



Richtlijn voeding bij de ziekte van Parkinson

Versie voor mensen met parkinson

Inhoud

Algemene informatie	3
1. Onbedoeld gewichtsverlies	4
2. Obstipatie	5
3. Medicatie inname en responsfluctuaties in relatie tot voeding	6
4. Ongewenste gewichtstoename	7
5. Kauw- en slikproblemen	8
6. Misselijkheid, vol gevoel, vertraagde lediging van de maag	9
7. Rol van vitaminen en mineralen	10
8. Samenwerking binnen ParkinsonNet	11
9. Voorbeeld van een weegtabel	12

Algemene informatie

Dit document is een vereenvoudigde versie van de richtlijn voeding bij de ziekte van Parkinson en is bedoeld voor patiënten, partners en verzorgers. Het is een aanvulling op de patiëntenversie van de multidisciplinaire richtlijn voor de ziekte van Parkinson, die in 2011 is verschenen. In dit document worden de belangrijkste problemen besproken die te maken hebben met voeding. Er wordt besproken wat u zelf kunt doen en welke stappen de huisarts, neuroloog of parkinsonverpleegkundige neemt bij de behandeling van het probleem.

1. Onbedoeld gewichtsverlies

Veel mensen met parkinson krijgen te maken met gewichtsverlies. Het gewichtsverlies heeft vaak meerdere oorzaken, zoals een verminderde eetlust, kauw- en slikproblemen, moeite met het bereiden van maaltijden, of overtollige bewegingen (dyskinesieën). Gewichtsverlies kan onder andere leiden tot een verminderde weerstand en langer herstel bij ziekte.

Wat kunt u zelf doen?

- Weeg uzelf 1 keer per 3 maanden en noteer het gewicht en de datum.
 - Gebruik hiervoor steeds dezelfde weegschaal;
 - Weeg u op hetzelfde tijdstip van de dag, bij voorkeur 's ochtends nadat u naar het toilet bent geweest;
 - Weeg u zonder schoenen.
- Neem bij een gewichtsverlies van 5% (gemiddeld 3-4 kg) in een maand of 10% (gemiddeld 6-8 kg) in 6 maanden contact op met de arts of parkinsonverpleegkundige.

De behandeling

- Algemene voedingsadviezen:
 - Zorg voor meerdere kleine maaltijden per dag
 - Gebruik extra boter en beleg op brood
 - Gebruik volle producten
 - Gebruik tussendoortjes
- In overleg verwijst de arts u naar de diëtist voor verdere dieetadviezen.

2. Obstipatie

Obstipatie (verstopping) kan verschillende oorzaken hebben. Als gevolg van de ziekte van Parkinson kan de darmwerking verminderd zijn, maar obstipatie kan ook ontstaan door onvoldoende vezels en vocht in de voeding en minder beweging. Obstipatie kan ervoor zorgen dat de opname van de levodopa wordt vertraagd, waardoor de levodopa minder goed werkt.

Wat kunt u zelf doen?

- Zorg dat u dagelijks 12-15 glazen drinkt en uw voeding voldoende vezels bevat. Voedingsvezels zitten vooral in groente, fruit en volkorenproducten.
- Zorg voor tenminste een half uur beweging per dag.
- Bespreek klachten van een moeizame stoelgang met de arts of parkinsonverpleegkundige.

De behandeling

- De arts of parkinsonverpleegkundige geeft u adviezen over de hoeveelheid drinken, vezels in de voeding en beweging. Indien nodig verwijst de arts u naar de diëtist voor dieetadviezen en naar de fysiotherapeut voor een bewegingsadvies.
- Als de klachten niet verminderen schrijft de arts medicatie voor, voor het bevorderen van de stoelgang.
- Als de klachten ernstig zijn kan de arts een klysma overwegen om de stoelgang op gang te brengen.

3. Medicatie inname en responsfluctuaties in relatie tot voeding

Bij sommige mensen met parkinson wordt de werking van levodopa beïnvloed door de inname van eiwitten. Eiwitten (o.a. in melkproducten, vlees(waren), kaas, eieren, brood) worden via hetzelfde transportsysteem als levodopa opgenomen. Eiwitten kunnen een competitie aangaan met de levodopa, zowel bij de dunne darm als bij de hersenen en de opname van levodopa verminderen.

Wat kunt u zelf doen?

- Bespreek schommelingen in het effect van de medicatie (responsfluctuaties) met de neuroloog of parkinsonverpleegkundige.
- Adviezen voor het innemen van levodopa (zoals Madopar en Sinemet)
 - Neem levodopa een ½ uur voor de maaltijd in of ten minste 1 uur na de maaltijd.
 - Neem levodopa in met water, vruchtensap (geen grapefruitsap) of appelmoes. Gebruik geen melkproducten bij de inname van levodopa.

De behandeling

- Om responsfluctuaties beter in beeld te brengen kan de arts of parkinsonverpleegkundige u vragen om drie dagen precies bij te houden, wanneer de medicatie goed werkt en wanneer minder goed. Hiervoor bestaan speciale lijsten. Op deze lijsten kunt u ook opschrijven op welke momenten u heeft gegeten.
- Als de arts vermoedt dat de responsfluctuaties samenhangen met uw voeding, kan hij of zij u doorverwijzen naar de diëtist.
- De diëtist gaat na of door het licht beperken van de eiwitten en door de eiwitten beter over de dag te verdelen de werking van de levodopa verbetert en de responsfluctuaties afnemen.

