



Syndroom van Guillain-Barré

Het Guillain-Barré Syndroom (GBS) is een polyneuropathie (zenuwaandoening). Acute inflammatoire polyneuropathie is de medische naam voor deze ziekte. Bij de ziekte is het perifere zenuwstelsel betrokken. Dit zijn de zenuwen die het ruggenmerg en de hersenstam verbinden met de huid, de spieren en de inwendige organen.

De belangrijkste kenmerken van GBS zijn verlamingsverschijnselen en (meestal) gevoelsstoornissen in de vorm van pijn en tintelingen. Ze treden aan beide kanten van het lichaam op.

De verschijnselen ontstaan binnen enkele dagen tot weken. Vaak in aansluiting op een (soms lichte) infectie van de luchtwegen of van het maagdarmsstelsel. Na enkele weken tot maanden verminderen de verlamingsverschijnselen spontaan.

GBS komt op alle leeftijden voor bij vrouwen en bij mannen. Ieder jaar krijgt ongeveer één op de 100.000 mensen GBS.

Vier typen GBS

Er zijn vier typen van Guillain-Barré.

1. Het gemengd motorisch-sensibel type.
Hierbij krijgt u verlamingsverschijnselen en gevoelsstoornissen. Ze beginnen bij de benen en stijgen omhoog.
2. Het puur motorisch type. B
Bij deze vorm heeft u bijna geen last van gevoelsstoornissen, behalve wat prikkelingen. De spierzwakte begint meestal aan de handen en de voeten.

3. Het syndroom van Miller-Fisher.
Hierbij begint de spierzwakte in de oogleden, waardoor uw oogleden omlaag kunnen gaan hangen. U kunt uw ogen moeilijk bewegen en kunt daardoor dubbelzien. Daarna treedt er vaak een stuurstoornis op van de ledematen. Deze vorm van GBS is zeldzaam.
4. Een vorm waarbij de zwakte begint in de spieren van de keel, de tong en het gezicht. De spierzwakte breidt zich meestal uit naar de ademhalingsspieren.

Verschijnselen van GBS

GBS begint meestal met prikkelingen in de tenen en vingers. Daarna ontstaat spierzwakte. De zwakte kan snel toenemen en is binnen enkele dagen of weken (hoogstens vier) maximaal. Beide lichaamshelften verzwakken ongeveer evenveel. De spierzwakte begint meestal in de benen, soms in de armen en bij uitzondering in de spieren van de ogen, het gezicht of de keel.

De verlamde lichaamsdelen zijn slap. Afhankelijk van de ernst en de uitgebreidheid van het GBS wordt u bedlegerig. Veel mensen kunnen zichzelf niet meer verzorgen, krijgen last van dubbelzien, gaan onduidelijk praten en hebben moeite met slikken. Sommigen hebben pijn in hun benen en armen.

Als de ademhalingsspieren verzwakken, is ademhalingsondersteuning nodig. Andere verschijnselen zijn: een te hoge of te lage bloeddruk; een te snelle hartactie of moeite met uitplassen.

Hoe ernstig en uitgebreid de verschijnselen zijn, verschilt per persoon. Als de klachten maximaal zijn, blijven ze enige tijd onveranderd. Dit noemt men de plateaufase. Daarna verbeteren de klachten geleidelijk.

Verloop van het GBS

Het verloop van GBS hangt af van de mate waarin de zenuwen zijn aangedaan. De een heeft nauwelijks merkbare spierzwakte en gevoelsstoornissen, de ander raakt tijdelijk vrijwel helemaal verlamd en kan niet meer spreken, slikken of zelf ademen.

De vormen van Guillain Barré verlopen meestal in drie fasen:

1. In de eerste fase krijgt u vrij plotseling verlamningsverschijnselen en gevoelsstoornissen. De verschijnselen verergeren snel. Bij een ernstige vorm van GBS verzwakken ook de ademhalingsspieren. Er ontstaan problemen in de bloeddrukregulatie en in de hartactie.
2. Na gemiddeld twee tot vier weken nemen de verschijnselen niet meer toe. Deze tweede fase wordt stabiele fase of plateaufase genoemd. Deze fase kan één tot vier weken duren, maar soms ook twee tot drie maanden. U kunt last krijgen van urineweg- en longinfecties. Deze infecties zijn over het algemeen goed te behandelen.
3. De laatste fase is de herstelfase. De pijn verdwijnt en de spierkracht komt weer terug. Ook het autonome zenuwstelsel herstelt.

