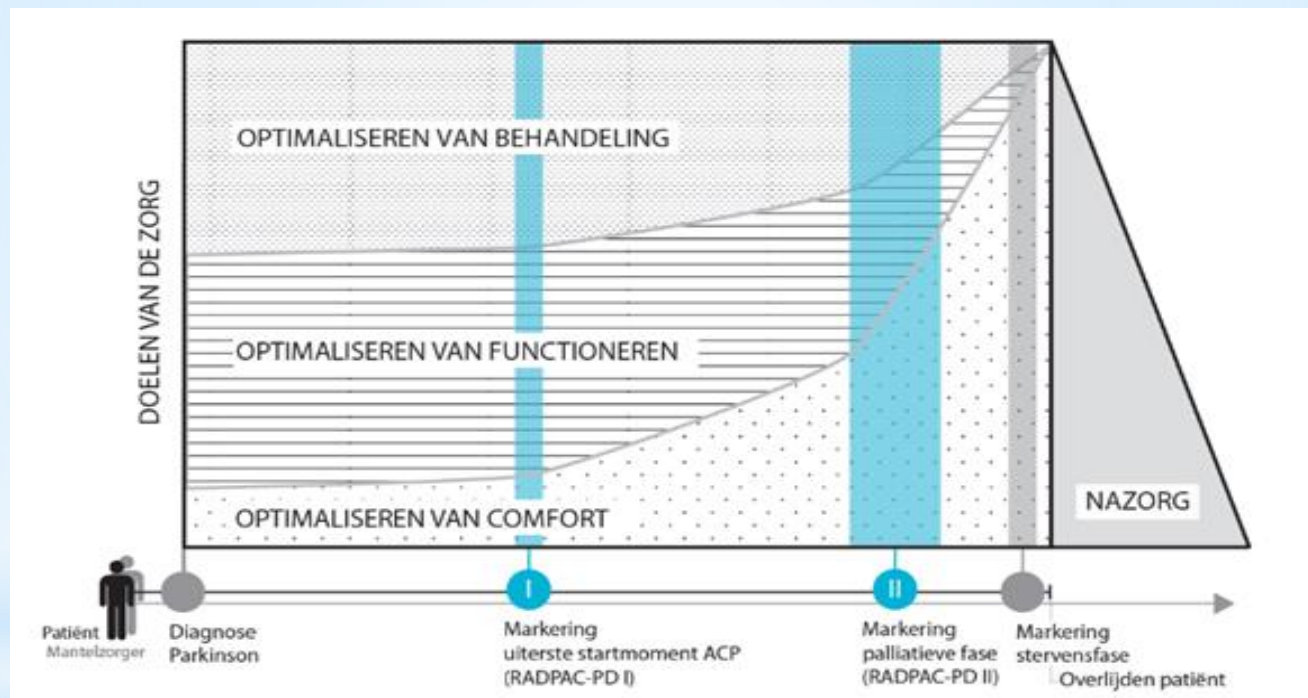


Is nu het moment om de pro-actieve
zorgplanning te bespreken?



Pro-actieve zorgplanning

- In contact blijven met patient en naasten
- Dosereren van gesprekken
- Anticiperen op wat komen gaat
- Thema's;
 - Behandelafspraken,
 - Plaats van zorg en sterven,
 - Wettelijke vertegenwoordiging,
 - Levens einde-beslissingen
- Aandacht voor de (belastende) rol mantelzorger



Tabel 1

RADPAC-PD	Is bij de patiënt sprake van		
<i>Deel 1: Indicatoren voor het starten met Advance Care Planning</i>	Ja	Nee	Onbekend
1) een verzoek om gesprekken over levenseinde(zorg) of ACP?			
2) Het verliezen van hoop en/of angst voor de toekomst?			
3) frequent vallen?			
4) slikproblemen of een eerste aspiratiepneumonie?			
5) cognitieve problemen en/of <u>neuropsychiatrische problematiek</u> ?			
6) een (eerste) ongeplande ziekenhuisopname?			
<i>Deel 2: Indicatoren voor het markeren van de palliatieve fase</i>			
1) het kiezen voor doelen die gericht zijn op het maximaliseren van comfort?			
2) een verschuiving in de zorg door bijvoorbeeld herhaaldelijke ziekenhuisopnames, verpleeghuisopname en/of toename in ondersteuning bij ADL?			
3) het instellen van <u>parkinsonmedicatie</u> leidt niet meer tot het gewenste effect			
4) meerdere specifieke <u>parkinsonsymptomen</u> of complicaties, zoals bijvoorbeeld significant gewichtsverlies, recidiverende infecties, progressieve slikproblemen, <u>neuropsychiatrische problematiek</u> en/of frequent vallen?			

Zingeving en spiritualiteit, rouw

- Zeer belangrijk in de palliatieve zorg
- Wat doet het hebben van Parkinson met jou en je partner?
- Afscheid van het “oude leven”.
- “Een belasting voor mijn dierbaren”
- “Geen betekenis meer”

De partner...

- De patient met Parkinson wil de deur niet uit
- Bezoek leidt tot verwarring: patient kan de gesprekken niet volgen. Dus: liever geen bezoek.
- Partner durft de patient niet meer alleen thuis te laten.
- Dat betekent: sociaal isolement van de partner.
- Gestoorde sociale cognitie patient: verandering in de relatie.

