



Postvirale ataxie

Wat is postvirale ataxie?

Postvirale ataxie is een aandoening waarbij allerlei bewegingen schokkerig en ongecoördineerd verlopen als gevolg van doormaken van een virusinfectie. Het schokkerig en ongecoördineerd verlopen van bewegingen wordt ataxie genoemd.

Hoe wordt postvirale ataxie ook wel genoemd?

Postvirale ataxie wordt ook wel paravirale ataxie genoemd. De term postviraal houdt in dat de klachten van ataxie na het doormaken van een virusinfectie ontstaan. Dit is echter niet altijd het geval, soms ontstaan de klachten van ataxie ook al tijdens het doormaken van een virusinfectie, vandaar dat de term paraviraal ook een veel gebruikte term is. De term paraviraal betekend samenhangend met een virusinfectie en zegt dus niets over het tijdstip waarop de ataxie ontstaat.

Hoe vaak komt een postvirale ataxie voor bij kinderen?

Het is niet precies bekend hoe vaak een postvirale ataxie voorkomt bij kinderen. De kinderen met en lichte vorm van postvirale ataxie zullen vaak ook niet bekend zijn bij de kinderneuroloog. Ongeveer een op de drie kinderen die een ataxie ontwikkelt, krijgt dit als gevolg van een postvirale ataxie. Geschat wordt dat een op de 5000-10.000 kinderen ooit last heeft gehad van een postvirale ataxie.

Bij wie komt een postvirale ataxie voor?

Een postvirale ataxie kan zowel bij jongens als bij meisjes voorkomen. Meestal gaat het om jonge kinderen tot de leeftijd van 6 jaar, zij maken ook de meeste virusinfecties voor. Verschillende virusinfecties kunnen dit beeld veroorzaken. De meestvoorkomende virusinfecties die voorafgaan aan een postvirale ataxie zijn een infectie met het varicella zoster virus (waterpokken), ebstein-barrvirus (pfeiffer virus), het mycoplasmavirus en het enterovirus. In principe kan elk virus de veroorzaker zijn van een postvirale ataxie.

Wat zijn de verschijnselen van een postvirale ataxie?

Dagen na de virusinfectie

Meestal ontstaat een postvirale ataxie tussen de 5 en 10 dagen na het doormaken van een virusinfectie. Er zijn kinderen bekend waarbij de infectie eerder of later heeft plaats gevonden. Meestal ontstaan alle verschijnselen horend bij de postvirale ataxie allemaal tegelijk of in de loop van enkele uren. Daarna verergeren de symptomen niet meer.

Ongecoördineerde bewegingen

Kinderen met een postvirale ataxie zijn de coördinatie over hun bewegingen kwijt. De bewegingen verlopen niet vloeiend maar juist schokkerig. Daardoor kan kruipen of lopen bijvoorbeeld niet meer mogelijk zijn. Sommige kinderen kunnen niet meer zelfstandig staan en kunnen alleen maar staan wanneer ze vastgehouden worden.

Onduidelijk praten

Door de ataxie is het praten ook veel moeilijker. Kinderen met een postvirale ataxie praten vaak erg onduidelijk. Het lijkt alsof ze dronken zijn. Ook het slikken kan grote problemen opleveren, wanneer het slikken niet goed gaat bestaat er een kans op verslikken wat vervelende gevolgen kan hebben.



Oogbewegingen

Bij de helft van de kinderen met een postvirale ataxie verlopen de oogbewegingen vaak net als de bewegingen van de armen en benen heel schokkerig. De ogen schieten alle kanten op. Sommige kinderen met een postvirale ataxie hebben last van dubbelzien.

Trillen van de armen en benen

Sommige kinderen met een postvirale ataxie hebben last van trillingen van de armen en benen of van het hoofd.

Hoofdpijn

Een klein deel van de kinderen met postvirale ataxie heeft hoofdpijnklachten.

