

Marijke Meeusen, Diëtiste De Mick, Brasschaat, Lector AP Hogeschool Antwerpen en voorzitter van de commissie VlaDiO



Marijke Meeusen

De ziekte van Parkinson wordt niet alleen gekenmerkt door motorische stoornissen. Er is ook een scala aan klachten die vragen om een voedingsinterventie. Voedingsadvisering kan daarom het beste plaatsvinden door een diëtist die geschoold is op dit gebied (1).

De **ziekte van Parkinson** ('shakingpalsy') is een langzaam progressieve degeneratieve ziekte die de coördinatie en de beheersing van de spieren aantast (2). De ziekte van Parkinson begint meestal op middelbare leeftijd, na het vijftigste jaar. In België hebben ongeveer 30.000 mensen de ziekte van Parkinson (2012), een ziekte die even frequent voorkomt bij mannen als vrouwen(3).

De oorzaak is nog steeds onbekend, maar men vermoedt dat omgevingsfactoren een rol spelen. Bij een klein deel van de gevallen lijken erfelijke factoren een rol te spelen. De grotendeels nog onbekende factoren leiden tot destructie van de zenuwcellen in de substantia nigra van de basale ganglia, waar de neurotransmitter dopamine wordt geproduceerd. Dopamine is noodzakelijk voor de controle van lichaamsbewegingen en onderdrukt ongewenste bewegingen van

de skeletspieren. Een tekort aan dopamine leidt tot de bewegingsarmoede en ongecontroleerde bewegingen (2).

De ziekte kent een progressief verloop. Verschijnselen zijn tremor (trillen) van onder andere armen en benen, rigiditeit (spierstijfheid) en verlies van de normale reflexen. De tremoren treden op in rust en nemen af bij gerichte bewegingen. Andere symptomen zijn een maskerachtige gelaatsuitdrukking (maskergelaat) en een aarzelende gang (2).

De ziekte van Parkinson is niet te genezen en de behandeling richt zich dan ook op het bestrijden van de symptomen. Levodopa (L-dopa) in combinatie met een decarboxylaseremmer is het meest gebruikte geneesmiddel bij de ziekte van Parkinson. Levodopa kan de bloed-hersenbarrière passeren en wordt in de hersenen omgezet in dopamine. Het medicijn houdt de degeneratie niet tegen, maar onderdrukt de symptomen. Bij diepe hersenstimulatie (DBS), een pacemakerachtig apparaatje dat elektroden uitzendt in de thalamus, of een operatie waarbij een deel van de thalamus wordt vernietigd, worden de overmatige prikkels die de tremor veroorzaakt geremd. Omdat er nog veel onduidelijkheid bestaat over het ontstaan van de ziekte van Parkinson, is (primaire) preventie niet mogelijk (2).

Veel patiënten met de ziekte van Parkinson krijgen te maken met voedingsgerelateerde problemen zoals progressief gewichtsverlies, ongewenste gewichtstoename,



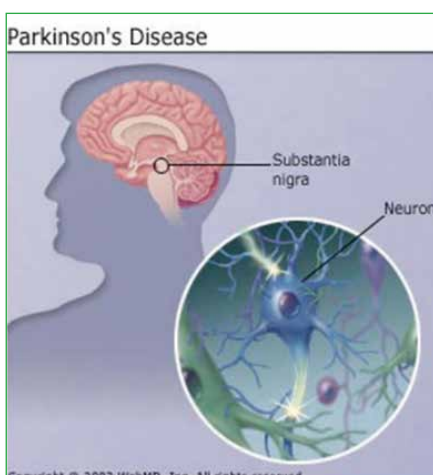
obstipatie, vertraagde maaglediging en kauw- en slikproblemen (4)(5).

Een review van Seidl (2014) stelt dat voeding een belangrijke functie kan hebben bij zowel neuroprotectie als neurodegeneratie en dus het beloop en ontstaan van de ziekte kan beïnvloeden. In recente epidemiologische en biochemische studies (6)(7) werden veelbelovende componenten (antioxidanten, omega-3, co-enzym Q10, ...) in bepaalde groepen van voedingsmiddelen zoals soja, cafeïne, thee en zelfs alcohol geïdentificeerd die neuroprotectie kunnen bevorderen bij de ziekte van Parkinson.

