



BIJ PARKINSON NEMEN DOPAMINEPRODUCERENDE CELLEN IN JE HERSENEN MINDER ZUURSTOF EN GLUCOSE OP, WAARDOOR DE MITOCHONDRIËN MINDER ENERGIE PRODUCEREN



Samenvatting

Parkinson is een progressieve neurodegeneratieve aandoening van het centrale zenuwstelsel. Door afbraak van dopamineproducerende neuronen en een verlaagd dopamineniveau in de hersenen ontstaan motorische symptomen zoals tremoren en non-motorische symptomen waaronder depressie, verlies van reukvermogen en cognitieve stoornissen. De behandeling richt zich vooralsnog op symptoombestrijding. De laatste grote ontwikkeling voor Parkinson was het medicijn levodopa in 1960; sindsdien staat de reguliere aanpak nagenoeg stil. Peter Gunst, zelf vier jaar geleden op 65-jarige leeftijd gediagnosticeerd met Parkinson, vraagt aandacht voor een 'citizen science'-benadering waarbij patiënten samen met wetenschappers en hun neuroloog zoeken naar behandelmogelijkheden. Van patiënt naar actiënt. Ook vindt hij dat neurologen moeten durven exploreren. Zelf kiest hij voor een scala aan complementaire interventies. Hij neemt nog geen levodopa.

DOOR: ILSE VAN BLADEL,
MET GEWAARDEERDE
MEDEWERKING VAN
PETER GUNST



Ilse van Bladel heeft een master in Vertaalwetenschap en ze werkte lange tijd als communicatieadviseur, tekstschrijver en businesscoach. Sinds 2017 heeft ze zich gespecialiseerd als orthomoleculair epigenetisch therapeut, vitaliteitscoach en kPNI-therapeut. Ze schrijft daarnaast over voeding, leefstijl en gezondheid.

ORTHO

Patiëntperspectief: van patiënt naar actiënt

Kwaliteit van leven met Parkinson waar mogelijk verbeteren

De ziekte van Parkinson is helaas nog niet te genezen. Ook is het niet eenvoudig te zeggen of voedings- en leefstijlinterventies de progressie van de ziekte kunnen vertragen of de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. 'De ziekte komt heel langzaam en ongemerkt je leven binnen. Als de diagnose wordt gesteld, dan is er onderliggend al iets aan de hand. Dat is met de huidige kennis niet om te keren, maar mogelijk met de juiste leefstijl wel te vertragen,' aldus Peter Gunst, sinds kort coördinator van het team leefstijl en Parkinson van de stichting Je leefstijl als medicijn. >



Peters zoektocht naar een gezonde leefstijl start zes jaar voor zijn diagnose. Geïnspireerd door het boek 'De Voedselzandloper' begint hij samen met zijn vrouw met een koolhydraatarm en biologisch dieet. Daarvoor eten ze volgens de Schijf van Vijf. Peter: 'Bij ons gaat het zo: mijn vrouw vindt iets en vervolgens diep ik het uit.' Hij komt uit bij Jeff Volek en Stephen Phinney, beiden gepromoveerd op de ketogene leefstijl, en het boek *The Art and Science of Low Carbohydrate Living*.^[1] Al gauw wordt de stap naar ketogeen gezet. Peters zoon heeft diabetes type 1, dus Peter weet veel over schadelijke effecten van hoge bloedsuikerpieken. 'Met meer dan 50 gram koolhydraten per dag in je menu kom je niet in ketose. Met een ketogene leefstijl lukt dat wel.'

Daarnaast starten Peter en zijn vrouw met vasten. 'We ontbijten nooit meer en ik eet regelmatig 24 tot 72 uur niet,' vertelt Peter. 'Toen we daarmee begonnen, gebeurde er wel wat. Voor die tijd viel ik regelmatig na het eten op de bank in slaap. Eenmaal in de ketogene leefstijl nam mijn energie toe, maar bij mijn vrouw niet. Was dat gek? Nee, achteraf bezien niet. Ik had toen waarschijnlijk al Parkinson. Sinds 2013 ben ik mijn reukvermogen voor een groot deel kwijt. Bij Parkinson nemen dopamineproducerende cellen in je hersenen minder zuurstof en glucose op, waardoor de mitochondriën minder energie produceren. Ketonen dienen rechtstreeks als brandstof voor de cellen, en stimuleren autofagie in cellen. Mogelijk kreeg ik daarvoor meer energie en maakte het voor mijn vrouw minder verschil.'

