



Chronische inflammatoire demyeliniserende polyneuropathie (CIDP)

Wat is chronische inflammatoire demyeliniserende polyneuropathie?

Bij chronische inflammatoire demyeliniserende polyneuropathie (CIDP) raakt het isolerende omhulsel van de zenuwen in armen en benen beschadigd. Hierdoor geven de zenuwen de signalen van de hersenen naar de spieren en meestal ook de signalen vanuit de huid naar de hersenen niet meer goed door.

CIDP is zeldzaam en komt op alle leeftijden voor en zowel bij mannen als vrouwen. In Nederland wordt de diagnose CIDP bij ongeveer dertig tot honderd mensen per jaar gesteld. CIDP is een chronische aandoening. De ziekte ontwikkelt zich langzaam; het duurt vaak enkele maanden voordat het dieptepunt is bereikt.

De belangrijkste gevolgen zijn meestal verlamningsverschijnselen in armen en benen. Vaak zijn er ook gevoelsstoornissen met gevoelloosheid, tintelingen (een 'slapend' gevoel) of pijn.

Soms kunnen de verschijnselen na bijvoorbeeld een infectie verergeren. De ziekte kan over lijken te zijn maar na verloop van tijd opnieuw de kop opsteken.

Hoewel de ziekte soms spontaan herstelt, hebben de meeste mensen met CIDP een behandeling met medicijnen nodig. Gelukkig is die behandeling er. Meestal is langdurige behandeling nodig voordat definitief herstel optreedt.

Oorzaak

CIDP wordt veroorzaakt door een verkeerde reactie van het eigen afweersysteem. Afweerstoffen tasten het isolatiemateriaal van de zenuw (het 'myeline') aan. Soms is hierbij ook de kern (axon) van de zenuw zelf betrokken.

Het is nog niet bekend waardoor het afweersysteem precies wordt geactiveerd. CIDP is waarschijnlijk een auto-immuunziekte. CIDP is niet erfelijk en niet besmettelijk.

Verschijnselen

CIDP begint meestal langzaam, in een periode van twee maanden, met duidelijke spierzwakte in beide armen en/of benen. De zwakte treedt aan beide zijden van het lichaam op en wordt langzaam erger. Als het dieptepunt is bereikt, kunnen patiënten soms nauwelijks meer zelfstandig lopen. In een beperkt aantal gevallen kunnen ook de spieren van het gezicht verzwakt zijn. De ademhalingsspieren blijven meestal goed functioneren. Zeer zelden is ademhalingsondersteuning nodig.

De meeste mensen met CIDP hebben last van gevoelsstoornissen: tintelingen, een 'slapend' gevoel of pijn. Een bijkomend verschijnsel dat lang kan aanhouden, is flinke vermoeidheid. Als CIDP niet wordt behandeld, kan de ziekte een wisselend patroon volgen. De spierzwakte kan verergeren zonder dat verbetering optreedt. Bij anderen kan de kracht aanvankelijk spontaan toenemen en later weer afnemen.

De verschijnselen van CIDP lijken sterk op die van het Guillain-Barré syndroom (GBS). Bij GBS verloopt het ziekteproces echter veel sneller en kan het leiden tot een tijdelijke volledige verlamming waarbij soms ook ademhalingsondersteuning nodig is. De verlammingen bij CIDP zijn minder ernstig dan bij GBS maar CIDP is langer actief. Bij beide ziekten kunnen zich restverschijnselen voordoen.

Het stellen van de diagnose

Omdat CIDP zich in verschillende vormen voor kan doen, is de diagnose niet makkelijk te stellen. Er worden altijd verschillende onderzoeken uitgevoerd. Bij het *neurologisch onderzoek* zal de neuroloog onder andere peesreflexen testen omdat deze altijd verminderd zijn bij CIDP. In een *elektromyografisch onderzoek* (EMG) wordt de snelheid van de elektrische geleiding van de zenuwen naar de spieren en de reactiesnelheid van de spieren gemeten. Ook wordt vaak het *eiwitgehalte in het lumbaalvocht* onderzocht; bij CIDP is dat meestal verhoogd.

Daarnaast wordt *bloedonderzoek* gedaan, om andere mogelijke oorzaken van de klachten zoals diabetes of een schildklier-aandoening uit te sluiten.

