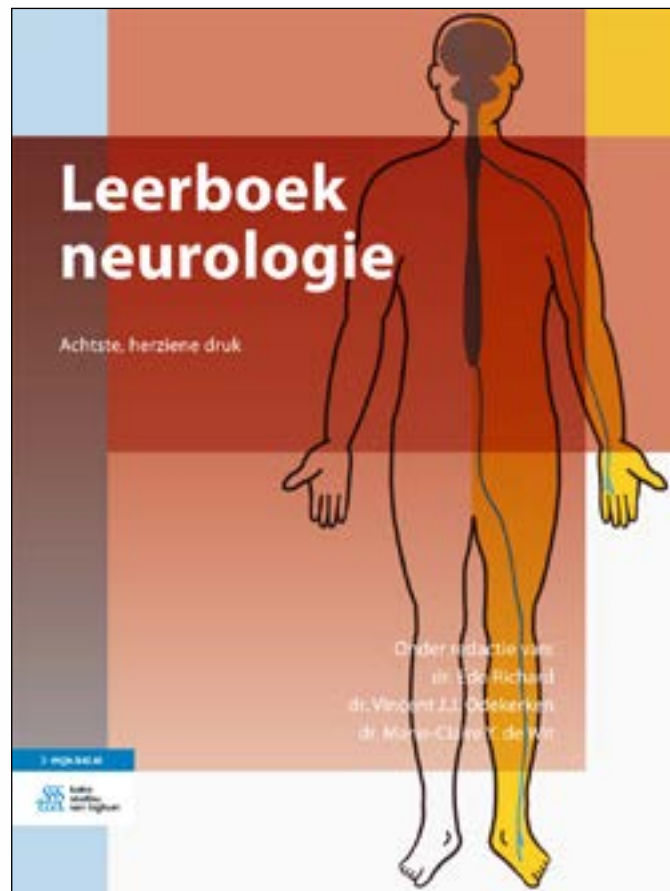


# Leerboek neurologie



## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Vraag 1 Slecht lopen (1)

Een 69-jarige man is in de loop van ongeveer een jaar steeds slechter gaan lopen. Hij loopt met stijve benen en tilt zijn voeten niet goed op. De schoenen die hij negen maanden geleden kocht, heeft hij al moeten laten verzolen omdat de zolen aan de voorkant totaal afgesleten waren. Hij heeft ook klachten over zijn handen: hij is bijvoorbeeld onhandig geworden met het hanteren van een schroevendraaier en met het vastpakken van kleine schroefjes. Hij heeft geen klachten over spreken en slikken.

Wat voor loopstoornis is dit?

### Vraag 2 Slecht lopen (2)

Een 69-jarige man is in de loop van ongeveer een jaar steeds slechter gaan lopen. Hij loopt met stijve benen en tilt zijn voeten niet goed op. De schoenen die hij negen maanden geleden kocht, heeft hij al moeten laten verzolen omdat de zolen aan de voorkant totaal afgesleten waren. Hij heeft ook klachten over zijn handen: hij is bijvoorbeeld onhandig geworden met het hanteren van een schroevendraaier en met het vastpakken van kleine schroefjes. Hij heeft geen klachten over spreken en slikken.

Waar lokaliseer je de laesie die verantwoordelijk is voor dit looppatroon?

## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Vraag 3 Slecht lopen (3)

Een 69-jarige man is in de loop van ongeveer een jaar steeds slechter gaan lopen. Hij loopt met stijve benen en tilt zijn voeten niet goed op. De schoenen die hij negen maanden geleden kocht, heeft hij al moeten laten verzolen omdat de zolen aan de voorkant totaal afgesleten waren. Hij heeft ook klachten over zijn handen: hij is bijvoorbeeld onhandig geworden met het hanteren van een schroevendraaier en met het vastpakken van kleine schroefjes. Hij heeft geen klachten over spreken en slikken.

Aan welke aandoening zou je kunnen denken?

### Vraag 4 Bevende rechterhand (1)

Een 58-jarige man bemerkt de laatste maanden dat zijn rechterhand beeft. Andere klachten heeft hij niet.

Kan een dergelijke tremor passen bij een metabole ontregeling? Of bij de ziekte van Parkinson?

Kan het een essentiële tremor zijn?

## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Vraag 5      Bevende rechterhand (2)

Een 58-jarige man bemerkt de laatste maanden dat zijn rechterhand beeft. Andere klachten heeft hij niet.

Wat is bij een dergelijke asymmetrische tremor het verschil tussen de tremor bij de ziekte van Parkinson en een essentiële tremor?

### Vraag 6      Bevende rechterhand (3)

Een 58-jarige man bemerkt de laatste maanden dat zijn rechterhand beeft. Andere klachten heeft hij niet.

De patiënt heeft geen andere klachten, maar zijn vrouw vertelt dat hij minder gemakkelijk uit een stoel lijkt op te staan. Ook heeft ze gezien dat bij het lopen zijn rechterarm minder meebeweegt dan de linker. Helpt dit bij het onderscheid tussen de ziekte van Parkinson en een essentiële tremor?

## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Vraag 7 Kortdurende spierschokken (1)

Een 46-jarige secretaresse is wegens algehele malaise van haar werk thuisgebleven. Ze ligt vooral in bed en slaapt veel. Ze maakt een afwezige indruk als jij haar onderzoekt en ze is gedesoriënteerd in tijd. Ze heeft met onregelmatige tussenpozen kortdurende spierschokken, waarbij ze nu eens de ene arm, dan weer de andere kortdurend beweegt, een been optrekt of haar buikspieren aanspant.

