



Parkinsonismen Vereniging



Parkinson en logopedie

Versie maart 2020



Inhoudsopgave

1. Logopedie en parkinson	3
2. Werkwijze van de logopedist	3
2.1 Onderzoek.....	3
3. Logopedische behandeling.....	4
3.1 Spreken.....	4
3.2 De Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)	4
3.3 De Pitch Limiting Voice Treatment (PLVT).....	4
3.4 Kauwen en slikken (eten en drinken)	4
3.5 Speekselcontrole.....	5
3.6 Mimiek en gebaren.....	5
3.7 Communicatie	5
3.8 Communicatiehulpmiddelen	6
3.9 Spraakversterker	6
3.10 Communicator	6
4. Specialisatie binnen de logopedie	6
5. Vergoeding van de logopedie	7
6. Meer informatie.....	7

1. Logopedie en parkinson

De logopedist is de deskundige op het gebied van spraak, taal, stem, gehoor, kauwen en slikken. Mensen met de ziekte van Parkinson kunnen in een vroeger of later stadium van de ziekte problemen krijgen op een of meerdere van deze gebieden.

De meest voorkomende problemen bij parkinson doen zich voor op het gebied van de spraak. De verstaanbaarheid vermindert onder andere door een afname van de luidheid en stemkwaliteit (onder andere zachte, hese stem), een afname van de articulatiebewegingen (binnensmonds mompelen) en een toename van het spreektempo (accelereren). Daarnaast kunnen er in een later stadium problemen optreden op het gebied van kauwen, slikken en speekselcontrole. Ook een verminderde gelaatsexpressie / mimiek is mogelijk (maskergelaat). Tenslotte neemt onder invloed van een voorovergebogen houding het oogcontact af. De oorzaak van al deze problemen is het stijver worden van de spieren (rigiditeit).

De belangrijkste gevolgen van bovenstaande problemen zijn dat u een verhoogde kans heeft op een sociaal isolement en ondervoeding.

In deze folder wordt op alle bovengenoemde stoornissen afzonderlijk ingegaan.

2. Werkwijze van de logopedist

2.1 Onderzoek

Nadat u door de huisarts of neuroloog naar de logopedist bent verwezen, zal de logopedist in eerste instantie een afspraak met u maken voor een logopedisch onderzoek. Het onderzoek begint met het stellen van vragen over uw klachten (anamnese) en bestaat verder uit onderzoek naar:

- kwaliteit en luidheid van de stem
- kwaliteit van de articulatie
- patroon en volume van de ademhaling
- melodie en tempo van het spreken
- mimiek
- kauwen en slikken
- verlies van speeksel
- de mogelijkheden om uw klachten door middel van oefenen te verminderen.

Afhankelijk van de resultaten van het onderzoek zal de logopedist een behandeladvies geven dat is afgestemd op uw problematiek maar ook op uw mogelijkheden en de mogelijkheden van uw partner en/of mantelzorgers (familieleden, vrienden of burens).

3. Logopedische behandeling

3.1 Spreken

De laatste jaren zijn er ter verbetering van het spreken twee nieuwe therapieën geïntroduceerd. Beide therapieën zijn kortdurend en intensief. In een periode van 4 tot 8 weken wordt gewerkt aan het verbeteren van de verstaanbaarheid. Daarna stopt de logopedische behandeling enkele maanden. Tijdens een afgesproken controle wordt na verloop van tijd beoordeeld of uw spreken op niveau gebleven is of dat u opnieuw een korte training nodig heeft.

3.2 De Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)

De LSVT is ontwikkeld in Amerika door prof. L. Ramig. Deze therapie richt zich op het vergroten van de luidheid en daarmee de verstaanbaarheid. Patiënten leren luider te spreken door intensief te oefenen op het verkrijgen van een krachtigere ademstroom en daarmee betere stembandtrilling; dus meer stemgeluid. Dat gebeurt met de instructie: “spreek luid, schreeuw het uit”.

