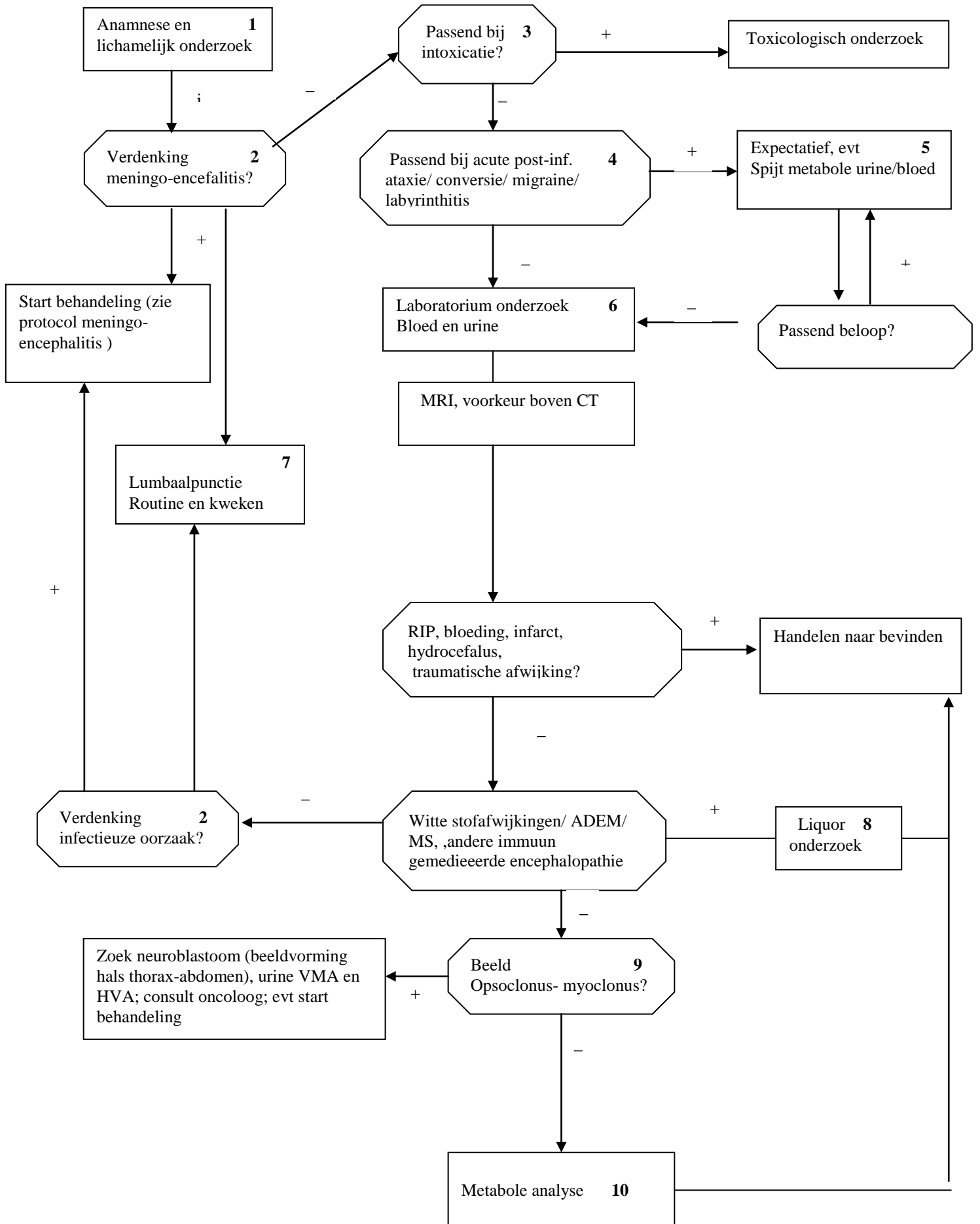


Richtlijn analyse (sub) acute ataxie op de kinderleeftijd



Disclaimer

1 januari 2015

De Richtlijnen van de afdeling Neurologie Erasmus MC zijn met zorg samengesteld op basis van de stand van de wetenschap ten tijde van het vaststellen van de Richtlijn. Deze Richtlijnen zijn bedoeld voor medici. Een Richtlijn moet worden gezien als aanbeveling, waarvan indien daar goede argumenten voor zijn kan worden afgeweken. Mede omdat wetenschappelijke inzichten zich ontwikkelen en kunnen wijzigen, aanvaarden zowel de afdeling Neurologie als de individuele opstellers van de Richtlijnen geen enkele aansprakelijkheid voor onverhoopte onvolkomenheden in de Richtlijnen, of eventuele gevolgen daarvan. De richtlijnen commissie stelt zich open voor attentie op (vermeende) onvolkomenheden in de opmaak of inhoud van de richtlijnen.

