

LOPEN of FIETSEN?

De weightwatchers en de fietsfabrikanten geven verschillende antwoorden. Wat is belangrijk bij Parkinson?



Regelmatig vraag ik aan een cliënt of hij/zij meer loopt of meer fietst. Vaak krijg ik als antwoord: “fietsen is makkelijker en lopen is vermoeiender”, of: op de fiets bereik ik makkelijker mijn doel. Begrijpelijk.

In deze bijdrage wil ik hier enig licht over laten schijnen.

“Het eerste wat een kind doet is: zich oprichten, opstaan en lopen, en het langst wat een mens moet blijven doen is opstaan en lopen”.



Een kind leert eerst stevig op beide voeten te staan alvorens het gaat lopen.

Dit is tevens een tip om te gebruiken bij freezing:
ga bewust even op je voeten staan; voel de bodem, balanceer zo mogelijk lichtjes heen-en-weer, en loop dan met grote stappen verder.

Er is onderzoek gedaan naar de voor- en nadelen van fietsen en lopen. Sowieso is elke vorm van bewegen goed, echter zijn er tevens verschillen. Het hangt er mede van af naar welk onderwerp je kijkt, bijvoorbeeld calorieverbruik, val- en blessurepreventie, voordelen voor hart en hersenen, etc.

Een citaat: ‘met 1 uur rustig wandelen verbrand je evenveel calorieën als met een rustige fietstocht van 1 uur. Als je de snelheid opvoert, blijkt de fiets het toch te winnen. Een uur fietsen op redelijk tempo levert je maar liefst 150 extra verbrande calorieën op in vergelijking met een stevige wandeling’.

Echter, (stevig) wandelen is weer beter voor je brein, zo blijkt uit een ander onderzoek. Elke keer dat je voeten de grond raken, krijgt je slagader een boost, waardoor het bloed sneller naar je hersenen wordt getransporteerd. Zelfs een wandeling van drie tot

vijf minuten helpt al om de bloedsomloop naar je hersenen te vergroten. En dit is belangrijk: een goede bloedtoevoer zorgt er onder andere



voor dat je geheugen in topconditie blijft.

Lopen is ook beter voor je rug. Bij elke stap spannen afwisselend spieren aan de ene en andere kant van het lichaam aan, en deze afwisseling is juist heel goed. En lopen is weer beter om stevige spieren en balans te ontwikkelen ter preventie van vallen

Bij het lopen gebruik je andere spieren dan bij fietsen. Daarbij is lopen ook beter voor botten en gewrichten doordat deze meer belast worden

Om osteoporose (botontkalking) te voorkomen is het ook verstandig om wat vaker te gaan wandelen in plaats van fietsen. Bij osteopo-

Vervolg hoofdartikel – Lopen of fietsen

rose is het namelijk belangrijk dat je je botten goed belast, zodat je lichaam kan werken aan verbetering van botstructuur en botmassa. Door tegen de zwaartekracht in je botten te belasten, ga je voor het maximale effect. Wandelen en traplopen zijn hier goede voorbeelden van, en voor diegenen die dat kunnen tevens hardlopen.

Wat te doen als het lopen minder wordt? Dan toch maar gaan fietsen (als dat lukt)?

De reden van verminderen van lopen ligt soms in het krijgen van (spier-) pijn klachten. In mijn ervaring is dat vaak goed op te lossen met af en toe een massage van de pijnlijke spieren. Daarvoor gebruik ik een speciale methode: fascia massage.

Goede balans tussen inspanning en ontspanning is natuurlijk ook belangrijk.

Bij Parkinson spelen vaak ook andere specifieke kenmerken mee, zoals freezing en kleinere passen gaan nemen. Je (Parkinson) fysiotherapeut kan hiervoor training geven.

En als laatste: als het ècht verder achteruit gaat heb je meer aan goede benen dan aan een goede fiets.

Al met al een pleidooi om te (blijven) wandelen, maar daarnaast absoluut ook te blijven genieten van fietsen, wat zeer zeker ook veel genoeg op kan leveren, zolang dat nog (veilig) gaat.

Lees verder:

[Bewegen met Parkinson](#)

of

[verder leven met Parkinson](#)

Jan Wielinga (58) loopt al bijna 1400 dagen op rij hard. Hardlopen is een medicijn voor hem, want een neuroloog stelde in juni vorig jaar de ziekte van Parkinson bij hem vast. Wielinga zit niet bij de pakken neer en wil andere parkinsonpatiënten motiveren om te blijven bewegen.

[Lees hier het krantenartikel](#)

En ook

[wandelen-of-fietsen/](#)

Arjen Speksnijder

Fysiotherapeut
Beweging 3.0
BIG.nr 29035075504

Mobiel 06.12288391

Bereikbaar op maandag, dinsdag, donderdag vrijdag
van 09.00 tot 17.30

Het GLIJLAKEN

Kent u dat?

