

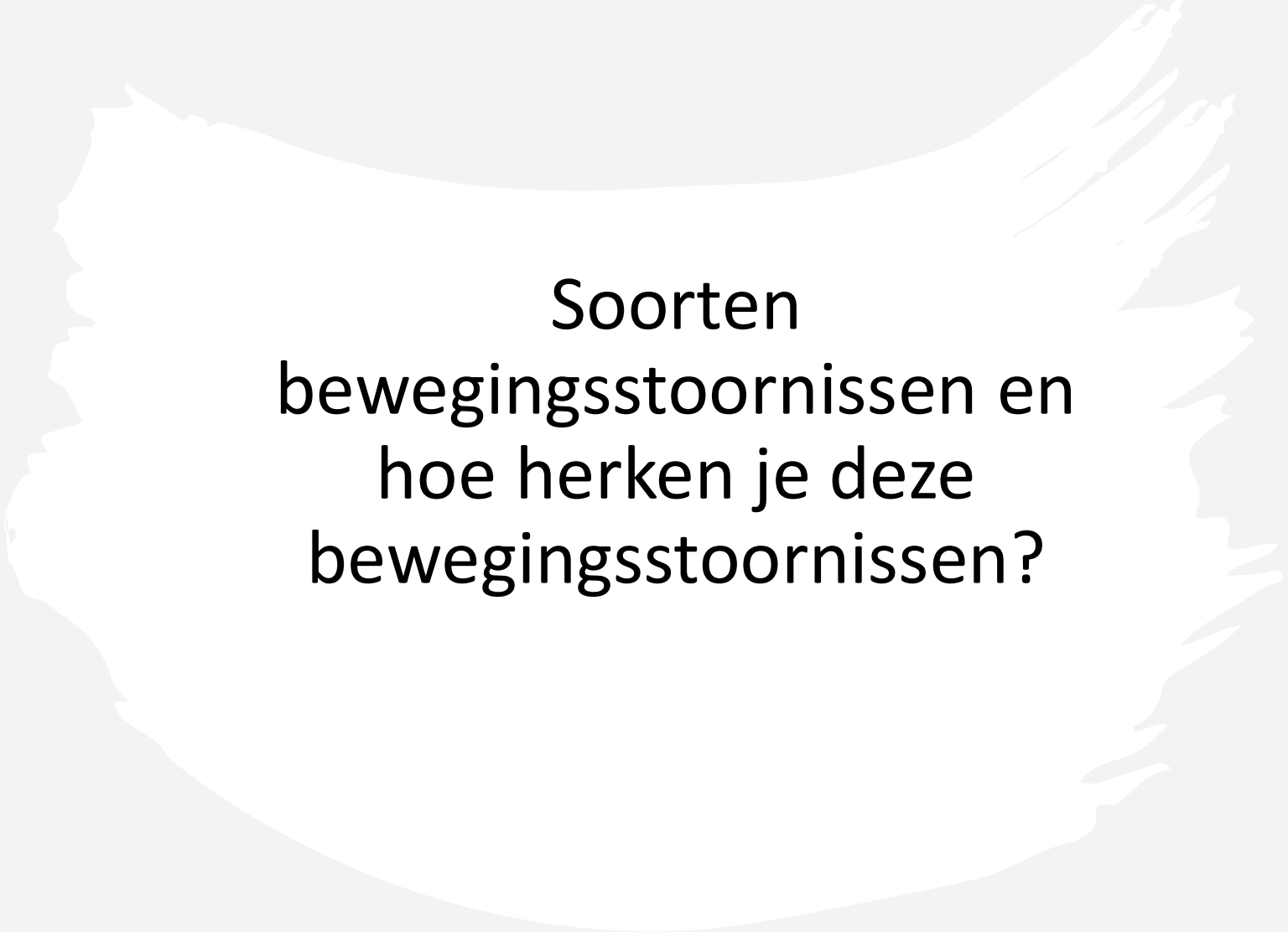
# Verdieping in Bewegingsstoornissen EPS

Frank van Es (Psychiater UCP, UMCG)

Magda Hendriks (Research  
verpleegkundige GGZ Friesland)

Waar denken jullie aan bij bewegingsstoornissen?


Waar willen jullie het over hebben mbt bewegingsstoornissen?



Soorten  
bewegingsstoornissen en  
hoe herken je deze  
bewegingsstoornissen?

