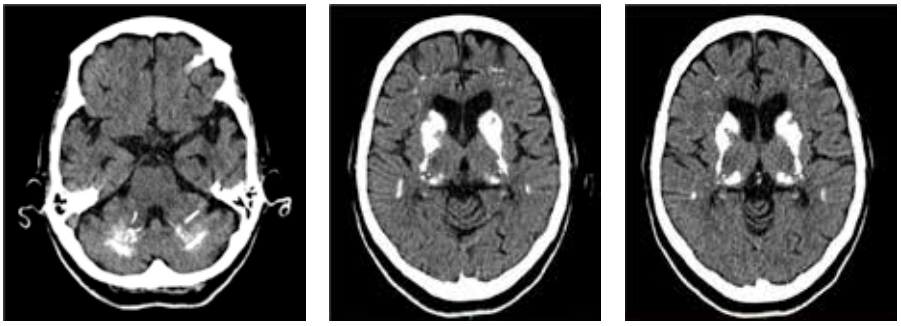
Lotte van Driel
coassistent, MC Slotervaart
Amsterdam

Jos van Campen
geriater, MC Slotervaart
Amsterdam

Klaas Staal
radioloog, MC Slotervaart
Amsterdam

Lonneke de Lau
neuroloog, MC Slotervaart
Amsterdam

Acute verwardheid



BEELD AUTEUR

Een 70-jarige Noord-Afrikaanse vrouw kwam op de Spoedeisende Hulp van ons ziekenhuis wegens acute verwardheid. De voorgeschiedenis vermeldde een subduraal hematoom (conservatief behandeld), erysipelas en gastro-oesofageale reflux. Haar medicatie bestond uit calcitriol (0,5 µg), rabeprazol (20 mg 1 dd), tramadol/paracetamol (37,5/325 mg 2 dd 1) en betahistine (8 mg 1 dd 1). Gezien de medicatie vermoedden wij dat er ook sprake was van hypoparathyreoïdie. De (hetero)anamnese verliep moeizaam door de taalbarrière. Patiënte was al zes dagen afwisselend onrustig en slaperig. Zij herkende familieleden niet, dwaalde 's nachts door het huis en had spierkrampen. Bij lichamelijk onderzoek was een operatielitteken in de hals te zien. Het neurologisch onderzoek toonde geen focale afwijkingen.
Bij laboratoriumonderzoek stelden we een ernstige hypocalciëmie (1,33 mmol/l) vast en een verlaagd 25-OH-vitamine D (14 nmol/l). Er werd een CT-scan van de hersenen gemaakt, omdat familieleden de verwardheid herkenden uit de periode van het eerdere subduraal hematoom en een trauma capitis kon niet worden uitgesloten.
Deze CT-scan toonde uitgebreide symmetrische verkalkingen in het cerebellum, de basale kernen en de corona radiata. Na uitdiepen van de heteroanamnese bleek dat patiënte in het verleden een schildklieroperatie had ondergaan. Tezamen met een laag PTH (0,05 pmol/l) bevestigde dit de diagnose hypoparathyreoïdie. Heteroanamnestisch bleek er geen sprake van therapieontrouw.
Nadat medicatie werd toegediend, steeg het serumcalciumgehalte en verdwenen de verwardheid en de spierkramp in een aantal dagen.
Hypoparathyreoïdie is een ziektebeeld dat zich uit in hypocalciëmie en ontstaat als er onvoldoende PTH-productie is. Veelvoorkomende oorzaken zijn schildklierchirurgie en auto-immuunaandoeningen.[1]
Na langdurige hypocalciëmie kunnen intracraniale calcificaties ontstaan.[2] Meestal bevinden deze zich in de basale ganglia, soms in de thalami of het cerebellum.[1] Calcificaties in de hersenen kunnen fysiologisch zijn. Pathologische oorzaken zijn hypoparathyreoïdie, hypoxie, infecties waaronder lues en hiv of het syndroom van Fahr.[3] Symptomen die tezamen met deze calcificaties kunnen optreden zijn parkinsonisme, insulten en cognitieve stoornissen.[2] De pathogenese is onbekend, maar de calcium-fosfaatratio lijkt een rol te spelen.[3]
Als hypoparathyreoïdie de oorzaak is, vermindert behandeling met calcium en vitamine D progressie van de calcificaties.[1,3] ■

contact
l.m.a.van.driel@student.vu.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web
De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?
Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.



Wat ziet u?

Bij een 29-jarige vrouw is binnen enkele dagen een zwelling in de schaamstreek ontstaan. Zij is niet ziek. Wat ziet u en wat is uw differentiaaldiagnose?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu. Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.