Hoe zou je deze ongewilde bewegingen noemen? Beargumenteer jouw keuze.

### Vraag 8 Kortdurende spierschokken (2)

Een 46-jarige secretaresse is wegens algehele malaise van haar werk thuisgebleven. Ze ligt vooral in bed en slaapt veel. Ze maakt een afwezige indruk als jij haar onderzoekt en ze is gedesoriënteerd in tijd. Ze heeft met onregelmatige tussenpozen kortdurende spierschokken, waarbij ze nu eens de ene arm, dan weer de andere kortdurend beweegt, een been optrekt of haar buikspieren aanspant.

Kunnen de genoemde ongewilde bewegingen bij epilepsie passen?

## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Vraag 9 Kortdurende spierschokken (3)

Een 46-jarige secretaresse is wegens algehele malaise van haar werk thuisgebleven. Ze ligt vooral in bed en slaapt veel. Ze maakt een afwezige indruk als jij haar onderzoekt en ze is gedesoriënteerd in tijd. Ze heeft met onregelmatige tussenpozen kortdurende spierschokken, waarbij ze nu eens de ene arm, dan weer de andere kortdurend beweegt, een been optrekt of haar buikspieren aanspant.

Wat voor bewegingsstoornis kun je bij het neurologisch onderzoek verwachten?

### Vraag 10 Kortdurende spierschokken (4)

Een 46-jarige secretaresse is wegens algehele malaise van haar werk thuisgebleven. Ze ligt vooral in bed en slaapt veel. Ze maakt een afwezige indruk als jij haar onderzoekt en ze is gedesoriënteerd in tijd. Ze heeft met onregelmatige tussenpozen kortdurende spierschokken, waarbij ze nu eens de ene arm, dan weer de andere kortdurend beweegt, een been optrekt of haar buikspieren aanspant.

Aan wat voor aandoeningen(en) denk je bij deze patiënte?

## Hoofdstuk 2 – Gestoorde bewegingen

### Feedback

#### Vraag 1 Slecht lopen (1)

De stijve benen en het niet goed optillen van de voorvoet zijn kenmerkend voor een dubbelzijdig spastisch looppatroon (zie par. 2.2.1).

#### Vraag 2 Slecht lopen (2)

Een dubbelzijdig spastisch looppatroon past bij een dubbelzijdige (incomplete) laesie van de piramidebanen. Omdat spreken en slikken normaal zijn, is de laesie in het ruggenmerg gelokaliseerd. Meer precies (omdat de patiënt ook klachten heeft over zijn handen) in het cervicale ruggenmerg. Bij een incomplete laesie van het ruggenmerg hoeven niet alle functies te zijn uitgevallen; deze patiënt bijvoorbeeld heeft geen ernstige spierzwakte (hij kan lopen) en klaagt niet over gevoelsstoornissen (bij onderzoek zouden wel stoornissen gevonden kunnen worden) (zie par. 2.2.1).

#### Vraag 3 Slecht lopen (3)

De leeftijd van de patiënt en het geleidelijke progressieve karakter van de klachten doen denken aan een spondylotische cervicale myelopathie (zie par. 1.5.2 en par. 28.3.3).

#### Vraag 4 Bevende rechterhand (1)

Een asymmetrische tremor past niet bij een metabole ontregeling (zoals een hyperthyreoïdie of alcoholonttrekking), maar kan voorkomen bij zowel de ziekte van Parkinson als bij een essentiële tremor (zie tabel 2.1).

#### Vraag 5 Bevende rechterhand (2)

De parkinsontremor is aanwezig in rust en vermindert of verdwijnt als je de patiënt de handen gestrekt voor zich laat houden. Een essentiële tremor is vaak ook in rust aanwezig, maar neemt toe of ontstaat juist bij het uitstrekken van de handen (houdingstremor) (zie tabel 2.1 en par. 2.4).

#### Vraag 6 Bevende rechterhand (3)

Ja. Akinesie (niet snel kunnen opstaan) en hypokinesie (de verminderde meebewegingen van de rechterarm) passen bij de ziekte van Parkinson, niet bij een essentiële tremor (zie par. 2.2.3 en par. 23.2).

#### Vraag 7 Kortdurende spierschokken (1)

Myoklonieën: spiercontracties die kort duren, onregelmatig optreden en tot een beweging leiden (zie par. 2.2.4). De fasciculaties die bij aandoeningen van motorische voorhoorncellen kunnen optreden zijn veel fijner (zie daarvoor par. 14.1.2 Voorhoorncellen).

#### Vraag 8 Kortdurende spierschokken (2)

Nee. Myoklonieën die in verspreid liggende spiergroepen optreden, zoals bij deze patiënte, wijzen niet op epilepsie. Bij een specifieke vorm van epilepsie (juvenile myoclonusepilepsie; MJE) komen myoklonieën in schouders en nek voor, in combinatie met andere soorten aanvallen (zie par. 25.4.4).

#### Vraag 9 Kortdurende spierschokken (3)

Als je de patiënte de handen met de handpalm naar beneden laat uitstrekken, zou je asterixis kunnen zien (zie par. 2.2.4).

#### Vraag 10 Kortdurende spierschokken (4)

Multifocale myoklonieën komen het meest voor bij diffuse encefalopathieën. De sufheid en de desoriëntatie bij deze patiënte wijzen ook in die richting. Mogelijk heeft patiënte in korte tijd een lever- of nierinsufficiëntie ontwikkeld (zie par. 2.6, par. 34.4.1 en par. 34.5.1).