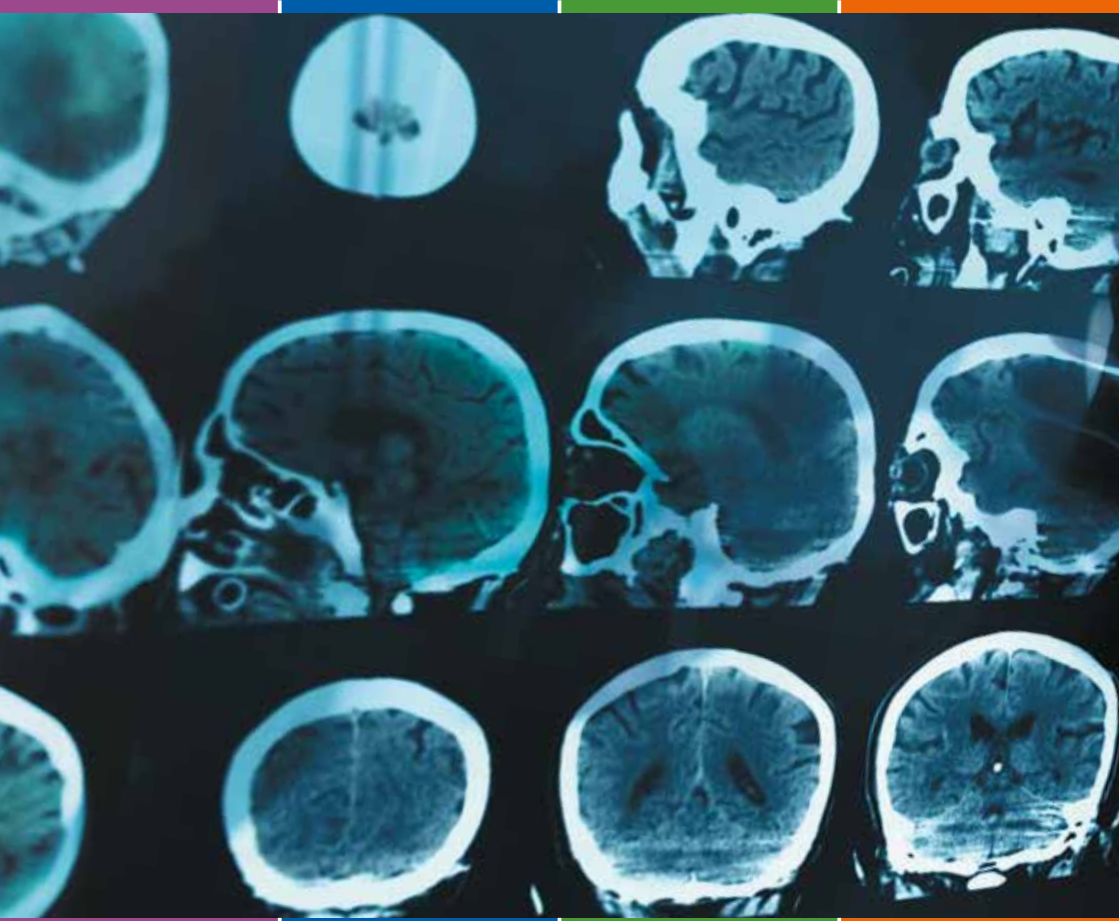


STICHTING

ParkinsonFonds

De ziekte van Parkinson



**ONS DOEL: DE ZIEKTE VAN PARKINSON
VOORKOMEN, REMMEN OF GENEZEN**

1.	Inleiding	3
2.	De ziekte van Parkinson	4
3.	Oorzaken van parkinson	7
4.	Symptomen van parkinson	8
5.	Verloop van de ziekte	10
6.	Behandeling	13
7.	Het ParkinsonFonds werkt aan een oplossing	15
8.	Onderzoek naar de ziekte van Parkinson	16
9.	Parkinson maakt dat je in het nu leeft	18
10.	Tijdslijn	19



Voor u ligt de informatiebrochure over de ziekte van Parkinson. Wanneer mensen met klachten als beven, stijfheid en moeite met bewegen bij de huisarts of neuroloog komen, is vaak de diagnose: de ziekte van Parkinson.

Het is echter moeilijk om de diagnose ‘de ziekte van Parkinson’ met zekerheid te stellen. Dit kan nu alleen nog door hersenweefsel microscopisch te onderzoeken, en dit kan pas nadat iemand is overleden. Bij het stellen van de diagnose gaat een arts vooral af op iemands klachten. De ziekteverschijnselen bij de ziekte van Parkinson kunnen echter ook bij een aantal andere aandoeningen voorkomen.

