

Transmurale werkspraak: Polyneuropathie	
<i>Deze werkspraak is samengesteld door en namens neurologen WZA en huisartsen regio Assen e.o.</i> <i>Deelnemers werkgroep: M. Kloosterziel (neuroloog), W. Boekestein (neuroloog) en C. Visser (huisarts).</i>	
Verwijscriteria	Verwijzen bij: • Aanwezige alarmsymptomen van polyneuropathie. • Bij geleidelijk toenemende zwakte en/of gevoelsklachten aan ledematen. • Bij diagnostische twijfel. Overweeg <u>niet</u> te verwijzen bij: • Langzaam (> 1 jaar) progressieve milde symmetrische sensibele klachten, zonder alarmsymptomen, bij leeftijd > 80 jaar/beperkte vitaliteit. • Bekende diabetes mellitus met mild/langzaam beloop.
Vorbereidingen door huisarts	• Polyneuropathie lab: bloedbeeld, kreatinine, GGT, ALAT, TSH, CRP, vitamine B1, B6, B12, Foliumzuur, glucose/HbA1c.
Traject in WZA	• Neuroloog ziet de patiënt en verricht anamnese, lichamelijk onderzoek, vaak aanvullend EMG en op indicatie uitbreiding van laboratorium onderzoek. • Soms bij diagnostische twijfel (radiculopathie/myelopathie): MRI.
Aanwijzingen voor de huisarts	• Aandacht voor neuropathische pijn. Overweeg een trial te starten met neuropathische pijnstiller volgens de NHG richtlijn Pijn.
Terugverwijzen naar de huisarts	• Wanneer het diagnostisch traject is afgerond, behandeling met pijnmedicatie gestart en stabiel is wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts.
Bron	Richtlijn polyneuropathie NHG richtlijn Pijn