



Nawal Itahriouan links en Meray Yucel rechts.

MEEDENKEN MET DE PATIËNT. BUDDY'S VOOR PARKINSON- PATIËNTEN

Door Winifred Hazelhoff Roelfzema

In de apotheek van Medisch Centrum Hoogezand-Sappemeer kunnen parkinsonpatiënten hun eigen aanspreekpunten krijgen: een vaste apotheker en een vaste apothekers-assistent als buddy. "Een vast aanspreekpunt is voor patiënten veel comfortabeler."

Lees verder op pagina 22



“Bij de zorg voor parkinsonpatiënten komt veel kijken. Deze patiënten gebruiken vaak meerdere geneesmiddelen; niet alleen voor hun parkinson, maar ook voor andere aandoeningen zoals hypertensie, diabetes mellitus of slaapproblemen. Dan is het belangrijk om goed in de gaten te houden of iemand met parkinson die medicatie wel mag hebben, en om de patiënt te helpen met het ingewikkelde innameschema.” Aan het woord is Meray Yucel. Sinds ruim twee jaar is zij buddy voor parkinsonpatiënten. “Wij hebben een grote apotheek met veel apothekersassistenten. Dan is het fijn om als patiënt een vaste buddy te hebben die je ziektegeschiedenis al kent, zodat je bepaalde dingen niet telkens hoeft uit te leggen”, vertelt ze. “Parkinson is best een ingewikkelde ziekte. Buddy’s kunnen met hun begeleiding beter invulling geven aan de wensen en behoeftes van de patiënt.” Yucel heeft bij SIR een speciale opleiding gevolgd tot parkinsonbuddy. Sinds ruim zeven maanden is ook haar collega Nawal Itahriouan parkinsonbuddy. Zij heeft online nascholingen gevolgd over de ziekte van Parkinson en leert veel in de praktijk en van apothekers Thalië Brink en Marion den Boer, die beiden geregistreerd Parkinson-Net-apotheker zijn. Behalve voor patiënten met parkinson zijn er in de apotheek ook buddy’s voor terminale patiënten en voor patiënten met dementie. In het AIS wordt aangegeven welke apotheker en apothekersassistent aan een bepaalde patiënt zijn gekoppeld, zodat collega’s de juiste buddy erbij kunnen roepen.

DE TIJD NEMEN

Wat doen de parkinsonbuddy’s zoal voor hun patiënten? “We nemen vooral de tijd voor een gesprek”, vertelt Nawal. “In het eerste gesprek leggen we de medicatie uit, wat het doet, wat de bijwerkingen kunnen zijn, hoe je het moet innemen en waarom dat belangrijk is.” De KNMP-folder *Levo-*

dopa goed gebruiken biedt patiënten ook veel houvast. Daarin staan de bijzonderheden bij het innemen van levodopa goed uitgelegd.

Iets waarbij de hulp van de buddy’s heel welkom is, is het maken van een inname-schema. Neem levodopa: sommige patiënten moeten dat elke twee tot drie uur innemen; zo mogelijk op een lege maag – in elk geval zonder zuivel en eiwit. Daar komen voor de meeste patiënten nog diverse andere medicijnen bij. Dan moet je de maaltijden en de medicijninname goed plannen. “Er zijn patiënten die wel zes tot zeven keer per dag iets moeten innemen en soms ook ‘s nachts”, vertelt Nawal. “Het is vooral belangrijk dat we meedenken om het de patiënt zo gemakkelijk mogelijk te maken.” “Sommige patiënten regelen het graag zelf, anderen vinden het fijn om een duidelijk schema of een medicatierol te krijgen. Dat bieden we altijd aan”, vult Meray aan.



INTERACTIES EN CONTRA-INDICATIES

Als een parkinsonpatiënt via de huisarts medicatie krijgt voorgeschreven voor een andere aandoening, dan wordt in de apotheek extra gecontroleerd of de patiënt die medicatie wel mag hebben. Het AIS

signaleert eventuele interacties en contra-indicaties, maar de buddy’s controleren zelf of een middel de beste keuze is voor die parkinsonpatiënt. Bijvoorbeeld middelen met een valrisico of middelen met een effect op de cognitie, zoals slaapmiddelen en benzodiazepinen. Parkinson is namelijk meer dan een bewegingsaandoening. Vaak zijn ook autonome processen verstoord, met als gevolg urineverlies, obstipatie en orthostatische hypotensie. Ook depressie, angst en verminderde cognitie kunnen voorkomen. “Daar moet je rekening mee houden.”

STOELGANG

Bij de tweede uitgifte gaan de buddy’s weer uitgebreid met de patiënten in gesprek: over hoe het gaat met de inname, of ze last hebben van bijwerkingen. “Alles is nieuw voor ze”, licht Meray toe. “Ze moeten hun verhaal kwijt.” Denk trouwens niet alleen aan oude, kromlopende mannetjes; de groep van parkinsonpatiënten is heel divers: jong, oud, man, vrouw en ook met allerlei beroepen.

