

Dronkenmangang op de HWP



Katrien Romaen
ZAS augustinus & ZAS Vincentius

Ataxie

- Coördinatiestoornis
- Vormen ataxie
 - Cerebellair
 - Sensorisch
 - Gemengd
- Tijd tot ontstaan van symptomen = belangrijk voor DD

Jongen 2 jaar oud

- Doorverwezen door huisarts:
 - Uitsluiten meningitis
- Drie dagen “anders”
 - Huilerig
 - Niet eten
 - Goed drinken
 - Geen braken of diarree
 - Temperatuur 37,8 °C

Jongen 2 jaar oud



Klinisch onderzoek

- Stil en rustig, reageert wel adequaat
- NKO-, hart- en long, abdominaal onderzoek normaal
- Klinisch neurologisch
 - Nn. Craniales geen bijzonderheden
 - Symmetrische kracht
 - Vinger-vingerproef normaal
 - Symmetrische reflexen BL en OL
 - Dronkenmansgang
 - Geen tekenen van meningeale prikkeling

Aan wat denk je?

Centrale laesie: RIP,
bloeding, infarct, ...

ADEM

Encefalitis

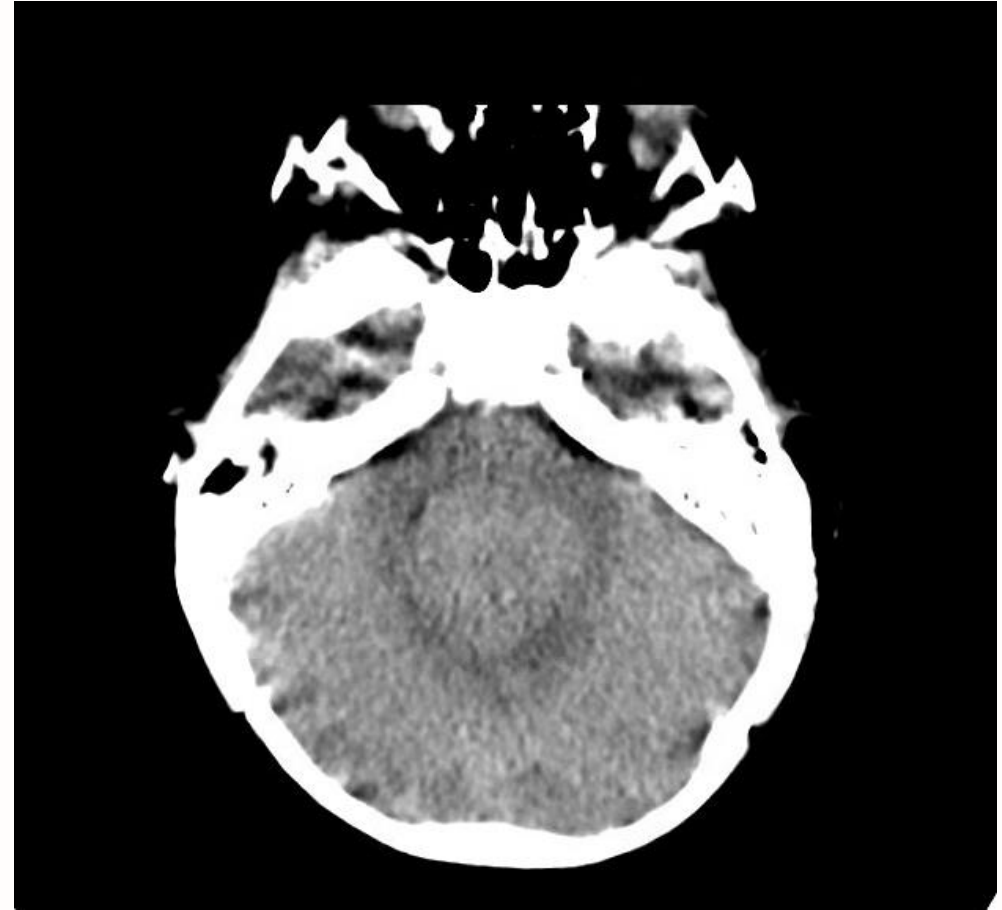
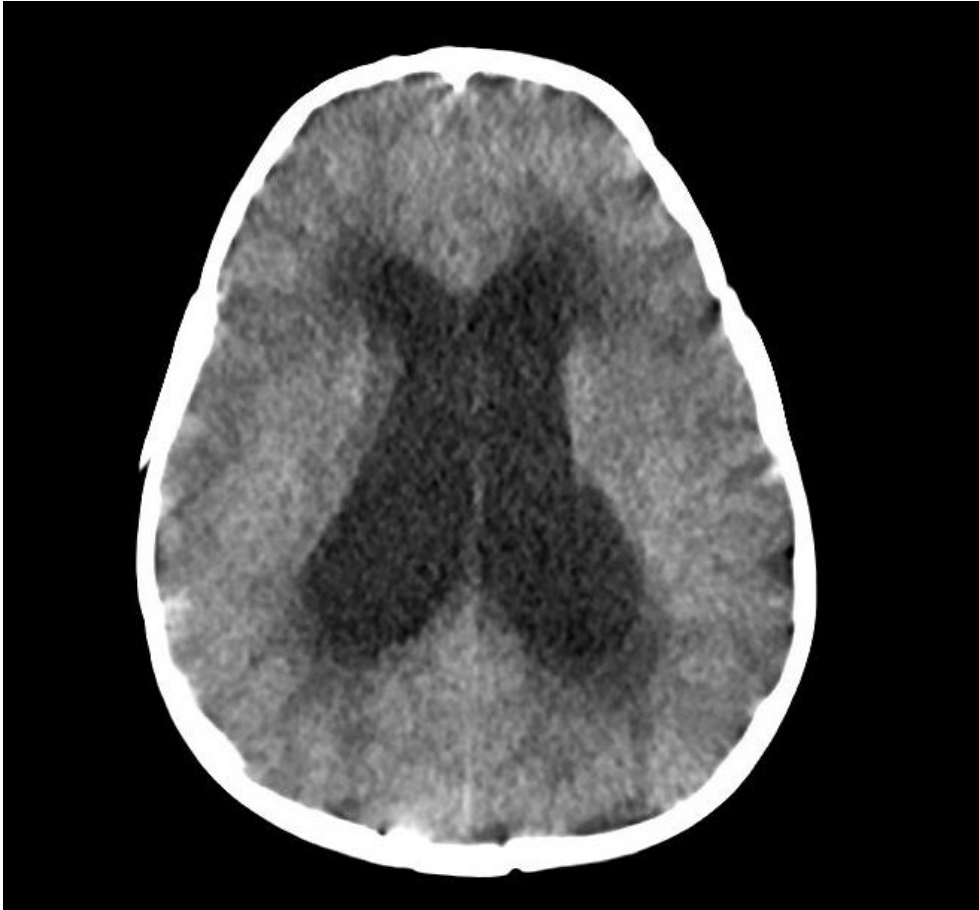
Guillain-Barré

