



PARKINSONISME CAFÉ

NIEUWSBRIEF

Inleiding

Marius Alkema is met vakantie. Jeanet van der Berg heeft de leiding en zij heet ons hartelijke welkom. Namens ParkinsonNet zijn aanwezig Nicolette Wiedeman en Joanne Verbeek (beide fysiotherapeut). In verband met het aantal aanmeldingen hebben we gebruik gemaakt van de grote zaal van Welzijn Barneveld.

Onze gast is Dr. Tom van de Voort, neuroloog Meander MC. Hij introduceert zichzelf met te vertellen over zijn studie. Die start in 2004 met de studie geneeskunde aan de Universiteit Maastricht en is voltooid met zijn aanstelling als neuroloog aan het Meander MC in 2020.

Opmerkelijk is de tussenstap Fellow Pijnbestrijding. Er zijn in Nederland maar twee neurologen die deze combinatie hebben gedaan.

Eerste deel: Wat is pijn?

Pijn is een onprettige sensorische en emotionele ervaring, geassocieerd met, of lijkend of, actuele of potentiële weefselschade. Als de pijn langduriger dan 3 maanden, kan gesproken worden van chronische pijn. Pijn is een persoonlijke ervaring, het went nooit en het is niet objectief te meten. De veelgebruikt schaal van 1/10 werkt niet en kan alleen een indicatie geven als er verbetering of verslechtering is.

Voorbeelden nociceptieve pijn

- Spierpijn
 - Dystonie, kramp, spierspanningshoofdpijn, sport, virusinfectie
- Gewrichtspijn
 - Artrose, SI-pijn, reumatoïde artritis, frozen shoulder
- Pees- /fasciepijn
 - Blessures zoals tennis-/golf-elleboog
- Viscerale pijn
 - Ontsteking, ischemie, maligniteit



Bij pijnbeleving spelen psychologische, sociale en biologische factoren mee. Kinderen kopiëren bijv. de reactie van ouders op pijn: sommige diersoorten zonderen zich af, enz.

De omgang met pijn kan je een negatieve of positieve spiraal brengen. Negatief als je probeert tegen de pijn te vechten. Dat kan leiden tot woede, angst, opgewondenheid. Dat kan zich verdiepen tot een de-



pressie en een groeiende perceptie van pijn. In positieve zin geldt, dat hoe beter het je lukt om pijn te accepteren, des te beter je ermee om kunt gaan en des te minder de pijn je leven beheerst. Dr. Tom beklemtoont dat een psycholoog hierbij kan helpen.

In algemene zin zijn er 3 soorten pijn met onderverdelingen (zie ook bijgevoegde presentatie).

- Pijn die te maken heeft met het zenuwstelsel (Neuropatische pijn). Denk aan beschadigde of beklemden zenuwen. De meeste pijnbehandelingen werken op het zenuwstelsel.
- De 2e soort is weefselpijn (Nociceptieve pijn), bijv. door een operatie of een andere verwonding, maar ook spierpijn, gewrichtspijn.

- Tot slot de groep pijnen die te maken heeft met een veranderde pijnverwerking in het zenuwstelsel (Nociplastische pijn). Voorbeelden zijn bijv. lage rugpijn, spierspanningshoofdpijn.

Behandeling van pijn.

Als eerste wordt gedacht aan medicijnen, al dan niet voorgeschreven. Meest bekend en zonder recept verkrijgbaar is Paracetamol. Dit medicijn heeft de minste kans op bijwerkingen. Bij andere, meer krachtige medicijnen is het belangrijk bijsluiters te lezen. Sommigen (bijv. Ibuprofen) kunnen maagklachten veroorzaken. Anti-epileptica dempen het centrale zenuwstelsel en dus ook pijnen, die hun oorsprong vinden in het centrale zenuwstelsel. Over Cannabis was Dr. Tom heel duidelijk. Het doet op zich niets. Hooguit zorgt een hogere toestand van welbevinden dat de pijn dragelijker wordt. Voor alle medicijnen geldt, dat er in mindere of meerdere mate verslaving optreedt. Het gebruik van medicatie



moet zorgvuldig worden afgebouwd.

Een volgende behandelingswijze is het gebruik van z.g. Interventies. Gedacht moet worden aan injecties, gepulseerde radiofrequenties, ruggenmerg stimulatie, Capsaïcine-pleisters (voor lokale zenuwpijn; zeer korte werking), Ketamine-infuus (werkt goed, maar mogelijk hallucinaties)

De derde groep behandelingen omvat psychologie en fysiotherapie. De psychologie richt zich hoofdzakelijk op de acceptatie van pijn. Dat kan o.a. door cognitieve gedragstherapie, meditatie of mindfulness. Fysiotherapie is geschikt voor pijn van korte duur, niet voor langdurige pijnen. Tot slot de behandelingen van de Complementaire geneeswijze, zoals bijv. Acupunctuur, natuurgeneeswijze, voetreflexologie. Deze zijn niet wetenschappelijk bewezen. Maar Dr. Tom is van mening dat als u

er baat bij heeft en zich er goed bij voelt, doe het dan.

Een vraag: Hoe zit het met morfine. Antwoord: Het is een goede pijnstiller; het lichaam went er heel snel



aan, dus hogere doseringen; bijwerkingen, zoals verslaving, verstopping, botontkalking en verhoogde dopamine.

