

Oraal medicatiegebruik bij de ziekte van Parkinson



Mijn medicatie

	pagina
Akineton	14
Amantadine	15
Artane	14
Azilect	11, 18
Comtan	12
Eldepryl	11, 18
Kemadrin	14
Mirapexin	9, 17
Parlodel	9
Permax	9
Prolopa	7, 17
Requip	9, 17
Stalevo	7, 12
Symmetrel	15
Tasmar	12
Xadago	11

Inhoud

Inleiding	4
1 Algemene regels bij het innemen van uw medicatie	6
1.1 Met vocht.....	6
1.2 Op tijd	6
1.3 Vergeten	6
1.4 Stoppen	6
2 Overzicht Parkinsonmedicatie	7
2.1 Levodopa	7
2.2 Dopamine-agonisten	9
2.3 MAO-B-remmers	11
2.4 COMT-remmers	12
2.5 Anticholinergica (parasympaticolytica)	14
2.6 Amantadine.....	15
3 Is het toegelaten om medicatie te pletten en/of te delen?	16
4 Hulpmiddelen om uw medicatie niet te vergeten	16
5 Praktische informatie	17
6 Vragen.....	19

Inleiding

Wanneer de klachten van de ziekte van Parkinson op één of andere manier uw dagelijkse activiteit gaan beperken, wordt het nuttig een behandeling in te stellen.

De aandoening zelf ontstaat door een tekort aan dopamine in sommige kernen van de hersenen. De oorzaak is het langzaam uitvallen van de dopamine-producerende cellen in de zwarte kern. Dopamine is een neurotransmitter (een boodschapper tussen verschillende zenuwcellen) die belangrijk is bij het willekeurig bewegen van ons lichaam. Een tekort eraan veroorzaakt een toenemend verlies van soepelheid. De kenmerken van de aandoening zijn dus in de eerste plaats motorisch. Anderzijds worden hierdoor ook niet-motorische functies beïnvloed, minder gekend, maar niet minder belangrijk.

De belangrijkste **motorische symptomen** zijn:

- **Tremor of beven**
Vooral van de handen, soms van de voeten of de kin. De tremor doet zich vooral voor in rust (rusttremor), wanneer de handen op de dijen rusten of als ze tijdens het stappen naast het lichaam hangen, en verdwijnt tijdens de slaap. In het begin van de ziekte doet het beven zich vooral over één lichaamshelft voor.
- **Hypokinesie of bewegingsarmoede, bradykinesie of vertraging van de beweging**
Deze manifesteert zich onder de vorm van kleine passen, verminderd armzwaaien tijdens het stappen (vaak overwegend aan één lichaamshelft), een verminderde soepelheid in de gewrichten, een voorovergebogen houding, moeilijk draaien, blokkeren tijdens het stappen ("vastvriezen" aan de grond), kleiner schrijven, bemoeilijkte fijne motoriek, eentonige en stille spraak, een verminderde mimiek en slikstoornissen.

De belangrijkste **niet-motorische symptomen** zijn:

- **Vermoeidheid en slaapstoornissen;**
- **Verminderde reukzin;**
- **Gevoelsstoornissen** zoals pijn, soms tintelingen;
- **Stemmingsstoornissen** zoals lusteloosheid, angst en depressie;
- **Cognitieve stoornissen** zoals moeilijkheden met plannen, ordenen van gedachten;
- **Autonome stoornissen** zoals speekselvloed, overmatig zweten, een sterke daling van de bloeddruk die optreedt wanneer u rechtop gaat staan (orthostatische hypotensie), plasproblemen, seksuele problemen.

Omdat de ziekte van Parkinson een niet te genezen chronische aandoening is, bestaat de behandeling (voorlopig) enkel uit bestrijding van de ongemakken. Daarin onderscheiden we drie verschillende behandelingstypes:

- **Medicamenteus** d.w.z. via de mond ingenomen, soms ook rechtstreeks via een sonde in de darm, of nog via de huid, met onderhuidse injecties of met een pleister;
- **Paramedisch** zoals kinesitherapie, ergotherapie, logopedie (Parkinsonschool);
- **Neurochirurgisch** zoals de diepe hersenstimulatie.

Deze brochure bespreekt enkel de medicamenteuze via de mond (oraal) ingenomen behandeling van de motorische symptomen bij de ziekte van Parkinson.

De verschillende medicijnen die regelmatig worden voorgeschreven bij de ziekte van Parkinson worden verder in deze brochure voor u op een rijtje gezet. Daarnaast wordt belangrijke informatie gegeven over het innemen, de verschillende toedieningsvormen, hun werking en bijwerking.