VOEDINGSGERELATEERDE PROBLEMEN IN DE PRAKTIJK

Vertraagde maaglediging

De maaglediging kan al vanaf het begin van de ziekte vertraagd zijn. Een vertraagde maaglediging kan leiden tot



Voedingsadviezen bij een vertraagde maaglediging bestaan uit (10):

- » Gebruik van meerdere kleine maaltijden per dag
- » Verminderen van de hoeveelheid vet in de voeding
- » Voldoende drinkvocht, maar vermijden van koolzuurhoudende dranken met hoge osmolariteit zoals frisdranken, vruchtensappen en energierijke sportdranken
- » Vaste voeding zoveel mogelijk vervangen door een vloeibare voeding indien van toepassing op de patiënt
- » Minder vezelrijke voeding (let op bij constipatie)

een onvoorspelbare opname van de Levodopa, verminderde werkzaamheid van de Levodopa en tot klachten zoals een opgeblazen gevoel, snelle verzadiging en misselijkheid (10).

Bij vertraagde of onvoorspelbare opname van parkinsonmedicatie kunnen responsfluctuaties ontstaan. Bij responsfluctuaties kunnen er tijdens de dag perioden voorkomen waarbij meer parkinsonverschijnselen ervaren worden zoals stijfheid en traagheid ('off'-perioden). Aan de andere kant kunnen er ook perioden van hyperactiviteit optreden waarbij juist (erge) overmatige beweeglijkheid ervaren wordt (5).

Kauw- en slikproblemen

In het algemeen zijn kauw- en slikstoornissen pas een laat symptoom bij de ziekte van Parkinson. Hypokinesie en rigiditeit in het mondgebied kunnen leiden tot kauw- en slikstoornissen zoals trage slikinzet en vertraagd kauwen. Bij kauw- en slikstoornissen kan de patiënt problemen ervaren met het eten en/of drinken van bepaalde consistenties, waardoor een onvolwaardige voeding kan ontstaan en/of gewichtsverlies kan optreden (8)(9)(10).

De vrij frequent voorkomende dysfagie neemt gemakkelijk toe tijdens de 'off'-perioden. Die perioden zijn gekenmerkt door een plotseling verlies van therapeutisch effect, met een wederoptreden van de parkinsonsymptomen. De maaltijden moeten bij voorkeur genomen worden gedurende de perioden dat de geneesmiddelen actief zijn ('on'-perioden) (11).

Behandeling van kauw- en slikproblemen door de logopedist:

- » Aangepaste voedselconsistenties in overleg met diëtist waarbij de patiënt veilig en efficiënt kan slikken
- » Het proces van kauwen en slikken in bewuste stappen aanleren bij patiënten die te lang kauwen en/of voedsel in de mond houden zonder te slikken
- » Beperken van afleiding en praten tijdens het eten

Obstipatie

Obstipatie komt voor bij 60-80% van de patiënten met de ziekte van Parkinson. Immobieliteit, vertraagde darmperistaltiek, anale disfunctie en een verminderde vocht- en/of vezelinname (o.a. uit angst om vaak naar toilet te moeten gaan) kunnen een rol spelen. Obstipatie kan reeds ontstaan 10 tot 20 jaar voor de diagnose ziekte van Parkinson wordt gesteld (4) (12). Als diëtiste is het belangrijk om het stoelgangpatroon van de patiënt te bevragen, vaak is een patiënt zich niet bewust van het probleem of het onderliggende probleem.

Adviezen bij obstipatie bij ziekte van Parkinson (4)(13) :

- » Voedingsvezel: minimum 30 gram voedingsvezel per dag
 - ▶ Eet dagelijks 300g groenten en 2-3 stukken fruit
 - ▶ Eet volkorenproducten zoals brood, pasta, rijst, havermout, ontbijtgranen, ...
 - ▶ Wissel voldoende af in vezelrijke producten
- » Drinkvocht: minimum 1,5-2,0 liter (water, thee, koffie, soep, ...)
- » Regelmatig eten, nooit maaltijden overslaan, het ontbijt is heel belangrijk
- » Beweging: min. 30 minuten matig intensief bewegen per dag
- » Gebruik van probiotica kan worden overwogen, maar voldoende wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt
- » Toegeven aan de defecatiereflex