Nog een advies: Leer over pijn, hou een dagboek bij (wanneer voel je pijn en waar, maar ook wanneer neem je je medicatie). Pijn komt niet vaak ter sprake bij de neuroloog. Richt je op je oefeningen, hobby's, sociale activiteiten (zelfmanagement) en ga niet vechten tegen de pijn.

Tweede deel: Pijn en Parkinson.

Mensen met de ziekte van Parkinson ervaren meer pijn dan andere leeftijdsgenoten.

- 20% heeft pijnklachten bij presentatie van de ziekte.
- 80% ervaart pijnklachten in het beloop van de ziekte.

Pijn in het ziektebeloop

Pre-motorisch

- Pijn kan beginnen voor de eerste motorische symptomen.
- Meestal schouder/arm-pijn
- 5% van de patiënten met Parkinson noemt pijn als eerste symptoom.

Vroege fase

- Pijn is het meestvoorkomende non-motor symptoom
- Het komt voor aan de zijde die het meest is aangedaan
- 20% heeft pijn bij presentatie van de ziekte

Gevorderde fase

- Pijn 1,4x vaker voorkomend bij patiënten >5 jaar ziekte

Pijnklachten door de ziekte van Parkinson worden niet goed herkend.

Let op: een teveel aan medicijnen kan depressief maken. Pijn in de benen kan een indicatie van de ziekte van Parkinson zijn. Pijn in de schouders, hoofd of nek kan duiden op een te lage bloeddruk. Zouttabletten of specifieke medicatie kan daarbij helpen.

Er is altijd gevaar van “wearing off”, de medicatie gaat minder werken.

De behandeling van pijn bij Parkinson.

Optimalisatie van Parkinson medicatie is altijd de eerste stap in de behandeling van pijnklachten bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Daarom is het belangrijk het ervaren van pijn te bespreken met de neuroloog. Verder moet gedacht worden aan: zelfmanagent, fysiotherapie, psychologie en de klas-sieke medicatie voor pijn.

Daarnaast kan men ook denken aan geavanceerde therapie, zoals DBS (Deep Brain Stimulation) of dopaminepomp. Veel onderzoek op dat termijn is nog nodig.



Tot slot ging Dr. Tom nog even in op een aantal vragen en opmerkingen. Niet alles kon worden beantwoord, omdat het zo'n breed terrein is en er nog zoveel onderzoek nodig is.

- Iemand meldde veel baat te hebben gehad bij een pijninjectie in de schouder.
- Polyneuropathie (schade aan de zenuwen) komt vaker voor bij Parkinson.
- Darmklachten zijn een orgaanpijn. Die is lastig te behandelen met medicatie. In de darmen en al-vleesklier zitten nl veel zenuwuiteinden.
- Het gebruik van medicatie leidt vaak tot obstipatie.
- Een branderig gevoel op de huid kan worden behandeld met een chilipepperpleister. Het laat de zenuwcellen in je huid denken dat je op die plek in brand staat. Na enige tijd stoppen de zenuwcellen met het doorsturen van pijnsignalen naar de hersenen, ze geven het op. Ook de pijnsignalen die u vóór de pleister had, geven de zenuwcellen niet meer door.

- Als laatste over vitamine: Een teveel aan vitamine B1 geeft geen zenuwschade; een teveel aan B6 wel.

Tot slot

Het was een boeiende bijeenkomst met veel informatie, maar ook met een aantal bruikbare lessen.

Woensdagavond 12-11-2025

19.30-21.00 uur.

We verwachten Drs. B.P.J. (Bart) van Bezooijen. Hij is uroloog verbonden aan het Meander MC. Een van zijn specialismen is neuro-urologie. Dat is een medisch specialisme dat zich richt op de diagnose en behandeling van blaas- en urinewegproblemen die het gevolg zijn van neurologische aandoeningen (zoals bij Parkinson. Daarover zal Drs. Van Bezooijen meer vertellen.

Uitreiking check voor neusbekers

Afgelopen periode heeft Inner Wheel Barneveld een aantal acties georganiseerd met het doel 100, door Tom van den Belt ontworpen, neusbekers te kunnen financieren. Inner Wheel Barneveld is een service-club, die bestaat uit vrouwen. Centraal staat: met elkaar, voor elkaar én voor anderen. Neusbekers hebben een speciale tuit, die het drinken makkelijker, aangenamer en veiliger maken. Eerder hebben we er al op een bijeenkomst 10 uitgereikt. De rest van de bekers worden ook gratis aangeboden.



Met dank aan:

Dr. Tom van de Voort voor de presentatie.

Welzijn Barneveld, Medifit Barneveld.

Wijnwinkel Barneveld voor de wijn.

ParkinsonNet: Nicolette Wiedeman en Joanne Verbeek.

De vrijwilligers: Jenny Zeggelaar, Ine Vos, Marijke van der Berg, Nanke en Henk Bolster, Martin Jochensen en mensen uit de zaal.

9 t/m 18 oktober

Online Collecte

10 **daagse**

van ParkinsonNL

**Voor een toekomst zonder parkinson
Help mee en draag bij aan belangrijk onderzoek**

Maak gemakkelijk, veilig en
snel je eigen online
collectebus aan en start
gelijk met collecteren!



Of steun het werk van
ParkinsonNL met een donatie

 **ParkinsonNL**
collecte.parkinson.nl

Nieuwsbrief 2025-5