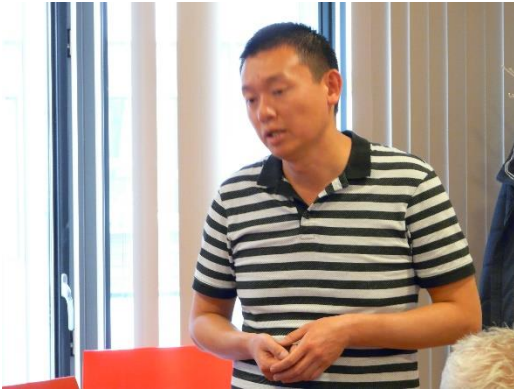


Verlag bijeenkomst d.d. 21 mei 2019 van het ParkinsonCafé Zoetermeer e.o.

Dr. W.Z. Chiu van het Lange Land Ziekenhuis geeft vandaag een presentatie over Parkinsonisme PSP



Jacques de Roos opent de bijeenkomst en heet iedereen en in het bijzonder Dr. Chiu van harte welkom.

Dr. Chiu legt uit dat PSP een Progressieve Supranucleaire Verlamming is. In deze presentatie geeft hij een historisch overzicht over PSP, hij vertelt daarna over zijn promotieonderzoek naar PSP en de toekomstperspectieven.

De ziekte is beschreven in 1963 door Steele, Richardson en Olszewski.

De klinische kenmerken zijn:

Geleidelijke achteruitgang van:

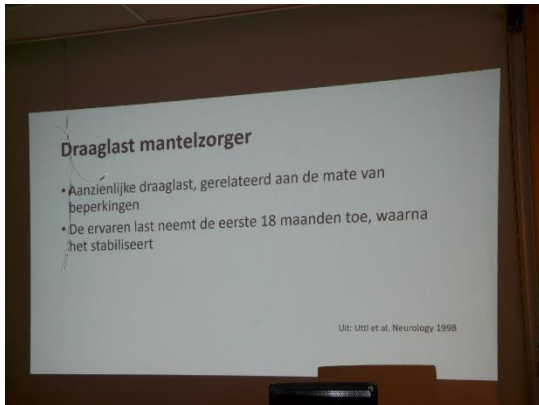
- Parkinson gelijkende klachten
- Balansstoornis
- Verminderd verstaanbaar
- Stoornissen in het denkvermogen
- Onvermogen naar boven of beneden te kijken.

Supranucleair: het betreft de bovenkernen in de hersenen.

Bij onderzoek wordt gekeken of de oogbeweging vloeiend naar omhoog en omlaag gaat.

Naar schatting komt de ziekte voor bij 5 op de 100.00 mensen en bij 5% van alle Parkinson-achtige aandoeningen. Het is vooral een ziekte van 50-plussers, maar de allerjongste waarbij het ontdekt is een 40-jarige.

Er is een aanzienlijke draaglast voor de mantelzorger.



Er zijn verscheidene vormen:

- Typische PSP
- A-typische vormen: PSP-Parkinsonisme (eerst gelijkend op de ziekte van Parkinson, pas na enkele jaren ontstaan de typische PSP verschijnselen).

Dit is niet helemaal dezelfde ziekte.

Risicofactoren: Omgeving

Er is (nog) geen overtuigend bewijs dat omgevingsfactoren de kans op PSP beïnvloeden

Risicofactoren: Erfelijkheid

- Doorgaans geen familiair voorkomen (sporadisch)
- In ~7% lijkt er toch sprake van familiair voorkomen (maar zelden wordt er een mutatie gevonden)

Beeldvorming: kolibrieteken

Dr. Chiu toont een zij-aanzicht van de hersenen bij een normale situatie en bij iemand met PSP. Bij PSP is er een inkrimping van de middenhersen. Dat geeft een beeld op de scan van een kolibri.

Onderzoek na overlijden.

Na overlijden van een patiënt kan pas heel goed onderzocht worden welke afwijkingen er in de hersenen aanwezig zijn. Vooral de eiwit ophopingen en de TAU-eiwit afwijking geeft dan duidelijkheid.

Medicatie

- Tot op heden is PSP niet te genezen, zelfs de klachten zijn niet te verminderen.
- Neurotransmitter vervangingstherapie (zoals het aanvullen van dopamine) is weinig effectief bij PSP.

Dr Chiu vertelt vervolgens over zijn promotieonderzoek.

- Landelijke verwijzing naar polikliniek en het bezoeken van verpleeghuizen
- Medische brieven en scans werden opgevraagd
- Bij bezoek deed hij:
 - Anamnese: presenterende symptomen en beloop
 - Neurologische onderzoek (o.a. korte video om te bespreken en vast te stellen)
 - Vragenlijsten invullen
 - Bloedafname
 - Tevens werd de mogelijkheid van hersenobductie besproken.



Denkproblemen bij PSP

Dr. Chui vertelt over het onderzoek van mevrouw Donker Kaat over de subgroep PSP-FTD, de Frontotemporale dementia (FTD). Bij MRI onderzoek zag men inkrimping voorkwab en TAU-afwijking bij 40% van PSP patiënten.

PSP en FTD zijn verwante aandoeningen, er zijn:

- Overeenkomende symptomen
- Pathologische overeenkomst: tau afwijkingen in de hersenen.

Het doel van promotieonderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in de klinische, neuropathologische en neurochemische aspecten.

De Promotieonderzoek vragen waren:

- Is de overleving bij PSP anders dan bij FTD?
- Welke hersenregio's zijn er betrokken bij PSP, met name in de bij de vorige studie gevonden hersenregio's?
- (Studies naar verwante aandoeningen).

Overlevingsstudie:

Dr. Chiu geeft vergelijking van aantal patiënten met PSP en FTD, hun leeftijd bij aanvang en het percentage mannen.

Voorspellers voor een slechter beloop:

- PSP: mannelijk geslacht, oudere aanvangsleeftijd en hogere PSP rating scale score.

Verband tussen denkstoornis en verminderde doorbloeding?

- Traagheid in het denken
- Stoornis in de uitvoerende functies: stroop test.

Een voorbeeld wordt getoond van de stroop test: men moet de kleur aangeven waarvan de letters minder zichtbaar zijn.

Er worden nog enkele afbeelding getoond van:

- de verminderde doorbloeding in de cingulaire cortex bij PSP en FTD-Tau. Hoe slechter daar de doorbloeding is, hoe slechter de uitvoerende functies.
- Twee schematische weergaven van veranderenden neurotransmitter-receptoren in de midcingulaire cortex (MCC)

Conclusie PSP studies:

- **PSP is een agressieve aandoening**
- **MCC zou een sleutelrol bij de cognitie van PSP kunnen spelen**
- **Multiples neurotransmitter systemen spelen een rol bij PSP**

Toekomstperspectieven

Biomarkers om PSP vroeger en beter te diagnosticeren

- **Scans die afwijkend tau eiwit kunnen opsporen**

- **Manieren om afwijkend tau eiwit in het hersenvocht op de sporen**

Tau medicatie

- **Zoals : ter voorkoming van klontering van tau, tau waardes verminderen, microtubules verstevingen.**

Na afloop bedankt Jacques Dr. Chiu hartelijk voor zijn interessante presentatie en overhandigt hem als dank een fles wijn.



**De volgende bijeenkomst vindt plaats op DINSDAG
18 juni 2019**

Het onderwerp zal dan zijn: Creatief met Parkinson

LET OP: in de maanden juli en augustus is er geen Parkinsoncafé !!