



Behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson

OPEN COMMUNICATIE OVER HET ZIEKTEPROCES EN DE MOND IS ESSENTIEEL

Nederland telt ruim 50.000 mensen met de ziekte van Parkinson. Grote kans dus dat er een patiënt met deze ziekte in jouw behandelstoel belandt. Voor het verlenen van goede mondzorg is kennis van het ziekteproces en van de kenmerken van de ziekte van groot belang.

TEKST: MARJOLEIN VAN STIPHOUT, TANDARTS-GEHANDICAPTENZORG, ROTTERDAM / BEELD: SHUTTERSTOCK

Nadat hij 3 jaar niet is geweest, meldt Rob (61) zich weer eens bij mij in de praktijk. Ik kende hem altijd als een zeer punctuele en verzorgde man. Bij binnenkomst valt het me op dat zijn blik minder open is dan vroeger, hij praat zacht en maakt een schuchtere indruk. Ook heeft hij geen vaste tred meer, maar hij loopt met kleinere, schuifelende pasjes. Rob is ook duidelijk niet op zijn gemak. Ik zie direct dat een van de frontelementen is afgebroken tot op gingivaniveau. Als ik vertel dat ik hem heb gemist, komt het hoge woord eruit. Ruim vier jaar geleden is bij hem de ziekte van Parkinson geconstateerd. In het begin viel het erg mee met de klachten, maar deze verergerden in de loop der tijd. Het bewegen werd veel moeilijker en kostte hem veel energie. Het werd naarmate de tijd vorderde ook een behoorlijke zoektocht om de medicatie zo goed mogelijk in te stellen. Rob was veel tijd kwijt met bezoeken aan de neuroloog, Parkinsonverpleegkundige en fysiotherapeut. En al die tijd wilde Rob het leven dat hij had, zo normaal mogelijk blijven leiden. De mondverzorging gleed wat naar de achtergrond en de klad raakte erin. Inmiddels waren enkele elementen afgebrokkeld. Hij

schaamde zich om dit aan iemand te laten zien – zelfs aan zijn tandarts!

► Neurodegeneratieve ziekte

De ziekte van Parkinson is een langzaam progressieve neurodegeneratieve ziekte. Neuronen in de hersenen die de neurotransmitter dopamine produceren, sterven af. Dopamine zorgt juist voor het aansturen van de spieren. In de loop der tijd komt er steeds minder dopamine beschikbaar en verloopt de aansturing van de spieren dus steeds moeizamer. Zo blijft het ziekteproces voortschrijden en worden de verschijnselen steeds erger.

► Symptomen

De belangrijkste symptomen van de ziekte van Parkinson zijn rigiditeit (stijfheid) en bradykinesie (traagheid). Ongeveer driekwart van de patiënten heeft ook een rusttremor (trillen).

De motorische verschijnselen kunnen ook optreden in het orofaciale gebied. Hierdoor zie je bij Parkinsonpatiënten vaak een vlakke mimiek (maskergelaat). Kauw- en slikbewegingen kunnen ook worden bemoeilijkt. Bovendien zijn patiënten met de ziekte van Parkinson vaak moeilijk verstaanbaar vanwege hun zachte spraak. Er is ook nog een scala aan non-motorische symptomen die vaak later in het ziekteproces optreden. Dit zijn klachten zoals concentratieverlies, lusteloosheid en moeite met plannen. Depressieve klachten komen ook meer voor en op den duur kan de cognitie achteruit gaan.

De motorische symptomen van de ziekte van Parkinson kunnen aanvankelijk vaak redelijk goed met medicatie worden bestreden. Het bekendste medicijn is levodopa, dat in de hersenen wordt omgezet in dopamine. Echter, naarmate de ziekte vordert, neemt de werking van de medicatie af en is de werkingsduur korter. Het is dan moeilijker om de juiste dosis vast te stellen om te zorgen dat een patiënt optimaal kan functioneren. Bij een teveel aan medicatie kan juist overbeweeglijkheid optreden. Bij langer gebruik van Parkinsonmedicatie kunnen er grotere

Kennis

Parkinson

fluctuaties ontstaan tussen momenten van ontzettende stijfheid, redelijk goed functioneren en overbeweeglijkheid. Deze verschillende momenten worden respectievelijk 'off', 'on' en 'on met overbeweeglijkheid' genoemd.

Wanneer medicatie niet meer voldoende werkt, wordt er soms gekozen voor een Deep Brain Stimulation (DBS) operatie. Hierbij worden er twee elektrodes in de hersenen geplaatst, die elektrische impulsen afgeven die vooral de motorische symptomen van de ziekte van Parkinson onderdrukken.