In deze periode kunt u oefeningen van fysio- en ergotherapie blijven doen. Wees voorzichtig met lichaamsbeweging buiten uw revalidatieprogramma, zoals joggen of sporten. U loopt het risico dat uw pezen en spieren overbelast raken.

De herstelperiode kan tot drie jaar na het begin van het syndroom duren. Veel mensen hebben in deze periode last van moeheid, spierpijn of gevoelsstoornissen.

Complicaties bij GBS

Tijdens het verloop van het GBS kunt u complicaties krijgen. Het is moeilijk te voorspellen wie deze complicaties krijgt. De ziekte verloopt voor iedereen verschillend.

Mogelijke complicaties zijn:

- Verlamming van de ademhalingsspieren. Beademing op de intensive care afdeling is dan nodig.
- Trombose en vochtophoping in de benen door het trager worden van de bloedsomloop. Dit kan verholpen worden met bloedverdunnende medicijnen, door uw benen omhoog te leggen en met speciale steunkousen.
- Verstopping van de darmen door de combinatie van verlammingen, bedlegerigheid, verminderde werking van de darmen en een andere voeding in het ziekenhuis.
- Verhoogde of verlaagde bloeddruk en verhoogde of verlaagde hartslag, doordat de zenuwen naar hart- en bloedvaten zijn aangedaan. Deze klachten kunnen met medicijnen behandeld worden.
- Doorliggen (decubitus), doordat er bij bedlegerigheid druk op de huid bij de uitstekende botdelen ontstaat. Bijvoorbeeld bij de stuit, de hielen en de ellebogen. U kunt doorliggen voorkomen door anders te gaan liggen of een speciale matras te gebruiken.
- Spitsvoeten, omdat de spieren in de kuiten verkorten wanneer ze niet gebruikt worden, omdat u in bed ligt. Hierdoor kunt u uw voeten moeilijk plat zetten. Druk van de dekens op de voeten verergert dit. Om spitsvoeten te voorkomen kan een plankje of een kussen tegen het voeteneinde van uw bed worden gezet, waartegen uw voeten kunnen steunen. Ook kan een dekenboog het gewicht van de dekens van uw voeten te houden.

Oorzaken van GBS

De meeste mensen die GBS krijgen, hebben voorafgaand een infectie gehad. Zoals bijvoorbeeld een maagdarm- of een luchtweginfectie. Bij een infectie met een bacterie of virus maakt uw lichaam antistoffen aan. Die antistoffen verschillen onderling. Sommige zijn schadelijk voor uw lichaam. Ze bestrijden niet alleen het virus of de bacterie, maar ook delen van het eigen lichaam.

Bij GBS richten de antistoffen zich tegen delen van de zenuwen. De zenuwen raken beschadigd en kunnen hun taak - het overbrengen van signalen - niet goed uitvoeren. Normaal gesproken geeft het ruggenmerg via de zenuwen opdrachten door aan de spieren, waardoor u kunt bewegen. Deze opdrachten komen bij GBS niet meer bij de spieren. Hierdoor verzwakken of verlammen de spieren. Ook de gevoelssignalen van de huid en de spieren gaan niet goed naar het ruggenmerg. Hierdoor kunt u last krijgen van gevoelsstoornissen. Een ander mogelijk gevolg van de zenuwbeschadiging is dat de inwendige organen niet of minder goed bestuurd worden.

Hoe wordt de diagnose GBS gesteld?

Over het algemeen zijn de verschijnselen bij het syndroom van GBS duidelijk genoeg om de diagnose te kunnen stellen. Bij twijfel sluit de arts eerst eventuele andere ziekten, die plotseling ontstaan en tot verlammingen leiden, uit. Het gaat dan om andere ziekten. Voor het stellen van de diagnose is doorgaans bloedonderzoek en onderzoek van het hersenvocht via een ruggenprik noodzakelijk. Daarnaast wordt een elektromyogram (EMG) gemaakt om de aard van verlamming en de zenuwbeschadiging vast te stellen.

