

59 compensatiestrategieën om loopstoornissen bij parkinson te omzeilen

Parkinsonpatiënten gebruiken vaak zelfbedachte trucs om hun loopstoornissen te omzeilen, zoals lopen op het ritme van een metronoom. Revalidatiearts Jorik Nonnekes (Radboudumc) e.a. brachten voor het eerst al deze compensatiestrategieën in kaart en publiceerden hun bevindingen in JAMA Neurology.

'Bevriezen' van lopen is een berucht probleem waar veel parkinsonpatiënten mee kampen. Zij omschrijven dit als het gevoel plotseling vastgeplakt te zijn aan de grond. Behalve dat dit door patiënten als erg invaliderend wordt ervaren, leidt het dikwijls tot vallen en valgerelateerde blessures. Niet-medicamenteuze interventies zoals ergotherapie en fysiotherapie zijn een essentieel onderdeel van de behandeling, omdat dopaminerge medicatie een beperkte invloed heeft op bevroren van lopen. Een van de dingen die een therapeut kan doen, is het aanleren van compensatiestrategieën. Dit zijn trucs om bevroren van lopen te voorkomen of om er weer uit te komen als het optreedt. De meest bekende voorbeelden zijn lopen op het ritme van een metronoom of lopen over strepen op de grond. Er bestaan veel meer compensatiestrategieën, maar tot nog toe waren deze versnipperd beschreven in losse casestudies. Een overzicht ontbrak dus voor behandelaars en patiënten. Dr. Jorik Nonnekes en prof. Bas Bloem (Radboudumc) vonden dat daar verandering in moest komen. Samen met een internationale groep van experts besloten zij een overzicht te creëren van alle beschikbare compensatiestrategieën. Zij hoopten hiermee onder andere meer inzicht te krijgen in de werkingsmechanismen die hieraan ten grondslag liggen. Zij vroegen parkinsonpatiënten of zij zelfbedachte trucs gebruikten om het lopen te verbeteren en zo ja, of ze deze wilden filmen. Hun doel was om zoveel mogelijk *unieke* compensatiestrategieën te verzamelen. Over een periode van vier jaar ontvingen zij enkele honderden video's waaruit ze maar liefst 59 compensatiestrategieën destilleerden. Nonnekes: 'Het bijzondere aan dit onderzoek is dat alle compensatiestrategieën door de patiënten zelf bedacht zijn. Mensen zijn vaak trots op wat ze ontdekt hebben en werken graag mee, zodat we hun strategie ook weer aan andere patiënten kunnen uitleggen. Het is dus echt een onderzoek dat we samen met de patiënt gedaan hebben.' Veel strategieën bleken op dezelfde onderliggende basismechanismen te berusten. De onderzoekers kwamen tot een classificatiesysteem bestaande uit zeven categorieën. Zij stelden een



Stills uit enkele thuisvideo's met compensatiestrategieën.

hypothese op over het werkingsmechanisme achter deze categorieën en hoe het aansturen van het lopen daardoor verandert. Nonnekes: 'Wat veel compensatiestrategieën gemeen hebben is dat ze een switch mogelijk maken van automatisch aangestuurd lopen naar meer doelgericht lopen. Bij mensen met de ziekte van Parkinson is dit belangrijk, omdat het automatisch aansturen van bewegingen is aangedaan. Compensatiestrategieën helpen om de aandacht te verleggen naar het lopen.'

In de praktijk hebben therapeuten vaak slechts een beperkt aantal compensatiestrategieën in hun behandelarsenaal. 'Dat is een probleem, omdat die afzonderlijke compensatiestrategieën helaas niet bij iedere patiënt even goed werken. Je moet dus per patiënt zoeken naar de compensatiestrategie die voor hem of haar het beste werkt.' Nonnekes heeft al veel enthousiaste reacties van therapeuten ontvangen over het verschijnen van zijn overzicht.

Het overzicht vormt een belangrijke basis in de zoektocht naar de juiste compensatiestrategie. Helaas kan dit een tijdrovend en bovendien voor de patiënt frustrerend proces zijn. Een volgende stap is dus om op grote schaal uit te zoeken welk type compensatiestrategie geschikt is voor welk type patiënt. Nonnekes heeft afgelopen jaar een Veni-subsidie gekregen om dit nader te onderzoeken. 'Zo kunnen we in de toekomst hopelijk in de spreekkamer al voorspellen welke compensatiestrategie bij welk type patiënt het beste past.' **Pauline Schuitema**