De neuroloog bepaalt de keuze voor een geneesmiddel. Die is afhankelijk van meerdere factoren: de duur van de aandoening, uw leeftijd, de hoofdklacht, de aanwezigheid van andere aandoeningen, de levensverwachting.

Medicatie die effectief is, kan ook bijwerkingen hebben. Het vraagt de neuroloog en de patiënt soms enige tijd en geduld om hierin een goed evenwicht te vinden, want elke persoon reageert immers anders op medicatie. Hoe ernstig de bijwerking is, kan individueel verschillen en hangt onder meer af van uw leeftijd en van andere aandoeningen waarvoor u medicatie krijgt. Het is bekend dat u op oudere leeftijd over het algemeen gevoeliger bent voor bijwerkingen dan op jongere leeftijd. Daarom valt het aan te bevelen om eerst af te wachten of u aan het medicijn kan wennen. De bijwerkingen zijn immers vaak tijdelijk. Als deze evenwel na ongeveer twee weken onveranderd blijven of zelfs toenemen, neemt u best contact op met uw huisarts die uw thuissituatie best kent en de noodzaak tot correctie snel kan beoordelen.

*Kelly Reybrouck - verpleegkundige
dr. Philippe Maere - neuroloog*



1 Algemene regels bij het innemen van uw medicatie

1.1 Met vocht

U neemt de medicatie altijd in met vocht, bij voorkeur water (liever geen pompelmoessap). Als de medicatie 'droog' wordt ingenomen, gebeurt de opname van de medicatie in het lichaam trager en kan het maagslijmvlies geïrriteerd raken. Als het doorslikken van de medicatie teveel moeite kost, kan het helpen de medicatie in te nemen met koud water of appelmoes. Koude producten verbeteren de slikreflex en verminderen de kans op verslikken. Slikken kan men best rechtop zittend en met het hoofd licht voorover gebogen.

1.2 Op tijd

Op basis van uw ervaringen kan u met uw neuroloog het schema van inname bespreken en eventueel aanpassen. Levodopa-preparaten neemt u best een half uur vóór de maaltijd in of minimaal 1 uur nadien.

Om goed te functioneren is het essentieel dat u de medicatie op het afgesproken uur inneemt. De bedoeling is om schommelingen in de beweeglijkheid te vermijden.

Even belangrijk is het steeds aanhouden van vaste tijden tussen 2 innames bv. wanneer de eerste inname van de dag niet altijd op hetzelfde uur plaatsvindt, omdat u bv. wat langer of minder lang slaapt.

Soms is het nuttig de eerste dosis reeds in te nemen in bed omdat hierdoor de mobiliteit bij het opstaan reeds voldoende soepel en veilig wordt.

1.3 Vergeten

Bent u vergeten de medicatie in te nemen, zorg dan dat u de medicatie zo snel mogelijk inneemt. Voor die dag schuiven de tijden van inname van de medicatie dus iets op.

Het gaat er hierbij vooral om dat niet teveel medicatie in een korte tijd wordt ingenomen.

Anders betreft het medicatie die slechts één keer daags wordt ingenomen. Bij het vergeten van een inname wordt geadviseerd deze toch nog te nemen, tenzij dit meer dan zes uur later is dan gebruikelijk.

Als u de medicatie éénmalig vergeten bent en u bent al aan de volgende dosis, neem dan geen dubbele dosis bij de volgende inname. Bij twijfel contacteert u steeds uw huisarts.

1.4 Stoppen

Stop niet met de medicatie of verander niet plotseling van dosis zonder eerst advies in te winnen van de neuroloog. Anders loopt u het risico dat er bijwerkingen optreden waardoor uw klachten toenemen.

2 Overzicht Parkinsonmedicatie

Er zijn verschillende groepen medicijnen die kunnen worden voorgeschreven bij de ziekte van Parkinson. Welke medicatie wordt voorgeschreven is afhankelijk van de efficiëntie, bijwerkingen, motorische complicaties en gebruiksgemak.

2.1 Levodopa

2.1.1 Toedieningsvormen

De diverse toedieningsvormen in de groep van de levodopa verschillen in werkingssnelheid en dosis. Er zijn zeer langzame, klassieke en snel werkende vormen. Levodopa wordt onder de volgende stofnamen voorgeschreven (de merknaam staat telkens tussen haakjes):

- combinatie van levodopa en benserazide (**Prolopa®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o 100 mg levodopa + 25 mg benserazide (**Prolopa® 100/25**)
 - o 200 mg levodopa + 50 mg benserazide (**Prolopa® 200/50**)
 - o 100 mg levodopa + 25 mg benserazide met verlengde afgifte (**Prolopa® HBS**)
 - o 100 mg levodopa + 25 mg benserazide, oplosbaar en deelbaar (**Prolopa® dispersible**)
 - generisch product: 200 mg levodopa + 50 mg benserazide **Teva®**
- combinatie van levodopa + carbidopa + entacapon (**Stalevo®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o 50 mg levodopa + 12.5 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 50**)
 - o 100 mg levodopa + 25 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 100**)
 - o 150 mg levodopa + 37.5 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 150**)
 - o 200 mg levodopa + 50 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 200**)

2.1.2 Hoe werkt levodopa?

Bij de ziekte van Parkinson is er een tekort aan dopamine in bepaalde kernen van de hersenen.

