

Parkinson(ismen) vormen en gedaanten 13

Verschijningsvormen Parkinson(ismen)

Parkinson en Parkinsonismen zijn algemene noemers voor verschillende chronische en progressieve bewegingsstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening. Mede afhankelijk van de aard van de neurologische aandoening en de plaats in de hersenen waar deze zich voordoet is sprake van Parkinson of van een vorm van Parkinsonisme. De fysieke en uiterlijke verschijnselen van deze aandoeningen zijn vaak hetzelfde. Patiënten hebben in meer of mindere mate last van traagheid, afname van bewegingen, een verminderde gelaatsuitdrukking, stijfheid en beven. De aandoeningen onderscheiden zich echter op een aantal essentiële punten en kunnen ook per patiënt en in de tijd verschillend verlopen. Dit is van belang voor de ondersteuning van mensen met Parkinson(ismen).

Parkinson

Parkinson ontstaat doordat de hersenen de stof dopamine niet meer voldoende aanmaken door het versneld afsterven van de daarvoor specifiek werkzame hersencellen. Parkinson is niet te genezen. Wel kan medicatie het proces stabiliseren en klachten verminderen.

Parkinsonisme(n)

Parkinsonisme is de verzamelnaam voor onder meer:

- Multi-systeem Atrofie (MSA): vroegtijdig afsterven meerdere hersendelen met vroegtijdig ernstige problemen met spraak en balans;
- Progressieve Supranucleaire Paralyse (PSP): verlammingen in het hersengedeelte van de oogbeweging, gaat gepaard met typerende vorm van blikverlamming;
- Cortico-basale degeneratie (CBD): Een vorm van dementie met Parkinsonisme doordat hersendelen kleiner worden;
- Vasculair Parkinsonisme: door kleine herseninfarcten of bloedingen ontstaat schade aan de cellen die op dopamine reageren. Dit geeft Parkinson verschijnselen.

Deze aandoeningen hebben in vergelijking tot Parkinson een (gemiddeld) snellere progressie, een beperktere tot afwezige reactie op Parkinson medicatie, en een kortere overlevingsduur.

Variatie verschijnselen

Geen twee mensen met Parkinson(isme) zijn gelijk. De klachten en de ernst ervan zijn erg verschillend en kunnen zelfs in de loop van de dag wisselen. De progressie en snelheid van het verloop van de aandoeningen kunnen sterk uiteenlopen: per aandoening en per patiënt.

Globale ontwikkelstadia invaliditeit mensen met Parkinson	cumulatief
Symptomen 1 kant lichaam	2 jaar
Tweezijdige symptomen	9 jaar
Tweezijdig, zelfstandig functioneren	11 jaar
Tweezijdig, dagelijkse hulp nodig	13 jaar
Tweezijdig, ernstig geïnvalideerd, stoel-/bedgebonden, verpleegkundige zorg nodig.	Meer dan 13 jaar

Stabiliteit (On-off)

Patiënten met Parkinson kunnen baat hebben bij symptoombestrijding door medicatie. De effectiviteit daarvan kan echter door langdurig gebruik afnemen. Daardoor kunnen onverwachts wisselende perioden ontstaan waarin symptomen wel onder controle zijn ('on-toestand': patiënt kan bewegen) en perioden waarin dat niet is ('off-toestand': patiënt zit op slot). Dit kan zelfs per uur wisselen. Mensen kunnen bij een gesprek in een geheel andere toestand weg gaan dan zij zijn binnen gekomen.

Psyche en sociaal-maatschappelijke interactie

Door de beperkingen in mobiliteit en communicatie kunnen mensen met Parkinson(isme) problemen ondervinden in het sociaal-maatschappelijk verkeer. Daarmee verbonden zijn mogelijk psychische problemen (stemmingsproblematiek, concentratie, begrip). Hierdoor kunnen mensen verminderd activiteiten ontplooiën en 'schijnbaar op zichzelf zijn'.

Betekenis variatie Parkinson(ismen) voor gemeenten?

Hoewel de Parkinson(isme)-aandoeningen een aantal gemeenschappelijke kenmerken en verschijnselen hebben, zijn er ook karakteristieke verschillen. Het is belangrijk daar in het contact met de cliënt en zijn omgeving rekening mee te houden. Schijnbaar gelijke situaties kunnen leiden tot verschillende behoeften en ondersteuningsvormen.