In deze informatiebrochure, aangeboden door het ParkinsonFonds, vindt u meer informatie over de ziekte van Parkinson.

Het ParkinsonFonds heeft tot doel de ziekte van Parkinson te overwinnen. Dat doen we door uitsluitend het allerbeste medisch-wetenschappelijk onderzoek naar parkinson te financieren. Baanbrekend, innovatief onderzoek door gerenommeerde wetenschappers. Ware parkinsonspecialisten die onze missie delen.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lex Knobben', written in a cursive style.

Lex Knobben
Directeur Stichting ParkinsonFonds

2. DE ZIEKTE VAN PARKINSON



Dr. James Parkinson (1755-1824)

In 1817 beschreef de Londense arts James Parkinson voor het eerst de verschijnselen van de ziekte van Parkinson in zijn boek 'An essay on the shaking palsy'. Later is zijn naam aan de ziekte verbonden: 'de ziekte van Parkinson'.

11 april is de geboortedag van James Parkinson: dan wordt elk jaar Wereld Parkinson Dag georganiseerd. Er is dan wereldwijd extra aandacht voor de ziekte.

Over de ziekte

De ziekte van Parkinson is een chronische hersenaandoening. Een hersenaandoening waarbij een kleine groep cellen in de hersenen (in de substantia nigra) beschadigt en afsterft. Daardoor kunnen de cellen geen dopamine meer aanmaken. En die chemische

stof hebben we juist nodig om soepel te kunnen bewegen en onze lichaamsbewegingen onder controle te houden.

Waarom de hersencellen in de zwarte kernen afsterven is nog niet precies bekend. Elementen die hierbij mogelijk een rol spelen zijn onder andere: achteruitgang van de werking van de hersenen met toenemende leeftijd, een stoornis in de eiwitstofwisseling en omgevingsfactoren zoals aanraking met giftige stoffen.

Er zijn 4 onderzoeksrichtingen; levensstijl, toxins, erfelijkheid en ouderdom.

Gevolg: nare ziekteverschijnselen zoals trillen, moeilijk praten, stijve armen, stijve benen. De ziekte is langzaam progressief en genezing is nog niet mogelijk.

Onderzoek

Sinds de ziekte van Parkinson voor het eerst werd beschreven in 1817, hebben wetenschappers onderzoek gedaan naar de oorzaken van de ziekte en gezocht naar een goede behandeling. In de vroege jaren 1960 identificeerden wetenschappers het probleem van de onderliggende ziekte: het verlies van de hersencellen die de productie van een chemische stof genaamd dopamine regelen. Deze stof helpt bij het coördineren en controleren van de spieractiviteit.

Deze ontdekking leidde tot de eerste succesvolle behandeling van de ziekte van Parkinson. En het was het begin om nieuwe, nog effectievere therapieën te bedenken.

Nog steeds wordt er veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de ziekte van Parkinson. Elke dag worden er nieuwe en intrigerende bevindingen gerapporteerd.



In ons vakgebied staat de technologie geen dag stil. Dat betekent ook dat een methodiek vlug verouderd.

We kunnen nu echter veel meer doen in korte tijd. Elke dag kan er een doorbraak zijn in het onderzoek naar de ziekte van Parkinson.

prof. dr. Vincenzo Bonifati



Uit onderzoek blijkt dat parkinson 65.000 Nederlanders treft en helaas zien we een alarmerende stijging onder dertigers en veertigers. De verwachting is, dat het aantal patiënten tussen 2025 en 2030 zal verdubbelen. Een klein percentage heeft erfelijke parkinson. De ziekte is niet besmettelijk.

De maatschappij betaalt een hoge prijs voor de ziekte van Parkinson. De financiële en maatschappelijke gevolgen van deze ziekte zijn enorm voor de volksgezondheid en zullen toenemen naarmate de bevolking meer vergrijst.

MOGELIJKE SOORTEN PARKINSON:

- **post-encefalitisch parkinsonsyndroom (na hersenontsteking)**
- **parkinsonsyndroom door vergiftiging (zware metalen)**
- **vasculair parkinsonisme (door diabetes)**
- **parkinsonisme als bijwerking van medicijnen**
- **dementie met Lewy-bodies (met hallucinaties)**
- **erfelijke parkinson**
- **juvenile parkinson (onder de 20 jaar)**



In de afgelopen jaren spitste het onderzoek zich toe op het remmen van de progressie van de ziekte, het herstellen van verloren functies en zelfs het voorkomen van de ziekte.