Eiwitten in relatie tot de medicatie

Bij sommige parkinsonpatiënten wordt de werking van Levodopa beïnvloed door de inname van eiwitten uit de voeding. Deze eiwitten (o.a. in melkproducten, vlees(wa- ren), kaas, eieren) worden via hetzelfde transportsysteem als Levodopa opge-

nomen. Eiwitten kunnen een competitie aangaan met Levodopa, zowel ter hoogte van de dunne darm als ter hoogte van de hersenen waardoor de opname van Levodopa vermindert (10). Dit kan resulteren in eerder vernoemde responsfluctuaties. De opname van Levodopa is echter individueel afhankelijk (5).

Voedingsadvies bij eiwitten in relatie tot de medicatie (13)(14):

- » Levodopa dient bij voorkeur een half uur voor de maaltijd te worden ingenomen met water, fruitsap (geen grapefruitsap) of appelmoes, zeker niet met eiwitrijke producten zoals melkproducten
- » Indien inname voor de maaltijd niet haalbaar is, kan de levodopa minimaal 1 uur na de maaltijd worden ingenomen

Bij responsfluctuaties kan de diëtiste nagaan of een lichte eiwitbeperking van 0,8 gram eiwit/kg lichaamsgewicht en een betere spreiding van eiwitten over de dag de responsfluctuaties beïnvloeden. Het gebruik van een dagboekje waarin de patiënt gedurende drie dagen zijn voedingsinname invult, evenals de goede of minder goede werking (momenten) is aanbevolen. Het aangepast dieet kan dan na een week worden geëvalueerd. Heeft het dieet geen effect, hoeft het niet te worden voortgezet (arts contacteren). Als het dieet wel effect heeft, wordt de patiënt geleerd hoe hij kan variëren in zijn voeding (15)(16).

