



## Parkinson keuzehulp

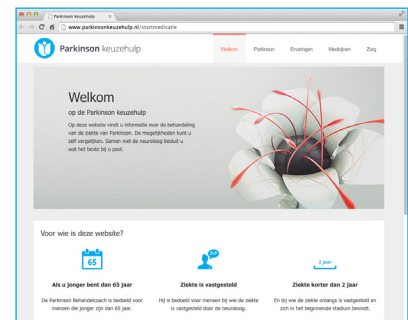
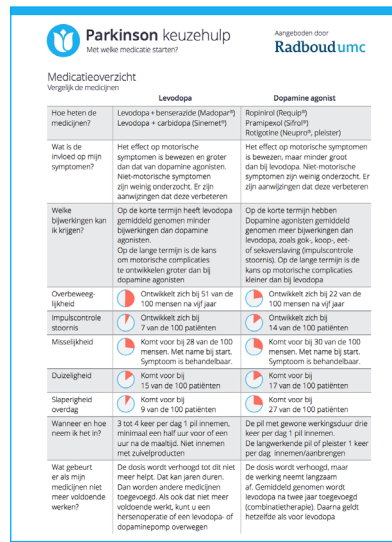
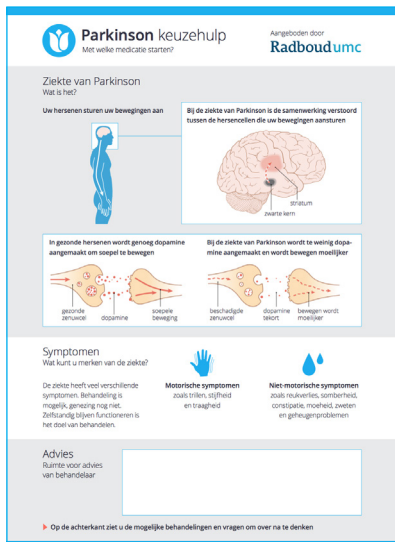
Waarom en voor wie?

De Parkinson keuzehulp is gemaakt voor patiënten vanuit een behoefte aan meer informatie en een actievere betrokkenheid bij het nemen van behandelbesluiten. De Parkinson keuzehulp informeert **jonge, vroege fase** Parkinsonpatiënten over de ziekte en de medicamenteuze behandelmogelijkheden. Ook biedt de keuzehulp uitleg over de rol van paramedische zorg en de rol van de Parkinson-verpleegkundige in de behandeling.

## Informatiekaarten en website

Wat is het?

De Parkinson keuzehulp bestaat uit een tweetal informatiekaarten, geleverd in twee aparte afscheurblokken, en een ondersteunende website.



Op de eerste informatiekaart staan illustraties ter ondersteuning van de uitleg van de ziekte aan patiënten. Op de achterkant vindt u een beknopte uitleg van de behandelmogelijkheden.

De tweede informatiekaart bevat een evidence tabel die is toegesneden op de patiënt, zodat levodopa en dopamine agonisten met elkaar vergeleken kunnen worden.

De patiënt wordt uitgenodigd de website te bezoeken en een aantal vragen voor het volgende consult voor te bereiden.  
[www.parkinsonkeuzehulp.nl/startmedicatie](http://www.parkinsonkeuzehulp.nl/startmedicatie)

## Gebruik

Hoe kunt u als neuroloog of Parkinson-verpleegkundige de keuzehulp gebruiken?

Gebruik de Parkinson keuzehulp ter ondersteuning van uw eigen toelichting aan de patiënt in het diagnoseconsult. Na de uitleg over alle mogelijkheden besluit u vervolgens samen met de patiënt of levodopa of een dopamine agonist het meest geschikt is als startmedicatie. Kijk voor meer informatie en voor de wetenschappelijke verantwoording van de evidence tabel op:

<http://www.parkinsonkeuzehulp.nl/startmedicatie/professional>



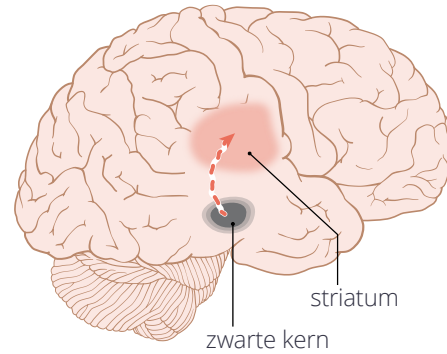
## Ziekte van Parkinson

Wat is het?

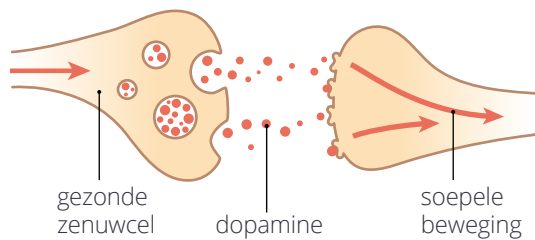
Uw hersenen sturen uw bewegingen aan



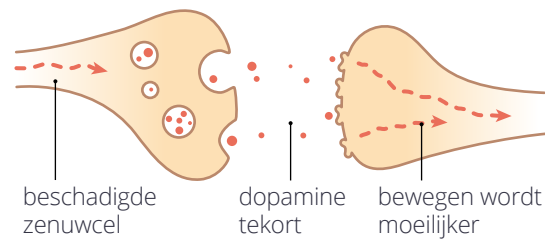
Bij de ziekte van Parkinson is de samenwerking verstoord tussen de hersencellen die uw bewegingen aansturen



In gezonde hersenen wordt genoeg dopamine aangemaakt om soepel te bewegen



Bij de ziekte van Parkinson wordt te weinig dopamine aangemaakt en wordt bewegen moeilijker



## Symptomen

Wat kunt u merken van de ziekte?

