



Dunnevezelneuropathie (DVN)

Wat is dunnevezelneuropathie?

Dunne zenuwvezels in ons lichaam zijn verantwoordelijk voor de pijn- en temperatuurzin en de autonome functies, dat zijn functies die onbewust plaatsvinden zoals de regeling van bloeddruk en zweten. De dunne zenuwvezels zijn de eindtakjes van de zenuwen, zij lopen vlak onder de huid.

Dunnevezelneuropathie (DVN) is een aandoening waarbij vooral de dunne zenuwvezels niet goed functioneren. Het is een vorm van polyneuropathie (poly = veel, neuropathie = zenuwziekte).

Als alleen de dunne zenuwvezels zijn aangedaan, is er sprake van een dunnevezelneuropathie.

Wanneer de dikke zenuwvezels zijn aangedaan, noemen we het een polyneuropathie. Soms gaat het om een gemengde polyneuropathie, dan doen zowel dikke als dunne zenuwvezels mee.

Hoe vaak dunnevezelneuropathie voorkomt, weten we niet precies. De aandoening wordt nog niet zo lang herkend. In de toekomst komt hierover hopelijk meer duidelijkheid.

Oorzaken

Een dunnevezelneuropathie kan door verschillende oorzaken ontstaan, zoals:

- diabetes mellitus (suikerziekte), dit is de meest voorkomende oorzaak;
- een gestoorde glucosetolerantie;
- bepaalde auto-immuunziekten - ziekten van het afweersysteem - zoals de ziekte van Sjögren, sarcoidose of vasculitis (ontsteking van de vaten);
- coeliakie (glutenintolerantie);
- HIV;
- bepaalde medicijnen;
- alcoholmisbruik;
- een tekort of overschot van een bepaald vitamine;
- erfelijke aandoeningen zoals een aandoening van de natriumkanalen.

Bij een deel van de patiënten (ongeveer 30%) wordt geen oorzaak gevonden, dan spreekt men van een idiopathische dunnevezelneuropathie.

Verschijnselen

Verschijnselen van dunnevezelneuropathie kunnen zijn:

- een brandende, prikkelende of schietende pijn;
- gevoelsstoornissen: verminderd gevoel voor warmte of koude, verminderd gevoel voor pijnprikkels;
- maag- en darmklachten;
- schommelingen van de bloeddruk;
- hartkloppingen;
- meer of juist veel minder zweten dan voorheen;
- droge ogen of mond;
- seksuele problemen waaronder impotentie.

Diagnose

Aan de hand van uw klachtenpatroon zal de arts bepalen naar welke mogelijke oorzaken verder onderzoek gedaan moet worden. Om de diagnose dunnevezelneuropathie te kunnen stellen, zijn de volgende onderzoeken mogelijk:

- een onderzoek naar de temperatuurgevoeligheid (temperatuur-drempelonderzoek);
- een onderzoek naar de geleiding van warmteprikkels ('contact heat evoked potentials');
- een huidbiopt.

Bij het huidbiopt wordt onder plaatselijke verdoving een stukje huid net boven de enkel aan de buitenzijde afgenomen met een doorsnede van drie millimeter. Het stukje huid wordt zo bewerkt dat onder de microscoop het aantal zenuwvezels kan worden geteld. In het geval van een dunnevezelneuropathie is het aantal zenuwvezels laag.

Ook wordt ook onderzoek gedaan naar de geleiding van de dikke zenuwvezels [met een elektromyogram (EMG)] en wordt bloedonderzoek verricht.

Behandeling

Als de oorzaak van de dunnevezelneuropathie bekend is, kan worden geprobeerd deze weg te nemen. Wanneer dat niet mogelijk is of wanneer er geen oorzaak wordt gevonden, zal de behandeling in de meeste gevallen bestaan uit pijnbestrijding.

Pijnstillers die vaak worden voorgeschreven zijn:

- antidepressiva
- anti-epileptica
- opioïden (morfineachtige medicijnen).

Voor de pijnbehandeling kunt u worden verwezen naar een pijncentrum/pijnpoli.

Wetenschappelijk onderzoek

Belangrijke vragen bij het onderzoek naar dunnevezelneuropathie zijn hoe de diagnose het best kan worden gesteld en wat de onderliggende oorzaken zijn. Ook wordt onderzoek gedaan naar nieuwe behandelingen, vooral voor de erfelijke vormen.

Bij de zeldzame aandoening erythermalgie is waarschijnlijk ook sprake van een dunnevezelneuropathie. Hierbij komt een typisch klachtenpatroon voor: brandende pijn in handen en voeten, een rode tot paarse verkleuring van de huid en zwelling. Hier wordt ook nader onderzoek naar gedaan.

Voor meer informatie, ook over wetenschappelijk onderzoek, zie www.dunnevezelneuropathie.nl.

Deze tekst is gecontroleerd door medisch adviseurs dr. C.G. Faber en dr. I.S.J. Merkies, neurologen. K056-0117

Spierziekten Nederland

Spierziekten Nederland is een vereniging van en voor mensen met een neuromusculaire aandoening. Mensen met deze aandoeningen, ouders, partners, kinderen en andere familieleden kunnen lid worden. Spierziekten Nederland:

- geeft voorlichting over ziektebeelden;
- geeft persoonlijke ondersteuning;
- brengt mensen met elkaar in contact.

Spierziekten Nederland werkt nauw samen met (gespecialiseerde) neurologen, revalidatieartsen, fysiotherapeuten en andere hulpverleners.

Diagnosewerkgroepen volgen de medische ontwikkelingen rond specifieke ziektebeelden en stimuleren wetenschappelijk onderzoek. Regionale groepen brengen leden met elkaar in contact en organiseren gespreksgroepen.

Meer informatie

Op www.spierziekten.nl vindt u meer informatie, ook over academische ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Zie ook www.dunnevezelneuropathie.nl.

U staat er niet alleen voor

Voor informatie, steun en advies kunt u terecht bij Spierziekten Nederland. De vereniging biedt leden informatie op papier en via de persoonlijke pagina op de website. Er zijn jaarlijks bijna honderd informatieve bijeenkomsten door het hele land waaronder het Spierziektecongres. Tientallen toponderzoekers zijn als adviseur verbonden aan de vereniging.

Spierziekten Nederland behartigt de belangen van mensen met een spierziekte, collectief en individueel.

Kijk op www.spierziekten.nl/aanmelden of bel 035 548 04 80.

Hebt u vragen over spierziekten?

Kijk op www.spierziekten.nl; word lid van Spierziekten Nederland.

Foldernummer K056