Dopamine innemen lijkt dan ook de voor de hand liggende oplossing te zijn, ware het niet dat de molecule teveel algemene nevenwerkingen (maag-darmklachten, hartritmestoornissen...) met zich meebrengt. Daarom wordt een niet-werkzame voorloper, Levodopamine, toegediend met daaraan toegevoegd een decarboxylase-remmers, nl. carbidopa of benserazide (in Prolopa®) dat de omzetting naar het actieve dopamine belemmert zolang de molecule de hersenen niet bereikt. De algemene ongemakken blijven daardoor grotendeels achterwege.

De toevoeging van entacapon aan levodopa (Stalevo®) versterkt en verlengt dan weer het effect van levodopa.

2.1.3 Wanneer wordt levodopa voorgeschreven?

Levodopa wordt voorgeschreven op basis van uw klachtenpatroon en uw leeftijd. Het kan als het krachtigste product worden beschouwd, met vooral effect op de stijfheid en de traagheid van de bewegingen. Levodopa presteert vaak minder goed op het beven, en doorgaans nog het minste op klachten van articulatie, evenwichtsmoeilijkheden, houdingsstoornissen en startproblemen.

Levodopa bestaat ook met gereguleerde (langzame) afgifte (Prolopa® HBS), waarbij levodopa slechts geleidelijk in het bloed terecht komt. Hierdoor werkt de medicatie trager, maar langer. Het kan dus vooral worden gebruikt wanneer piek-overbeweeglijkheid als nevenwerking optreedt of vooral ook om de nacht te overbruggen.

Oplosbare levodopa met versnelde afgifte (dispersible) werkt sneller, zorgt voor een betere opname en wordt gegeven om u snel op gang te helpen, bv. als u last heeft van ochtendstijfheid.

2.1.4 Tijdstip van inname

U neemt levodopa best een half uur vóór de maaltijd in. De dunne darm is dan niet met voedsel gevuld en de opname verloopt vlotter.

Levodopa wordt ook beter niet gecombineerd met eiwitrijke producten zoals melk, pudding, yoghurt en vlees. Eiwitten gaan in competitie met de opname van levodopa in de dunne darm. Hierdoor wordt er minder in het bloed opgenomen, is er minder voor de hersenen beschikbaar en is het effect dus verzwakt. Ook het vermijden van een eiwitrijke maaltijd 's middags kan soms helpen om de namiddag beter door te komen. Overleg de innametijden van uw medicatie altijd met uw arts in functie van uw eigen dagschema.

2.1.5 Bijwerkingen

Misselijkheid, duizeligheid en slaperigheid zijn de drie meest voorkomende bijwerkingen tijdens het begin van de behandeling. Verder kunnen ook slaapstoornissen, een veranderde smaak, bloeddrukval bij snel opstaan en een afname van eetlust optreden. Bij hoge doseringen van levodopapreparaten worden soms hartritmestoornissen, verwardheid en hallucinaties gezien.

Door met een lage dosering te beginnen en slechts langzaam te verhogen, kunnen deze klachten worden beperkt. Braakneigingen zijn meestal tijdelijk en kunnen vrij makkelijk worden voorkomen door de inname te laten voorafgaan door domperidone (Motilium®). Andere middelen tegen misselijkheid, zoals metoclopramide (Primperan®) kunnen de verschijnselen van de ziekte van Parkinson doen verergeren en worden daarom best niet gebruikt.

Het succes van een behandeling met levodopa is helaas bij de meeste mensen niet blijvend. Vermits niet de progressie van de aandoening zelf maar enkel de symptomen worden behandeld, neemt het effect van de therapie na een aantal jaren langzaam af. Het noodzakelijk verhogen van de dosis kan op een gegeven ogenblik aanleiding geven tot andere bijwerkingen onder de vorm van specifieke motorische complicaties. Ze houden al dan niet verband met het tijdstip van inname:

1. Het versneld afnemen van het antiparkinson effect van levodopa na inname, m.a.w. het verkorten van de werkingsduur (wearing off, end-of-dose deterioration).
2. Niet voorspelbare schommelingen in de werking van levodopa, vooral zonder duidelijk verband met de inname (on-off fluctuaties).
3. Het optreden van ongewilde bewegingen meestal in de on-fase, zelden in off-toestand (dyskinesieën/dystonieën).