Echter, we kunnen tot op heden nog geen neurodegeneratieve aandoening genezen.

Nu doorgaan met onderzoek is cruciaal. Daarom financiert het ParkinsonFonds belangrijk onderzoek van vooraanstaande medici en wetenschappers.

Welke soorten parkinson zijn er?

De ‘echte’ ziekte van Parkinson – ook wel idiopathisch parkinsonisme genoemd uit zich bij iedere patiënt anders. Los daarvan, worden er parkinsonachtige aandoeningen onderscheiden van de ziekte van Parkinson.

Deze heten parkinsonisme of parkinsonsyndroom: een verzamelnaam voor aandoeningen die lijken op parkinson. Het verschil ligt in de dopamine: bij parkinson is de aanmaak verstoord, bij parkinsonisme verloopt de opvang niet goed, waardoor parkinsonmedicijnen niet werken bij parkinsonisme. ■

3. OORZAKEN VAN PARKINSON



Wat veroorzaakt de ziekte van Parkinson?

De oorzaak van de ziekte van Parkinson is nog niet bekend. Wel is wetenschappelijk achterhaald hoe bepaalde parkinsonismen zich ontwikkelen. Parkinson ontstaat door het afsterven van zenuwcellen in de hersenen. Wanneer ongeveer 60-70% van deze dopamine producerende cellen is afgestorven, verschijnen de parkinsonsymptomen. Het is echter nog niet bekend waardoor deze zenuwcellen sterven. Dat probeert het ParkinsonFonds met medisch-wetenschappelijk onderzoek te achterhalen. Alleen dan kunnen we een medicijn of behandeling ontwikkelen tegen de ziekte.

Er zijn wel verschillende theorieën voor de oorzaak van parkinson

Onderzoekers zochten al naar genetische oorzaken en afwijkingen en omgevingsfactoren die een rol kunnen spelen, zoals:

- virussen
- bacteriën
- giftige stoffen
- zware metalen

4. SYMPTOMEN VAN DE ZIEKTE VAN PARKINSON

Lara ten Cate zegt over de ziekte van haar vader:

De relatie die ik met mijn vader heb is veranderd door zijn ziekte van Parkinson. Door deze ziekte weet ik niet hoe het is om leuke dingen met mijn vader samen te doen. Dat vind ik wel lastig.

Parkinson is een gecompliceerde ziekte die zich uit in talrijke symptomen. Deze zijn vaak te onderscheiden in motorische (gericht op beweging) en niet-motorische klachten zoals depressieve gedachten. De symptomen verschillen per patiënt, dus niet iedereen zal alle klachten ervaren.

De meest voorkomende symptomen van parkinson:

- trillen (tremor) van de handen, benen, kin of tong
- trager worden van bewegingen (bradykinesie), moeite met starten van bewegingen (akinesie) en ontbreken van automatische bewegingen (hypokinesie)
- stijfheid van de spieren (rigiditeit)
- houdings- en evenwichtsproblemen en soms vallen bij langer bestaan van de ziekte
- vermoeidheid
- schuifelend lopen
- 'bevrozen' van de benen tijdens lopen (freezing), waardoor het lijkt alsof de voeten aan de vloer blijven plakken
- arm of been niet meer kunnen bewegen
- moeite met evenwicht houden en coördinatie
- moeite met praten (zachter en monotoon)
- moeite met schrijven (verkrampt)
- vlakke gelaatsuitdrukking ("masker")



Andere symptomen die regelmatig voorkomen bij parkinson:

- blaas- en darmproblemen
- obstipatie
- vallen en duizeligheid
- oogproblemen
- pijn in ledematen
- depressiviteit
- emotionele instabiliteit
- geheugenstoornissen
- slaapstoornissen
- lage bloeddruk
- cognitieve achteruitgang
- hallucinaties
- dementie
- rusteloze benen
- huidproblemen
- overmatig zweten
- spraak- en communicatieproblemen
- moeite met slikken
- verandering van seksuele behoeften
- verminderde reuk

Deze symptomen treden niet bij alle patiënten op. Daarnaast verschilt de ernst van de klachten en het verloop van de ziekte van patiënt tot patiënt. Dit geldt zeker voor patiënten met aandoeningen die lijken op de ziekte van Parkinson, de zogeheten atypische parkinsonismen. ■

5. VERLOOP VAN DE ZIEKTE



De ziekte is progressief: klachten beginnen vaak geleidelijk, meestal aan één kant en nemen na verloop van tijd meestal toe, in volstrekt willekeurige volgorde. Vroege symptomen, zijn een moe en zwak gevoel, moeite met schrijven (een kleiner en onduidelijker handschrift), een trilling in de arm, een voet die opeens ‘op slot’ gaat. De ontwikkeling van de ziekte – snelheid en symptomen – verschilt per persoon. Met de juiste behandeling, die door de jaren heen telkens wordt aangepast, zijn de klachten vaak redelijk te beheersen. Dat neemt niet weg dat de ziekte een grote impact heeft op het dagelijks leven.