Misselijkheid en braken

Een klein deel van de kinderen met een postvirale ataxie heeft last van misselijkheid en braken. Deze misselijkheid en braken zijn vaak in de eerste dagen na het ontstaan van de postvirale ataxie aanwezig en verdwijnen daarna.

Wat is de oorzaak van een postvirale ataxie?

Niet precies bekend

De oorzaak van een postvirale ataxie is niet precies bekend. Als reactie op een virusinfectie gaat het lichaam een afweerreactie maken om het virus weer uit het lichaam te verwijderen. Waarschijnlijk richt deze afweerreactie zich niet alleen op het virus zoals zou moeten, maar richt deze afweerreactie zich ook tegen een deel van de hersenen waar met name de coördinatie van de bewegingen wordt geregeld. Door deze afweerreactie kunnen de hersenen tijdelijk niet meer goed functioneren. Waarom de afweerreactie zich ook tegen de eigen hersenen richt is niet goed bekend.

Vaccinatie

Een zelfde ziektebeeld als een postvirale ataxie kan ook ontstaan na een vaccinatie, meestal na de BMR vaccinatie, een hepatitis B vaccinatie of een vaccinatie voor het varicellazoster virus.

Hoe wordt de diagnose postvirale ataxie gesteld?

Verhaal en onderzoek

De diagnose postvirale ataxie wordt gesteld op grond van het verhaal van het kind en de bevindingen bij het onderzoek. Op grond van deze gegevens kan de kinderneuroloog de diagnose ataxie stellen. Er bestaan veel verschillende aandoeningen die allemaal een ataxie kunnen veroorzaken. Met behulp van onderzoeken zullen bepaalde diagnoses kunnen worden uitgesloten. Bij een postvirale ataxie laten de aangevraagd onderzoeken zelf meestal geen afwijkingen zien. De diagnose moet dus echt gesteld worden op grond van het verhaal en het uitsluiten van andere aandoeningen met onderzoeken.

CT-scan of MRI-scan

Bij kinderen met een plotseling optredende ataxie zal vaak een scan van het hoofd gemaakt worden. Een CT-scan is vaak sneller ter beschikking dan een MRI-scan, maar een MRI-scan toont gedetailleerdere beelden dan een CT-scan. Afhankelijk van de ernst van het beeld zal gekeken worden welke scan gemaakt gaat worden. Bij een postvirale ataxie zijn meestal geen afwijkingen te zien op de MRI scan. Wanneer de ataxie veroorzaakt zou zijn door een



hersentumor is dit wel te zien op de scan. Ook wanneer de ataxie veroorzaakt wordt door een ontsteking in de hersenen als gevolg van een bacterie of als gevolg van bijvoorbeeld de aandoening ADEM is dit vaak te zien op een MRI-scan.

Ruggenprik

Wanneer de scan bij kinderen met een ataxie geen afwijkingen laat zien, zal de neuroloog vaak door middel van een ruggenprik wat vloeistof willen krijgen wat rondom het ruggenmerg en de hersenen loopt. Deze vloeistof kan onderzocht worden in het laboratorium of er sprake is van een ontsteking van de hersenen zelf door bijvoorbeeld een virus, een bacterie of als gevolg van een ADEM. Bij een postvirale ataxie is hier geen sprake van.

Bloedonderzoek

Indien zowel de MRI als het onderzoek van het vocht rondom de hersenen geen afwijkingen laat zien, zal meestal bloedonderzoek volgen. Met behulp van dit bloedonderzoek kan gekeken worden of er sprake is van een infectie in het lichaam. Soms kan het veroorzakende virus nog worden aangetoond in het bloed. Ook kan er gekeken worden of de ataxie misschien de eerste uiting is van een stofwisselingsziekte of een uiting van een vergiftiging met medicijnen of andere giftige stoffen.

Hoe wordt een postvirale ataxie behandeld?