Als u deze klachten opmerkt, moet u ze met uw huisarts en neuroloog bespreken. Dit kan leiden tot het aanpassen van de medicatie.

2.2 Dopamine-agonisten

2.2.1 Toedieningsvormen

Dopamine-agonisten worden onder de volgende stofnamen voorgeschreven (de merknaam staat telkens tussen haakjes):

- pramipexol (**Mirapexin®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Mirapexin® 0.18 mg
 - o Mirapexin® 0.7 mg
 - o Vertraagde vrijstelling: Mirapexin® 0.26 mg, Mirapexin® 1.05 mg, Mirapexin® 2.1 mg, Mirapexin® 3.15 mg

generisch product: pramipexol **EG®** (0.18 mg), pramipexol **Mylan®** (0.18, 0.7 mg), pramipexol **Sandoz®** (0.18, 0.7, 1.1 mg evenals de 'retard' vormen), pramipexol **TEVA®** (0.26, 1.05, 2.1, 3.15).
- ropinirol (**Requip®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Requip® 0.25 mg, Requip® 0.5 mg, Requip® 1 mg, Requip® 2 mg, Requip® 5 mg
 - o Verlengde afgifte: Requip-modutab® 2 mg/® 4 mg/® 8 mg

generisch product: ropinirol **EG®** vertraagde vrijstelling, ropinirol **Mylan®**, ropinirol **Teva®** vertraagde vrijstelling en ropinirol **Sandoz®** vertraagde vrijstelling
- Bromocriptine (**Parlodel®**) en pergolide (**Permax®**) worden niet meer vaak voorgeschreven omwille van hun ergotaminerge nevenwerking op hart- en vaatstelsel en soms belangrijke beschadiging van de hartkleppen.

2.2.2 Hoe werken dopamine-agonisten?

Dopamine-agonisten zijn medicijnen die de werking van dopamine nabootsen. Ze binden zich aan de receptoren van de specifieke hersencellen alsof ze dopamine zouden zijn. Hun werking is dus gelijkaardig maar minder krachtig, hoewel langer durend. Soms worden ze toegevoegd aan de behandeling met levodopa. In dat geval kan de dosis levodopa lager blijven, waardoor de kans op bijwerkingen minder groot is. Dopamine-agonisten helpen tegen bewegingstraagheid (bradykinesie) en spierstijfheid (rigiditeit) en soms, in mindere mate, tegen het beven (tremor).

2.2.3 Wanneer worden dopamine-agonisten voorgeschreven?

Vaak wordt gestart met dit medicijn bij patiënten jonger dan 65 à 70 jaar. Artsen geven bij die patiëntengroep liever nog geen levodopa, om het optreden van de motorische complicaties die eraan verbonden zijn uit te stellen. In een later stadium van de aandoening worden dopamine-agonisten in combinatie met andere medicatie gegeven.

2.2.4 Inname en tijdstip van inname

Dopamine-agonisten worden altijd langzaam opgebouwd en als dit nodig is ook weer langzaam afgebouwd. De dosering is meermaals daags, tenzij het, zoals vaak het geval is, om preparaten gaat met een gereguleerde (de werkzame stof komt geleidelijk vrij) afgifte die maar éénmaal daags moeten worden ingenomen, bij voorkeur in de ochtend. Dopamine-agonisten kunnen gewoon tijdens of na de maaltijd ingenomen worden. Tabletten met gereguleerde afgifte moeten altijd geheel ingenomen worden, dus niet al kauwend, geplet of gebroken.

2.2.5 Bijwerkingen

Dopamine-agonisten kunnen bijwerkingen geven zoals misselijkheid en braken, slaperigheid, duizeligheid, bloeddrukval bij snel opstaan, verwardheid, hallucinaties (vaker bij ouderen), slaapstoornissen maar ook slaapaanvallen.

Oedeem (vochtophoping) in de onderste ledematen is een vaak voorkomende nevenwerking.

Tenslotte kunnen sporadisch ook gedragsmatige veranderingen onder vorm van toegenomen dwangmatigheid of verhoogd libido tot zelfs gok-, koop- of seksverslaving voorkomen. Deze ongewenste effecten stellen zich soms heel geleidelijk in en worden niet steeds aan de arts gemeld.

