

Spasticiteit bij MS

1 Inleiding

U heeft MS en u heeft last van spasticiteit. In deze folder staat informatie over spasticiteit en de behandelmogelijkheden.

2 Wat is spasticiteit?

Bij spasticiteit is de controle op de spanning in de spieren ontregeld. Hierdoor zijn bepaalde spieren overactief en ontstaan er strak gespannen, stijve spieren (spasticiteit) en onwillekeurige samentrekkingen (spasmen). Uw spieren zijn dan als het ware overprikkeld. De oorzaak van spasticiteit is een beschadiging van de hersenen of het ruggenmerg. Deze kan het gevolg zijn van lichamelijk letsel of van een aandoening aan het centrale zenuwstelsel zoals een beroerte, multiple sclerose of een dwarslaesie.

Spasticiteit kan in een groot gebied van het lichaam aanwezig zijn of slechts in een klein gebied, zoals de enkel of de hand en pols. In sommige gevallen heeft u hier weinig last van, in andere gevallen ontstaan verschillende ongemakken. Soms kan de spasticiteit nuttig zijn voor lopen, staan en bij het overstappen van bed naar stoel enzovoort.

3 Symptomen

De symptomen variëren van lichte stijfheid tot pijnlijke, onbeheersbare spasmen van de spieren. Ook kunt u last hebben van een sterke en vaak hinderlijke, niet te onderdrukken automatische reactie van de spier (reflex). Hierdoor kan bijvoorbeeld op onverwachte momenten uw voet gaan trillen.

Welk deel van uw lichaam is aangetast en hoe ernstig uw lichamelijke verschijnselen zijn hangt af van:

- het gebied in de hersenen of het ruggenmerg dat is beschadigd
- de ernst van de beschadiging

Wat merkt u

- Wanneer de spieren in uw benen ernstig gespannen zijn, kan het moeilijker zijn om te gaan staan en lopen. Mogelijk kunt u alleen op uw tenen of op de buitenkant van uw voeten lopen. Hierdoor is het moeilijk om uw evenwicht te bewaren en kunt u sneller vallen. Daarnaast is de belasting van uw heup- en kniegewrichten groter dan normaal.
- Wanneer de spieren bij uw heupen gespannen zijn, kan het moeilijker zijn om u aan te kleden, te lopen en naar het toilet te gaan. Soms is wassen en/of schoonmaken van het onderlichaam na toiletbezoek lastig. Wie problemen heeft met bewegen en hygiëne kan last krijgen van huidbeschadiging. Daardoor neemt de kans op decubitus (ook bekend als drukzweren of doorliggen) toe.
- Als uw armen en handen zijn aangetast, kan het moeilijker zijn om uw vingers, elleboog of pols te bewegen. Dit kan uw dagelijks functioneren belemmeren en problemen veroorzaken op hygiënisch gebied.
- Door pijnlijke spierspasmen kan het onmogelijk zijn om te (ver)zitten of (ver)liggen. Ook kan dit het wassen en behandelen (bijvoorbeeld katheteriseren) bemoeilijken.
- Strakgespannen spieren en spasmen verbruiken meer energie, wat vermoeiend voor u kan zijn.

4 Ontwikkeling/beloop

- Spasticiteit blijft (bijna) altijd het hele leven lang aanwezig. Vaak verergeren de spasmen zelfs met de jaren, waardoor de pijn, het ongemak en de problemen met bewegen en staan toenemen.
- Ook de gespannenheid van uw spieren kan toenemen. Dit kan blijvende veranderingen in de spier zelf veroorzaken (deze wordt dan korter) en van het gewricht waaraan deze vastzit. Soms kunt u daardoor uw gewricht niet meer bewegen en ontstaat een zogenaamde contractuur.
- In veel gevallen kunt u een contractuur voorkomen door op tijd te beginnen met de juiste therapie.

5 Wat kunnen we bereiken met behandelen?

Samen met uw arts stelt u uw behandeldoelen vast. In het algemeen zijn deze doelen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van uw leven en het zoveel mogelijk in stand houden van uw zelfredzaamheid. Welke doelen dat precies zijn is voor iedereen anders en hangt af van uw mogelijkheden en uw eigen wensen. Voorbeelden van behandeldoelen zijn:

- beter evenwicht, beter kunnen zitten en zich verplaatsen;
- minder vermoeidheid;
- gemakkelijker aankleden, eten en wassen;
- voorkomen van spier- en gewrichtsproblemen; minder contracturen met bijbehorende problemen;
- meer comfort en minder pijn, waardoor een beugel of spalk beter past;
- verbeteren van uw nachtrust.

