

Odile van den Heuvel, psychiater, bespreekt in haar column de psychiatrische symptomen die kunnen komen kijken bij de ziekte van Parkinson. Heeft u een onderwerp dat u graag besproken ziet? Stuur dan uw suggestie naar:

[redactie@parkinson-vereniging.nl](mailto:redactie@parkinson-vereniging.nl).

Het spreekt vanzelf dat uw inzending vertrouwelijk zal worden behandeld.



# Impulscontrolestoornissen deel 3

**Voorgaande twee keer introduceerde ik de impulscontrolestoornissen met de biologische achtergrond, de klinische kenmerken en de risicofactoren voor ontstaan. Vandaag bespreek ik de behandelopties.**

Het belangrijkste bij de behandeling is uitleg aan patiënten en hun naasten. De emotionele, sociaal-maatschappelijke en/of financiële impact van deze gedragingen kan groot zijn, en het vertrouwen van naasten is vaak ernstig beschadigd. Schaamte speelt meestal een rol, mede doordat het gedrag domeinen van het leven betreft waar veelal taboe voor bestaat, zoals bij hyperseksualiteit. Omdat het ontregelde gedrag soms in milde vorm ook al in het verleden speelde, kan het voor naasten moeilijk zijn de pillen of de Parkinson 'de schuld te geven' en het probleem los te zien van de persoon. Daarom is het van belang uitleg te geven over hoe de combinatie van risicofactoren heeft geleid tot de ontregeling en wat er nodig is om het gedrag en het vertrouwen daarin weer te herstellen. Dat kost tijd. Uitgebreide uitleg en bij herhaling vragen naar ontremming is over langere tijd nodig, omdat het probleem vaak niet spontaan genoemd wordt en na initieel herstel weer terug kan keren. Het aanpassen van de dopaminerge medicatie (lagere dosis levodopa of staken van dopamine-agonist) is de eerste stap in de behandeling. Vaak is dit voldoende om weer een nieuwe balans te vinden. Dit kan wel leiden tot verslechtering van het bewegen (b.v. meer 'off'-periodes). Afbouw of staken

van een dopamineagonist kan ook tijdelijk leiden tot een sombere stemming, angst of vermoeidheid. Bij sommige patiënten is het niet voldoende alleen de dopaminerge behandeling aan te passen. Wat dan de opties zijn, is vooral gebaseerd op klinische ervaring, omdat geen grootschalig opgezette klinische trials gedaan zijn naar de effectiviteit en veiligheid van de behandelopties. Van de volgende behandelingen is effect te verwachten op basis van de kennis die op dit moment beschikbaar is: Allereerst moet gedacht worden aan een gedragsmatige aanpak, waarbij per persoon gekeken wordt wat nodig en haalbaar is. Het beperken van toegang tot betaalpassen of credit cards en het blokkeren van bepaalde websites kan voorkomen dat terugval naar het oude gedrag, getriggerd door 'een herinnering', makkelijk gebeurt. Een gedragsmatige aanpak kan ook bestaan uit gedragstherapie, waarbij de controle op het gedrag wordt getraind. Deze behandeling vereist wel een goede cognitieve toestand. Bij problemen met het denken in de vorm van (beginnende) parkinsondementie, is deze behandeloptie niet meer haalbaar. Behandeling met medicijnen is ook een optie, maar vraagt om voorschrift door een expert op dit gebied, omdat eenduidige richtlijnen nog niet voor handen zijn.

Gunstige effecten van antidepressiva (zogenaamde SSRI's) zijn beschreven bij patiënten die last hebben van pathologisch gokken of compulsief kopen zonder dat er sprake was van de ziekte van Parkinson. Hoewel er nog geen klinische trial is uitgevoerd bij Parkinson, leidt eenmalig SSRI-gebruik tot verbeterde remming bij parkinson-patiënten. Een andere reden om een gunstig effect van SSRI's te verwachten is dat bij de ziekte van Parkinson een duidelijke relatie bestaat tussen symptomen van depressie, angst en impulscontrolestoornissen, mogelijk door een gedeelde onderliggende oorzaak. Een ander medicijn waaraan gedacht kan worden is naltrexon. Vanwege het gunstige effect van naltrexon bij alcoholverslaving is recent een eerste klinische trial uitgevoerd naar de effectiviteit van dit middel bij parkinson-patiënten met impulscontrolestoornissen. De resultaten zijn bemoedigend maar vragen nog wel om replicatie. Voor diepe hersenstimulatie zijn tegenstrijdige uitkomsten gevonden: de stimulatie kan symptomen van impulscontrolestoornissen verminderen maar juist ook aanwakkeren. Dat is mede afhankelijk van de precieze stimulatielocatie en de mogelijkheid de dosering van de levodopa na de operatie te verlagen. Kort samengevat zijn impulscontrolestoornissen meestal redelijk goed te behandelen, maar het moet gezegd dat de problemen soms ook heel hardnekkig kunnen zijn in patiënten die daarvoor gevoelig zijn.