

23 okt 2012 -14:43

De ziekte van Parkinson onder de loep

De ziekte van Parkinson is, na de ziekte van Alzheimer, de neurodegeneratieve aandoening die het vaakst voorkomt. In België zijn er ongeveer 30.000 personen die lijden aan de ziekte en elk jaar worden er 1.500 nieuwe gevallen vastgesteld.

De ziekte wordt gekenmerkt door een progressieve vernietiging van de dopaminerge neuronen, met als gevolg dat er motorische signalen opduiken zoals problemen met bepaalde bewegingen, stijfheid, beven, instabiele houding, gewrichtsproblemen... Wetende dat de aandoening gemiddeld op 55-jarige leeftijd opduikt, en dat 5 à 10% van de patiënten op het ogenblik van de diagnose jonger dan 40 jaar is, staan de sociaal-economische gevolgen van de ziekte buiten kijf. Rekening houdend met de vergrijzing van de wereldbevolking, zal het belang van de ziekte als probleem voor de volksgezondheid waarschijnlijk nog toenemen (tweede belangrijkste oorzaak van motorische gebreken bij ouderen).

Om aan die behoeften te voldoen, heeft Mevrouw Onkelinx, Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de herfst van 2009 een conventie afgesloten met het CHU de Charleroi en het CHU de Liège. Die conventie wil in het kader van een proefproject de nood aan een ziekenhuisbehandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson testen en te evalueren, teneinde de meerwaarde ervan te bepalen, en dat via een interdisciplinaire, algemene en geïndividualiseerde aanpak.

Een interdisciplinaire structuur houdt in dat het team werkt volgens vastgestelde doelstellingen. De structuur is opgebouwd rond vier pijlers, met name een dagcentrum opgedeeld in Dagziekenhuis (diagnostische en therapeutische bilans) en Externe Revalidatie, een Interne Revalidatie (hospitalisatie) en een liaisonfunctie die ondersteuning van de patiënt mogelijk maakt, ongeacht diens traject in het ziekenhuismilieu en bij het verlaten van het ziekenhuis (externe therapeuten). De disciplines in kwestie zijn, naast de neuroloog, de gespecialiseerde neurologische verpleegkundige, de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de logopedist, de neuropsycholoog, de diëtist, de psycholoog en de maatschappelijk assistent. De nauwe banden tussen het zorgteam, de patiënt en zijn familie dragen bij tot een positief resultaat. De patiënt en zijn familie staan centraal in de structuur, ze moeten allebei beschouwd worden als partners.

Er wordt gestreefd naar een globale aanpak, waarbij geen enkel aspect van de pathologie wordt verwaarloosd en elke ingreep als hoofddoelstelling heeft om een optimale levenskwaliteit te waarborgen. Het zorgprogramma is moduleerbaar en wordt aangepast volgens het profiel van de patiënt van bij de eerste tekenen van de ziekte. De begrippen guidance, educatie en autonomie zijn in die context primordiaal. Dat is des te meer het geval aangezien door de evolutie van de kennis het aantal behandelingen is toegenomen, en die behandelingen soms complex zijn en een specifieke opleiding vereisen.

Die aanpak zal toegelicht en geanalyseerd worden tijdens een nationaal symposium op 23 oktober 2012 in het CHU de Charleroi - Auditoire De Cooman - Hôpital André Vésale, van 9 tot 15u30.
Inlichtingen: isabelle.manteau@chu-charleroi.be

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu
Eurostation II
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel
België
+32 2 524 97 97
<http://www.health.belgium.be>

Jan Eyckmans
Diensthoofd Externe Communicatie &
Woordvoerder
+32 495 25 47 24
jan.eyckmans@health.belgium.be

Heleen Vandenberghe
Woordvoester (NL)
+32 2 524 96 91
+32 486 12 67 98
heleen.vandenberghe@health.fgov.be

Vinciane Charlier
Woordvoester (FR)
+32 475 93 92 71
+32 2 524 99 21
vinciane.charlier@health.fgov.be