Post-infectieuze
Cerebellaire ataxie

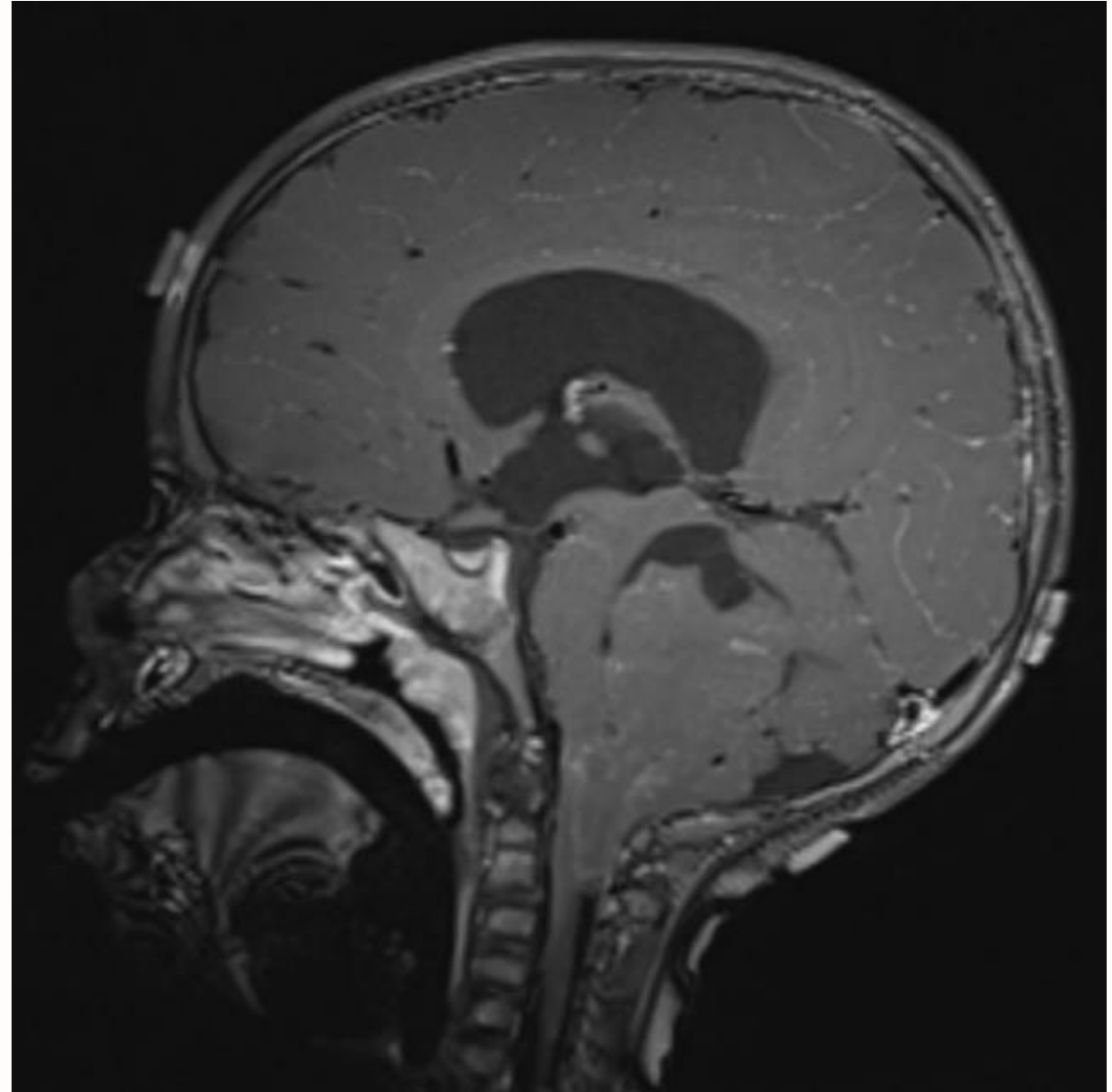
