



Polyneuropathie

Wat is het?

Polyneuropathie is een aandoening van de zenuwen in armen en benen. Bij sommige polyneuropathieën zijn vooral de gevoelszenuwen (sensore zenuwen) aangedaan, bij andere de bewegingszenuwen (motore zenuwen) of beide. Bij de meeste polyneuropathieën ontstaan de verschijnselen langzaam, over een periode van maanden of jaren. Er zijn ook snel beginnende, ernstig verlopende polyneuropathieën, maar deze zijn zeldzamer. In de regel zijn vooral de uiteinden van de lange zenuwen in armen en benen aangedaan. De verschijnselen beginnen in de tenen en voeten en kunnen zich later uitbreiden tot de onderbenen, de vingertoppen en handen. In het algemeen treden de verschijnselen in gelijke mate aan de linker- en rechterkant van het lichaam op.

Waar heb je last van?

Als de gevoelszenuwen zijn aangedaan, kan dit leiden tot tintelingen, een brandende of stekende pijn en een doof of veranderd gevoel. Soms hebben patiënten het gevoel op watten of kussens te lopen. Het bewaren van het evenwicht kan zijn verstoord, vooral bij het lopen op een oneffen ondergrond of in het donker. Bij aantasting van de bewegingszenuwen neemt de spierkracht af waardoor spierzwakte ontstaat. Spierzwakte in de benen uit zich bijvoorbeeld door het niet goed kunnen heffen van de voeten, ook wel klapvoeten'. Bij spierzwakte in de handen kan de patiënt moeite hebben met schrijven of met het openen van potten. Aan de buitenkant is soms te zien dat de armen en benen dunner worden door het afnemen van de spiermassa.

Wat is de oorzaak?

Er zijn veel verschillende type polyneuropathieën, elk met een andere onderliggende oorzaak. De oorzaken zijn te verdelen in de volgende categorieën:

Polyneuropathieën als gevolg van een:

- stofwisselingsziekte, bijvoorbeeld suikerziekte of een stoornis van de schildklier of nieren;
- deficiëntie, een tekort aan bepaalde stoffen, bijvoorbeeld vitamine B;
- intoxicatie, een overmaat aan bepaalde stoffen, bijvoorbeeld alcohol of vitamine B of bij behandeling met chemotherapeutica (anti-kankermedicijn);
- erfelijke aandoening, bij een afwijking in het erfelijk materiaal;
- infecties, bijvoorbeeld lepra, AIDS, borrelia;
- auto-immuunaandoening, een verstoorde immuun/ontstekingsreactie van het lichaam, gericht tegen lichaamseigen weefsels en cellen.



Polyneuropathie

De meest voorkomende, bekende oorzaken van polyneuropathie in Nederland zijn suikerziekte, overmatig alcoholgebruik, behandeling met bepaalde medicijnen (vooral chemotherapie), nierziekte, vitaminetekort en een te traag werkende schildklier. Het is belangrijk te weten dat bij een groot aantal patiënten de exacte oorzaak van de polyneuropathie, ook na aanvullend onderzoek, uiteindelijk onbekend blijft.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De neuroloog stelt de diagnose op basis van het klachtenpatroon en de bevindingen bij neurologisch onderzoek. Indien er een duidelijk aanwijsbare oorzaak voor polyneuropathie is, kan aanvullend onderzoek achterwege blijven. Bij het ontbreken van een bekende oorzaak volgt aanvullend onderzoek in de vorm van bloedonderzoek en/of een spierzenuwonderzoek (EMG). Het spierzenuwonderzoek kan de diagnose bevestigen en meer informatie geven over de ernst van de aandoening en welk type zenuw is betrokken. Verder geeft het EMG informatie over welk onderdeel van de zenuw is aangedaan: de zenuwvezel "het axon" of de isolatielaag rondom de zenuw "de myelineschede". Dit kan van belang zijn voor de behandeling.

Wat kun je er aan doen?

De behandeling van polyneuropathie is afhankelijk van de oorzaak. Vaak is de aandoening niet te genezen en bestaat de behandeling uit het bestrijden van de symptomen, bijvoorbeeld pijnbestrijding, en ondersteunende maatregelen, zoals aanpassing van schoeisel. Soms is verwijzing naar een revalidatiearts aangewezen. Voor een beperkt aantal polyneuropathieën, vaak die polyneuropathieën die ontstaan als gevolg van een ontstekings- of auto-immunreactie, kan ziekenhuisopname nodig zijn en behandeling met ontstekingsgerichte medicatie en therapie.

Meer weten?

www.vsn.nl