6 Hoe kunnen we spasticiteit behandelen?

Er zijn drie belangrijke behandelmethoden:

1. Fysiotherapie/revalidatie
2. Medicijnen
3. Operatie

U kunt een van deze behandelingen krijgen of een combinatie ervan. Wat voor u geschikt is hangt af van het patroon en de ernst van uw spasticiteit. Daarnaast is het van belang om factoren die spasticiteit uitlokken en/of verergeren, te verminderen als dat kan.

6.1 Behandeling met fysiotherapie en/of revalidatie

De belangrijkste behandelmethode is fysiotherapie. De meeste mensen moeten regelmatig oefeningen doen, soms met hulp van een verzorger. De fysiotherapeut probeert het volgende te bereiken:

- versterken, strekken en ontspannen van spieren
- het vergroten van gewrichtsbewegingen
- het verbeteren van de bloedsomloop.

De fysiotherapeut bekijkt welke oefeningen voor u geschikt zijn. Deze kunt u thuis doen.

Maar als eerste gaat de fysiotherapeut of revalidatiearts u onderzoeken. Hij/zij meet uw conditie en kijkt van welke symptomen u last hebt. Ook kijkt hij/zij hoe u zich beweegt en hoe uw lichaamshouding is.

Fysiotherapie kan helpen klachten te verlichten en nieuwe houdingen of manieren van bewegen aan te leren. Dit om te voorkomen dat u terugvalt in oude gewoonten, zoals een slechte houding of verkeerd bewegen. Dit kan namelijk de spasticiteit weer verergeren en/of andere problemen veroorzaken.

Misschien moet u de manier waarop u loopt veranderen of zijn er hulpmiddelen nodig. Een fysiotherapeut kan aanbevelen dat er een beugel of een spalk voor u wordt gemaakt om het bewegen makkelijker te maken en/of contracturen te voorkomen. Dit aanmeten gebeurt via de revalidatiearts.

Een fysiotherapeut kan ook een programma van rekoefeningen maken, waarmee u kunt proberen uw spieren te verlengen. Door die oefeningen te doen kunt u het aantal spasmen en de stijfheid verminderen. Rekoefeningen kunnen zowel actief als passief worden gedaan. Passief wil zeggen dat iemand anders uw lichaam voor u beweegt.

Hydrotherapie, oefenen in water, is ook goed voor het ontspannen van de armen en benen.

Af en toe kunnen koude pakkingen (cryotherapie) onder begeleiding van een fysiotherapeut worden toegepast.

Massage kan helpen bij spierstijfheid, maar als het niet op de juiste manier wordt gedaan, kan het de spasmen ook verergeren.

Soms wordt er gekozen voor een behandeling binnen een revalidatietraject. De revalidatiearts stelt dan samen met u een behandelprogramma op, waarin meerdere hulpverleners betrokken zijn (fysiotherapie, ergotherapie, maatschappelijk werk, psycholoog et cetera).

Ergotherapeuten werken vaak samen met fysiotherapeuten (veelal binnen een revalidatietraject). Zij kijken vooral naar uw fysieke symptomen en hoe deze uw dagelijkse handelingen beïnvloeden. Daarbij proberen ze uw niveau van onafhankelijkheid in het dagelijks leven te verbeteren of in ieder geval te behouden. Ze kunnen voorstellen doen om sommige dagelijkse handelingen op een andere manier te doen, waarbij ze rekening houden met uw spasticiteit. Bijvoorbeeld hoe u opstaat en gaat zitten en hoe deze bewegingen uw spasticiteit beïnvloeden.

Een ergotherapeut kan bepaalde hulpmiddelen aanbevelen, waardoor sommige taken makkelijker worden. Samen met uw 'zorgteam' kan hij er voor zorgen dat uw bed, stoel of rolstoel geschikt is voor wat u nodig hebt.

6.2 Behandeling met medicijnen

Een andere effectieve methode is een behandeling met medicijnen. Deze slikt u in de vorm van tabletten of capsules, of u krijgt een injectie. Bij spasticiteit in een groot gebied van uw lichaam slikt u een medicijn (tablet/capsule). Bij plaatselijke spasticiteit krijgt u meestal injecties in een of meer spieren, bijvoorbeeld met botulinetoxine (botox) of met fenol.

Artsen zijn vaak voorzichtig met het voorschrijven van medicijnen tegen spasticiteit. Als u last hebt van lichte spasticiteit, dan moet het voordeel van medicijnen slikken goed worden afgewogen tegen de mogelijke bijwerkingen van medicijnen. De drie meest gebruikte medicijnen zijn: Baclofen, