

Polyneuropathie

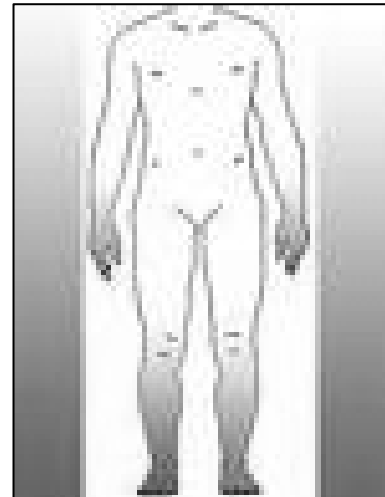
Wat is polyneuropathie?

Polyneuropathie is een beschadiging van de zenuwen in de benen en soms in de handen.

Mensen met een polyneuropathie hebben vaak de volgende klachten:

- Verdoofd gevoel, brandend of prikkelend/tintelend gevoel of het gevoel op watten te lopen. Koudesensatie en elektrische schokken.
- Krachtsverlies, krampen en onrustige benen met name 's avond en 's nachts.

De klachten beginnen meestal in de voeten en na verloop van tijd kan het zich uitbreiden naar de benen en de handen. De gevoelstoornissen zijn meestal symmetrisch.



Hoe vaak komt dit voor?

Bij type 1 diabetes komen klachten van polyneuropathie voor bij 13 tot 17% van de mensen. Bij type 2 diabetes komt polyneuropathie voor bij 5 tot 35%.

De kans op polyneuropathie neemt toe met de duur van de diabetes en bij een slechte instelling.

Wanneer is het zinvol een neuroloog te consulteren?

Om een andere oorzaak dan de diabetes uit te sluiten. Denk aan andere oorzaken bij:

- Acut begin,
- Rechts links verschil,
- Veel pijn,
- Voornamelijk klachten van bovenarmen/bovenbenen,
- Vooral spierzwakte.

Indien de klachten erg hinderlijk zijn kunt u met één van onderstaande medicamenten behandeld worden. Hierbij kan het zijn dat een bepaald medicijn helemaal geen verlichting geeft en een andere wel. Soms moet u dus in overleg met de neuroloog/internist meerdere medicijnen uitproberen tot u gevonden heeft welke medicament het best bij u past.

Behandeling

Klachten van polyneuropathie zijn lastig te behandelen. Belangrijk om verergering te voorkomen is het goed instellen van de diabetes. Streef naar een nuchtere bloedsuiker tussen de 5 en 7 en een bloedsuiker 2 uur na de maaltijd < 10 mmol/l. Omdat vaatbeschadiging een rol speelt is het ook belangrijk de bloeddruk en cholesterol goed in te stellen en te stoppen met roken.

Medicamenten

Duloxetine (Cymbalta): 60 mg 1 per dag (tabletten 30 mg worden vergoed). Eventueel ophogen tot 120 mg.

- Bijwerkingen: misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid. Bijwerkingen verminderen na enkele weken.
- Rijvaardigheid categorie 2 (= het wordt ontraden de eerste dagen te gaan rijden). NB. niet bij leverstoornis, creatklaring < 30 ml/min. Voorzichtig bij bipolaire stoornis, convulsies, glaucoom slecht gereguleerde bloeddruk, antidepressivagebruik.

Pregabalin (Lyrica): 150 mg per dag in 2 giften, na 3-7 dagen ophogen tot 300 mg. Maximaal 600 mg per dag.

- Bijwerkingen: slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid.
- Rijvaardigheid categorie 2 (= het wordt ontraden de eerste dagen te gaan rijden).

Amitriptyline (Tryptizol): 25 mg voor het slapen. Ophogen tot maximaal 75-125 mg per dag.

- Bijwerkingen: sufheid, droge mond, moeite met uitplassen.
- NB. niet bij cardiovasculair belaste patiënten, epilepsie, lever- en nierfunctie stoornis.
- Rijvaardigheid categorie 3 (= het wordt nadrukkelijk ontraden om te rijden).

Gabapentine (Neurontin): dag 1: 300 mg; dag 2: 2 x 300 mg; dag 3: 3 x 300 mg per dag. Ophogen tot 3 x 600 mg.

- Bijwerkingen: slaperigheid, ataxie, tremor, duizeligheid, dronkemanspraak.
- Rijvaardigheid categorie 2 (= het wordt ontraden de eerste dagen te gaan rijden).

Oxycodon CR (OxyContin): start 10 mg per dag. Per 3 dagen ophogen met 10 mg. Twee maal daags. Maximaal 2 x 60 mg. Gemiddeld 40 mg per dag geeft voldoende analgetisch effect.

- Bijwerkingen: Sufheid, verstopping, misselijkheid en braken, duizeligheid, hoofdpijn, zweten, droge mond, desoriëntatie, blozen, stemmingsveranderingen, hartkloppingen, hallucinaties, verwardheid, nachtmerries, visusstoornissen, bloeddrukdaling.
- NB. Ademhalingsdepressie kan optreden.
- Rijvaardigheid categorie 2 (= het wordt afgeraden de eerste twee weken te rijden).

Bij vooral spierkrampen:

Clonazepam: 0.5 mg 's avonds, eventueel op te hogen tot maximaal 2 mg per dag.