De vijf stadia van de ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson treft mensen op verschillende manieren, waardoor een groot aantal symptomen is vast te stellen. Hoewel de symptomen mild of ernstig kunnen zijn, vaak of niet vaak voorkomen, blijkt de ziekte van Parkinson vijf verschillende stadia te hebben. De doorlooptijd van elk stadium varieert, en het overslaan van de stadia, van de eerste fase naar fase drie, bijvoorbeeld, is niet ongewoon.

De bekendste manier om de progressie van de ziekte bij patiënten vast te stellen is de Hoehn & Yahr-schaal, vernoemd naar de twee artsen die de schaal hebben ontwikkeld in 1967.



Martine Verburg:

Ik droom dat de progressie van mijn parkinson nog lang zo langzaam als nu mag zijn. Verder? Ik tel elke dag mijn zegeningen want morgen bestaat eigenlijk niet. Ik leef echt elke dag in het nu en we zien het wel.



DE VIJF STADIA ZIJN:

Fase één

Tijdens deze eerste fase van de ziekte ervaart de patiënt meestal milde symptomen. Deze symptomen kunnen voor ongemak zorgen bij de dagelijkse taken. Bekende symptomen zijn de aanwezigheid van trillingen of het schudden van de ledematen.

Tijdens de eerste fase detecteren vrienden en familie meestal veranderingen bij de patiënt met parkinson, zoals een slechte houding, verlies van evenwicht en een abnormale gezichtsuitdrukking.

Fase twee

In het tweede stadium van de ziekte van Parkinson zijn de symptomen bilateraal. De coördinatie van ledematen aan beide zijden van het lichaam gaat moeizamer. De patiënt ondervindt problemen met wandelen of behoud

van evenwicht en het onvermogen om normale fysieke taken te voltooien wordt duidelijker.

Fase drie

In dit stadium worden de symptomen van de ziekte van Parkinson ernstig. Patiënten kunnen niet meer recht lopen of staan. Er is een merkbare vertraging van de fysieke bewegingen in de derde fase.

Fase vier

In deze fase van de ziekte manifesteren zich ernstige symptomen van parkinson. Wandelen gaat nog net, maar het is vaak beperkt en de stijfheid en traagheid van de bewegingen zijn zichtbaar. Tijdens deze fase zijn de meeste patiënten niet meer in staat om de dagelijkse taken te doen en kunnen ze niet meer zelfstandig wonen. Het beven en trillen





uit de eerste fases neemt echter af gedurende deze fase. Het is tot nu onbekend waardoor dit komt.

Fase vijf

In de laatste fase van de ziekte van Parkinson neemt de ziekte de fysieke bewegingen van de patiënt over. De patiënt is meestal niet in staat om voor zichzelf te zorgen en niet in staat om zelf te staan of lopen tijdens deze fase. Een patiënt in fase vijf vereist meestal constant één-op-één verpleegkundige zorg.

De ziekte van Parkinson leidt meestal niet tot een opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Wanneer de balansstoornissen of de cognitieve stoornissen echter een dusdanig gevaar in het dagelijks leven worden, worden patiënten vaak wel opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. De levensverwachting bij patiënten met de ziekte van Parkinson is niet korter vergeleken met gezonde mensen. ■



Han van Dijk, patiënt:

Fysiek ben ik traag geworden. Ik kan het tempo van het gewone leven niet meer aan. Ik heb geen kortetermijngeheugen meer en vooruitkijken heeft weinig zin. Ik leef veel meer van dag tot dag nu. Alles is anders.



Parkinson is nog niet te genezen. Daarom richt de behandeling zich nu vooral op het verminderen van de symptomen en het verlichten van de klachten. Het is een progressieve ziekte – geen medicijn kan dit stoppen. Essentieel in de behandeling is een combinatie van medicijnen, voldoende beweging en gezonde voeding.

Voor elke parkinsonpatiënt een therapie op maat

Totdat de wetenschap een geneesmiddel heeft gevonden, worden de meeste parkinsonsymptomen behandeld met medicijnen die de ziekte enigszins draaglijk moeten maken.

