



## Klapvoeten bij CIDP: omkeerbaar of niet?

Door prof. dr. Helmar Lehmann, nieuwsbrief van de Duitse GBS/CIDP-organisatie, editie 2 van 2021

Vertaling: Patricia Blomkwist-Markens

**Amerikaanse onderzoekers publiceerden begin 2021 de uitkomsten van een interessant onderzoek. De achtergrond van het onderzoek was dat veel patiënten met chronische inflammatoire demyeliniserende polyradiculoneuropathie (CIDP) vaak als eerste en nadrukkelijkste symptoom zwakte van de dorsiflexorspieren (de voetheffers) hebben, ofwel klapvoeten. Wij neurologen herkennen dit vaak al aan het looppatroon van de patiënt, het zogenaamde “steppen”. Daarbij wordt het onderbeen hoger opgetild om ervoor te zorgen dat de voet niet hangt. Zo tracht de patiënt struikelen te voorkomen. Patiënten met klapvoeten hebben vaak ook spierverlies in de voeten en daardoor al een verhoogd risico op vallen. Soms kan het nodig zijn EVO's (enkel-voet-ortheses) voor te schrijven, die helpen de voet omhoog te brengen.**



### Het effect van behandeling en andere factoren op klapvoeten

De vraag is of met een behandeling of therapie deze lastige beperking kan worden verminderd. Zo ja, welke factoren spelen een rol bij het herstel? Denk aan de vorm van CIDP, hoe lang de ziekte al actief is, de leeftijd van de patiënt of misschien andere aspecten.

### 48 voeten

Om deze vragen te beantwoorden werd het ziekteverloop bestudeerd van 27 CIDP-patiënten (kinderen en volwassenen) die matige tot ernstige verlamming van de voetheffers hadden. Dat waren dus mensen die hun voet niet meer tegen de zwaartekracht in konden opheffen. Bij sommigen ging het om beide voeten, bij anderen om één voet. In totaal ging het om 48 voeten. Het verloop van de spierzwakte in de voetheffers werd onderzocht gedurende een periode van één tot vijf jaar.

De gemiddelde leeftijd van de onderzochte patiënten was 51 jaar. De meeste van hen hadden typische CIDP en werden behandeld met intraveneuze immuunglobulines, enkele met plasma-uitwisseling of corticosteroïden, of een combinatie van immuunglobulines en corticosteroïden.

Ook kreeg iedereen fysiotherapie om de spieren te versterken en het looppatroon en het evenwicht te verbeteren.

### Het onderzoek en de uitkomsten

De deelnemers aan het onderzoek werden gemiddeld 33 maanden gevolgd. Na één jaar behandeling was de kracht van de voetheffers aanzienlijk verbeterd bij 29 van de 48 voeten (60%). Bij 13 (27%) was er sprake van volledig herstel. Na een jaar was er ook nog enige verbetering, maar minder uitgesproken. De algehele mobiliteit was aanzienlijk verbeterd. Aanvankelijk was 48% van de deelnemers rolstoelafhankelijk. Dit percentage was gedaald naar 7%.

Het type CIDP, het geslacht, leeftijd of ziekteduur speelden geen rol. Op latere tijdstippen (langer dan na één jaar) trad nog verbetering op bij deelnemers die pas relatief kort ziek waren en vooral bij vrouwelijke patiënten, maar ook in deze fase speelden andere factoren zoals CIDP-type of leeftijd geen rol.

Bij patiënten waarvan uitkomsten uit een zenuwgeleidingsonderzoek, gedaan bij het begin van het onderzoek, beschikbaar waren, bleek een verband tussen de waardes van de meting van de scheenbeenzenuw (die de voetheffers aanstuurt) en de kracht van de voetheffers. Hoe hoger de waardes bij de scheenbeenzenuw, hoe groter de kans op verbetering van de voetheffers na één jaar.

### **Welke conclusies kunnen uit dit onderzoek worden getrokken?**

Bij de meerderheid van de CIDP-patiënten met zwakte van de voetheffers verbetert de kracht bij (standaard)behandeling. De meeste mensen merken binnen zes maanden verbetering, maar er zijn ook patiënten bij wie het herstel trager verloopt en verbetering pas na één tot twee jaar merkbaar wordt. Verbetering van de kracht in de voetheffers heeft een aanzienlijke impact op de mobiliteit. Onderzoeken naar de geleiding van de zenuwen kunnen waarschijnlijk de kans op verbetering voorspellen.

Factoren zoals het subtype van CIDP en leeftijd spelen daarbij kennelijk geen rol.

Indirect kan uit dit onderzoek worden afgeleid dat de mate van schade aan het axon (de “kern” van de zenuw) bepalend is voor de herstelkans. Ook het moment waarop de behandeling wordt gestart is van invloed, namelijk hoe eerder hoe beter.

De auteurs bevelen aan de voetheffersfunctie bij elke patiënt regelmatig te meten en te beoordelen, zodat ook de voethefferskracht als uitkomstmaat kan dienen, net als de handknijpkrachtmeting (met behulp van een vigorimeter).

\* Weerasinghe D, Veerapandiyan A, Stanton M, Herrmann DN, Akmyradov C, Logigian E. Recovery of foot drop in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP). *Muscle Nerve*. 2021 Jul;64(1):59-63. doi: 10.1002/mus.27253. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33876440.