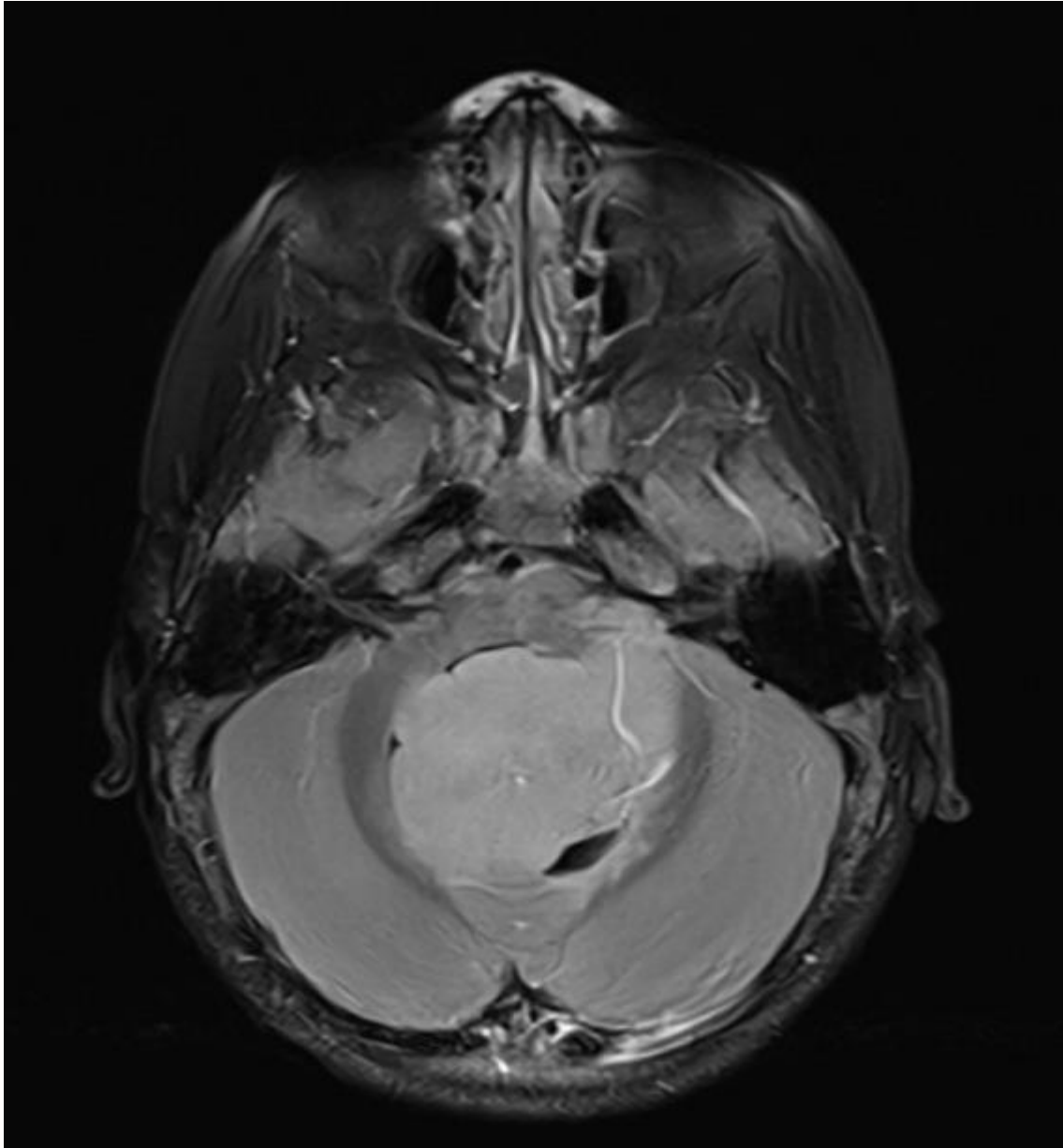
Intoxicatie