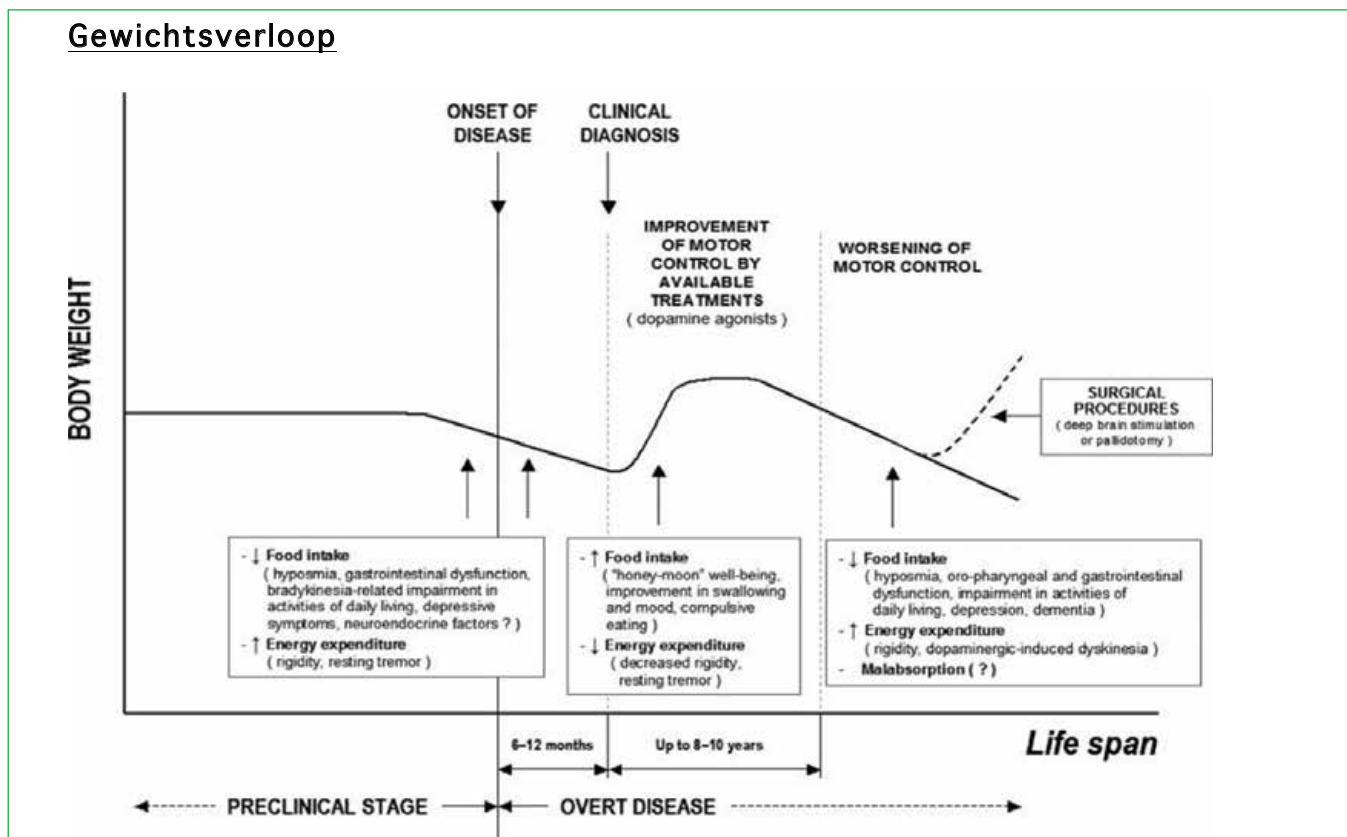
Gewichtsverloop

Onbedoeld gewichtsverlies ontstaat bij 70% (4) van de parkinsonpatiënten al een aantal jaren voor de diagnose 'ziekte van Parkinson' wordt gesteld (figuur 1). Het gewichtsverlies neemt toe bij progressie van de ziekte, bij motorische fluctuaties en slechte respons op de behandeling (17).

Ongewenste gewichtstoename (figuur 1) kan ontstaan als gevolg van een gewijzigd leef-, beweeg- en voedingspatroon.

Daarnaast kan ongewenste gewichtstoename ook een bijwerking zijn van de behandeling met dopamine-agonisten, die obsessief eetgedrag kunnen veroorzaken, of van diepe hersenstimulatie.

Gewichtsverloop



Gewichtsverloop (Barichella 2009) (17)

Bij ondervoeding wordt een dagelijkse inname van 1,2-1,5 gram eiwit per kg lichaamsgewicht aanbevolen.

Om de extra eiwitten te kunnen benutten is het ook van belang dat de energie-inname voldoende is en de patiënt gestimuleerd wordt om te bewegen. Vanwege de competitie tussen eiwitten en levodopa is het belangrijk om bij het verhogen van de eiwitinname goed op te volgen of klachten toenemen. Indien de klachten toenemen, wordt geadviseerd met de neuroloog te overleggen of de levodopa aangepast kan worden (10)(17).

Hierdoor kunnen opnieuw responsfluctuaties ontstaan waarna men onbedoeld gewichtsverlies ziet optreden door verminderde inname en/of toegenomen rigiditeit en beweeglijkheid (17)(18).

Bij de herkenning, diagnostiek en behandeling van voedingsgerelateerde problemen kunnen veel zorgverleners betrokken zijn met elk zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Mantelzorgers zoals partners, kinderen en burens spelen een

Voor patiënten met ongewenste gewichtstoename of overgewicht wordt een energiebeperkt dieet (600 kcal/per dag minder) geadviseerd in combinatie met een bewegingsadvies van 60 minuten matig intensief bewegen per dag (10). Een te snel gewichtsverlies gaat gepaard met verlies aan energie voor de dagelijkse activiteiten.

belangrijke rol bij het ondersteunen van de patiënt vanuit zowel psychosociaal als praktisch oogpunt zoals het bereiden van de maaltijd, en ondersteuning bieden bij het opvolgen van de voedings- en dieetadviezen. Ook de patiënt zelf heeft een belangrijke rol.

BESLUIT:

Er is geen speciaal dieet aanbevolen in de beginfase van de ziekte van Parkinson. Het is belangrijk om een goede voedings-toestand te bekomen of te behouden (13). Een volwaardige, evenwichtige en gezonde voeding met voldoende energie, eiwitten, voedingsvezels en vocht is aan te raden om ongemakken te voorkomen. Zowel de behandeling als de verschijnse-

len van de ziekte van Parkinson vragen om voedingsadvies dat de gezondheid en kwaliteit van leven optimaliseert.