Ook bij latere uitgiftes wordt de tijd genomen voor een gesprek met de patiënt. Meray: “Bij elk gesprek vragen we of ze last hebben van bijwerkingen of van erger wordende parkinsonverschijnselen, of ze goed slapen, en of ze misschien andere klachten hebben. Zo kunnen we signaleren of een extra consult met de arts nodig is. Patiënten zijn er erg blij mee.”

“We vragen ook altijd naar de stoelgang”, vult Nawal aan. “Want behalve de skeletspieren kunnen ook de darmspieren stijf worden. Dan wordt de darm minder beweeglijk; daardoor wordt de medicatie minder goed opgenomen en kunnen de ziekteverschijnselen erger worden. We geven patiënten adviezen over hoe ze de darmen gezond kunnen houden en nemen contact op met de huisarts als de patiënt last houdt van obstipatie. Door de korte lijnen in het gezondheidscentrum kunnen

we makkelijk een recept voor een laxans regelen als dat nodig is.”

WISSELEN ONGEWENST

Het is bekend: parkinsonpatiënten zijn uiterst gevoelig voor een merkwisseling van hun parkinsonmedicatie. Parkinsonmedicatie staat dan ook op de lijst van medicijnen waarbij wisselen ongewenst is. Vaak is er eerst uitgebreid gezocht naar het merk waarmee de patiënt het best wordt geholpen. Vanwege de smalle therapeutische marge en de vaak hoge innamefrequentie is het belangrijk om de biologische beschikbaarheid zo constant mogelijk te houden. De biologische beschikbaarheid van een generiek middel mag in enige mate afwijken van die van het *spécialité* (naar boven en naar beneden). Dat wil zeggen dat tussen verschillende merken soms behoorlijke verschillen in effect kunnen ontstaan. En daar kan een zorgvuldig ingestelde parkinsonpatiënt bij wisselingen veel last van krijgen.

“De verzekeraars hebben daarom geen preferente merken meer voor parkinsonmedicijnen. Maar het komt wel regelmatig voor dat een bepaald merk niet leverbaar is”, vertelt Nawal. “Dan spannen we ons in om het betreffende merk toch voor de patiënt op te sporen, bij een andere apotheek bijvoorbeeld. Als dat niet lukt, nemen we contact op met de voorschrijver. We denken ook mee: we kijken welke hulpstoffen in welke hoeveelheden in het betreffende merk worden gebruikt en zoeken een merk dat zoveel mogelijk dezelfde samenstelling heeft.”

GOEDE ZORG

Parkinsonbuddy zijn voegt echt iets toe aan je werk, vinden de buddy's. Ze hebben gemiddeld wel één of twee keer per dag contact met een van 'hun' parkinsonpatiënten. “Het is echt vakinhoudelijk, je hebt intensief contact met een aantal patiënten en bouwt een band met ze op”,



vindt Meray. “Zo kun je goede zorg leveren.” Nawal: “Patiënten voelen zich comfortabeler met een vast aanspreekpunt aan wie ze niet telkens hun probleem hoeven uit te

leggen. En dat we goed luisteren en meedenken motiveert de patiënten ook meer om hun medicijnen goed in te nemen.” <



LEVODOPA EN VOEDSEL

- **Advies.** Levodopa moet bij voorkeur worden ingenomen op een lege maag. Dat wil zeggen: meer dan 30 minuten voor een maaltijd of meer dan 1 uur erna. Levodopa moet namelijk snel worden opgenomen om ervoor te zorgen dat de bloedspiegel niet te veel daalt.
Reden. Bij inname met voedsel blijft levodopa te lang in de maag. Als het bijvoorbeeld slechts 30 minuten na een maaltijd wordt ingenomen, dan duurt het 2-3x zo lang als normaal voordat de concentratie in het bloed maximaal is. Bovendien wordt een deel van de levodopa al in de maag afgebroken. De biologische beschikbaarheid is dan lager.
- **Advies.** Als het niet mogelijk is om de inname zo ‘om de maaltijden heen’ te plannen, dan is het belangrijk dat de maaltijd geen eiwit bevat. Dus geen zuivel, vlees, vis, eieren, noten of zaden.
Reden. Als er eiwit uit voedsel in de darm aanwezig is, dan is het opname-systeem in het darmslijmvlies niet optimaal beschikbaar voor levodopa. Hierdoor blijft uiteindelijk minder levodopa beschikbaar voor in de hersenen.

N.B. Dopamine-agonisten (o.a. pramipexol, ropinirol, rotigotine) moeten juist met voedsel worden ingenomen. Deze middelen werken langer dan levodopa en daarom heeft een vertraagde opname minder gevolgen. Bovendien kunnen deze middelen misselijkheid veroorzaken als ze op een lege maag worden ingenomen.