Vier jaar na de diagnose slikt Peter nog altijd geen medicijnen. Doorgaans starten mensen direct met medicijnen of binnen het jaar. Bij Peter lijkt de progressie dus relatief langzaam te verlopen. Of zijn interventies daarmee iets te maken hebben, valt niet te bewijzen. Opvallend is het wel. Uit een kleinschalige empirische studie van neuroloog Matthew Phillips uit Nieuw-Zeeland blijkt dat Parkinsonpatiënten die zorgvuldig volgens de Schijf van Vijf aten er qua symptomen 10% op vooruitgingen, en mensen met een ketogeen dieet wel 40%.^[2]

Ook al stelt Peter in 2020 zelf de diagnose, toch voelt het als een klap in het gezicht als de neuroloog dit bevestigt. Al langer sloft hij met zijn linkerbeen en doet zijn linkerarm minder mee. Symptomen die Peter herkende bij zijn moeder met Parkinson en in een boek. De DAT-scan geeft vervolgens uitsluitel. Als eerste vroeg Peter de neuroloog: 'Wat gaan we eraan doen?' en 'Hoe zit het met neuroplasticiteit?' Het antwoord was weinig hoopvol. Is de cel kapot, dan is herstel niet mogelijk. Parkinson is een progressieve neurologische aandoening. Daar moet je het als patiënt mee doen. Peter wilde echter niet berusten, maar tegelijkertijd voelt alles als een race tegen de klok: 'Ik ga langzaam achteruit. Ook al heb ik baat bij wat ik doe. Nu gaat het relatief goed, maar hoe gaat het over een paar jaar?'

Het gebruik van waterstof bezorgde Peter aanvankelijk meer energie en minder slaperigheid overdag



Peter Gunst



Een voorbeeld van moleculaire waterstoftherapie.

Peter investeert op verschillende manieren in zijn gezondheid. Hij blijft mentaal actief door alles over Parkinson te lezen. Zijn neuroloog monitort halfjaarlijks de voortgang en heeft Peter doorverwezen naar fysiotherapie en groot bewegen: *Lee Silverman Voice Treatment-BIG* (LSVT-Big). Deze training helpt microkinesie (klein bewegen) herstellen door normale bewegingen te trainen. Op de wereldwijde community *HealthUnlocked.com* is Peter lid van de groep Parkinson. Daar doet hij informatie op over interventies en deelt hij zijn kennis. Ook is hij sinds kort coördinator van het team 'leefstijl en Parkinson' van de stichting *Je leefstijl als medicijn*. Zo kan hij zijn kennis weer breder delen. Peters dag begint met research achter de computer en twee koffie. Vervolgens doet hij allerlei interventies, gebaseerd op (soms empirische) studies en ervaringen, waarvan de resultaten effectief kunnen zijn.

Zo maakt hij dagelijks meerdere keren gebruik van infraroodtechniek en waterstof. Oxidatieve stress en mitochondriale disfunctie spelen belangrijke rollen in de pathofysiologie van Parkinson. Moleculaire waterstof (H₂) is een krachtig antioxidant dat het effect van ROS kan verminderen. Fotobiomodulatie (infrarood) kan de mitochondriale functie verbeteren, de productie van ATP stimuleren en de neuronale activiteit in de hersenen bevorderen, waardoor Parkinsonsymptomen mogelijk verminderen. Het verhoogt de productie van melatonine in de mitochondriën (niet te verwarren met melatonine in het bloed dat door de pijnappelklier wordt gemaakt) met een sterke antioxidatieve werking.^[3,4]

's Ochtends staat Peter enkele minuten op de trilplaat. Dit helpt hormonen zoals dopamine en serotonine vrijmaken en verlaagt het cortisolniveau.^[5] Peter heeft de indruk dat hij beter loopt na het gebruik. Gebrek aan energie is ook iets wat snel opspeelt. Het gebruik van waterstof bezorgde Peter aanvankelijk meer energie en minder slaperigheid overdag. 'Het effect van een interventie houdt echter vaak enkele maanden aan en wordt dan minder. Soms helpt het om tijdelijk te stoppen.'

***Mucuna pruriens*, een bekend** supplement bij Parkinson, deed niets voor Peter. Melatoninesuppletie wel. Het risico is dat je lichaam het zelf op den duur minder aanmaakt. Dus ook daar stopt Peter soms mee. Nu neemt hij weer 5-10 mg voor het slapen en is zijn slaap beter en moeheid minder. Bij Parkinsonpatiënten zijn de melatoninespiegels verstoord en blijkt 3-12 mg melatonine voor het slapen effectief bij slaapproblemen en het kan neurodegeneratie vertragen.^[6]

Peter neemt ook magnesiumcitraat en -threonaat. Het ketogene dieet geeft namelijk meer risico op magnesiumtekort en spierkrampen. Ook neemt hij dagelijks drie gram vitamine C als antioxidant, vitamine K2 en D3, vitamine B3 (niacine), omega 3, taurine en GlyNAC (glycine en NAC). Vitamine K2 is een krachtig neuroprotectief molecuul. Vitamine D-tekort komt veel voor bij Parkinsonpatiënten en lijkt verband te houden met de progressie van de ziekte. Vitamine B3 werkt ontstekingsremmend en stimuleert de mitochondriale functie via de >