Bijwerkingen medicatie

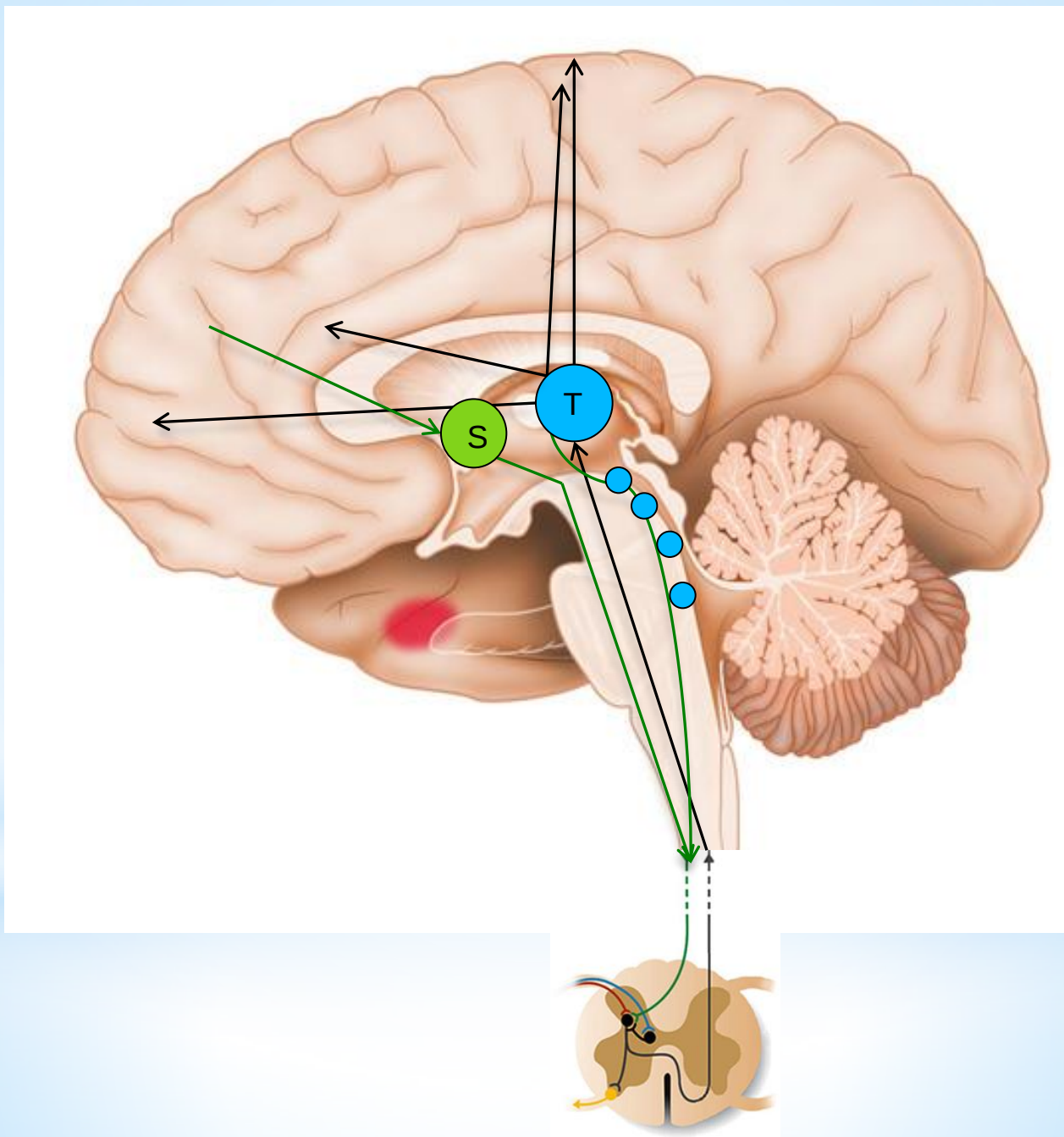
- Slaperigheid (slaapaanvallen), slapeloosheid
- Hallucinaties
- Impulscontrolestoornissen (gokken, seksueel, kopen, punding)
- Orthostatische hypotensie, duizeligheid
- Misselijkheid: domperidon (Motilium®) en niet metoclopramide (Primperan®)

Pijn

- 24 – 85% van de patiënten met Parkinson heeft pijn
- Verlaagde pijndrempel bij onbehandelde Parkinson
 - Herstelt met levodopa.

Pijn

- Musculoskeletale pijn (spieren en gewrichten)
- Dystoniegerelateerde pijn
- Neuropathische pijn en polyneuropathie (zenuwpijn)
- Burning mouth syndroom
- Centrale pijn
- Pijn als gevolg van akathisie (bewegingsdrang)
- Restless legs



Pijnmedicatie

- “Gewone” pijnmedicatie
 - Opiaten: obstipatie -> naloxegol
 - Opiaten en dexamethason: risico op delier/psychose
- Zeer weinig evidence
 - Tapentadol?
 - SNRI's zoals duloxetine en venlafaxine?

Pijn

- Maar pijnbehandeling is natuurlijk een multidisciplinair gebeuren!
 - Arts, V en V, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie, geestelijk verzorger
 - Dit schreeuwt om een multidisciplinair overleg

Problemen in de palliatieve fase

- Slikproblemen
 - Verslikken -> pneumonieën
 - Medicijnen niet meer kunnen innemen
 - Alle problemen van onbehandelde Parkinson
 - Pijn
 - 2 ontrekkingssyndromen
- Delier: oorzaak?
- Psychose als gevolg van Parkinson en/of de medicatie: clozapine

Palliatieve sedatie

- Conform de bestaande richtlijn.
- Inclusief het inzetten van Nozinan als dat in stap 2 nodig is.
 - Dan wel midazolam in voldoende hoge dosering om bijwerkingen van Nozinan tegen te gaan.

Dank voor uw aandacht



Maar misschien zijn er nog vragen?