Richtlijn analyse (sub)acute ataxie op de kinderleeftijd

1a. Anamnese

de wit/catsman 2006, aanvulling 2018

Wanneer begonnen en snelheid van ontstaan? Aanwijzingen infectie (koorts, malaise, diarree)? Voorafgaande infectie (waterpokken)? Voorafgaand trauma? Vaccinatie? Aanwijzingen verhoogde intracraniale druk (hoofdpijn, bewustzijnsdaling, misselijkheid, braken)? Voorgeschiedenis? Recidiverend? Medicatie gebruik/ mogelijkheid intoxicatie? Familie-anamnese (migraine? Episodische ataxie)? Speciale geur?

1b. Lichamelijk onderzoek

Koorts? Meningeale prikkeling? Traum. Afwijkingen? Bewustzijn? Asymmetrie? Hersenzenuwuitval? Stuwingspapillen? Piramidebaanverschijnselen? Areflexie?

2. Meningo- encephalitis: Klinisch zieke indruk, malaise, koorts, nekstijf, bewustzijnsverandering, verhoogde infectie parameters?

3. Intoxicatie: ataxie met nystagmus of bewustzijnsverandering? Mogelijk gebruik anti-epileptica? Antihistaminica? Benzodiazepines? Urine metabolieten/ bloedonderzoek.

4. Subacute postinfectieuze ataxie: voorafgaande infectie 1-3 weken terug (mn waterpokken), subacuut begin, met name gangataxie, geen koorts, niet ziek, geen bewustzijnsdaling, geen bijkomende neurologische verschijnselen

Paroxysmale benigne vertigo: korte aanvallen (minuten) van plots niet willen/ kunnen lopen, nystagmus, bleekheid. Positieve familie anamnese migraine?

Basilaire migraine: meestal oudere meisjes, aanvalsgewijs ataxie, evt met stamverschijnselen gevolgd door hevige bonkende hoofdpijn, misselijkheid en braken. Positieve familie-anamnese voor migraine?

Conversie: inconsistentie bij het neurologisch onderzoek?

Hypoglycemie glucose?

5. Spijt laboratorium onderzoek: Verzamel bij onduidelijkheid tav de oorzaak in de acute periode altijd (spijt) bloed en urine voor toxicologische screening en voor lactaat, pyruvaat, aminozuren en organische zuren, verder ook serum amoniak, lever en nierfuncties, glucose, anti-ganglioside, anti NMDAR, angti MOG en Aquaproine-4 antilichamen. Bij gelegenheid ook spijtliquor.

6. Laboratorium: bloedbeeld, crp, glucose, elektrolyten, nierfunctie, leverfunctie, amoniak, (spijt-) urine en bloed voor toxicologische screening, lactaat, pyruvaat, aminozuren en organische zuren

7. Lumbaalpunctie, routine en kweken: lumbaalpunctie: openingsdruk, cellen, eiwit, glucose, virologie en bacteriologie. :Routine: bloedbeeld, crp, glucose, elektrolyten, nierfunctie, leverfunctie, evt bloedkweek, serologie borrelia

8. Liquor: eiwit, glucose, cellen Ig G index, electroforese, virologie, (evt spijt voor) anti NMDAR antilichamen

9. Myoclonische encephalopathie: jonge kinderen met ataxie, myocloniën, opsoclonus, gedragsverandering

10. Metabole analyse : Urine en plasma: organische zuren, aminozuren (Maple syrup urine disease/ Ziekte van Hartnup) Pyruvaat dehydrogenase deficiëntie: lactaat/ pyruvaat en ratio, alanine, glucose tolerantietest evt. enzym analyse in fibroblasten, spierbiopt