

Cauda-equinasyndroom bij langdurige ankyloserende spondylitis

5 november 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Welke middelen zijn bij neuropathische pijn de eerstelijnskeuze?

- a. Gabapentinoïden
- b. Tricyclische antidepressiva
- c. Serotonine-noradrenalineheropnameremmers
- d. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist

Ankyloserende spondylitis (AS) is een chronische inflammatoire aandoening die voornamelijk de wervelkolom en de sacro-iliacale gewrichten aantast. Voortdurende inflammatie ter hoogte van het axiale skelet resulteert in inflammatoire lagerugpijn en kan leiden tot nieuwe botaanmaak met ankylose en een “bamboo spine” als gevolg. Andere klinische manifestaties zijn perifere artritis, enthesopathieën, uveïtis, psoriasis en inflammatoire darmziekten.

Het voorkomen van het cauda-equinasyndroom bij langdurige ankyloserende spondylitis (CES-AS) is een gekende associatie, maar wordt vaak miskend. De patiënten hebben de volgende symptomen: ischialgie, een toename van lagerugpijn, spierzwakte, sensibiliteitsstoornissen, mictie- en defecatieklachten. Bij lang bestaande AS kan de durale zak in de lumbosacrale regio vergroten en durale ectasieën vormen. Een durale ectasie is een vergroting van de durale zak die meestal voorkomt ter hoogte van de lumbosacrale regio, waar de cerebrospinale druk het hoogst is.

Het effect van operatieve behandelingen bij durale ectasieën blijft controversieel. Lumboperitoneale shunting of een laminectomie kan de pijn doen afnemen en de vooruitgang van de neurologische symptomen vertragen. De meeste casussen vermelden echter slechts een milde of geen klinische verbetering na een operatieve ingreep.

Ondanks het ontbreken van een doeltreffende medicamenteuze of chirurgische behandeling is het belangrijk om zo snel mogelijk het probleem in kaart te

brengen en de mogelijke symptomatische behandelingsopties te bekijken. Kinesitherapie met oefentherapie heeft een bewezen gunstig effect op zowel de ziekteactiviteit, de functionaliteit, de spinale mobiliteit als de pijn. Bij de behandeling van neuropathische pijn zijn gabapentinoïden, tricyclische antidepressiva en serotonine-noradrenalineheropnameremmers de eerstelijnskeuze. Wanneer deze onvoldoende effect hebben, kan men tramadolpreparaten en sterke opioïden proberen.

Voor het blaasbeleid is het van belang om een urodynamisch onderzoek te plannen om het type neurogeen blaaslijden te kunnen differentiëren. De juiste behandeling kan bestaan uit bekkenbodetherapie en intermitterende katherisatie, al dan niet gecombineerd met medicamenteuze therapieën zoals anticholinergica, tot botoxinfiltraties of operatieve ingrepen.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Cauda-equinasyndroom, een zeldzame manifestatie bij ankyloserende spondylitis: een patiëntencasus](#)

Auteur(s): F. VAN CALENBERGH, K. PEERS, J. DEVER, L. VAN VALCKENBORGH, S. RUMMENS

DOI: 10.47671/TVG.76.22.20.045

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.