Neurologisch onderzoek bij het GBS

Om de diagnose GBS te kunnen stellen stelt de arts u veel vragen en doet hij een aantal neurologische onderzoeken. Dit zijn onderzoeken aan het zenuwstelsel. Ze geven meer duidelijkheid over de aard van de verlamningsverschijnselen, de gevoelsstoornissen en het al of niet aanwezig zijn van reflexen (bijvoorbeeld de kniepeesreflex).

Verder onderzoekt de arts of het eiwitgehalte in het vocht rondom uw ruggenmerg verhoogd is. Dit toont aan dat er een ontsteking is. Bij dit onderzoek wordt met een ruggenprik (lumbaalpunctie) vocht uit de ruimte onder het ruggenmerg weggehaald. Vervolgens wordt dit vocht (liquor) in een laboratorium onderzocht.

Om te bepalen in hoeverre uw zenuwen zijn aangetast, doet de arts een elektrisch spier-zenuwonderzoek doen. Dit wordt een EMG (elektromyogram) genoemd. Via elektrische stroomstootjes worden de zenuwen geprikkeld. De arts kijkt in hoeverre de bijbehorende spieren hierop reageren. Bij GBS reageren de spieren later of minder dan normaal. Ook bekijkt de arts de spierfunctie door middel van een naaldje in de spier. Dit onderzoek kan wat pijnlijk zijn.

De behandeling van het GBS

Het GBS kan op behandel worden door toediening van immunoglobuline. Deze bloedeiwitten spelen een rol bij afweerprocessen. Toediening van de eiwitten in het begin van de ziekte kan een verergering van de verschijnselen tegengaan. Soms verloopt de aandoening mild. Dan kan afgewacht worden hoe het natuurlijke herstel verloopt. Een ziekenhuisopname is vaak noodzakelijk. Verzwakken uw de ademhalingsspieren, dan wordt u op de intensive care opgenomen.

Nazorg en revalidatie bij het GBS

Tijdens de herstelfase na uw opname in het ziekenhuis heeft u nauw contact met de revalidatiearts. De arts bepaalt welke (oefen)therapieën voor u nodig zijn. Daarnaast bekijkt hij of u revalidatie nodig heeft zodra u naar huis gaat. Tijdens de revalidatie leert u uw spieren weer zo goed mogelijk te gebruiken.

Kunt u niet thuis revalideren, dan kunt u naar een revalidatiecentrum of een verpleeghuis. U kunt ook paramedische behandelingen als ergotherapie, fysiotherapie en logopedie nodig hebben. Ook het maatschappelijk werk kan een rol spelen.

Prognose van het GBS

De prognose van het GBS wordt gunstig geacht, zeker in vergelijking tot andere aandoeningen van het zenuwstelsel. Dit hoeft niet te betekenen dat u zonder restverschijnselen geneest. Ongeveer de helft van de patiënten houdt lichte restverschijnselen, zoals spierkrachtvermindering of lichte gevoelsstoornissen. Na een half jaar kan 20% van de patiënten (nog) niet zelfstandig lopen. Ongeveer 10% houdt zó veel klachten dat ze hun vroegere leven met werk, school of hobby's niet meer op kunnen pakken.

De prognose van het GBS is vaak gunstig als:

- De verlamming in de eerste fase van de ziekte minder ernstig is.
- U niet beademd hoeft te worden.
- U jonger bent dan vijftig jaar.
- U geen diarree heeft gehad.

Iedereen is verschillend en de ziekte kan bij iedereen anders verlopen. Bijna alle patiënten met GBS maken in hun leven slechts een daaraan gerelateerde ziekteperiode door.

Informatie

Voor meer informatie over GBS kunt u terecht bij:

Vereniging Spierziekten Nederland

www.spierziekten.nl

(035) 548 0480

E-mail: mail@spierziekten.nl

U kunt ook polikliniek neurologie bellen op telefoonnummer (023) 224 0110.

Waar zijn we te vinden?

Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Spaarne Gasthuis Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

www.spaarnegasthuis.nl

Spaarne Gasthuis Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

Spaarne Gasthuis Heemstede

Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

info@spaarnegasthuis.nl