Ook stimuleert GlyNAC de aanmaak van neurotrofe factoren zoals BDNF en GDNF met mogelijk een positief effect op neurodegeneratieve aandoeningen

In de reguliere zorg mist hij bij neurologen de bereidheid om in mogelijkheden te denken. Zo schrijft Parkinsonneuroloog Bas Bloem recent in het Parkinson Magazine over het ketogene dieet: 'Het bevat veel eiwitten met een negatieve invloed op de werking van levodopa en kan leiden tot een slechte voedingstoestand.' Bloem mist hier de essentie: eiwitten blijven gelijk, koolhydraten verminderen en meer vetten worden toegevoegd. Dat heeft voordelen voor Parkinsonpatiënten.^[2,10] Uit recent onderzoek blijkt ketogene voeding een positief effect te hebben op het looppatroon, mobiliteit, cognitie, depressie en angst.^[10] Laat neurologen contact opnemen met de facebookgroep 'Parkinson en ketogene leefstijl' voor positieve patiëntervaringen.'

Ook is het niet mogelijk om aan off-label medicijnen te komen. Dit terwijl er hard wordt geroepen om 'repurposing'. Er zijn bijvoorbeeld positieve ervaringen met lithium, zo blijkt uit het boek *The Promise of Lithium* van neuroloog Guttuso.^[11] Laag gedoseerd lithium is niet schadelijk. Toch wil Peters neuroloog het niet off-label voorschrijven. Zelfs niet na verwijzing naar het boek. 'Neurologen willen niet exploreren, maar ik heb geen tijd om te wachten.'

productie van co-enzym NAD. Taurine beschermt mogelijk dopamineproducerende cellen. GlyNAC verbetert het glutathiongehalte in de hersenen, vermindert oxidatieve stress, verbetert de glucoseopname, vermindert mitochondriale disfunctie en vermindert ontstekingen. Ook stimuleert GlyNAC de aanmaak van neurotrofe factoren zoals BDNF en GDNF met mogelijk een positief effect op neurodegeneratieve aandoeningen.

Tegen constipatie neemt Peter elke ochtend Macrogol. Sinds kort neemt hij ook tweemaal daags methyleenblauw. Dit klinisch gebruikte middel heeft neuroprotectieve eigenschappen door het verminderen van geaggregeerde eiwitten, het versterken van de antioxidantenrespons en het verbeteren van de mitochondriale functie. Een lage dosis methyleenblauw werkt synergetisch met infraroodtherapie. Methyleenblauw stimuleert ook autofagie.^[7,8,9] Beweging is essentieel bij Parkinson. Peter wandelt dagelijks zo'n vijfduizend stappen en spreidt zijn beweging over de dag. Drie keer per week doet hij krachtoefeningen, eenmaal per week fysiotherapie en sinds kort bokst hij.

Over de bezochte orthomoleculaire therapeuten is hij minder positief. Adviezen zoals stoppen met zuivel en supplementen voorschrijven zonder onderzoek en uitleg deden zijn vertrouwen geen goed. Een aanpak op maat, gebaseerd op actuele inzichten, meetwaarden en met respect voor de kennis van de klant, is dan ook zijn advies.

Ook noemt Peter nog het kokerdenken als obstakel in de reguliere geneeskunde. 'We weten dat de darm een belangrijke rol speelt bij Parkinson. De MDL-arts weet echter niets van Parkinson. Ik had verwacht dat neurologie en MDL op z'n minst met elkaar praten.' Uiteindelijk heeft Peter zijn eigen darmproblematiek aangepakt met behulp van een orthomoleculair therapeut.

Inmiddels is Peter zelf zijn beste arts geworden. Zijn ketogene voedingspatroon omvat nu regelmatig *One Meal a Day* (OMAD), vanuit de gedachte dat vasten het belangrijkste is. Dagelijks suppleert Peter ook enkele eetlepels MCT-olie (C8 variant), volgens de Alzheimeraanpak van neuroloog Dale Bredesen. Dit stimuleert de ketonen. Ook drinkt hij dagelijks 1 liter groene thee, goed voor de antioxidanten en het bevat stoffen met een vergelijkbaar effect als carbidopa.

Tot slot doet Peter een oproep aan de geneeskunde: 'Heb een open mind, denk in mogelijkheden en exploreer samen met patiënten. Denk aan *citizen science* en actieonderzoek. Kijk naar de long-COVIDcentra in Duitsland. Met een actiegerichte, multidisciplinaire aanpak bereik je meer.' En aan mede-lotgenoten: 'Deel je ervaringen, samen komen we verder.'

Wil je je ervaring delen met Peter voor www.jeleefstijlalsmedicijn.nl? Neem dan contact op met de redactie via redactie@orthofyto.com.

U vindt de bronvermelding op pagina 52 en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen.