

Apathie bij de ziekte van Parkinson(ZvP)

Conclusie van deze lezing :

Apathie is niet specifiek voor ZvP

Er is geen specifieke behandeling

- Aart Koppenaal voorheen neuroloog ZMC
- Veel mensen met ZvP behandeld.
- Mijn idee over Zvp is een verouderingsverschijnsel
- Vergelijk met haren. Soms al jong grijs of kaal
Erfelijke factor , vaak in schokjes diverse patronen
- ZvP wisselende beginleeftijd ,erfelijke factoren
niet iedereen dezelfde problemen.
- Alleen de asymmetrie is onbegrepen.

Ik zie dus ZvP als een veroudering van de hersenen in een bepaald patroon, net als Alzheimer die een ander patroon volgt.

- Het is dus niet alleen een trilziekte met loopproblemen en stijfheid.

- De ziekte begint vaak met problemen met aansturen van het hartritme en vermindering van de reuk .

- Later (Braak en Braak stadia) volgen trillen en stijfheid, maar ook problemen met plassen en geheugen.

Bij de zogenaamde niet motorische verschijnselen horen trager denken, moeite met plannen en uitvoeren van plannen (executieve functies) en dus ook apathie.

-Apathie is verminderde motivatie of anders gezegd vermindering van doelgericht gedrag.

-Factoren zijn :

1 Verminderde “drive”, hiermee wordt bedoelt dat je uit jezelf niet veel doet .Andere termen zijn auto-activatie of “startmotor”.

2 Depressie (dan heb je geen zin)

3 Cognitie (als je vergeet wat je zou gaan doen)

4 Beloning. (als je water gaat halen ,heb je geen dorst meer)

Praktisch is bij apathie de patiënt niet vooruit te branden , terwijl hij wel iets graag wil.
Bij ZvP komt een zuiver apathie syndroom voor , maar het is vaak een combinatie.

Er zijn uiteraard testen die scoren of en zo ja hoe ernstig iemand last heeft van apathie.

Apathie komt in het begin van de ziekte al bij 20-30 % voor. Na starten van medicatie neemt het af. Later neemt het weer toe tot soms wel 60%.

We zien het meer bij:

- mannen
- ouderen
- ernstig verlopende ziekte.

Toenemende apathie is ook een voorloper van achteruitgang.

Het is zeer bepalend voor de zorgzwaarte van mantelzorgers

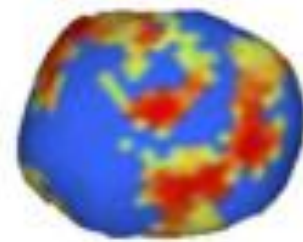
Apathie is niet specifiek voor ZvP maar komt bij alle hersenaandoeningen voor.

Bijv: Alzheimer, PSP, Lewy body, Huntington

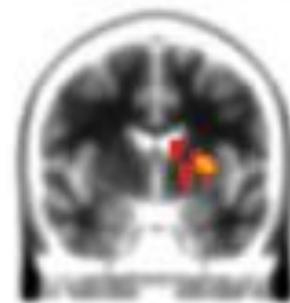
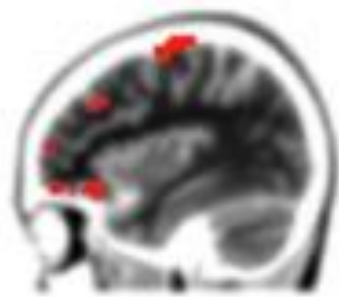
Na trauma , DBS, lobotomie,.

De overeenkomst is het minder functioneren van banen die van voor (frontaal) naar de basale ganglia lopen.

Grey matter
atrophy



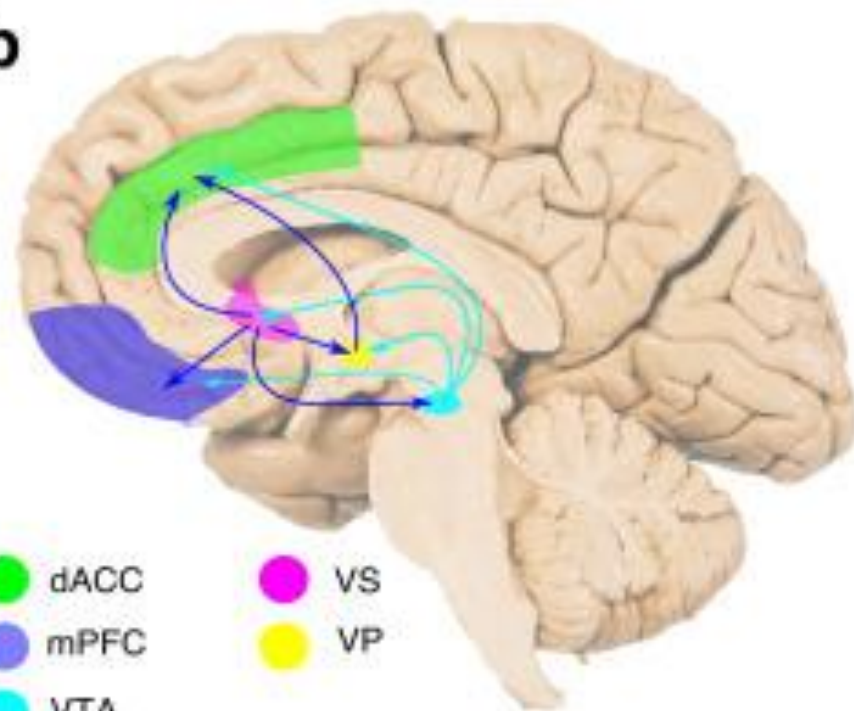
Functional
connectivity



White matter
tract integrity



b



dACC

VS

mPFC

VP

VTA

Diagnose:

- Er aan denken(tot 1990 herkende men het niet, iedereen wist het wel ,maar benoemde het niet)
- Apathie test
- Indeling in auto-activatie tekort /depressie /cognitie/beloning.

De apathie score is niet zo betrouwbaar maar is wel te gebruiken om

- het beloop van de ziekte te volgen
- onderscheid te maken of het om zuivere apathie gaat of dat depressie /dementie/delirium een rol speelt.

Behandeling:
Niets is goed bewezen!!
Te overwegen
-zonder pillen
-met pillen

Zonder pillen

- Activiteiten (ergotherapie, fysiotherapie)
- Psychomotore therapie
- Muziektherapie
- Multisensory therapie
- Cognitieve therapie
- Klokgestuurd via telefoon (eigen idee)

Met pillen

- DOPA en agonisten.
- Antidepressiva/MAO remmers (selegiline)
- Ritaline ,atomoxetine
- Cholinesterase remmers.(meer bij Alzheimer)

Conclusie:

Het belangrijkste is om er aan te denken, vooral als de ingezette behandeling niet goed werkt.

Uit alle wetenschappelijke literatuur blijkt dat met terughoudendheid geconcludeerd mag worden dat:

Pramipexol, apomorfine, rivastigmine, atomoxetin en selegeline samen met levodopa beter werkt dan levodopa alleen

Levodopa beter is dan geen behandeling (Vlaar e.a.)

Het aanbevelen wordt om diverse therapieën met de patiënt te bespreken.