2.3 MAO-B-remmers

2.3.1 Toedieningsvormen

MAO-B-remmers worden onder de volgende stofnamen voorgeschreven (de merknaam staat telkens tussen haakjes):

- selegiline hydrochloride (**Eldepryl®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Eldepryl® 5 mg
 - o Eldepryl® 10 mg
- rasagiline mesilaat (**Azilect®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Azilect® 1 mg
- safinamide methaansulfonaat (**Xadago®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Xadago® 50 mg
 - o Xadago® 100 mg

2.3.2 Hoe werken MAO-B-remmers?

Een MAO-B-remmer zorgt voor verminderde afbraak van dopamine in de hersenen waardoor de beschikbare hoeveelheid dopamine verhoogt. Dit resulteert in een langere en mogelijk wat intensere werking van de dopamine in de diepe kernen.

Safinamide remt terzelfdertijd de overmatige loslating van glutamaat in de diepe kernen met mogelijk gunstig effect op de hinderlijke overbeweeglijkheid (dyskinesieën) die na jaren behandeling met L-dopa kan optreden.

2.3.3 Wanneer worden MAO-B-remmers voorgeschreven?

MAO-B-remmers worden in een vroeg stadium van de ziekte voorgeschreven om gebruik van dopamine-agonisten of levodopa uit te stellen en omwille van een mogelijk (?) beschermend effect in het verloop van de ziekte.

In een later stadium van de ziekte kunnen MAO-B-remmers ook worden toegevoegd in combinatie met levodopa, wanneer dit medicijn te vroeg uitgewerkt raakt. Het laat toe de dosis levodopa laag te houden.

2.3.4 Inname en tijdstip van inname

MAO-B-remmers worden tijdens of na de maaltijd ingenomen.

- Azilect® werkt 24 uur en mag éénmaal daags worden ingenomen. Het beste is om het medicijn 's ochtends in te nemen.
- Eldepryl® wordt meestal tweemaal daags ingenomen, best 's ochtends en 's middags.
- Xadago® wordt éénmaal daags ingenomen.

2.3.5 Bijwerkingen

Meestal blijven ze erg beperkt. Eldepryl® kan als bijwerkingen hoofdpijn, slaperigheid, droge mond en duizeligheid hebben. Ook slapeloosheid, verwardheid en hallucinaties worden gemeld, waardoor beter geen avondlijke inname kan gebeuren.

Azilect® kan hoofdpijn, misselijkheid, een "griepig" gevoel en gewrichtspijn veroorzaken.

Overigens kunnen de MAO-B remmers de gedragsstoornissen, die bij Levodopa of dopa-agonisten worden gezien, versterken.

2.4 COMT-remmers

2.4.1 Toedieningsvormen

COMT-remmers worden onder de volgende stofnamen voorgeschreven (de merknaam staat telkens tussen haakjes):

- entacapon (**Comtan®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Comtan® 200 mg
- combinatie van levodopa + carbidopa + entacapon (**Stalevo®**)
 - o 50 mg levodopa + 12.5 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 50**)
 - o 100 mg levodopa + 25 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 100**)
 - o 150 mg levodopa + 37.5 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 150**)
 - o 200 mg levodopa + 50 mg carbidopa + 200 mg entacapon (**Stalevo® 200**)
- tolcapon (**Tasmar®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Tasmar® 100 mg

2.4.2 Hoe werken COMT-remmers?

Een COMT-remmer heeft zelf geen anti-Parkinson effect. Het is een enzym dat de afbraak van levodopa remt, waardoor een hogere concentratie in de hersenen beschikbaar blijft. Het versterkt en verlengt dus het effect van levodopa en moet daarom altijd samen met levodopa worden ingenomen.

Entacapon (**Comtan®**) kan echter ook in combinatie met levodopa en carbidopa in één tablet gegeven worden onder de naam **Stalevo®**.

2.4.3 Wanneer krijgt u COMT-remmers voorgeschreven?

Entacapon is de eerste keuze COMT-remmer.

Comtan® (entacapon) wordt voorgeschreven als u merkt dat het levodopapreparaat sneller uitgewerkt geraakt en u vóór de volgende geplande inname een periode minder goed functioneert (wearing-off). Het toevoegen ervan bij iedere inname van levodopapreparaten vormt een alternatief voor het verkorten van het interval (en vaker toedienen) van levodopa.

Tolcapon (**Tasmar®**) is eveneens een COMT-remmer, maar dit middel krijgt geen voorkeur, omwille van de toegenomen kans op ernstige leverproblemen.

2.4.4 Inname en tijdstip van inname

COMT-remmers moeten steeds in dezelfde dosis en gelijktijdig met de levodopapreparaten worden ingenomen. Dit is automatisch zo wanneer u het combinatiepreparaat Stalevo® gebruikt. Een COMT-remmer zonder levodopapreparaat is niet zinvol omdat die zonder effect zal blijven.