M'n ergotherapeute adviseerde een glijlaken om te voorzien in het probleem van niet-kunnen-omdraaien-in-bed.

Ik nam daarvoor contact op met mijn verzekering en zo'n voorziening zit dus gewoon in het basispakket.

Voor de procedure moest ik me maar in verbinding stellen met de zorgmiddelen-winkel in het Meander.

Daar kreeg ik te horen dat ze voor een termijn van 26 weken wel materialen uitlenen maar daarna kwam het voor eigen rekening; die grap zou dan € 119,- moeten kosten evt. kon een beroep op de WMO-regeling gedaan worden!

Vervolgens contact gezocht met Medipoint en daar kreeg ik een heel ander verhaal: "ja, het wordt op uitleenbasis verstrekt uit de basisverzekering en als het vervangen moet worden krijgt u van ons een nieuwe". Kijk, da's tenminste klare taal!

Moet er dan niet een verklaring komen van de ergotherapeut? "Nee hoor dat is niet nodig en als de verzekering dat alsnog eist regelen we dat wel met de therapeute,heeft u nog meer hulpmiddelen nodig?"

Met een dag of 3 had ik m'n glijlaken in huis, gratis. Dat verschil hou je toch niet voor mogelijk?

Hulde voor Medipoint.

SAM spreekt Greetje Bijpost

over Parkinson natuurlijk

Het Parkinson-Café: een ongedwongen ontmoetingsplek van lotgenoten!

In het kader van het uitwisselen van ervaringen met Parkinson hebben we deze keer een interview met Greetje Bijpost aan de hand van vijf vragen.

Zij kreeg de diagnose in 2015 toen zij 62 jaar oud was.

Zij was een trouwe bezoeker van het Parkinson Café, samen met haar man Jan, en trad toe tot het vrijwilligersteam waar zij een jaar of vijf de contacten onderhield met de gastsprekers.

Een van de belangrijkste functies van het P-Café is het lotgenotencontact, een plek te zijn waar mensen ongedwongen met elkaar ervaringen kunnen uitwisselen. Dat is moeilijk gebleken in deze corona-tijd, maar de oproep in de vorige nieuwsbrief om het toch te proberen leverde in ieder geval een reactie van Greetje op.

Vraag 1 : De ziekte van Parkinson heeft vele aspecten die elkaar overlappen, zoals lichamelijke, mentale, emotionele en maatschappelijke.

Als je nu terug denkt aan die begintijd, welk aspect van Parkinson was toen het meest aanwezig?

-Moeilijk te zeggen. In het begin zijn de symptomen nog niet zo heftig. Het krijgen van de diagnose zelf had waarschijnlijk de

grootste impact. Je kent de uitdrukking: "De mens lijdt het meest onder het lijden dat hij vreest". Je weet dat het ernstig is maar er verandert eerst nog niet zo veel. De onzekerheid over wat je te wachten staat knaagt het meest aan je gemoedsrust.



Vraag 2: Welk aspect heeft nu het meeste invloed op je dagelijkse leven?

-Voor mij is dat duidelijk het mentale aspect, een traagheid van denken, moeilijk op woorden kunnen komen waardoor het lastig is om een gesprek gaande te houden. Als je bedacht hebt wat je wilt zeggen zijn de anderen al weer aan het volgende onderwerp toe. Ik vind het niet zo erg dat anderen sneller zijn dan ik maar het besef dat ik vroeger net zo goed mee kon komen en nu niet meer geeft mij het gevoel dat ik gezakt bent voor een test. Dit is

veel moeilijker te accepteren dan lichamelijke ongemakken zoals een tremor, bijvoorbeeld .

Vraag 3: Kun je een voorbeeld geven van iets wat je nu anders doet dan vroeger?

-In het algemeen kun je zeggen dat ik voorzichtiger ben bij wat ik doe. Als ik op de fiets moet oversteken, stap ik af. Dat deed ik vroeger nooit, maar ik heb nu meer tijd nodig om voldoende overzicht te krijgen.

Vraag 4: Heb je nog interessante boeken gelezen met een link naar parkinson?

-Pas gelezen: **De ongemakkelijke lessen van Mrs P**, door Dominique Prins König. De ondertitel: "Parkinson op je 49^e: een openhartig verslag" geeft al aan dat de schrijfster heel wat voor haar kiezen heeft gekregen. Toch is het een prettig leesbaar boek dat ook met humor is geschreven.

Vraag 5: Hoe zie jij de toekomst? Ben je optimistisch of pessimistisch?