# Dystonie

- •Langzame contracties
- •Abnormale houdingen of spasmen van de spieren
- •Dwangstand / kramp
- •Scheve stand hoofd / ogen en slikproblemen
- Acute dystonie
- Risico factoren bij de patiënt
  - •Jong
  - •man
  - •voorgeschiedenis van acute dystonie
  - •recent gebruik van cocaïne
  - •stemmingsstoornis
- Risicofactoren van het antipsychoticum
  - •Vooral First Generation Antipsychotics
  - •Dosering tussen 5 en 15 mg haloperidolequivalenten meeste kans
  - •Snelle dosis verhogen



Bewegingsstoornissen  
in de psychiatrie

Acute dystonie

---

Gegeneraliseerde  
acute dystonie

Copyright © 2023 Prof. dr. P.N. van Harten. Alle rechten voorbehouden.

# Acathisie

- Klachten over rusteloosheid
- Bewegingen van de benen, romp, hele lichaam
- Subjectief en objectief
- Risicofactoren bij de patiënt
  - Eerder acathisie gehad
  - Bekend met suikerziekte of bloedarmoede
- Risicofactoren van het antipsychoticum
  - Zowel First als Second Generation Antipsychotics
  - Hoge dosering



Bewegingsstoornissen  
in de psychiatrie

## Acathisie

---

# Zittend met karakteristieke beenbewegingen

Copyright © 2023 Prof. dr. P.N. van Harten. Alle rechten voorbehouden.

# Myoclonie

Onwillekeurige, korte, schokachtige samentrekkingen van de spier of spiergroepen

Herkenbaar is de diafragma myoclonie en de inslaap myoclonie

- Je hebt positieve en negatieve myoclonie
  - Positief is spierspanning
  - Negatief is spierontspanning
- Oorzaken:
  - Antidepressiva grootste oorzaak
  - Afbouw benzodiazepinen kunnen het veroorzaken
  - Soms somatische medicatie tegen anti-epileptica of cardiovasculair
- Negatieve myoclonie word vaak gemist
- Myoclonie in het algemeen word niet vaak spontaan gemeld

# Parkinsonisme

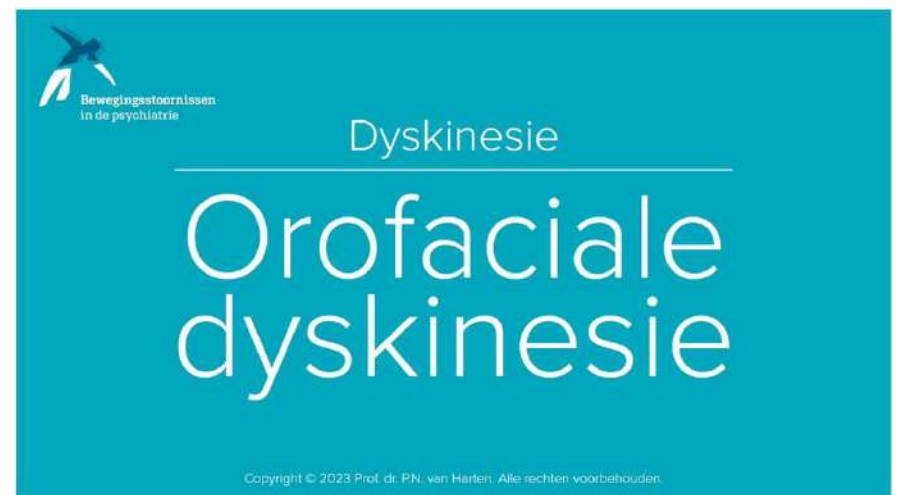
- Bradykinesie
- Rusttremor
- Rigiditeit
- (Houdingsinstabiliteit)
- Risicofactoren bij de patiënt
  - Eerder parkinsonsime gehad
  - Oudere leeftijd
- Risicofactoren van het medicijn
  - Hoge dosering
  - Hoog potente antipsychotica



# Tardieve dyskinesie

Risicofactoren bij de patiënt

- Veel bewijs voor
  - Oudere Leeftijd
  - Acathisie
  - Acute EPS in voorgeschiedenis
  - Langduriger antipsychotica gebruik (18% na 4j, tot 40% na 8 jr continu gebruik)
- Minder bewijs voor
  - Geslacht
  - Etniciteit
  - Diabetes mellitus
  - Genetische factoren, (enzymdeficiëntie)
  - Cognitieve stoornissen
  - Negatieve symptomen