2.4.5 Bijwerkingen

COMT-remmers op zich kunnen als bijwerkingen hebben: maag-en darmklachten (misselijkheid en diarree), overbeweeglijkheid door toegenomen effect van dopamine, lage bloeddruk, droge mond, wanen en hallucinaties. Weet dat de urine oranje verkleurt, misschien vervelend maar zonder erg.

Ook de omschakeling van een goed verdragen combinatie van Comtan® en Prolopa® naar Stalevo® (in principe dezelfde werkzame moleculen) kan aanleiding geven tot niet verwachte darmklachten als gevolg van een verschil in toegevoegde decarboxylaseremmer (benserazide bij Prolopa® versus carbidopa bij Stalevo®).



2.5 Anticholinergica (parasympaticolytica)

2.5.1 Toedieningsvormen

Anticholinergica worden onder de volgende stofnamen voorgeschreven (de merknaam staat telkens tussen haakjes):

- biperideen (**Akineton®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Akineton® 2 mg
- trihexyfenidyl (**Artane®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Artane® 2 mg
 - o Artane® 5 mg
- procyclidine (**Kemadrin®**) (Lees de [bijsluiter](#))
 - o Kemadrin® 5 mg

2.5.2 Hoe werken anticholinergica?

Naast dopamine zijn er nog andere stoffen die een rol spelen bij het soepel laten verlopen van de bewegingen. Eén daarvan is acetylcholine dat als neurotransmitter (boodschapperstof tussen hersencellen) een tegenhanger is van de dopamine in de hersenen. Tussen beiden bestaat een evenwicht. Afname van acetylcholine door anticholinergica versterkt het effect van dopamine op de beweeglijkheid van het lichaam. Acetylcholine is echter belangrijk voor het normale denkwerk van onze hersenen. Anticholinergica kunnen daardoor geheugenproblemen en verwardheid veroorzaken. Ze zijn dus minder geschikt voor ouderen.

2.5.3 Wanneer worden anticholinergica voorgeschreven?

U krijgt anticholinergica voorgeschreven als u voornamelijk klachten heeft van tremor (beven) en bij voorkeur jonger bent dan 60 à 65 jaar.

2.5.4 Inname en tijdstip van inname

Anticholinergica neemt u, omwille van de bijwerkingen, best niet 's avonds.

2.5.5 Bijwerkingen

Anticholinergica kunnen bijwerkingen geven zoals concentratieverlies, geheugenproblemen, verwardheid en hallucinaties. Vermits acetylcholine ook een rol speelt buiten de hersenen, kunnen ze gemakkelijk aanleiding geven tot een droge mond, langzame voedselvertering, constipatie en plasproblemen zeker bij vergroting van de prostaat. Ze kunnen het bestaan van verhoogde oogdruk (glaucoom) in de hand werken.

2.6 Amantadine

2.6.1 Toedieningsvormen

Het medicijn is heden in België niet meer beschikbaar, maar kan vrij goedkoop in Nederland worden gekocht (Symmetrel®).

2.6.2 Hoe werkt amantadine?

De werkzame molecule is 1-amino-amantaan, onder de vorm van amantadine hydrochloride, een NMDA(N-methyl-D-aspartaat)-receptor antagonist. Hoewel de molecule initieel als antigrippaal middel (tegen influenza virus A2) werd ontworpen, blijkt het ook, op niet geheel opgehelderde manier, de beschikbaarheid van dopamine te verhogen. Daardoor verhoogt de kans dat die zich op de betreffende receptoren kan binden en aldus een anti Parkinson- effect kan ontwikkelen.

Het therapeutisch effect is na enkele dagen reeds zichtbaar maar jammer genoeg ook vaak onvoorspelbaar. De dosis bedraagt 100 tot 200 mg/dag. Een verhoging van de dosis haalt weinig uit tenzij het versterken van de nevenwerkingen.

Het preparaat beïnvloedt vnl. de rigiditeit en bewegingsarmoede in gunstige zin, maar boekt minder resultaat op tremor.

Soms is het ook effectief op piekdosis-overbeweeglijkheid.

2.6.3 Wanneer wordt het voorgeschreven?

Het kan van bij aanvang worden opgestart om de inname van L-dopa wat uit te stellen. Het kan ook in een later stadium worden toegevoegd met de bedoeling de piekdosis-dyskinesieën af te vlakken.

2.6.4 Tijdstip van inname

's Ochtends bij voorkeur.