-Ik kies realistisch. Er worden weliswaar vorderingen gemaakt in het zoeken naar de oorzaken van Parkinson en geneesmiddelen, maar of het zo vlug gaat dat ik er zelf iets aan zal hebben, nou, dat moet ik nog zien.

Tekst: Sam van Duin

Staat u ook open voor een "prettig gesprek" in deze kolommen? Wij komen graag naar u toe!

Geïnterviewden krijgen het conceptverslag vooraf ter goedkeuring. Dus wat let u. [Mail ons via deze link.](#)

Parkinson-medicijnen en verslaving

De medicijnen die het meest gebruikt worden voor het behandelen van Parkinson veroorzaken volgens onderzoekers bij ongeveer 22% van alle patiënten compulsieve gedragsproblemen of verslavingen. Het gaat om dopamine agonisten of dopamineverhogers, zoals pramipexol (Mirapexin) en ropinirol (Adartrel, Requip). Ze zijn verantwoordelijk voor een heleboel verslavingen zoals gokken, abnormale drang naar seks, vreetaanvallen, koopziekte en computerverslaving. Onderzoekers van de Mayo Clinic vonden een rechtstreeks verband tussen de gebruikte dosis van de medicijnen en verslavingsgedrag. Hoe hoger de dosis, hoe hoger de kans op gedragsproblemen. Bij de normale dosis vertoont 1 op 4 patiënten verslavingsproblemen, bij een hogere dosis is dat 1 op 3. Een maand na het stoppen met de medicatie verdwijnen de problemen.

Andere bijwerkingen van dopamine agonisten:

euforie, hallucinaties, verwardheid, paranoia, psychose, lage bloeddruk, gewichtsverlies of -toename, misselijkheid, slapeloosheid, vermoeidheid, zwakte, duizeligheid, sufheid, flauwvallen, ongecontroleerde bewegingen, niet stil kunnen zitten, vochtrophoping in de benen.

Referentie:

Mayo Clinic News. Mayo Clinic Researchers Tie Parkinson's Drugs to Impulse Control Problems

Mentale kwetsbaarheid door Parkinson

Psycholoog Ad Nouws sprak de voorbije twintig jaar honderden mensen met de ziekte van Parkinson over hun ervaringen. Dat waren lange, diepgravende gesprekken, vaak ook met de partners. De weerslag van dit alles vind je in dit boek; het parkinsonverhaal is nu compleet.

Zo'n 200 jaar geleden beschreef huisarts James Parkinson mensen met een trillende hand, arm of been. Mensen die voorovergebogen heel erg traag liepen of juist heel erg snel. Uiterlijke kenmerken die sindsdien worden gezien als dé symptomen van Parkinson

Innerlijke veranderingen

Wat hij niet zag waren de innerlijke veranderingen: soms vreemd, het willen dat begint te haperen waardoor dingen niet gebeuren ook al wil je ze graag, de gevoeligheid voor druk (stress) die veel groter wordt, het gevoelsleven dat alle kanten opgaat, van ontspannen naar nerveus, angstig en somber zonder duidelijke reden en, last but not least, het mono worden, geen dingen tegelijk meer kunnen denken en doen waardoor het alledaagse leven al snel gecompliceerd wordt. En dat alles tegen de achtergrond

Reacties op de inhoud?
Graag! Schrijf u mee?

De redactie bereidt zich voor op de uitgifte van het 10e nummer van deze Nieuwsbrief. Uw bijdragen zijn als altijd van harte welkom op:

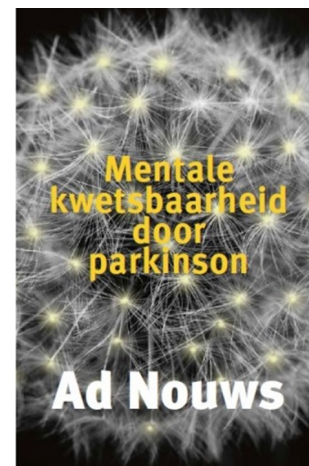
info@parkinsoncafeamersfoort.nl

Wij verwachten geen literaire hoogstandjes. Maar het zou fijn zijn als we er met z'n allen iets bijzonders van maken.

U deelt uw verhaal met de leden op uw manier! Graag maken wij daar plaats voor in deze kolommen.

Bij voorbaat onze hartelijke dank,
De redactie

van een wisselende vitaliteit, het On- en Off-zijn: het ene moment ben je vitaal, het volgende moment is dat helemaal over.



Te koop voor € 22,95 maar lees dan eerst op blz. 46 van het Parkinson-magazine nr 3 (mei 2021) hoe korting kan worden verkregen met een code.

PARKINSON – STARTPAGINA

<https://www.jong-en-parkinson.nl/startpagina/>