**Acuut ontstane, de hele nacht aanhoudende inslaapmyoclonieën**

Neurologische complicaties bij enterovirus A71 infectie

P.J.J.S. Peters, AIOS neurologie, MUMC+

M. Wiersma, AIOS neurologie, MUMC+

M.J.C.E. van Helvoirt-Jansen, kinderarts, St Jans Gasthuis Weert

Dr. M.L.F. Janssen, neuroloog en klinisch neurofysioloog, MUMC+

Dr. J. Nicolai, kinderneuroloog, MUMC +

**Abstract**

Een vijfjarige jongen werd gezien op de SEH vanwege braken, duizeligheid en angst om te lopen. Enkele dagen hiervoor had hij pijn in de mond gevolgd door koorts, hoofdpijn en vlekjes aan de handen, waarop de diagnose hand-voet-mond ziekte is gesteld.

Wij zagen een niet-zieke jongen met een temperatuur van 38,0 graden. Bij neurologisch onderzoek was hij nekstijf en had een zwalkend looppatroon. Bij het overeind komen deden zich myoclonieën van de romp voor. Er traden zeer levendige inslaapmyoclonieën op.

Op basis van de (inslaap)myoclonieën en hand-voet-mond ziekte werd een para-infectieuze hersenstamencefalitis verondersteld. Middels een rectumuitstrijk werd een enterovirus A71 aangetoond.

Gedurende de ziekenhuisopname namen de inslaapmyoclonieën geleidelijk af en verdwenen na drie dagen volledig.

Hand-voet-mond ziekte kan veroorzaakt worden door coxackie- of enterovirusinfecties1,5 . Ongeveer 0,2-1% van de kinderen met een enterovirus A71 infectie ontwikkelt neurologische verschijnselen binnen 3-5 dagen na de initiële infectie6. Een para-infectieuze hersenstamencefalitis is de meest voorkomende complicatie2-5. Het meest frequente symptoom hiervan is het optreden van hevige myoclonieën zowel spontaan als bij inslapen2,4. Er bestaat geen EEG correlaat voor de myoclonieën2. Waarom myoclonieën op de voorgrond staan is onbekend.

Er bestaat geen antivirale medicatie om hand-voet-mond ziekte te behandelen en neurologische complicatie te voorkomen1.

**Literatuurlijst**

1. Esposito S, Principi N. Hand, foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2018;37:391-8
2. Messacar K, Spence-Davizon E, Osborne C, Press C, Schreiner TL, Martin J, et al. Clinical characteristics of enterovirus A71 neurological disease during an outbreak in children in Colorado, USA, in 2018: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020;20:230-9
3. Zang Q, MacDonald NE, Smith JC, Cai K, Yu H, Li H, et al. Severe enterovirus type 71 nervous system infections in children in the shanghai region of china: clinical manifestations and implications for prevention and care. Pediatr Infect Dis J. 2014;33:482-7
4. Teoh HL, Mohammad SS, Britton PN, Kandula T, Lorentzos MS, Booy R, et al. Clinical characteristics and functional motor outcomes of enterovirus 71 neurological disease in children. JAMA Neurol. 2016;73:300-7
5. Ho M, Chen ER, Hsu KW, Twu SJ, Chen KT, Tsai SF, et al. An epidemic of enterovirus 71 infection in Taiwan. N Eng J Med. 1999;341:929-35
6. Lee KY. Enterovirus 71 infection and neurological complications. Korean J Pediatr. 2016;59:395-401