



AmphiA

Depressie en angst bij de ziekte van
Parkinson
Rianne van Gool Verpleegkundig specialist

Dopamine

Ziekte van Parkinson: minder dopamine

Dopamine is een signaalstof die de communicatie tussen hersencellen kan beïnvloeden door deze te versterken of te remmen. Bij parkinsonpatiënten is dit proces verstoord.

“Het afsterven van dopamine-producerende hersencellen kan direct gevolgen hebben voor de ontwikkeling van een depressie omdat andere hersencellen daardoor minder goed met elkaar kunnen communiceren.”

Ook zijn er andere hersencelkernen bij de ziekte van Parkinson betrokken. Dit zorgt ervoor dat het gehalte aan serotonine en andere neurotransmitters verminderd aanwezig zijn. Dit kan leiden tot concentratie- geheugen- en stemmingsstoornissen.



Minder dopamine

Door minder dopamine meer kans op depressie en angstklachten en impulsiviteit

Dopamine is een signaalstof die de communicatie tussen hersencellen kan beïnvloeden door deze te versterken of te remmen.

Bij Parkinsonpatiënten is dit proces verstoord.



Kernsymptomen depressie

Depressieve stemming

Duidelijke vermindering van interesse of
duidelijke vermindering van plezier

➤ Zeker twee aaneengesloten weken het grootste deel van de dag aanwezig



Aanvullende symptomen

Gewichtsverandering toe - of afname of eetlustverandering toe - of afname

Slapeloosheid of overmatig slapen

Agitatie of remming

Moeheid of verlies van energie

Gevoelens van waardeloosheid of onterechte schuldgevoelens

Besluiteloosheid of concentratieproblemen

Terugkerende gedachten aan de dood of aan suïcide, of een suïcidepoging



Bijkomende kenmerken

Slechte eetlust of teveel eten

Slapeloosheid of overmatig slapen

Weinig energie of moeheid

Nergens geen zin in hebben

Gering gevoel van eigenwaarde

Slechte concentratie of besluiteloosheid

Gevoelens van hopeloosheid



Omgangsadviezen voor de omgeving

Empathisch steunen

Begrijpend en invoelend luisteren

Eventueel doorvragen

Informatie geven

Geruststellen

Eventueel dingen overnemen, echter niet teveel



Wat kunt u zelf doen

Sociale omgeving inschakelen

Afleiding zoeken

Structuur in de dag

Dag- en nachtritme aanhouden

Functies over laten nemen, hulp durven vragen

Ga naar buiten

Blijven bewegen

Stel niet te hoge eisen aan uzelf

Eventueel huisarts inschakelen



Behandeling

Psycho –educatie

Aandacht voor plannen van activiteiten

Anti-depressiva

Psychotherapie

Behandeling dient aan te sluiten bij de wensen van de patiënt



Angst

Normale reactie op dreiging of gevaar
Subjectief gevoel van vrees, dreiging
Gepaard gaand met fysieke symptomen
(overactief autonoom zenuwstelsel)

Pathologische angst:

Zonder aanleiding
Te hevig
Duurt te lang in relatie tot de aanleiding



Gemeenschappelijke kenmerken van angst

Angst voor controleverlies

Angst voor de angst

Lichamelijke klachten

Overmatig alert en waakzaam

Vermijdingsgedrag



Omgangsadviezen

Veilige omgeving; voorkom overprikkeling

Psycho-educatie

Eenduidig behandelbeleid

Eenduidig informatie geven

Zoveel mogelijk dezelfde behandelaar / verpleegkundigen
(specialist)

Goede afstemming tussen eerste en tweede lijn

Overweeg eventueel medicatie



Vervolg omgangsadviezen

Praktische steun

Maak geldende regels expliciet

Wees duidelijk

Ga na wat achter dwingende (angstige) stellingnames schuilgaat

Normaliseren van gedachten en gevoelens

Rustige/veilige houding: schrik niet van te heftige emoties

Tracht extreme angst te doorbreken door aandacht te trekken, angst reducerende technieken toe te passen (ademhalings – ontspanningsoefeningen, afleiden)



Verschillende angststoornissen

Paniekstoornis (agorafobie)

Gegeneraliseerde angststoornis

Sociale fobie

Specifieke fobie

Obsessief compulsieve stoornis

Acute stress stoornis

Post traumatische stress stoornis



Behandeling

Uitgebreide voorlichting over angst (lichamelijke sensaties, gedachten)

Cognitieve therapie

Gedragstherapie (exposure)

Relaxatie

Medicatie