3.3 De Pitch Limiting Voice Treatment (PLVT)

De PLVT is ontwikkeld door dr. B. de Swart van het UMC St Radboud en heeft als instructie: “luid en laag”. Bij deze therapie wordt geprobeerd de invloed van een te hoge spierspanning (spierstijfheid) op het spreken te verminderen en door ongewenste neveneffecten van luider spreken, zoals een verdere toename van toonhoogte en spierspanning, te beperken of te voorkomen.

Omdat de partner en mantelzorgers geconfronteerd worden met de gevolgen van de spraak- en slikproblemen van de parkinsonpatiënt, worden zij door de logopedist vaak bij de behandeling betrokken. Bij problemen in de thuissituatie kunnen zij hem of haar dan op de meest effectieve wijze begeleiden.

3.4 Kauwen en slikken (eten en drinken)

De behandeling van eet- en drinkproblemen gebeurt meestal ook individueel. De complexiteit van de problemen maken het onmogelijk om de problemen met standaardoplossingen te verminderen.

De logopedist zal veelal starten met het aanleren van een goede zithouding en hoofdhouding omdat dit belangrijke voorwaarden zijn voor het verminderen van de kauw- en slikproblematiek. De duur van de therapie is over het algemeen beperkt. Voor een goede zitvoorziening en aangepast bestek, bekertjes, borden, enzovoort, wordt vaak een ergotherapeut ingeschakeld. Het doel van de therapie is dat u op een veilige manier en binnen redelijke tijd voldoende voeding tot u kunt nemen.

Indien er sprake is van gewichtsverlies, zult u worden doorgestuurd naar een diëtist. De diëtist kan de samenstelling en voedingswaarde van uw maaltijden aanpassen.

3.5 Speekselcontrole

Speekselverlies is een veel voorkomend probleem bij patiënten met de ziekte van Parkinson. De belangrijkste oorzaak van dit probleem ligt in een achteruitgang van de activiteit van de slikspieren, waardoor er bij slikken speeksel in de mond achterblijft. Een andere oorzaak is dat u minder vaak slikt, waardoor speeksel zich ophoopt en bij houdingsveranderingen uit de mond loopt.

Er zijn verschillende manieren om te proberen het speekselverlies te verminderen, maar de resultaten zijn, zeker in de latere fasen van de ziekte, nog wisselend. Mogelijkheden om het speekselverlies te verminderen zijn: logopedische behandeling (vaker en efficiënter leren slikken), medicatie toedienen om de speekselproductie te reduceren of de speekselklieren injecteren met botuline toxine. Andere meer definitieve oplossingen, zoals operatief ingrijpen of bestralen, behoren tot de mogelijkheden, maar worden zelden toegepast.

3.6 Mimiek en gebaren

De ziekte van Parkinson heeft eveneens tot gevolg dat de spieren van het gelaat verstijven. Het gevolg is dat naarmate de ziekte voortschrijdt, emoties niet meer van uw gelaat af te lezen zijn. De mimiek ondersteunt in belangrijke mate uw communicatie. Luisteraars lezen van uw gelaatsexpressie af hoe u zich voelt en kunnen eruit afleiden of uw boodschap serieus, ernstig, zakelijk of anderszins bedoeld is. Omgekeerd leidt een spreker uit uw mimiek af wat u van zijn mededeling of verhaal vindt, omdat ook luisteraars met een expressief gelaat ongemerkt gezichtsuitdrukkingen gebruiken zoals verwonderd, verbaasd of teleurgesteld kijken.

Voor gebaren geldt hetzelfde. Gebaren ondersteunen uw communicatie en laten zien of u bijvoorbeeld enthousiast, ongeïnteresseerd, uitgelaten of gespannen bent. Verder wordt uw aandacht met gebaren vaak gestuurd, omdat u dingen aanwijst of bepaalde woorden accentueert. Als deze ondersteuning wegvalt, moet de luisteraar nog meer zijn best doen om u te verstaan, te begrijpen en in te schatten.