Labyrinthitis

Beeldvorming



MRI



Ependymoom

- 1 op 400 000 kinderen
- < 4 jaar of puberteit
- Behandeling
 - Volledige resectie
 - Aanvullend protontherapie
 - Studieverband: mogelijk chemotherapie

Ataxie ten gevolge van RIP

- Fossa posterior tumoren
- Traag progressieve ataxie
- Symptomen van verhoogde intracraniële druk
 - Nachtelijke hoofdpijn
 - Ochtend hoofdpijn
 - Braken/misselijkheid
 - Papiloedeem
- Afwijkende craniale zenuwen

Ataxie ten gevolge van RIP

- Acute ataxie + opsoclonus-myoclonus
 - Uitsluiten neuroblastoom!
- 50% van kinderen met opsoclonus-myoclonus hebben neuroblastoom

Meisje 3 jaar oud

- Verkouden, rood trommelvlies bij huisarts, afebriel
- Na 1 week:
 - Evenwichtsproblemen met omvallen, dronkenmangang, houterig
 - Goede kracht voor ouders
 - Trager en onduidelijker praten
 - Moeizame fijne motoriek

Meisje 3 jaar oud



Klinisch onderzoek

- Niet encefalopathisch
- Goede kracht in alle 4 ledematen
- Vinger-neusproef dysmetrisch
- Ataxie in romp
- Breed, instabiel gangpatroon, evenwichtsverlies
- Symmetrische reflexen



Differentiaal diagnose

- Post-virale acute ataxie
- Guillain Barré
- Labyrinthitis
- ADEM
- Centrale laesie: RIP, bloeding, infarct, ...
- Intoxicatie



Aanvullend onderzoek

- Algemeen oriënterend labo negatief
- Urine toxicologie en sediment negatief
- MRI hersenen en wervelzuil + contrast
 - Geen aanwijzingen voor Guillain Barré/ADEM
- Lumbaalpunctie
 - Normaal eiwit
 - Normaal aantal WBC



Post-infectieuze cerebellaire ataxie

- Voorkomen: 30-75%
- Kinderen 2 tot 5 jaar oud
- Viraal getriggerd
 - Coxsackievirus, echovirus, enterovirus, EBV, hepatitis A, HSV I, HHV6, EBV, Borrelia, parvoviurs, Mycoplasma pneumoniae, ...
- Uitsluitingsdiagnose
 - Uitsluiten intracraniële laesies, toxiciteit, CNS infectie, neurodegeneratieve aandoeningen

