

University of Groningen

Een bijdrage tot de kennis van de narcolepsie

Hylkema, Elisabeth Anna

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1940

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hylkema, E. A. (1940). *Een bijdrage tot de kennis van de narcolepsie*. Koninklijke Van Gorcum.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

HOOFDSTUK VI.

CONCLUSIES.

De narcolepsie is een syndroom, bestaande uit hoofdsymptomen en nevensymptomen.

I. De *hoofdsymptomen*, opgebouwd uit gedissociëerd voorkomende elementen van het slaapproces, zijn de volgende:

- a. Minder of meer complete kortdurende slaapaanvallen en voortdurende sufheid en vermoeidheid gedurende den dag.
- b. Stoornissen in de continuïteit en intensiteit van den slaap gedurende den nacht en stoornissen bij het ontwaken („Wachanfälle”).
- c. Kortdurende aanvallen van machteloosheid en tonusverlies in enkele of meer spiergroepen (Cataplexie). Deze ontstaan meestal als reactie op emotieve prikkels. Ook zonder aantoonbaar voorafgaand affect en als prodroom of equivalent van een slaapaanval komen echter op cataplexie gelijkende toestanden voor. Subjectief is bij het „echte” cataplectische insult de bewustzijnsgraad normaal; bij een van de onderzochte patienten treden tijdens den aanval echter illusoire en hallucinatoire belevingen op; dit pleit niet voor het bestaan van een normalen bewustzijnstoestand.

De hoofdsymptomen kunnen in verschillende combinaties en intensiteit voorkomen. Zij moeten worden veroorzaakt door een gestoorde samenwerking van de mechanismen, die den slaap, den tonus, de motoriek en het affect reguleeren. Daardoor treden veelvuldig en onder ongewone omstandigheden *onweerstaanbare* afwijkingen in den tonus, de kracht en den bewustzijnstoestand op.

Langs anamnesticen weg is gebleken, dat in de families van slechts enkele patienten slaapstoornissen, endocrine of psychische afwijkingen voorkomen. Er zijn dus op deze wijze geen erfelijke eigenschappen aan te toonen, die praedisponeren voor het verkrijgen van narcolepsie.

Bij de hier beschreven patienten wordt het syndroom in de meerderheid van de gevallen veroorzaakt door een encephalitisches proces; verder worden een commotio cerebri, een ontwikkelingsstoornis van het cerebrum en sklerosis multiplex als oorzaak gevonden. Ondanks ijverig speuren zijn in sommige gevallen geen aetiologische momenten aan te

toonen. Deze gevallen ontstaan wellicht op de basis van een minderwaardigen cerebralen aanleg, maar moeten voorloopig gerekend worden tot de genuïne vorm der narcolepsie. Er is geen reden om andere cerebrale processen, die bovengenoemde mechanismen van slaap, tonus, motoriek en affect zouden kunnen beïnvloeden, als oorzakelijke factoren uit te sluiten. Dit geldt b.v. voor tumoren, bloedingen, voedingsstoornissen, afwijkingen door alcoholmisbruik, luetische of degeneratieve aandoeningen.

II. De symptomen worden vrij regelmatig vergezeld door de volgende *nevensymptomen*:

a. *Een reeks endocrine en vegetatieve anomalieën.*

Deze zijn bij nagenoeg iederen lijder verschillend en komen in verschillende combinaties voor. Zij kunnen niet verklaard worden door aan te nemen, dat er een stoornis in de functie van één bepaald orgaan van interne secretie of van het periphere vegetatieve systeem bestaat, maar moeten worden veroorzaakt door een centrale regulatiestoornis, als gevolg van een dysfunctie van de centra, die gelegen zijn in den bodem van den 3den ventrikel.

Het regelmatigst worden aangetroffen: een lage specifiek dynamische werking, een traag stijgende en soms vlak verloopende bloedsuikercurve, een relatieve lymphocytose, een verhoogd Ca-gehalte in het bloed en een matige reactie op adrenaline.

De uitkomsten van de functieproeven van het vegetatieve stelsel kunnen niet voldoende bewijzen, dat het parasymphatische systeem overweegt. Zij pleiten echter wel voor het bestaan van een vegetatieve labiliteit.

b. *Neurologische afwijkingen.*

Deze zijn van zeer verschillenden aard en graad. Bij de postencephalitische vormen zijn zij het sterkst aanwezig. Het meest komen extrapyramidale en thalamische verschijnselen voor.

c. *Psychische afwijkingen.*

De meest voorkomende begeleidende psychische afwijkingen zijn apathie, sufheid en traagheid; deze stoornissen zijn ook door experimenteel-psychologische onderzoeken aan te toonen. De psychische gesteldheid verschilt niet van die, welke men bij sommige endocrine stoornissen van peripheren of centralen aard aantreft.

Neurotische, psychopathische, schizophrene, oligophrene en demente verschijnselen behoeven bij de narcolepsie niet voor te komen. Bestaan zij wel, dan hebben deze symptomen en het narcoleptische syndroom waarschijnlijk dezelfde genese.

De postencephalitische vormen van narcolepsie kan men trachten te

bestrijden met injecties van urotropine of septojood. De symptomatische behandeling met hydrochloras ephedrini is echter voor alle vormen zeer doeltreffend. Zoowel de 3 hoofdsymptomen als de psychische afwijkingen worden hierdoor gunstig beïnvloed.

Enkele in het 5de hoofdstuk beschreven ziektegevallen doen het vermoeden rijzen, dat de narcolepsie overgangen kan vertoonen tot andere aanvalsgewijs optredende bewustzijnsstoornissen.

De uitkomsten van het onderzoek bevestigen de juistheid van de opvatting, dat de narcoleptische symptomen worden veroorzaakt door stoornissen in de functie van den hersenstam. Hierdoor wordt de samenwerking tusschen corticale en subcorticale centra en tusschen de subcorticale centra onderling gestoord.