# Hoe onderzoek je een bewegingsstoornis? Hoe beschrijf je wat je ziet?

- Teveel aan beweging of een te weinig aan beweging? Hyper- of hypokinetisch?
- Waar precies?
- Wat precies?
  - Snel of langzaam?
  - Symmetrisch of asymmetrisch?
  - Focaal of gegeneraliseerd?
  - Ritmisch of niet ritmisch?
  - Vloeiend of schokkerig?
  - Continu of onderbroken door periodes van normaal bewegen?
- Relatie in de tijd met start medicijnen? (acuut of pas na een tijdje)
- Afleidbaarheid?
- Willekeurig of nog te onderdrukken?

# Waar moet je op letten?

- Wat vertelt de patiënt,
- ook als je het niet terug ziet in het bewegingsonderzoek,
- bewegingsstoornissen kunnen wisselend aanwezig zijn en worden beïnvloed door stress.
- Bewegingsonderzoek invullen wat je ziet:
  - welke bewegingsstoornis, waar, wat is de ernst
  - wat is de last en ervaring van de patiënt.

# Anamnese bewegingsstoornissen

## 1. Algemeen.

a. Heeft u iets in de mond? Zo ja laten verwijderen


b. Heeft u op dit moment problemen met uw (kunst) gebit?

c. Hoe verdraagt u de medicijnen, merkt u bijwerkingen?

d. Merkt u bewegingen waar u geen controle over heeft?

Had u daar vroeger last van?

Was het na medicatie?



2. Onwillekeurige bewegingen (dyskinesie)  
Spiertrekkingen (dystonie)

a. Merkt u wel eens dat de spieren rondom de mond, lippen, kaak of tong vanzelf bewegen zonder dat u dat wilt?


Bewegen andere spieren wel eens vanzelf, zoals handen/vingers, voeten/ tenen, nek, gezicht, oogleden?

Merkt u wel eens dat er trekkingen zijn in de spieren?

Dat daardoor uw hoofd opzij draait, of de ogen dicht knijpen, of de ogen omhoog draaien of iets anders?


b. Heeft u last met eten, slikken, praten, schrijven, lopen, aankleden of persoonlijke verzorging en dergelijke?

c. Komt dat door onwillekeurige bewegingen? Geneert u zich hiervoor?



3. Vertraging / stijfheid / trillen in rust  
(Parkinsonisme).

- a. Bent u trager dan gewoonlijk? Gaan de bewegingen moeilijker, voelt u zich stijver?
- b. Is uw stem veranderd, minder duidelijk, minder volume?
- c. Merkt u dat u meer speeksel heeft en heeft u daar last van?
- d. Heeft u wel eens last van trillen? langzaam trillen (rust tremor) van de hand
- e. Is uw handschrift veranderd sinds u medicijnen gebruikt?



#### 4. Bewegingsdrang en rusteloosheid (acathisie)

Voelt u zich rusteloos?

Vooraf in de benen?

Is het moeilijk voor u om stil te zitten?

Hebt u de neiging steeds te bewegen?



5. Algemeen.

- a. Verschillen de klachten in ernst gedurende de dag? Zo ja, hoe dan?
- b. Zijn er situaties die de bewegingen uitlokken of verergeren?
- c. Zijn er nog bijzonderheden? (benauwdheid? pijn?)

Het onderzoek gebeurt in zittende houding tegenover de patiënt.  
Omcirkel wat van toepassing is.

1. Patiënt ontspannen laten zitten met de handen op de bovenbenen.

Observeer:

- onwillekeurige bewegingen (dyskinesie),
- spiertrekkingen (dystonie),
- bewegingsonrust (acathisie),
- vertraging (bradykinesie),
- trillen (parkinsonisme)
- ademhaling; onregelmatig? snel?

2. Voorover gebogen laten zitten met de ellebogen op de knieën en armen tussen de benen los laten hangen.

Observeer:

- trillen van de handen (rust tremor).



### 3. Armen opzij laten hangen.

Observeer:

- onwillekeurige bewegingen (dyskinesie, trillen van de: handen / vingers / benen / kaak of elders).

Bij onwillekeurige bewegingen aan de handen of romp

ook schoenen en sokken uit laten doen om tenen te observeren.



### 4. Armen recht vooruit laten strekken met de handpalmen naar beneden en de vingers licht gespreid.

Observeer:

- snelle trilling (houdingstremor) van de handen.