► Variatie in klachten

Als zorgverlener is het heel belangrijk om je te realiseren dat er een variatie is aan klachten en dat de klachten bij iedere patiënt anders in ernst kunnen zijn. Ook de ziekte-duur speelt een grote rol in de presentatie van de klachten. Aan iemand die de diagnose ziekte van Parkinson net gekregen heeft, merk je vaak nog niet zoveel. De medicatie werkt dan goed en 'het leven gaat gewoon door'. Pas na langere tijd worden de symptomen erger, waardoor het dagelijks functioneren ook wordt bemoeilijkt. Er zijn vaker en heviger 'on' en 'off' momenten en ook de non-motorische klachten gaan een grotere rol spelen. Patiënten die langer ziek zijn en bij wie de Parkinson in een verder stadium is, worden voor hun zorg steeds afhankelijker van anderen. Als zorgverlener is het bovendien goed je te realiseren dat een patiënt niet in zijn off-fase bij jou in de praktijk komt. De symptomen zijn in de off-fase, dus thuis, vele malen ernstiger. Door hier goed op door te vragen, kun je beter inschatten wat iemand wel en niet zelfstandig kan.

ParkinsonNet

Voor patiënten met de ziekte van Parkinson is het ParkinsonNet opgericht: www.parkinsonnet.nl. Dit is een netwerk van zorgverleners uit verschillende disciplines met specifieke kennis over de ziekte. In dit netwerk zijn onder andere neurologen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en logopedisten vertegenwoordigd en sinds kort maken er ook de eerste tandartsen deel van uit.

‘Welke vorm van mondverzorging is nog wel goed uitvoerbaar en welke momenten zijn het meest geschikt?’

► Invloed op het gebit

Wat betekent al deze informatie voor de mondzorg? Een open communicatie over het ziekteproces is essentieel. Hoe uit de Parkinson zich bij deze patiënt? Waar loopt hij tegenaan? Welke aspecten aan de mondverzorging zijn moeilijk en verdienen extra aandacht? Wat betekent dit voor de tandheelkundige behandeling?

Het uitvoeren van dagelijkse mondverzorging kan ernstig bemoeilijkt worden door de Parkinsonverschijnselen. Het tandenpoetsen kan minder doelmatig worden en interdent-taal reinigen is voor de patiënt vaak nog ingewikkelder. Ook de momenten van tandenpoetsen kunnen veranderen. Er zijn patiënten die dit bijvoorbeeld 's avonds, als de medicatie minder werkt, niet meer kunnen opbrengen. Bespreek dus samen met de patiënt hoe je dit kunt oplossen. Welke vorm van mondverzorging is wel goed uitvoerbaar en welke momenten zijn het meest geschikt? Als een patiënt het niet volhoudt om 2 minuten te poetsen, kan hij bijvoorbeeld geïnstrueerd worden om op het ene moment de bovenkaak grondig te poetsen en een ander



moment de onderkaak. Daarnaast kunnen extra fluoride-maatregelen worden ingezet (zie daarvoor de KIMO-Richtlijn Wortelcaries bij ouderen, 2019). Vaak is het raadzaam om de frequentie van het tandarts- of mondhygiënistbezoek te verhogen.

Soms is er ook sprake van schaamte. Voor het gebit of omdat iemand moeite heeft met het ondergaan van een lange behandeling. Uiteraard pas je de behandeling aan op de vermogens van de patiënt. Kijk bijvoorbeeld of de tandheelkundige behandeling in korte stukjes kan worden opgeknipt als de patiënt een korte spanningsboog heeft. Voor en tijdens een behandeling is er ook een aantal zaken waarmee rekening moet worden gehouden. De patiënt is voor zijn functioneren afhankelijk van zijn medicatie. Niet ieder tijdstip is dus even geschikt. Probeer voor de tandheelkundige behandeling dus een passend tijdstip af te spreken, begin op tijd en neem de tijd. In alle gevallen is een goede communicatie hierover met de patiënt weer ontzettend belangrijk, zodat de behandeling zo goed mogelijk op de patiënt is toegespitst.