De ziekte heeft veel verschillende symptomen. Behandeling is mogelijk, genezing nog niet. Zelfstandig blijven functioneren is het doel van behandelen.



### Motorische symptomen

zoals trillen, stijfheid en traagheid



### Niet-motorische symptomen

zoals reukverlies, somberheid, constipatie, moeheid, zweten en geheugenproblemen

## Advies

Ruimte voor advies van behandelaar

► Op de achterkant ziet u de mogelijke behandelingen en vragen om over na te denken

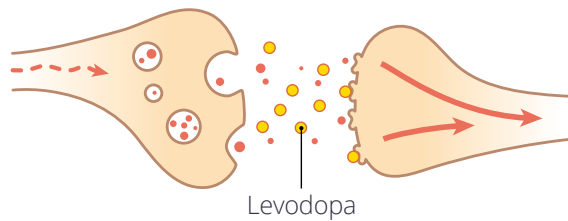


## Behandelingen

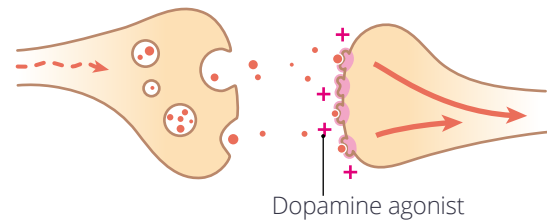
Wat zijn de mogelijkheden?

Medicijnen en paramedische zorg helpen om de symptomen te verminderen. Ook kunt u kiezen om nog niet te behandelen. Er zijn twee typen medicijnen: levodopa en dopamine agonist.

**Levodopa vult de dopamine in de hersenen aan. De symptomen nemen af**



**Dopamine agonist stimuleert de receptoren. De symptomen nemen af**



## Thuis meer lezen

Wat is voor u belangrijk?

► Op de website [www.parkinsonkeuzehulp.nl/startmedicatie](http://www.parkinsonkeuzehulp.nl/startmedicatie) leest u meer over de ziekte en de behandelingen. Onderstaande vragen helpen u om uw afwegingen op een rij te zetten.

### 1. Wat viel u op tijdens het doorlezen van de website?

Ik maak mij zorgen over:

Ik werd gerustgesteld door:

### 2. Wat merkt u van de Ziekte van Parkinson in uw dagelijkse leven?

Ik heb last van:

Dat beperkt mij bij:

### 3. Wat vindt u belangrijk bij het kiezen van een behandeling?











In mijn dagelijks leven wil ik graag weer:

Bij de behandeling vind ik het belangrijk dat:



## Medicatieoverzicht

Vergelijk de medicijnen

	Levodopa	Dopamine agonist
Hoe heten de medicijnen?	Levodopa + benserazide (Madopar®) Levodopa + carbidopa (Sinemet®)	Ropinirol (Requip®) Pramipexol (Sifrol®) Rotigotine (Neupro®, pleister)
Wat is de invloed op mijn symptomen?	Het effect op motorische symptomen is bewezen en groter dan dat van dopamine agonisten. Niet-motorische symptomen zijn weinig onderzocht. Er zijn aanwijzingen dat deze verbeteren	Het effect op motorische symptomen is bewezen, maar minder groot dan bij levodopa. Niet-motorische symptomen zijn weinig onderzocht. Er zijn aanwijzingen dat deze verbeteren
Welke bijwerkingen kan ik krijgen?	Op de korte termijn heeft levodopa gemiddeld genomen minder bijwerkingen dan dopamine agonisten. Op de lange termijn is de kans om motorische complicaties te ontwikkelen groter dan bij dopamine agonisten	Op de korte termijn hebben Dopamine agonisten gemiddeld genomen meer bijwerkingen dan levodopa, zoals gok-, koop-, eet- of seksverslaving (impulscontrole stoornis). Op de lange termijn is de kans op motorische complicaties kleiner dan bij levodopa
Overbeweeglijkheid	 Ontwikkelt zich bij 51 van de 100 mensen na vijf jaar	 Ontwikkelt zich bij 22 van de 100 mensen na vijf jaar
Impulscontrole stoornis	 Ontwikkelt zich bij 7 van de 100 patiënten	 Ontwikkelt zich bij 14 van de 100 patiënten
Misselijkheid	 Komt voor bij 28 van de 100 mensen. Met name bij start. Symptoom is behandelbaar.	 Komt voor bij 30 van de 100 mensen. Met name bij start. Symptoom is behandelbaar.
Duizeligheid	 Komt voor bij 15 van de 100 patiënten	 Komt voor bij 17 van de 100 patiënten
Slaperigheid overdag	 Komt voor bij 9 van de 100 patiënten	 Komt voor bij 27 van de 100 patiënten
Wanneer en hoe neem ik het in?	3 tot 4 keer per dag 1 pil innemen, minimaal een half uur voor of een uur na de maaltijd. Niet innemen met zuivelproducten	De pil met gewone werkingsduur drie keer per dag 1 pil innemen. De langwerkende pil of pleister 1 keer per dag innemen/aanbrengen
Wat gebeurt er als mijn medicijnen niet meer voldoende werken?	De dosis wordt verhoogd tot dit niet meer helpt. Dat kan jaren duren. Dan worden andere medicijnen toegevoegd. Als ook dat niet meer voldoende werkt, kunt u een hersenoperatie of een levodopa- of dopaminepomp overwegen	De dosis wordt verhoogd, maar de werking neemt langzaam af. Gemiddeld genomen wordt levodopa na twee jaar toegevoegd (combinatietherapie). Daarna geldt hetzelfde als voor levodopa