

Patiëntenvoorlichting: Polyneuropathie

Wat is een polyneuropathie?

Een neuropathie is een aandoening van de zenuwen van de armen en benen, de 'bedrading'. Polyneuropathie wil zeggen dat op meerdere plaatsen in het lichaam de zenuwen aangedaan zijn. De spieren en het gevoel kunnen hierdoor niet meer naar behoren functioneren.

Bij een polyneuropathie is er een stoornis met name bij de uiteinden van de zenuwen en kunnen óf alleen de sensorische (gevoels)zenuwen, óf alleen de motorische (bewegings)zenuwen, of beide zijn aangedaan.

De sensorische zenuwen koppelen gevoelsinformatie terug naar het centrale zenuwstelsel, waardoor wij kunnen voelen. De motorische zenuwen geven signalen door aan de spieren waardoor wij ons kunnen bewegen. De klachten die ontstaan door een polyneuropathie kunnen dus zowel sensorisch als motorisch zijn.

Klachten van het sensorisch systeem bij polyneuropathie zijn: doof gevoel, prikkelingen, tintelingen, veranderd gevoel, pijn, evenwichtsstoornissen. Klachten van het motorisch systeem zijn: kramp, dunner worden van spieren en zwakte.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Het stellen van de diagnose polyneuropathie gebeurt op basis van het verhaal en het lichamelijk onderzoek van de patiënt. Voor het bevestigen van de diagnose wordt meestal een klinisch neurofysiologisch onderzoek verricht. Vaak wordt dan een EMG (elektromyogram) gemaakt. Voor het onderzoek van de zenuwen worden de zenuwen in de armen en benen doorgemeten met behulp van een aantal metalen dopjes (elektroden). Door prikkeling van de zenuwen via de elektroden wordt bekeken hoe de zenuwbanen hier op reageren. Voor het onderzoek van spieren wordt met een dun naaldje onderzocht of de spier goed kan aanspannen. Vervolgens zoekt de neuroloog naar de oorzaak van de polyneuropathie. Dit laatste is niet altijd even makkelijk. Er zijn veel oorzaken voor het ontstaan van een polyneuropathie, in te delen in de volgende categorieën.

1. Metabolisme/stofwisseling

Polyneuropathieën die veroorzaakt worden door problemen in de stofwisseling. De polyneuropathie is dan secundair. Voorbeelden zijn diabetes mellitus (suikerziekte), ziekten van de schildklier en van de nieren.

2. Deficiënties

Polyneuropathieën die ontstaan door tekort aan bepaalde stoffen. Deze polyneuropathieën komen in Nederland weinig voor. Vaak gaat het om een vitaminegebrek.

3. Intoxicaties

Bij deze neuropathie is de oorzaak te vinden in overmatig alcoholgebruik of bij medicijngebruik. Vooral een aantal medicijnen die gebruikt worden bij behandeling van kanker kunnen polyneuropathieën veroorzaken.

4. Erfelijke oorzaken

Erfelijke neuropathieën worden veroorzaakt door een afwijking in het erfelijk materiaal van de mens. Deze aandoeningen kunnen vaak bij meerdere personen in een familie worden geconstateerd. Voorbeelden zijn HMSN I en II en het syndroom van Déjerine Sottas. Mensen met een erfelijke polyneuropathie kunnen lid worden van de **Vereniging Spierziekten Nederland (VSN)**.

5. Infectie

Polyneuropathieën die ontstaan door bepaalde infecties zijn in Nederland zeldzaam. AIDS, lepra en Lyme disease (borrelia) kunnen tot een polyneuropathie leiden.

6. Auto-immuunziekten

Dit zijn ziekten waarbij het lichaam zich keert tegen lichaamseigen cellen en weefsels. Voorbeelden zijn het Guillain-Barré syndroom (GBS), Miller Fisher, CIDP, MGUS-polyneuropathie, multifocale motore neuropathie (MMN), systemische en non-systemische vasculitis. Mensen met het Guillain-Barré syndroom, Miller Fisher, CIDP, MMN of MGUS-polyneuropathie kunnen lid worden van de VSN.

7. Geen bekende oorzaak

Er is sprake van een chronische ziekte die de axonen aantast. De ziekte is langzaam progressief. Bij uitgebreid laboratoriumonderzoek kan er geen oorzaak gevonden worden. Er is dan sprake van CIAP. Een neuroloog zal de ziekte soms benoemen als CIAP. Het kan ook zijn dat de neuroloog spreekt over een polyneuropathie en dat daarvoor geen oorzaak te vinden is. Ook mensen met CIAP kunnen lid worden van de VSN.

Behandeling

Polyneuropathieën zijn in het algemeen moeilijk te behandelen. Wel kunnen vaak maatregelen worden genomen ter ondersteuning en verlichting van de klachten. In een aantal gevallen, bijvoorbeeld Guillain-Barré-syndroom, Miller Fisher, CIDP en MMN zijn gerichte behandelingen mogelijk, maar er kunnen restverschijnselen blijven. Belangrijk is dat u samen met uw neuroloog bespreekt wat in uw geval het beste gedaan kan worden.

De VSN adviseert om bij de behandelend arts altijd na te vragen wat de vermoedelijke oorzaak is van de polyneuropathie en of kan worden aangegeven om welke polyneuropathie het precies gaat. Dit is met name van belang omdat bepaalde polyneuropathieën met medicijnen te behandelen zijn.

Bron: www.vsn.nl

Deze patiëntenfolder is voor het laatst geactualiseerd op: zondag 29 november 2009