Niemand heeft dezelfde combinatie van symptomen. Uw specialist of parkinson-verpleegkundige zal altijd een behandeling op maat samenstellen. Veel patiënten hebben baat bij aanvullende therapieën, variërend van gesprekken met een psychiater tot een specifieke operatie zoals deep brain stimulation.

Medicijnen bij de ziekte van Parkinson

Helaas is er nog geen medicijn dat de ziekte van Parkinson geneest.

Wel kan de neuroloog medicatie voorschrijven.

Al deze medicijnen kunnen bijwerkingen veroorzaken, al is het vaak lastig te ontdekken of deze bijwerkingen door de medicatie of door de ziekte komen. Patiënten kunnen o.a. last hebben van een droge mond, voelen zich misselijk, duizelig, verward, hebben last van verstopping, slapeloosheid of vallen juist overdag in slaap en vertonen ongeremd gedrag. Uw neuroloog probeert de medicatie zo af te stemmen dat u zo min mogelijk bijwerkingen ervaart.

Operaties bij parkinson

Welke operaties zijn mogelijk bij parkinson?

Parkinsonpatiënten die al langere tijd aan de ziekte lijden en bij wie

de medicatie onvoldoende helpt, komen in aanmerking voor een operatie. Niet iedereen is echter geschikt voor een chirurgische ingreep en het is nooit zonder risico: bespreekt u dit dus met uw neuroloog of parkinson-verpleegkundige.

Een operatie kan u helpen meer controle te krijgen over de symptomen. Helemaal genezen kan (nog) niet, dus de ziekte en bijbehorende klachten zullen – ondanks de operatie – langzaam voortschrijden. De meeste patiënten hebben toch nog medicijnen nodig na een operatie.

DE GEBRUIKTE MEDICATIE OP DIT MOMENT OMVAT ONDER ANDERE:

- **Levodopa of een dopamine-agonist:** zorgen ervoor dat het trillen vermindert en dat u soepeler beweegt.
- **Anticholinergica:** door het dopaminetekort krijgt acetylcholine, een andere boodschapperstof in de hersenen, de overhand. Met anti-cholinergica kan dit worden tegengegaan.
- **Selegiline:** voorkomt de afbraak van dopamine. Deze stof wordt vaak in een vroeg stadium van de ziekte gebruikt of in combinatie met andere medicijnen.

Hersenstimulatie bij parkinson

Een van de meest toegepaste chirurgische technieken bij parkinson is deep brain stimulation (DBS). Hierbij worden diep in de hersenen elektroden geplaatst. Deze zijn aangesloten op een inwendige stimulator. Door elektrische stimulatie kunnen in de hersenen heel gericht symptomen worden onderdrukt.

Toekomstige behandelingen voor parkinson

Veel van de huidige onderzoeken richten zich op het proberen te vervangen van de verloren dopamine. Zonder dopamine producerende cellen kunnen de hersenen immers niet normaal functioneren, met de bekende parkinsonsymptomen als gevolg. Het ParkinsonFonds financiert ook onderzoek rond gentherapie. Doel van deze studie is het voorkomen van het afsterven van zenuwcellen. Met steun van donateurs maken we ook stamcelonderzoeken mogelijk. Hierbij onderzoeken wetenschappers of afgestorven dopamine producerende cellen kunnen worden vervangen door nieuwe, gezonde dopamine producerende cellen. Deze nieuwe cellen komen van in het laboratorium gekweekte stamcellen. Hoopgevende ontwikkelingen voor de toekomst! ■



7. HET PARKINSONFONDS WERKT AAN EEN OPLOSSING

Nu al telt Nederland 63.500 mensen met de ingrijpende ziekte van Parkinson. Specialisten spreken de verwachting uit dat dit aantal verdubbelt in de komende jaren. Tijd om de ziekte een halt toe te roepen. Dat kan alleen door nog meer te investeren in medisch-wetenschappelijk onderzoek.

De ziekte van Parkinson voorkomen of genezen. Dat is het uiteindelijke doel van de Stichting ParkinsonFonds.

Daarom financieren we belangrijk onderzoek van vooraanstaande medici en wetenschappers. Daarnaast willen we o.a. via onze nieuwsbrieven, informatie op de website, mailings en brochures voorlichting bieden over de ziekte van Parkinson en de gevolgen daarvan. We zetten ons in om deze ernstige gevolgen van de ziekte van Parkinson draaglijker te maken.

Het ParkinsonFonds is dé belangrijkste financier van wetenschappelijk onderzoek naar de ziekte van Parkinson in Nederland.

Stichting ParkinsonFonds ontvangt geen overheidssubsidie. Al onze inkomsten zijn afkomstig uit fondsenwerving en giften van mensen die beseffen dat de ziekte van Parkinson heel veel aandacht verdient.

Want met de toenemende vergrijzing zal de diagnose ‘parkinson’ – helaas – steeds vaker worden gesteld. Daarmee blijven we behoefte houden aan meer onderzoek naar oorzaken, gevolgen, behandelingen en oplossingen.

Elke donatie komt zeer goed terecht. We gaven al ruim € 27 miljoen aan onderzoek van vooraanstaande Nederlandse onderzoekers. ■

8. ONDERZOEK NAAR DE ZIEKTE VAN PARKINSON



Op weg naar een remedie

Jaarlijks ontvangt het ParkinsonFonds tal van onderzoekaanvragen, die we zoveel mogelijk proberen te honoreren. Alle voorstellen worden beoordeeld door onze Scientific Advisory Board, die is samengesteld uit de absolute top aan parkinsonneurologen en wetenschappers.

Dankzij deze waardevolle studies komen we telkens een stap dichterbij een remedie voor de ingrijpende ziekte van Parkinson. Hiernaast geven enkele gerenommeerde onderzoekers een korte impressie van hun werk voor het ParkinsonFonds. ■



Onderzoeker:
dr. W. Mandemakers

Onderzoek:
Welke moleculaire mechanismen veroorzaken erfelijke vormen van de ziekte van Parkinson?

Instituut: Erasmus MC, Rotterdam
Duur: 4 jaar
Kosten: € 326.000

Doel:
Het in kaart brengen van de moleculaire mechanismen die erfelijke vormen van de ziekte van Parkinson veroorzaken.



Onderzoeker:
dr. W. den Dunnen

Onderzoek:
Het remmen van ferroptose in de ziekte van Parkinson.

Instituut: UMC, Groningen
Duur: 1 jaar
Kosten: € 114.200

Doel:
Het bestuderen van de interactie tussen eiwitstapeling en ferroptose en het beïnvloeden hiervan met onder andere specifieke geneesmiddelen.



Onderzoeker:
dr. V. Donega

Onderzoek:
Kunnen beschadigde cellen in het brein herstellen?

Instituut: AMC, Amsterdam
Duur: 3 jaar
Kosten: € 297.646

Doel:
Bepalen of de stamcellen van het brein gereactiveerd kunnen worden en om nieuwe hersencellen te produceren.



Onderzoeker:
dr. M.F. Contarino, MD. PhD

Onderzoek:
Transplantatie van fecale microbiota via CAPsules of GASTROscopie bij de ziekte van Parkinson.

Instituut: LUMC, Leiden
Duur: 4 jaar
Kosten: € 349.522

Doel:
Het doel van deze studie is om het effect van FMT, toegediend via de gastroscopie en/of via capsules, om zo parkinson-symptomen te onderzoeken.



Onderzoeker:
prof. dr. E.J.A. Scherder

Onderzoek:
Pijn, cognitie en motoriek bij de ziekte van Parkinson – de rol van de huisarts en tandarts.

Instituut: VUMC, Amsterdam
Duur: 4 jaar
Kosten: € 209.094

Doel:
Op zoek naar een effectieve pijnbehandeling die de levenskwaliteit van parkinsonpatiënten verhoogt.



Onderzoeker:
prof.dr. M.M.A.E. Claessens

Onderzoek:
Het ontrafelen van de moleculaire link tussen externe triggers en α -synucleïne pathologie.

Instituut: Universiteit van Twente
Duur: 4 jaar
Kosten: € 293.737

Doel:
Het doel van dit project is om licht te werpen op oorzaken die kunnen leiden tot idiopathische ziekte van Parkinson.

9. PARKINSON MAAKT DAT JE IN HET NU LEEFT

Nikita Krielaart

Twintig en parkinson

“Als je twintig bent en je krijgt klachten als stijve benen en trillen dan denk je natuurlijk niet meteen aan de ziekte van Parkinson. Helaas kreeg ik wel precies die diagnose. Het eerste wat ik toen heb gedaan is testen of dat wel kon kloppen. Dat testen dat deed ik door op de fiets te stappen en een stuk heel erg hard te gaan fietsen. Echt ver kwam ik niet want ik begon gelijk heel hard te trillen. Wat ik ook heb geprobeerd is het uitwringen van een natte handdoek, maar ook dat lukte mij niet meer. Terugkijkend had ik als kind ook erg veel last van darmklachten en nu nog. Tja en dan is er toch het moment dat je moet erkennen dat de diagnose klopt. Dat was wel hard. Ik blijf erfelijk belast te zijn met parkinson. In het eerste jaar was ik vooral bezig met waarom heb ik dit en wat is parkinson eigenlijk. Ik had ook erg veel onderzoeken. Na een jaar merkte ik dat ik juist mijn verhaal wilde delen en behoefte had aan lotgenotencontact.”

Weinig tijd om aan te passen

“Parkinson heeft mijn leven volledig veranderd. Sommige dingen zijn beter maar er zijn ook moeilijke dingen. Het moeilijkste aan de ziekte van Parkinson voor mij is dat er elke keer iets nieuws bij komt. Je moet elke keer opnieuw je eigen draai weer vinden in wat zich nieuw aandient in de ziekte. De tijd die je krijgt om je aan te



passen is vaak ook niet zo lang. Je bent dan net gewend bent aan het nieuwe normaal en dan komt er alweer iets nieuws bij of je verliest iets. Dat continue proces van aanpassen is zwaar en je omgeving ziet ook niet alles. Vaak zie je mensen op dagen dat het goed met je gaat en niet op de dagen dat je veel last hebt van de ziekte. Dat maakt het ook wel eens moeilijk voor je omgeving om te begrijpen waarom je niet altijd mee kunt doen.”

Elke dag is anders

“Toch heeft de ziekte van Parkinson voor mij ook wel positieve effecten. Ik maak me veel minder zorgen over wat mensen van mij vinden of denken bijvoorbeeld. Ik wil geen tijd meer verdoen met mij daar druk om maken. Liever besteed ik mijn tijd aan de dingen die mij lukken en waar ik blij van word. Ver vooruitkijken? Dat doe ik ook niet meer want elke dag is toch weer anders. Ik kan pas op de dag zelf voelen of ik een goede dag heb of een dag waarop ik veel last heb van de ziekte. Je mag wel zeggen dat ik door de ziekte van Parkinson veel meer in het moment heb leren leven.”

10. TIJDSLIJN

Sinds de oprichting in 1998 financierde ParkinsonFonds al meer dan 100 onderzoeken naar de ziekte van Parkinson. Allemaal met dank aan onze donateurs. Wij investeren in onderzoek naar de oorzaak van deze ingrijpende ziekte. Maar ook om de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren. Al deze onderzoeken brengen ons steeds een stap dichterbij een geneesmiddel tegen de ziekte van Parkinson.

Een onderzoek naar stamcellen in de hersenen van parkinsonpatiënten

1998

Oprichting Stichting ParkinsonFonds. Sindsdien de grootste financier van medisch-wetenschappelijk parkinson-onderzoek in Nederland.

1999

Parkinsononderzoek door Prof.dr. K.L. Leenders (UMC Groningen).

2002-2005

Stamcelonderzoek door Prof.dr. E. Hol (NIN).

2003

- Prof.dr. V. Bonifati (Erasmus MC) rondt met succes een genetisch onderzoek naar vroege parkinson af.
- Prof.dr. P. Heutink (Amsterdam UMC) onderzoekt de functionele karakterisering van het DJ-1-eiwit.

2012

Onderzoek naar Levodopabehandeling bij beginnende ziekte van Parkinson: de LEAP-studie door dr. R.M.A. de Bie (Amsterdam UMC/AMC).

2008-2009

- Onderzoek door dr. E. van Wegen (Amsterdam UMC): Onttrafeling van het effect van externe ritmen op de mobiliteit. Synchronisatie en toepassing van alternatieve hersencircuits bij mensen met de ziekte van Parkinson.
- Stichting ParkinsonFonds subsidieert de Nederlandse Hersenbank. Een onderzoek naar stamcellen in de hersenen van parkinsonpatiënten door Prof.dr. E. Hol (NIN).

2007

Onderzoek van Prof.dr. H. Berendse (Amsterdam UMC) naar oorzaken en voorspellers van parkinsondementie (MEG-registratie).