3.7 Communicatie

Communiceren is een complexe vaardigheid die in een hoog tempo verloopt. Verstaanbaar spreken en goed kunnen horen zijn erg belangrijk, maar er is meer. Er zijn vaak meerdere personen bij een gesprek betrokken, onderwerpen wisselen elkaar snel af en de rol van spreker en luisteraar wisselt voortdurend. In een latere fase van de ziekte kunt u problemen krijgen met het volgen en voeren van gesprekken, het snel ordenen en weergeven van uw gedachten of het verwoorden van uw mening. De problemen zijn soms wisselend in ernst of situatiegebonden. Problemen kunnen

bijvoorbeeld erger worden tijdens telefoneren, in een lawaaige omgeving, bij onverwachte situaties, tijdens snelle discussies en bij spreken in een groot gezelschap. Als er zich problemen in de communicatie voordoen zal de logopedist een analyse maken van de problemen en situaties. Met oefeningen en adviezen kan dan geprobeerd worden om deze problemen te verminderen.

3.8 Communicatiehulpmiddelen

Als verstaanbaar spreken onvoldoende mogelijk is, kan het gebruik van communicatiehulpmiddelen een oplossing zijn. De logopedist kan met u de mogelijkheden doorspreken. Voor deze folder zullen we ons beperken tot twee mogelijkheden die in een latere fase van de ziekte soms aanbevolen worden, namelijk de spraakversterker en de communicator.

3.9 Spraakversterker

Een spraakversterker is een draagbaar apparaatje bestaande uit een microfoon, een versterker en een luidspreker. Van een spraakversterker verwachten hulpverleners en patiënten veel voordeel te hebben, maar de praktijk leert dat dat vaak tegenvalt. De reden is dat een spraakversterker alleen effectief is als de te versterken spraak van goede kwaliteit is. Het probleem bij Parkinson patiënten is echter dat de spraak niet alleen te zacht is, maar ook wat klankvorming betreft beperkingen kent. Verder moet u leren omgaan met de apparatuur en zich realiseren dat alle geluiden versterkt worden.

3.10 Communicator

Als verstaanbaar spreken niet meer mogelijk is, kan een communicator uitkomst bieden. Hiervoor kan een klein, draagbaar apparaatje gebruikt worden (mini typemachine). Op een schermpje wordt de getypte boodschap zichtbaar, maar in bepaalde versies kunt u deze door het apparaat ook uit laten spreken.

Als telefoneren niet meer lukt kunt u ook denken aan het gebruik van e-mail.

4. Specialisatie binnen de logopedie

De laatste jaren krijgt de diagnostiek en behandeling van mensen met parkinson veel aandacht binnen het werkveld van de logopedie. Mede door de verbeterde behandelmogelijkheden en de oprichting van multidisciplinaire Parkinson netwerken zijn logopedisten zich gaan specialiseren in de behandeling van mensen met de ziekte van Parkinson. U kunt een logopedist vragen of hij of zij hierin gespecialiseerd is. Gespecialiseerde logopedisten vindt u niet alleen in ziekenhuizen, maar ook in revalidatiecentra, verpleeghuizen en eigen praktijken.

Indien u ernstige mobiliteitsproblemen heeft, kan de behandeling in de thuissituatie plaatsvinden.

5. Vergoeding van de logopedie

Logopedie zit in het basispakket, d.w.z. dat de behandeling vergoed wordt.

6. Meer informatie

NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie)

Postbus 75

3440 AB Woerden

tel. 0348-45 70 70

www.nvlf.nl

Kijk voor een logopedist gespecialiseerd in parkinson bij u in de buurt op:

www.parkinsonzorgzoeker.nl

Deze brochure is geschreven door

- Bert de Swart, UMC St. Radboud te Nijmegen
- Judith Kocken, Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem

Met dank aan Lidio Blankstein voor zijn bemiddelende rol.