2.6.5 Bijwerkingen

Voornamelijk gedragswijzigingen zoals prikkelbaarheid, dwangmatigheid (gok-, koopverslaving, seksuele ontremming), schommelingen van de stemming, verwardheid, waken, hallucinaties en achterdocht zijn hinderlijk. Verder kunnen zich ook autonome klachten zoals maag-darmlast (constipatie, braken, misselijkheid), monddroogte, bloeddrukdaling bij het rechtekomen en plasproblemen voordoen. Tenslotte kan het medicijn ook de epileptische drempel wat verlagen, waardoor extra voorzichtigheid bij personen met epilepsie geboden is.

3 Is het toegelaten om medicatie te pletten en/of te delen?

Niet alle medicatie mag geplet of gebroken worden.

Het is voor de hand liggend dat men medicatie met een breukstreep mag delen. Voor het pletten van de medicatie kijkt men er best de bijsluiter op na.

Film-omhulde tabletten mogen absoluut niet geplet worden omdat ze pas voorbij de maag mogen oplossen en pas dan vanuit de darm opgenomen worden in de bloedbaan.

Ook medicatie met een vertraagde werking ('retard' tabletten) wordt best niet geplet, omdat die zijn werkzame stof immers geleidelijk moet vrij geven.

Wat het oplossen van medicatie betreft: de 'dispersible' tabletten kan men makkelijk oplossen in water (liever geen pompelmoessap) of laten smelten in de mond. Bij het oplossen veroorzaakt oxidatie na verloop van tijd een wat donkere verkleuring, zonder dat het medicijn volledig inactief wordt.

Bij twijfel of u medicatie al dan niet mag pletten en/of delen kan u gebruik maken van de website: www.pletmedicatie.be.

4 Hulpmiddelen om uw medicatie niet te vergeten

Stipte inname van medicatie is niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Een medicijnalarm of pillendoos kunnen hier een uitkomst bieden. Ze zijn te vinden bij uw apotheek of thuiszorgwinkel. In overleg met de Vlaamse Parkinson Liga is er een pillendoosje ontwikkeld waar tot 7 alarmen per 24 uur kunnen worden ingesteld. Voor het bestellen en de [handleiding](#) van het [pillendoosje](#) kan u terecht op de website van de Vlaamse Parkinson Liga: www.parkinsonliga.be.

Info en bestellen:

pillboxjp7@gmail.com

T +32 496 55 28 99



5 Praktische informatie

- ↪ Er is sprake van een goed effect van de medicatie als u:
 - o uw dagelijkse handelingen kan volbrengen;
 - o uw werkzaamheden weer zelfstandig kan uitvoeren;
 - o uw hobby's weer kan uitoefenen;
 - o voldoende vertrouwen hebt in uw mobiliteit (bv. om zelfstandig ergens naar toe te lopen).

Het volledig onderdrukken van alle symptomen van de ziekte is een logisch doel maar nevenwerking van de medicatie vraagt vaak een compromis. Elke behandeling moet met andere woorden op regelmatige basis individueel geëvalueerd worden, en medicatie aangepast volgens de noodzaak en het eigen toekomstperspectief.

- ↪ **'s Morgens kan het tijdstip van inname belangrijk zijn:** soms is het beter om na de medicatie inname nog een ½ uurtje te blijven liggen, het kan wat soepelheid en veiligheid garanderen bij het opstaan.
- ↪ Zorg ervoor dat u altijd **rustig en beheerst opstaat** wanneer u last hebt van duizeligheid (door bloeddrukval). Als u uit bed stapt, doe dit dan voorzichtig en ga eerst even op de bedrand zitten.
- ↪ **De juiste medicatie: dosis, vorm, en, erg belangrijk, dagschema**
De verschillende antiparkinson-medicijnen onderscheiden zich in werkwijze, maar ook in dosis en vorm. Omdat de behandeling regelmatig wordt aangepast, is het raadzaam om steeds grondig het meest recente voorschrift van de arts te controleren. Uw apotheker heeft hierin een belangrijke superviserende rol.

Omdat de aandoening verder evolueert en medicatiewijzigingen elkaar kunnen opvolgen kan het gebeuren dat patiënten nog voorschriften én medicatie liggen hebben van oudere datum. Dit vergroot ongetwijfeld het risico op verwisseling of verkeerd gebruik.

