



# Miller Fisher syndroom (MFS)

## Wat is het Miller Fisher syndroom?

Het Miller Fisher syndroom (MFS) is een zeldzame variant van het Guillain-Barré syndroom (GBS) waarbij er meestal een combinatie is van dubbelzien, evenwichtsproblemen bij het lopen en de afwezigheid van peesreflexen.

Dit komt door een beschadiging van een aantal van de zenuwen die de spieren in het hoofd-halsgebied aansturen en informatie over het evenwicht doorgeven.

De ziekte is genoemd naar dr. C. Miller Fisher die de aandoening in 1956 beschreef.

Bij GBS zijn de zenuwen uit het ruggenmerg, die bijvoorbeeld de armen en benen aansturen, aangedaan. Soms is er sprake van een overlap tussen MFS en GBS: als er klachten zijn in het hoofd-halsgebied en ook de zenuwen naar de armen en benen zijn beschadigd. Over GBS is er een aparte folder (K008).

MFS is niet erfelijk en niet besmettelijk. In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer twintig mensen MFS.

## Verschijselen

De verschijnselen die bij MFS horen, ontwikkelen zich doorgaans binnen enkele dagen, net als bij (andere varianten van) GBS. De oogspieren raken verzwakt waardoor er dubbelbeelden ontstaan. Daarnaast ontstaan er meestal problemen met de coördinatie en kan het lopen lastig worden. Mensen lopen dan alsof zij dronken zijn.

Ook de spieren van het gezicht kunnen zwak zijn waardoor men de ogen niet goed kan sluiten, er kunnen slikstoornissen optreden en soms wordt het spreken onduidelijk.

Met name door de problemen met de coördinatie kunnen dagelijkse bezigheden zoals het aankleden en het eten en drinken moeilijk zijn.

Soms ontstaan er ook tintelingen (en zwakte) in armen en benen. In dat geval lijkt het beeld erg op GBS. Een arts kan bij neurologisch onderzoek de afwezigheid van knie- en enkelpeesreflexen vaststellen.

## Oorzaak

De oorzaak van MFS is nog niet helemaal opgehelderd. MFS kan het gevolg zijn van een eerder doorgemaakte 'gewone' infectie en treedt dan waarschijnlijk op als een onbedoelde reactie van het eigen afweer- of immuunsysteem. Antistoffen richten zich dan niet alleen tegen de infectie maar ook tegen het eigen lichaam. Dat is ook bij GBS het geval.

Meestal heeft iemand die MFS krijgt, één tot vier weken daaraan voorafgaand een bacteriële (darm-) of virale (luchtweg)infectie gehad: een griepig gevoel, buikpijn of diarree. Een veelvoorkomende verwekker is de bacterie campylobacter jejuni die vaak wordt gevonden in kip.

Het probleem is dat de antistoffen niet alleen de ziekmakende bacterie of virus aanvallen, maar ook eiwitten in bijvoorbeeld de zenuwen van de oogspieren. Daardoor raken deze zenuwen tijdelijk beschadigd.

Het afwijkende bewegingspatroon bij het lopen kan waarschijnlijk worden verklaard doordat het isolerende materiaal (myeline) rond bepaalde zenuwen is aangetast. Deze specifieke zenuwen sturen zogenoemde 'spierspoeltjes' aan. Deze spierspoeltjes zitten in elke spier. Zij geven informatie door aan het ruggenmerg en de hersenen over de snelheid en mate van het strekken van een spier. Zonder deze informatie kunnen de spieren van armen en benen niet goed functioneren.

Als de ziekte zich verder ontwikkelt, kunnen ook de gevoelszenuwen, de zenuwen die naar de spieren gaan en de autonome zenuwen aangetast raken. Hierdoor kan er ook krachtverlies van de armen en benen ontstaan.

Door aantasting van de autonome zenuwen kunnen in sommige gevallen ook de pupillen en de blaas tijdelijk minder goed functioneren.

---

## Diagnose

Het dubbelzien en de moeite met lopen zullen meestal de aanleiding zijn naar de dokter te gaan. De diagnose is niet altijd eenvoudig te stellen, doordat MFS zeldzaam is en zo op (andere varianten van) GBS kan lijken. De neuroloog zal altijd de peesreflexen testen die bij het Miller Fisher syndroom afwezig of verminderd zijn.

Door middel van elektromyografisch onderzoek (EMG) kunnen de snelheid en de elektrische geleiding van de zenuwen naar de spieren en de reactiesnelheid van de spieren worden gemeten. Hierbij kan worden aangetoond of de myeline, de isolerende substantie van de zenuwvezels, is beschadigd.

Bij onderzoek naar de geleiding van de zenuwen kan blijken dat de zenuwen die gevoelsinformatie naar het ruggenmerg en de hersenen overbrengen minder goed werken.

Vaak is het eiwitgehalte van het ruggenmergvocht verhoogd. In het bloed worden vaak specifieke afweerstoffen tegen het 'ganglioside' GQ1b aangetoond. De uitslag van deze test is echter niet direct beschikbaar (duurt meestal een paar weken). De diagnose in de acute situatie wordt daarom meestal gesteld op basis van de combinatie van de klachten en de bevindingen bij neurologisch onderzoek, veelal aangevuld met de uitslag van een EMG en onderzoek van het hersenvocht.

---

## Behandeling

Bij MFS treedt meestal na enkele weken spontaan een verbetering op; veel mensen met MFS zijn binnen enkele maanden (bijna) volledig hersteld. Uit voorzorg worden mensen met deze aandoening vaak opgenomen in het ziekenhuis omdat zich complicaties kunnen voordoen zoals een longontsteking door slikklachten. Soms ontstaat zwakte van de spieren van armen en benen of treden ademhalingsproblemen op zoals bij GBS. Als iemand ernstig is aangedaan of als er ook duidelijke zwakte ontstaat van de spieren van armen en benen, kan een behandeling met immuunglobulinen (IVIg) worden gegeven.

Bij een behandeling met immuunglobulinen worden niet-specifieke menselijke afweerstoffen toegediend via een infuus. (Zie [Behandeling van neuromusculaire aandoeningen met intraveneuze immuunglobuline](#), folder K051.)

De meeste mensen die MFS doormaken, genezen goed maar een aantal houdt maandenlang last van dubbelzien en stuurloosheid bij het lopen.

*Deze tekst is gecontroleerd door medisch adviseur  
prof. dr. P.A. van Doorn Ko20-0620*

---

## 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:

- geeft voorlichting over ziektebeelden;
- geeft brochures en een magazine uit;
- organiseert cursussen, webcasts en bijeenkomsten;
- brengt mensen met elkaar in contact.

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

---

## Meer informatie

Op [www.spierziekten.nl](http://www.spierziekten.nl) vindt u meer informatie, ook over academische ziekenhuizen en revalidatiecentra. In de webwinkel van Spierziekten Nederland zijn veel publicaties beschikbaar. Veel uitgaven voor hulpverleners zijn gratis te downloaden van de site.

---

## U staat er niet alleen voor

Voor informatie, steun en advies kunt u terecht bij Spierziekten Nederland. De vereniging biedt leden informatie op papier en via de persoonlijke pagina op de website. Er zijn jaarlijks rond de honderd bijeenkomsten; elk jaar is er het 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](http://www.spierziekten.nl/aanmelden) of bel 035 548 04 80.

### Hebt u vragen over spierziekten?

Kijk op [www.spierziekten.nl](http://www.spierziekten.nl); word lid van Spierziekten Nederland.

Foldernummer Ko20