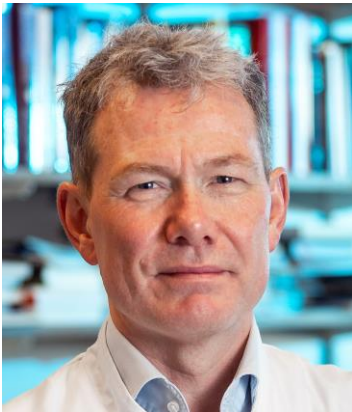




Kinderen met een snel optredende verlamming: is het GBS?

Auteur: Patricia Blomkwist

In het Engelstalig tijdschrift “European Journal of Neurology” verscheen een interessante publicatie* over een studie bij kinderen. Prof. Bart Jacobs (Erasmus MC) was een van de auteurs. Hij vroeg zich af waarom sommige kinderen met de diagnose GBS, tegen de verwachting in, niet goed herstelden. Daarom bedacht hij samen met zijn team dit onderzoek.



Prof. Bart Jacobs: “Bij kinderen met GBS mag je een goed herstel verwachten. Dat dit bij sommige kinderen niet gebeurt, verbaast mij. Het is een reden om aan een andere diagnose te denken, vandaar deze studie.”

De diagnose bij kinderen, met name jonge kinderen, die last hebben van snel optredende spierzwakte (verlamming) kan soms moeilijk zijn. Er zijn verschillende andere ziekten dan GBS die bij kinderen zo'n verlamming kunnen veroorzaken.

Een van die andere ziekten is Acute Flaccid Myelitis (AFM). Acute Flaccid Myelitis is een Engelse term en betekent 'acute slappe verlamming door ruggenmergontsteking'. Binnen enkele dagen treedt een verlamming van de spieren op. Naast de spieren in de armen, benen, nek en romp, kunnen ook de ademhalingsspieren, slikspieren en spieren van het gezicht verlamd raken. Zie <https://www.spierziekten.nl/overzicht/acute-flaccid-myelitis/oorzaak-en-verschijnselen-van-afm/>

AFM wordt meestal veroorzaakt door een infectie met specifieke virussen, de enterovirussen, waaronder het type D68. AFM veroorzaakt door dat type virus heeft vaker een slechtere prognose.

De onderzoekers vergeleken de gegevens van kinderen met de diagnose AFM (na D68) met die van kinderen die de diagnose van GBS hadden. Daarbij werd samengewerkt met enkele artsen van de Universiteit van Groningen die experts zijn op het gebied van AFM. De onderzoekers vonden dat er naast de overeenkomsten in de symptomen van GBS en AFM ook

duidelijke verschillen waren die dokters op het spoor van de juiste diagnose kunnen brengen. Bij AFM was een veel snellere achteruitgang te zien dan bij GBS. Bij kinderen met AFM was de verlamming veel meer asymmetrisch dan bij GBS. Kinderen hadden bij GBS veel vaker last van gevoelsstoornissen dan bij AFM. Een MRI van het ruggenmerg vertoonde bij AFM afwijkingen die niet bij GBS gezien worden. Ook waren er duidelijke verschillen bij onderzoek van het hersenvocht (na een ruggenprik).

Soms lijkt AFM zo veel op GBS dat alleen zorgvuldig onderzoek kan aantonen dat er sprake is van AFM en niet van GBS.

Doorgaans worden kinderen met AFM op dezelfde wijze behandeld als kinderen met GBS. Helaas is de prognose van AFM vaak minder gunstig. Voor het geven van een prognose is het dus van belang om direct goed uit te zoeken om welke van de twee diagnoses het gaat. De patiënt en familie zullen immers hun verwachtingen baseren op de prognose. In een later stadium (meer dan een paar weken later) kan al niet meer worden aangetoond of er sprake was van AFM.

De onderzoekers adviseren dan ook om bij kinderen met snel optredende spierzwakte waarbij aan GBS wordt gedacht, in een vroeg stadium ook onderzoeken te doen die AFM kunnen aantonen of uitsluiten. Daarvoor is een MRI van het ruggenmerg het belangrijkste.

*Helfferich J, Roodbol J, de Wit M-C, Brouwer OF, Jacobs BC; the 2016 Enterovirus D68 Acute Flaccid Myelitis Working Group and the Dutch Pediatric GBS Study Group. Acute flaccid myelitis and Guillain–Barré syndrome in children: A comparative study with evaluation of diagnostic criteria. *Eur J Neurol.* 2021;00:1–12. doi:10.1111/ene.15170