NB. Een lichte houdingstremor komt bij iedereen voor.



5. Een aantal malen zowel links als rechts zo snel mogelijk:

- de hand geheel openen en sluiten
- een grote schaarbeweging maken tussen duim en wijsvinger
- arm naar voren steken, hand en onderarm van links naar rechts laten draaien zo snel mogelijk (“lampje indraaien”)
- met de hiel op de grond stampen en hierbij de gehele voet ongeveer vijf centimeter laten optillen, zo snel mogelijk.

Observeer:

- vertraging (bradykinesie),
- vermoeidheid,
- onwillekeurige bewegingen in het gezicht (orofaciale dyskinesie)
- coördinatie.

6. Laat de duim de toppen van de vingers van dezelfde hand aantippen en terug vanaf de pink.

Observeer: onwillekeurige bewegingen in het gezicht (orofaciale dyskinesie)



7. Mond laten openen en tong observeren. Tong laten uitsteken.

NB. Licht trillen van de tong bij uitsteken heeft iedereen.

Observeer:

- draaiende wormachtige bewegingen,
- onwillekeurig uitsteken van de tong,
- tong telkens tegen de wang duwen.
- Speekselvloed
- Toestand van het gebit



8. Buig en strekt de ontspannen armen en benen van de patiënt in onverwachte volgorde.

Beoordeel:

- stijfheid / lodenpijp gevoel (rigiditeit),
- schokjes in de beweging (tandradfenomeen).



9. Laat de patiënt ongeveer 20 meter lopen zodat het natuurlijke looppatroon kan ontstaan.

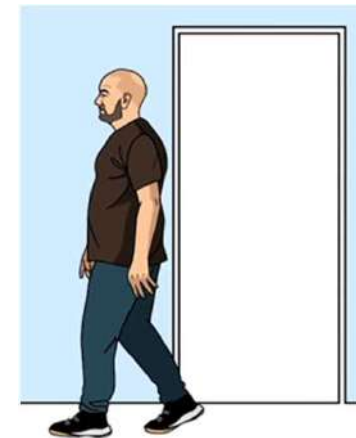
Observeer:

- gaat het opstaan moeizaam?
- Beperkte armzwaai,
- kleine stap,
- soepelheid,
- gebogen houding,
- expressie in het gezicht,
- ontstaan of verergeren van andere bewegingsstoornissen.

10. Terug in de spreekkamer; de patiënt laten staan en praten over koetjes en kalfjes.

Observeer:

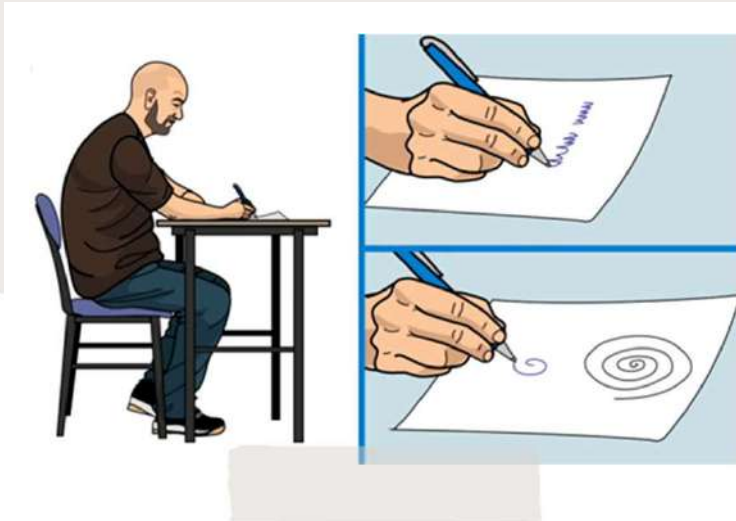
- bewegingsdrang / onrust (acathisie),
- vooral de benen,
- lopen op de plaats,
- telkens aanspannen van de kuiten.



11. Laat de patiënt zijn naam schrijven en een spiraal natekenen.

Observeer:

- trillen,
- klein schrift (micrografie),
- onhandigheid, let ook op onwillekeurige bewegingen van het gezicht (orofaciale dyskinesie)
- spiertrekkingen (dystonie).



De motorische stoornissen bij de ziekte van Parkinson:

Akinesie: moeite of onmogelijkheid om in beweging te komen

Bradykinesie (vertraagde bewegingen) verkleint de omvang van de letters en dus het geschrift.



Zijn er nog vragen?