- Identificeer in een vroeg stadium de voedingstekorten
- Zoek naar oplossingen bij moeilijkheden bij kauwen en slikken
- Voorkom ongewenst gewichtsverlies of gewichtstoename
- Bekijk de impact van geneesmiddelen op de voedselinname
- Bekijk regelmatig de voedingstoestand gedurende het verloop van de ziekte
- Pas de voeding aan bij klachten als misselijkheid

LITERATUUR:

1. Dicke H.C. ea. Specialisatie noodzakelijk bij dieetadvies Parkinson. Ned Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek 2011, 66(4).
2. Zelman M., Tompar E. ea. Pathologie. Pearson Benelux bv. 7e herziene editie. 2014. 326-327
3. Agentschap zorg en gezondheid. Geraadpleegd 11 juli 2015 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Zorgaanbod-en-verlening/Artsen/Chronische-aandoeningen--incidentie-en-prevalentie/>
4. Grimes D., Gordon J., Snelgrove B. ea. Canadian Guidelines on Parkinson's Disease Introduction. Can J Neurol Sci. 2012;39: Suppl 4: S1-S30
5. Van Asseldonk M.J.M.D., Dicke H.C. ea. Voeding bij de ziekte van Parkinson, 2012, Boomdoc uitgeverij

6. Seidl A., Santiago J., Bilyk H., & Potashkin J.. The emerging role of nutrition in Parkinson's disease. *Aging Neurosci* 2014, 6: 1-36.
7. Gomez-Pinilla F.. Brain foods: the effects of nutrients on brain function. *Nat Rev Neurosci* 2008, 9 (7): 568 – 578.
8. Vlaamse Parkinson liga, Tafelpleziervoormensen met Parkinson, 2012, Karott' nv
9. Parkinson Liga. Geraadpleegd 20 februari 2015 <http://www.parkinsonliga.be/liga/themafolders/vivio/tafelplezier1.pdf> Geraadpleegd 20
10. Van Asseldonk M.J.M.D., Dicke H.C.ea. Diëtetiek bij de ziekte van Parkinson, 2012, Boomdoc uitgeverij
11. Smits S., & Salmon E.. Geriatrie in de dagelijkse praktijk: De ziekte van Parkinson en tremor. Geraadpleegd 10 februari 2015 <http://www.geriatrie.be/documents.p?cat=gpractic&ref=gpractic&id=20&parentId=1>
12. The British Dietetic Association[BDA]. Consensus on the nutritional management of Parkinson's. 2010. Geraadpleegd 11 juli 2015 http://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/publications/download/english/dietitians_bestpracticeguideline.pdf
13. Dicke H.C.. Voeding en de ziekte van Parkinson. Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. december 2008.
14. Live Well With Parkinson's 2015. Geraadpleegd 9 juli 2015 <http://www.livewellwithparkinsons.com/>
15. Parkinsonnet. Geraadpleegd 20 februari 2015 <http://www.parkinsonnet.nl/parkinson/behandelrichtlijnen/richtlijn-voeding-en-diëtetiek>
16. Gandy J.. Manual of Dietetic Practice, Fifth Edition. The British Dietetic Association. 2014. John Wiley & Sons, Ltd.
17. Barichella M., Cereda E., & Pezzoli G.. Major gastrointestinal problems of patients with PD. *MovDisord*. 2009 Oct 15;24(13):1881-92.
18. Sheard J.M., Ash S., Silburn P.A., Kerr G.K.. Prevalence of malnutrition in Parkinson's disease: a systematic review. *Nutr Rev* 2011;69:520-532.



Bij ons mag je met je handen eten!



Puree (Blokjes)

Fijne puree van vlees, groenten en fruit.

+ speciale basis: < verdikken
> verdunnen

Timbalen

Voorgevormde, gemalen en fijngepureerde groenten, vlees, vis en rijst.

Fingerfood



- Fijn gepureerde voeding zonder stukjes
- Diepgevroren aangeleverd
- Zachte, soepele homogene structuur
- Te bereiden: in warme- of koude keuken en regeneratie
- Individuele porties, gemakkelijke dosering
- Snel te bereiden

Voeding bij kauw- en slikproblemen en bij ondervoeding.

Distributie Belux
www.revogan.be



Imported by Benelux