Bovendien kan éénzelfde geneesmiddel veel verschillende vormen, dosissen en verpakkingen hebben, zowel onder de klassieke merknaam als onder de vorm van het generisch product (zogenoemd 'wit' product) zoals bv.:

- o Prolopa® 125 mg, harde capsules/ Prolopa® HBS 125 mg harde capsules met verlengde afgifte/ Prolopa® 125 mg dispergeerbare (oplosbare) tabletten/ Prolopa® 250 mg tabletten.
- o Requip® 0,25 mg/ Requip® 0,5 mg/ Requip® 1 mg/ Requip® 2 mg/ Requip® 5 mg filmomhulde tabletten/ Requip-modutab® 2 mg/ Requip-modutab® 4 mg/ Requip-modutab® 8 mg tabletten met verlengde afgifte.
- o Ropinirol EG (vertraagde vrijstelling)/ Ropinirol Mylan (deelbaar)/Ropinirol Teva (vertraagde vrijstelling) en Ropinirol Sandoz (vertraagde vrijstelling).
- o Mirapexin® 0.18mg/ Mirapexin® 0.7mg/ Mirapexin (vertraagde vrijstelling) 0.26mg/ 1.05mg/ 2.1mg/ 3.15mg.
- o Pramipexole EG/ Mylan/ Sandoz.

Het is dan ook makkelijk te begrijpen waarom het opmaken, aanpassen en meebrengen van het **medicatieschema en uurrooster** erg belangrijk kunnen zijn in een zinvolle en succesrijke opvolging.

- **Indien de medicatie (vnl. levodopa) in de loop van de namiddag minder goed aanslaat kan een oplossing bestaan in het beperken van de eiwitrijke voeding** in de loop van de dag. De eiwitten in de voeding, zoals eiwit uit melkproducten, vlees, vis en eieren worden via hetzelfde transportsysteem als levodopa opgenomen. Een overmatige eiwitinname op hetzelfde ogenblik zal de opname van levodopa vanuit de dunne darm vertragen of zelfs belemmeren. Daarom wordt een eiwitrijke maaltijd best naar de avond verplaatst.
- **Een goede stoelgang is belangrijk.** Veel van de anti-parkinsonmedicijnen remmen de darmbewegingen af en bevorderen constipatie, terwijl een patiënt met ziekte van Parkinson hiervoor door de aard van de aandoening reeds gevoelig is. Het is dan ook nuttig laxerende en vezelrijke voedingsmiddelen te gebruiken in combinatie met voldoende drinken. Voorbeelden van vezelrijke voeding zijn rode bieten, (gedroogde) pruimen, kiwi's, uien, peulvruchten, spinazie en rabarber. Gebruik zoveel mogelijk grof volkoren bruinbrood. Ook lijnzaad bij het ontbijt kan helpen. Voor verdere voedingsadviezen kan u overleggen met een diëtiste.
- Ook blaaslediging kan door nogal wat anti-parkinsonmedicatie worden gehinderd, wat infectiegevaar verhoogt. U kan de kans op een blaasontsteking verminderen door **voldoende vocht en veenbessensap** (cranberrysap) **te drinken**, of cranberrycapsules zoals bv. Urican® te gebruiken.
- De ziekte van Parkinson kan **de zin in seks doen afnemen**. **De behandeling** van de aandoening met dopamine-agonisten kan daarentegen juist **ongewenste hyperseksualiteit veroorzaken**.
- **Bepaalde medicijnen zijn niet goed verenigbaar met Parkinsonmedicatie.** Medicijnen voor psychische stoornissen (de meeste neuroleptica), tegen depressie, tegen braken (metoclopramide- Primperan®), met gemengde indicatie duizeligheid, braken, migraine of stoornissen in de bloedcirculatie (cinnarizine- Stugeron®, flunarizine- Sibelium®) kunnen Parkinson symptomen extra versterken of zelfs uitlokken.

Sommige medicijnen mogen niet samen met rasagiline (Azilect®) of selegiline (Eldepryl®) worden ingenomen zoals sommige pijnstillers (tramadol®), antihoestmiddelen (dextromethorfan®), sommige neusdruppels (efedrine®).

Overleg steeds met uw arts of apotheker, wanneer u tijdelijk of chronisch aanvullende medicatie moet nemen.

6 Vragen

Wellicht zal u na het lezen van deze brochure nog allerlei vragen hebben.

Aarzel niet om bij problemen betreffende uw behandeling of symptomen contact op te nemen met uw **huisarts**, **neuroloog** of ons **Parkisteam**, van maandag tot vrijdag van 8.00u tot 16.00u:

- ↪ op T 050 36 50 72
- ↪ of via e-mail: parkisteam@stlucas.be

Neem een kijkje op de website van Vlaamse Parkinsonliga: www.parkinsonliga.be

Extra informatie over bepaalde medicatie kan u vinden in de bijsluiters via de website bijsluiters.fagg-afmps.be of op www.bcfi.be.





ONS PARKISTEAM

T 050 36 50 72 - parkisteam@stlucas.be

WIS ONZE NATUUR

een ziekenhuis **sint-lucas** vzw
caslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be



www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge



[@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)



[AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ%20Sint%20Lucas%20Brugge)