Zelf verbeterend

Meestal is een postvirale ataxie een aandoening die spontaan in de loop van weken tot maanden weer verbeterd. Er is hiervoor dan geen behandeling mogelijk die het herstel bespoedigt. De behandeling is erop gericht om mogelijke complicaties als gevolg van de ataxie te voorkomen.

Prednison

Bij kinderen met een ernstige vorm van ataxie die ernstig gehinderd zijn in hun functioneren en waarbij het spontane herstel erg langzaam gaat wordt wel eens een behandeling met prednison gegeven. Deze prednison wordt dan in tabletvorm of via een infuus gegeven. Er is niet precies bekend hoe de prednison de klachten van de postvirale ataxie verbetert.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut kan helpen bij het weer aanleren van gecoördineerde bewegingen. Ook kan de fysiotherapeut in het beginstadium advies geven hoe bijvoorbeeld pijnklachten en overbelasting van de gewrichten te voorkomen als gevolg van het andere bewegingspatroon door de ataxie.

Revalidatiearts

De revalidatiearts coördineert de verschillende therapieën die het kind krijgt. Wanneer mogelijk gaan kinderen vaak naar het revalidatiecentrum toe om verder te herstellen met behulp van therapie.

Logopedie

De logopediste kan bij kinderen met slokproblemen adviezen geven hoe het slikken te vergemakkelijken en hoe problemen als gevolg van verslikken voorkomen kunnen worden. Ook kan zij adviezen geven hoe in het geval van onduidelijk praten dit praten weer rustig en gecoördineerd kan verlopen.



Sondevoeding

Bij ernstige slikproblemen kan het tijdelijk veiliger zijn om niet meer zelf te eten en te drinken. Door middel van een sonde die via de neus, de keel en de slokdarm naar de maag loopt wordt dan sondevoeding gegeven. Op het moment dat het slikken zelf weer veilig verloopt, kan het kind zelf weer gaan eten. Eerst vaak dikvloeibaar en gemalen eten en in een later stadium weer helemaal normaal.

Wat betekent postvirale ataxie voor de toekomst?

Goed herstel

De meeste kinderen herstellen goed van een postvirale ataxie, zij houden geen of nauwelijks restklachten over. De duur van het herstel varieert tussen enkele weken tot enkele maanden.

Restverschijnselen

Een op de tien kinderen houdt in meer of mindere mate wel restverschijnselen over. Dit zijn meestal de kinderen die een ernstige vorm van postvirale ataxie hebben gehad en de wat oudere kinderen. Ook bij kinderen die een postvirale ataxie hebben ontwikkeld na een Epstein-Barr virus infectie verloopt het herstel vaak langzamer. In de eerste maanden na het optreden van de postvirale ataxie verloopt het herstel het snelst. In de maanden daarna verloopt het herstel langzamer. Klachten die twee jaar na het ontstaan van de postvirale ataxie nog aanwezig zijn, zijn meestal blijvend.

Nieuwe ziekteperiode

Er bestaat een kleine kans dat kinderen nogmaals een postvirale ataxie doormaken.

Hebben broertjes en zusjes een verhoogde kans om ook postvirale ataxie te krijgen?

De aanleg om op een virusinfectie te reageren met een postvirale ataxie blijkt deels erfelijk te zijn, maar daarnaast spelen ook nog veel andere factoren een rol. Broertjes en zusjes hebben een heel licht verhoogde kans om ook zelf een postvirale ataxie te ontwikkelen.

Referenties

1. Diseases of the nervous system in childhood 2e editie Jean Aicardi Mac Keith Press 1998
2. Davis DP, Marino A. Acute cerebellar ataxia in a toddler: case report and literature review. J Emerg Med. 2003;24:281-4.
3. Hynson JL, Kornberg AJ, Coleman LT, Shield L, Harvey AS, Kean MJ, Clinical and neuroradiologic features of acute disseminated encephalomyelitis in children. Neurology 2001;56: 1308–1312.

Auteur: JH Schieving