4. Ongewenste gewichtstoename

Het gewicht kan toenemen doordat er meer of anders wordt gegeten of dat er minder bewogen wordt als gevolg van de ziekte van Parkinson. Het gewicht kan ook toenemen bij het gebruik van dopamineagonisten (zoals Requip en Sifrol). Deze medicatie vergroot de kans op verslaving, waarbij ook verslaving voor eten (bijvoorbeeld eetbuien) kan ontstaan. Ook bij patiënten die in de latere fase van de ziekte hersenstimulatie ondergaan kan het gewicht toenemen.

Wat kunt u zelf doen?

- Weeg uzelf 1 keer per 3 maanden en noteer het gewicht en de datum.
 - Gebruik hiervoor steeds dezelfde weegschaal;
 - Weeg u op hetzelfde tijdstip van de dag, bij voorkeur 's ochtends nadat u naar het toilet bent geweest;
 - Weeg u zonder schoenen.
- Bespreek ongewenste toename in het gewicht met de arts of parkinsonverpleegkundige.

De behandeling

- In overleg verwijst de arts u naar de diëtist voor dieetadviezen en/ of naar de fysiotherapeut voor bewegingsadvies.

5. Kauw- en slikproblemen

Kauw- en slikproblemen treden vaak pas op in een latere fase van de ziekte van Parkinson. Het kauwen en doorslikken kan moeizamer gaan, waardoor patiënten minder gaan eten en drinken en gewichtsverlies optreedt. Ook kunnen mensen met parkinson zich verslikken in eten en drinken. Voedsel kan hierbij in de luchtwegen terecht komen en leiden tot een longontsteking.

Wat kunt u zelf doen?

- Bespreek problemen bij het kauwen of slikken met de arts of parkinsonverpleegkundige.

De behandeling

- Bij kauw- en slikproblemen verwijst de arts u door naar een logopedist voor onderzoek.
- De logopedist doet onderzoek naar de kauw- en slikproblemen. Vervolgens probeert ze samen met u het slikproces te verbeteren. Soms is hierbij aanpassing van de consistentie van de voeding nodig. Het veranderen van de consistentie betekent dat u een gemalen of een vloeibare voeding nodig heeft. De diëtist kijkt samen met u welke veranderingen er nodig zijn en hoe u ervoor kunt zorgen dat uw voeding volwaardig blijft.

6. Misselijkheid, vol gevoel, vertraagde lediging van de maag

Wat kunt u zelf doen?

- Bespreek klachten als misselijkheid, een vol gevoel of een slechte eetlust met de arts of parkinsonverpleegkundige.
- Als u merkt dat het effect van het innemen van levodopa pas laat optreedt of helemaal niet optreedt, kan dit ook wijzen op een vertraagde maaglediging en moet u dit bespreken met de arts of parkinsonverpleegkundige.

De behandeling

- Algemene voedingsadviezen:
 - Eet rustig en kauw goed;
 - Eet kleine hoeveelheden, maar dan wel vaker op een dag;
 - Eet niet te vette producten of maaltijden.
- De arts kan medicijnen voorschrijven tegen de misselijkheid.

7. Rol van vitaminen en mineralen

Er is veel belangstelling bij patiënten voor het gebruik van vitaminen- en mineralensupplementen. Meestal is het gebruik van vitaminen- en mineralensupplementen niet nodig. Echter als u (tijdelijk) minder goed eet, kan het wel nodig zijn om een multivitaminesupplement als aanvulling te nemen.

Vitamine E en co-enzym Q10 staan in de belangstelling omdat ze mogelijk het beloop van de ziekte van Parkinson kunnen vertragen. Hier bestaat echter geen wetenschappelijk bewijs voor.

Wat kunt u zelf doen?

- Bespreek vragen over het gebruik van vitaminen- en mineralensupplementen met de arts of parkinsonverpleegkundige.
- Dagelijks inname van vitamine D, indien u tot de doelgroep behoort (zie kader).

De behandeling

- De arts of parkinsonverpleegkundige beantwoordt de vragen die u heeft over het gebruik van vitaminen- en mineralensupplementen en verwijst u zo nodig door naar de diëtist voor verder advies.
- De arts adviseert het gebruik van vitamine D als u tot de doelgroep behoort.

Advies vitamine D

Deze groepen hebben per dag 10 microgram vitamine D extra nodig:

- Vrouwen tussen de 50 en 70 jaar.
- Vrouwen en mannen tot 70 jaar met onvoldoende zonlichtblootstelling en/of een donkere (getinte) huidskleur.

Deze groepen hebben per dag 20 microgram vitamine D extra nodig:

- Mannen en vrouwen vanaf 70 jaar

8. Samenwerking binnen ParkinsonNet

ParkinsonNet is een landelijk netwerk van in parkinson gespecialiseerde zorgverleners. Deze zorgverleners moeten nauw met elkaar samenwerken bij de behandeling en begeleiding van de patiënten met de ziekte van Parkinson. Via folders of via de speciale Parkinson Zorgzoeker op internet (www.parkinsonzorgzoeker.nl) zijn deze gespecialiseerde zorgverleners gemakkelijk te vinden.

Informatieve websites

- www.parkinsonnet.nl/zorgzoeker
- www.parkinson-vereniging.nl/brochures.html (brochure over voeding bij parkinson)
- www.voedingscentrum.nl
- www.nvdietist.nl

9. Voorbeeld van een weegtabel

- Weeg u steeds op hetzelfde tijdstip van de dag. Liefst 's ochtends voor het ontbijt en na de eerste toiletgang.
- Weeg u zonder schoenen.
- Noteer de datum en het gewicht in onderstaande tabel.

Datum	Gewicht (in kg)	Eventuele opmerkingen