► Voorspelbaar en reinigbaar

Het behandelplan van de tandarts moet haalbaar en realistisch zijn. In dit plan moet er oog zijn voor de lange termijn met een afname van de zelfzorg en dus het afhankelijk worden van anderen. De voorzieningen die worden gemaakt, moeten gemakkelijk reinigbaar zijn en duurzaam. Een verkorte tandboog creëren kan soms een beter idee zijn dan de zijdelingse delen nog een keer te restaureren met kroon- en brugwerk of endodontische behandelingen. Voorspelbaarheid en reinigbaarheid zijn kernwoorden. Het is van belang deze behandelstrategie goed met de patiënt te bespreken. Waar bevindt de patiënt zich in het ziekteproces? Wat zijn de verwachtingen van de patiënt en wat zijn de wensen op tandheelkundig gebied? Wat kan de patiënt aan? Hoe sluit dit aan bij de realiteit? Soms is het nodig om een mantelzorgverlener bij het vaststellen van het plan te betrekken. Soms heeft een patiënt ook hulp nodig bij de dagelijkse mondverzorging. Tijdens een tandheelkundige behandeling dient de tandarts oog te houden voor de patiënt en deze op zijn gemak te stellen. Stress voor de behandeling zal een

advertentie

tremor zeer waarschijnlijk in ernst doen toenemen. Rust en vertrouwen zijn daarom heel belangrijk. Houd ook rekening met mogelijke slikproblemen en een verhoogd risico op verslikken.

► Aandachtspunten

Op tandheelkundig vlak zijn er nog verschillende aandachtspunten:

- De genoemde slikproblemen kunnen ervoor zorgen dat een patiënt last krijgt van overmatig speekselverlies (kwijlen). Omdat er geen frequente of doelmatige slikbeweging kan worden gemaakt, hoopt speeksel zich meer op in de mond. Dit kan dan mede door het maskergelaat en de voorovergebogen houding uit de mond lopen. Kwijlen wordt door de patiënt als zeer hinderlijk ervaren. Bij slikproblemen kan de patiënt worden verwezen naar een logopedist uit het ParkinsonNet (zie kader). Informeer de patiënt er ook over dat er therapieën bestaan om de speekselvloed te doen afnemen, maar dat die niet de voorkeur hebben, omdat door afname van de hoeveelheid speeksel het cariësrisico toeneemt en er ook een grotere kans bestaat op protheseproblemen.
- Het lijkt misschien tegenstrijdig, maar hyposalie wordt ook vaker aangetroffen bij Parkinsonpatiënten, vaak door de invloed van medicatie. Men moet dus bedacht zijn op een groter risico op (wortel)cariës en hier de behandeling op aanpassen, bijvoorbeeld door een tandpasta met verhoogde fluorideconcentratie voor te schrijven.
- Overbeweeglijkheid kan ook voorkomen in het orofaciale gebied en niet alleen zorgen voor problemen met spreken, maar ook voor problemen met bijten en kauwen. Wanneer er kauwstoornissen worden gemeld, is dit vaak het gevolg van de Parkinsonverschijnselen en is er minder vaak sprake van een tandheelkundige oorzaak. Bij cmd-problemen zoals bruxisme kan een opbeetplaat soms helpen. Maar als iemand al ernstige Parkinsonverschijnselen heeft, is het soms extra lastig om aan een opbeetplaat te wennen. Hetzelfde geldt

voor het wennen aan prothetische voorzieningen.

- Soms kan het nodig zijn om de patiënt op een bepaald moment te verwijzen naar een gedifferentieerde tandarts, bijvoorbeeld naar een tandarts-geriatrie of een tandarts-gehandicaptenzorg. Dit kan nodig zijn bij snelle achteruitgang van de mondgezondheid of wanneer de tandheelkundige behandeling niet goed meer lukt. Bovendien kan een Parkinsonpatiënt met ernstige tremoren baat hebben bij een behandeling onder lachgas.

► Partiële prothese

Rob kan gelukkig nog goed wennen aan de partiële prothese die bij hem in de bovenkaak werd vervaardigd. Dat was nodig omdat een paar elementen niet meer te redden waren. Verder werden er een paar restauraties vervaardigd. Alles gebeurde in een rustig tempo en op momenten dat het voor hem het beste uitkwam. De mondhygiëne moest wel weer even aangescherpt worden en ook werd tandpasta met 5.000 ppm fluoride voorgeschreven. Gelukkig is Rob zeer gemotiveerd en we zien hem nu iedere drie maanden voor controle, gebitsreiniging, het bijsturen van de mondhygiëne en zo nodig een enkele kleine behandeling. ◀

Meer weten

OVER PARKINSON EN MONDZORG? KIJK OP



www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/Parkinson/t/multifactoriele-cariesprogressie-bij-parkinson



www.parkinsontv.nl/uitzendingen/mondzorg-en-parkinson/