

**POLYNEUROPATHIE**

---

VEROORZAAKT DOOR CHEMOTHERAPIE

FRANCISCUS VLIETLAND

## **Inleiding**

Polyneuropathie is een aandoening van de zenuwen in armen en benen. Bij sommige polyneuropathieën zijn vooral de gevoelszenuwen aangedaan, bij andere de bewegingszenuwen of beide. U ontvangt deze folder omdat u chemotherapie ondergaat. Verschillende chemotherapeutica (geneesmiddelen die toegepast worden bij kanker) zijn schadelijk voor de zenuwen en kunnen hierdoor een polyneuropathie veroorzaken.

## **Polyneuropathie veroorzaakt door chemotherapie**

Verschillende chemotherapeutica zijn schadelijk voor zenuwen en kunnen hierdoor een polyneuropathie veroorzaken. De medicijnen die vaker een polyneuropathie veroorzaken zijn platinumverbindingen (bijvoorbeeld cisplatinum, carboplatin), taxanen (bijvoorbeeld taxol), vinca alkaloiden (bijvoorbeeld vincristine) en thalidomide.

De kans op het ontstaan van een polyneuropathie neemt toe bij een hogere dosis van de chemotherapie. De oncoloog zal voor het starten van chemotherapie met u bespreken wat het risico op polyneuropathie is.

## **Klachten en verschijnselen**

Als de gevoelszenuwen zijn aangedaan, kan dit leiden tot tintelingen, een brandende of stekende pijn en een doof of veranderd gevoel. Soms kunt u het gevoel op watten of kussens te lopen. Het bewaren van het evenwicht kan zijn verstoord, vooral bij het lopen op een oneffen ondergrond of in het donker.

Bij aantasting van de bewegingszenuwen neemt de spierkracht af waardoor spierzwakte ontstaat. Spierzwakte in de benen uit zich bijvoorbeeld door het niet goed kunnen optillen van de voeten. Bij spierzwakte in de handen kunt u moeite hebben met schrijven of met het openen van potten. Aan de buitenkant is soms te zien dat de armen en benen dunner worden door het afnemen van de spiermassa.

## Snelheid van ontstaan van polyneuropathie

Bij de meeste polyneuropathieën ontstaan de verschijnselen langzaam, over een periode van maanden of jaren. Er zijn ook snel beginnende, ernstig verlopende polyneuropathieën, maar deze zijn zeldzamer. In de regel zijn vooral de uiteinden van de lange zenuwen in armen en benen aangedaan. De verschijnselen beginnen in de tenen en voeten en kunnen zich later uitbreiden tot de onderbenen, de vingertoppen en handen. In het algemeen treden de verschijnselen in gelijke mate aan de linker- en rechterkant van het lichaam op.

## **Diagnose**

De oncoloog of neuroloog stelt de diagnose op basis van het klachtenpatroon en de bevindingen bij neurologisch onderzoek. Indien er een duidelijk aanwijsbare oorzaak voor polyneuropathie is, is aanvullend onderzoek niet meer nodig. Bij het ontbreken van een bekende oorzaak volgt aanvullend onderzoek in de vorm van bloedonderzoek en/of een spierzenuwonderzoek (EMG). Het spierzenuwonderzoek kan de diagnose bevestigen en meer informatie geven over de ernst van de aandoening en welk type zenuw is betrokken. Verder geeft het onderzoek informatie over welk onderdeel van de zenuw is aangedaan: de zenuwvezel 'het axon' of de isolatielaag rondom de zenuw 'de myelineschede'. Dit kan van belang zijn voor de behandeling.

## **Behandeling**

Soms is een polyneuropathie veroorzaakt door chemotherapie omkeerbaar, maar dit is niet altijd het geval. Indien de klachten veroorzaakt door de polyneuropathie erg hinderlijk zijn, kan besloten worden de dosis van chemotherapie te verlagen of de chemotherapie vroegtijdig te stoppen. Het is belangrijk klachten die kunnen passen bij een polyneuropathie aan uw arts te melden, zodat er eventueel actie op kan worden ondernomen.

De behandeling van polyneuropathie is afhankelijk van de oorzaak. Vaak is de aandoening niet te genezen en bestaat de behandeling uit het bestrijden van de symptomen, bijvoorbeeld pijnbestrijding, en ondersteunende maatregelen, zoals aanpassing van schoeisel. Polyneuropathie veroorzaakt door

chemotherapie kan in sommige gevallen omkeerbaar zijn. Echter in de meerderheid van gevallen zijn klachten niet omkeerbaar. U kunt dan doorverwezen worden naar een neuroloog, de pijnpoli of revalidatiearts.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw behandelend arts.