

Bijwerkingen

Onbedoeld gewichtsverlies/ondervoeding

Gewichtsverlies ontstaat vaak al een aantal jaren voordat de diagnose Ziekte van Parkinson wordt gesteld. Het gewichtsverlies neemt vaak toe bij progressie van de ziekte, bij motorische schommelingen en bij slechte respons op de behandeling. Gewichtsverlies verhoogt het risico op het ontstaan van ondervoeding. Bij 3 tot 60% van de Parkinsonpatiënten is sprake van een verhoogd risico op ondervoeding en bij 24% is sprake van ondervoeding.*

** Deze prevalentiecijfers variëren sterk omdat er bij dit onderzoek verschillende criteria voor het definiëren van (het risico op) ondervoeding zijn gebruikt. Ook varieerden de onderzoekspopulaties in leeftijd en stadium van de Ziekte van Parkinson.*

Ongewenste gewichtstoename/overgewicht

Gewichtstoename treedt op wanneer energieverbruik en energie-inname niet met elkaar in balans zijn. Ongewenste gewichtstoename kan ontstaan als gevolg van een gewijzigd leef-, beweeg- en voedingspatroon. Daarnaast kan ongewenste gewichtstoename een bijwerking zijn van behandeling met dopamine agonisten, die obsessief eetgedrag kunnen veroorzaken, of van diepe hersenstimulatie (deep brain stimulation, DBS). Ongewenste gewichtstoename kan leiden tot een verhoogd risico op het ontstaan van het metabool syndroom, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.

Obstipatie (verstopping)

Obstipatie (verstopping) komt voor bij 30 tot 35% van de patiënten met de Ziekte van Parkinson, maar kan al ontstaan zijn voordat de diagnose Ziekte van Parkinson wordt gesteld. Daarnaast komt obstipatie ook veel voor bij patiënten met MSA.

Oorzaken voor obstipatie zijn bijvoorbeeld neurodegeneratie in de plexus myentericus (schade aan de zenuwcellen in een hersengebied dat een rol speelt in de spiijvertering), immobiliteit en een verminderde vocht- en/of vezelinname.

Een mogelijk gevolg van obstipatie is een onvoorspelbare opname van de Parkinsonmedicatie, waardoor responsfluctuaties kunnen ontstaan of verergeren. Verder geeft obstipatie de patiënt ook veel ongemak.

Kauw- en slikproblemen

In het algemeen zijn kauw- en slikstoornissen pas een laat symptoom bij de Ziekte van Parkinson. Bij de aandoeningen MSA en PSP treden slikproblemen wel al in een vroeger stadium op. Ongeveer 35% van de patiënten met de Ziekte van Parkinson ervaart subjectief een slikstoornis, echter bij het gebruik van objectieve parameters heeft 82% van de patiënten een slikstoornis. Hypokinesie (verminderde beweegbaarheid) en rigiditeit (starheid) in het mondgebied kunnen

leiden tot kauw- en slikstoornissen. Dit houdt in dat de patiënt problemen kan ervaren met het eten of drinken van bepaalde consistenties, waardoor een onvolwaardige voeding kan ontstaan en/ of gewichtsverlies kan optreden.

Vertraagde maaglediging

Een vertraagde maaglediging komt regelmatig voor bij patiënten met de Ziekte van Parkinson, maar de precieze prevalentie is onduidelijk. Ook bij MSA komt een vertraagde maaglediging voor. De maaglediging kan al vanaf het begin van de Ziekte van Parkinson vertraagd zijn.

De mogelijke gevolgen van een vertraagde maaglediging zijn: een onvoorspelbare opname van het medicijn levodopa, verminderde werkzaamheid van levodopa, een opgeblazen gevoel, snelle verzadiging en misselijkheid.

Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar het effect van voeding op de maaglediging. Wel is duidelijk dat er bij gebruik van vloeibare voeding minder vaak sprake is van een vertraagde maaglediging dan bij het gebruik van vaste voeding. Verder wordt de verteringssnelheid vertraagd door het gebruik van een vetrijke en/ of vezelrijke voeding.

Orthostatische hypotensie

Orthostatische hypotensie (daling van de bloeddruk in een staande houding) vindt meestal plaats in een gevorderd stadium van de Ziekte van Parkinson en komt bij ongeveer de helft van de patiënten voor. Bij de aandoening MSA kan orthostatische hypotensie al wel in een vroeg stadium optreden, omdat hier sprake is van ernstige autonome functiestoornissen. Voedingsmaatregelen kunnen een klein onderdeel uitmaken van de behandeling van orthostatische hypotensie.

Groter risico op vitamine D-tekort

Patiënten met de Ziekte van Parkinson hebben een verhoogd risico op een vitamine D-deficiëntie. Een tekort aan vitamine D vergroot het risico op een verminderde botdichtheid, osteoporose, vallen en heupfracturen.

Effecten van levodopa

Levodopa is tot op heden de meest effectieve Parkinsonmedicatie. Bij langdurig gebruik van een hoge dosis levodopa is de kans op polyneuropathie mogelijk groter. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een vitamine B12-tekort. Er is echter nog meer onderzoek nodig, om dit effect van levodopa met zekerheid vast te stellen.

Een ander onderzoek dat nog aan de gang is heeft te maken met de remmende werking van eiwitten op levodopa. Eiwitten kunnen bij zowel de opname in de darm als bij de passage van de bloed-hersenbarrière een competitie aangaan met levodopa. De klinische relevantie van de competitie tussen de eiwitten en levodopa is echter nog onduidelijk.