Behandeling

CIDP is meestal goed te behandelen, ook bij kinderen. In principe zijn er drie soorten behandelingen mogelijk die effectief zijn gebleken.

- **Gebruik van corticosteroiden (prednison) in de vorm van tabletten.** Deze behandeling heeft voor circa 80% van de mensen met CIDP een positief effect. Er kan voor een dagelijkse behandeling of voor stootkuren worden gekozen. Deze medicijnen zijn doeltreffend maar kunnen vervelende bijwerkingen hebben. Bij een gunstige reactie worden deze medicijnen maandenlang voorgeschreven. Daarna wordt de medicatie afgebouwd. Mogelijk is de kans op het stoppen van de ziekte groter bij het gebruik van stootkuren met corticosteroiden. Als de symptomen terugkomen, volgt weer een nieuwe kuur.
- **Toediening van immuunglobuline via een infuus (intraveneus immuunglobuline, IVIg).** Deze behandeling heeft bij circa 80% van de mensen met CIDP een positief effect. Vergeleken met prednison is er minder kans op bijwerkingen. Het medicijn moet echter met een infuus in een ader (intraveneus) worden toegediend. De kosten zijn hoog en de behandeling moet steeds worden herhaald (bijvoorbeeld eens in de drie weken, afhankelijk van de ernst en de activiteit van de ziekte). Bij een goede reactie op IVIg is het vaak ook mogelijk de immuunglobuline zelf toe te dienen via een onderhuids infuus (**subcutaan immuunglobuline, sctIgG**). Immuunglobuline onderdrukt de symptomen maar geneest de ziekte waarschijnlijk niet.
- **Plasmaferese.** Hierbij wordt bloed door een machine geleid en wordt het vloeibare deel van het bloed gescheiden van de witte en rode bloedcellen. De bloedcellen gaan terug naar het lichaam en het vloeibare deel (het bloedplasma) wordt vervangen. Zo

kunnen schadelijke stoffen zoals afweerstoffen die zich tegen de zenuwen richten, verwijderd worden. Deze behandeling wordt niet zo vaak toegepast omdat het een nogal ingrijpende behandeling is met kortdurend resultaat (twee tot drie weken).

Deze drie behandelingen richten zich op het remmen van de ontsteking. De beschadigde zenuwen moeten vanzelf weer herstellen. In Nederland wordt veel onderzoek gedaan naar een betere behandeling voor CIDP.

Fysiotherapie kan helpen bij het weer versterken van de spieren. Hier kan het beste in een vroeg stadium mee worden gestart om verstijving en achteruitgang van de spieren zoveel mogelijk te beperken.

Deze tekst is gecontroleerd door medisch adviseurs prof.dr. P.A. van Doorn, dr. F. Eftimov en prof.dr. B.C. Jacobs. K025-0319

Spierziekten Nederland

Spierziekten Nederland is een vereniging van en voor mensen met een neuromusculaire aandoening. Mensen met deze aandoeningen, ouders, partners, kinderen en andere familieleden kunnen lid worden.

Spierziekten Nederland werkt nauw samen met (gespecialiseerde) neurologen, revalidatieartsen, fysiotherapeuten en andere hulpverleners.

Meer informatie

Op www.spierziekten.nl vindt u meer informatie, ook over academische ziekenhuizen en revalidatiecentra.

In de webwinkel van Spierziekten Nederland zijn veel publicaties beschikbaar, ook voor hulpverleners. Een aantal uitgaven is gratis te downloaden via de website.

U staat er niet alleen voor

Voor informatie, steun en advies kunt u terecht bij Spierziekten Nederland. Er zijn jaarlijks bijna honderd informatieve bijeenkomsten door het hele land. Elk jaar is er een landelijk Spierziektecongres voor leden.

Tientallen toponderzoekers zijn als adviseur verbonden aan de vereniging.

Spierziekten Nederland behartigt de belangen van mensen met een spierziekte, collectief en individueel.

Kijk op www.spierziekten.nl/aanmelden of bel 035 548 04 80.

Hebt u vragen over spierziekten?

Kijk op www.spierziekten.nl; word lid van Spierziekten Nederland.

Foldernummer K025