

Voedingsrichtlijnen bij de ziekte van Parkinson

Paramedische Zorg / Diëtetiek

Inleiding

Deze brochure is een vereenvoudigde versie van de richtlijn voeding bij de ziekte van Parkinson en is bedoeld voor patiënten, partners en verzorgers. In deze brochure 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.

Onbedoeld gewichtsverlies

Veel patiënten 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 om onbedoeld gewichtsverlies op tijd te signaleren?

- weeg uzelf één keer per drie maanden en noteer het gewicht en de datum;
- gebruik hiervoor steeds dezelfde weegschaal;
- weeg u op hetzelfde tijdstip van de dag, bij voorkeur in de ochtend 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 zes maanden contact op met de arts of parkinsonverpleegkundige.

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.

Obstipatie (verstopping)

Obstipatie 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 uw medicatie, levodopa, wordt vertraagd, waardoor de levodopa minder goed werkt.

Wat kunt u zelf doen om obstipatie te voorkomen?

- 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;
- verminderen de klachten niet, dan schrijft de arts medicatie voor, voor het bevorderen van de stoelgang;
- zijn de klachten ernstig, dan kan de arts een klysma overwegen om de stoelgang op gang te brengen.

Medicatie-inname en responsfluctuaties in relatie tot voeding

Bij sommige Parkinson patiënten 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 half uur voor de maaltijd in of ten minste één 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.

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 één keer per drie maanden en noteer het gewicht en de datum;
- gebruik hiervoor steeds dezelfde weegschaal;
- weeg u op hetzelfde tijdstip van de dag, bij voorkeur in de ochtend 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.

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 patiënten 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 (samenhang) 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.

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;
- merkt u dat het effect van het innemen van levodopa pas laat optreedt of helemaal niet optreedt, dan 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.

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 multivitaminensupplement 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.

Extra vitamine D is nodig als u tot de doelgroep behoort.

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.

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

- vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar;
- mensen met een donkere huidskleur, zoals mensen uit Marokko, Turkije, Indonesië en Afrika;
- mensen die weinig buiten komen;
- mensen die hun huid bedekken, zoals sommige moslims.

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

- vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar die een donkere huidskleur hebben, weinig buiten komen, en vrouwen vanaf 50 jaar die een sluier dragen;
- Mensen die osteoporose hebben, of in een verzorgings- of verpleeghuis wonen.

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 zijn deze gespecialiseerde zorgverleners gemakkelijk te vinden.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u op de websites:

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

Belangrijke contactgegevens

Paramedische Zorg, Diëtetiek, telefoon (053) 4 87 29 20.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de diëtist dan om nadere uitleg.

- Deze brochure is verstrekt aan: _____
- Datum: _____
- Naam diëtist: _____

Ruimte voor aantekeningen

Voor deze brochure is gebruik gemaakt van de brochure *Voeding bij de ziekte van Parkinson* van ParkinsonNet.