Post-infectieuze cerebellaire ataxie (2)

- Symptomen ontwikkelen over enkele uren tot 2 dagen
- Dronkenmansgang staat meestal op voorgrond
- Andere geassocieerde symptomen:
 - Nystagmus
 - Veranderde spraak
 - Braken
 - Irritabiliteit
 - Hoofdpijn
 - Geen meningeale prikkeling of aanwijzingen voor convulsies
- Zelflimiterend beloop

Guillain-Barré

- Demyeliniserende polyradiculoneuropathie
- Uitgelokt door respiratoire of gastro-intestinale infectie
- Gangmoeilijkheden + pijn OL
- Symptomen:
 - Spierzwakte
 - Afwezige of verminderde reflexen
 - Sfincter moeilijkheden
- Diagnose
 - CSV: eiwit >45 mg/dL
 - Labo: auto-antilichamen positief
 - MRI + contrast: accentuering zenuwwortels
 - Afwijkend EMG
- Behandeling: IVIG en zo nodig plasmaferese
- 85% volledig herstel
- Miller Fisher: Oftalmoplegie + ataxie + areflexie

Jongen 3 jaar 10 maanden



Wat wil je meer weten?

Medicatie
(accidenteel)
ingenomen?

Hoe snel ontstaan?
Eerste episode?

Andere klachten?
B-symptomen?
Gedragsverandering?

Recent ziek geweest?
Koorts?
Trauma?



Acute cerebellaire ataxie bij varicella infectie

- 1 op 4000 varicella infecties
- Ontstaan 5 tot 14 dagen na huidlaesies
- Supportieve behandeling
- Tijd tot herstel 4 tot 8 weken

Jongen 2 jaar en 6 maanden

- Tijdens het spelen plots door de benen zakken
- Veranderend gangpatroon
- Opvallend meer moe nu
- Vooraf enkele dagen ziek:
 - Geen koorts
 - Verkouden



Op spoedgevallen

- Afwijkend gedrag voor de leeftijd
 - Smakkende bewegingen mond
 - Friemelen met handen
- KNOZ
 - Mydriatische lichtreactieve pupillen
 - Atactische gang
 - Dysmetrie
 - Normale reflexen



Aanvullend onderzoek

- Algemeen oriënterend labo
- Urine toxicologie
- CT hersenen

Algemeen oriënterend labo
Biosymptomen
Geneesverandering

Recente blootstelling
Kliniek
Trauma



Vervolg

- Daags nadien volledig opgeklaard
- Heranamnese – ouders gescheiden:
 - In huis medicatie:
 - Briviact
 - Lamictal
 - Methylfenidaat
- Bijaanvraag labo voor spiegels
 - Lamotrigine spiegel | 4.4 mg/l
 - Briviact spiegel: beneden detectielimiet



Ataxie ten gevolge van (accidentele) inname medicatie

- Is de oorzaak bij 30%
- Ontstaat snel over enkele uren
- Geassocieerde symptomen:
 - Lethargie
 - Verwardheid
 - Veranderende spraak of gedrag
- Veroorzaakt door:
 - Anti-epileptica
 - Benzodiazepines
 - CO intoxicatie
 - Alcohol en drugs



Jongedame 10 jaar oud

- Enkele dagen hoofd- en buikpijn
- Temperatuur 38,3 °C
- Doorverwijzing huisarts owv breedbasisch gangpatroon



Aanvullend onderzoek

- Algemeen oriënterend labo
- Urine toxicologie
- NFA: influenza A positief
- MRI hersenen: negatief
- LP: negatief
- EEG: normaal voor de leeftijd



Vervolg

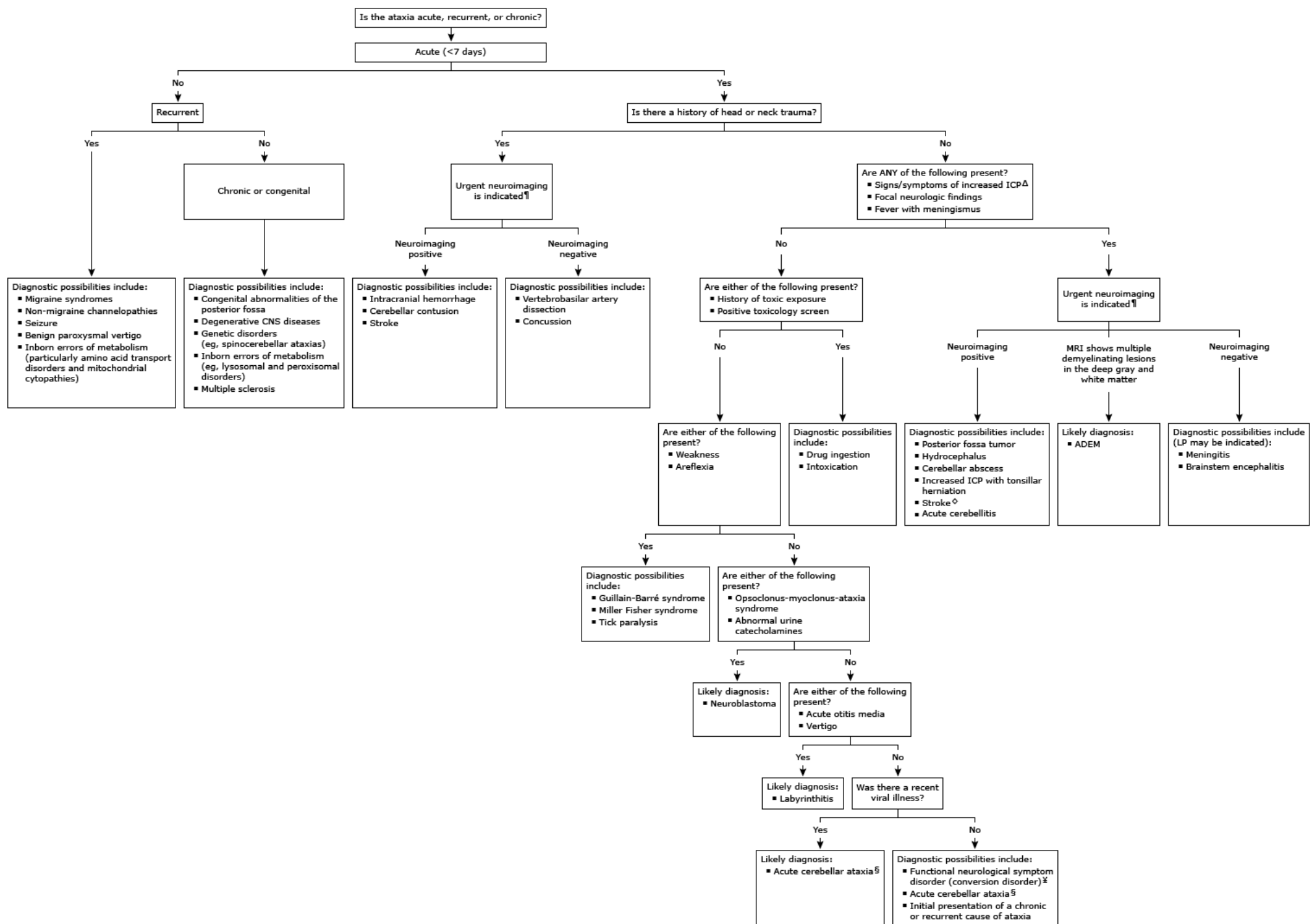
- Eerste werkdiagnose: post-virale cerebellaire ataxie o.b.v. Influenza A
- Herevaluatie
 - Inconsistent KNOZ
 - In zit: geen hoofdcontrole
 - In stand: goede hoofdcontrole
 - Gangpatroon: breedbasisch, groteske bewegingen armen
 - Tenen- en hielengang met afleiding: vlot
 - Valt niet
- Escalatie na herstart school
 - Rolstoelgebonden



Functionele Neurologisch Symptoomstoornis

- Verstoring aansturing lichaam
- I op 25 tot 50 kinderen en volwassenen
- Behandeling
 - Residentieel interdisciplinair revalidatietraject - Pulderbos





Samenvatting

- Anamnese = zeer belangrijk
- Onset van symptomen geeft belangrijke informatie
 - Uren: *intoxicaties*
 - Uren tot dagen: *ADEM, post-infectieuze ataxie*
 - Dagen tot weken: *Laesies in fossa posterior*
- Uitsluiten levensbedreigende pathologie
 - Tumor
 - Intracraniële bloeding
 - Infarct
 - Infecties zoals ADEM, encefalitis, ...

Volg ons op [zas.be](https://www.zas.be) en