Ontdekking: Vroegtijdige toediening levodopa geeft later geen schadelijke effecten

2013

- Studie van Nederlandse families met de ziekte van Parkinson, begeleid door Prof.dr. A.J.W. Boon (Erasmus MC).
- Doorbraak in het onderzoek door Prof.dr. V. Bonifati (Erasmus MC) Ontdekking: mangaan kan leiden tot parkinsonisme.
- Onderzoek naar het effect van lichttherapie bij parkinsonpatiënten. Door Prof.dr. O. van den Heuvel (Amsterdam UMC/UMc).
- Het begrijpen van adaptieve neuroplasticiteit bij de ziekte van Parkinson door dr. J.E. Visser (Radboud UMC).
- Prof.dr. R.J. Pasterkamp (UMC Utrecht) onderzoekt een celtherapie voor de ziekte van Parkinson.

Ontdekking: Mangaan kan leiden tot parkinsonisme

2014

Het onderzoeken van de genetica van de ziekte van Parkinson vanuit een epidemiologisch perspectief door Prof.dr. M.A. Ikram (Erasmus MC).

2015

- Onderzoek naar de relatie tussen pijn en cognitief functioneren bij parkinsonpatiënten. Door Prof.dr. E. Scherder (Amsterdam UMC/UMc), met optimale pijnbehandeling als ultiem doel.
- Studie die gedetailleerd inzicht geeft in de anatomie van de subthalamische kern door dr. A. Alkemade en Prof.dr. B.U. Forstmann (FMG Amsterdam).

2016

- ParkinsonThuis Studie – voor een hogere levenskwaliteit voor patiënten. Door Prof.dr. B. Bloem (Radboudumc), 24-uursonderzoek met mobiele technologie, gericht op een behandelplan op maat en geschikt voor monitoring op afstand.
- OPTIMIST-studie: voorspellen welke patiënten baat hebben bij DBS. Door Prof.dr. B. van Hilten en Prof.dr. M.F. Contarino (LUMC).

2019

- Baanbrekende ontdekking over histamine door dr. L. Shan (Nederlands Herseninstituut). Nieuwe aanknopingspunten om parkinson af te remmen of te voorkomen.
- De rol van het LRP10-gen bij het ontstaan van parkinson. Onderzoek door Prof.dr. V. Bonifati en dr. W. Mandemakers (Erasmus MC).
- Onderzoek naar de rol van insula in een vroeg stadium van parkinson, door dr. W. van de Berg (Amsterdam UMC) en dr. F.J. de Jong (Erasmus MC).

2018

Onderzoek naar voorkomen van afsterven van zenuwcellen door dr. G.M.J. Segers-Nolten (Universiteit Twente).

Ontdekking: Herseneiwit overactief in de ziekte van Parkinson

2017

- Parkinson in een kwek schaalt: hoe voorkomen we het afsterven van zenuwcellen? Dr. W. Mandemakers (Erasmus MC).
- Ontdekking: herseneiwit overactief in de ziekte van Parkinson. Door Prof.dr. J. Verhaagen en dr. K. Bossers (Nederlands Herseninstituut).

2020

Begint parkinson in het afweersysteem? Onderzoek door dr. A.M. Dolga (RUG).

2021

- Onderzoek naar de rol van de virusinfecties bij het ontstaan van parkinson. Dr. G.M.J. Segers-Nolten (Universiteit Twente).
- Onderzoek naar de rol van Mc1 in de overleving van dopamineuronen. Dr. L. van der Heide (UvA).

2022

- Onderzoek naar slaapproblemen als voorbode van het ontstaan van de ziekte van Parkinson. Prof.dr. K.L. Leenders (UMC Groningen).
- Onderzoek naar het effect van alfa-synucleïne op de samenstelling en functie van het autofagosomale SNARE complex. Dr. T. Koeglsperger (Duitsland).

Een generatie zonder de ziekte van Parkinson!

Stichting ParkinsonFonds is de grootste financier van baanbrekend parkinsononderzoek in Nederland. We willen de oorzaak van de ziekte vinden en een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van een geneesmiddel om parkinson voorgoed te overwinnen. En zolang parkinson de wereld nog niet uit is, willen we nieuwe behandelmethoden ontwikkelen en het algemeen welbevinden van de parkinsonpatiënt verbeteren. Daarom komt uitsluitend het allerbeste medisch-wetenschappelijk onderzoek door gerenommeerde parkinsonspecialisten in aanmerking. Op www.parkinsonfonds.nl kunt u daarover meer lezen.

STICHTING

ParkinsonFonds

Contact

Stichting ParkinsonFonds

Hoofdweg 667A
2131 BB Hoofddorp

Telefoon: 023-5540755

E-mail: info@parkinsonfonds.nl
Website: www.parkinsonfonds.nl

IBAN: NL10ABNA0504201530
BIC: ABNANL2A
RSIN: 806894544
KvK-nr.: 34103067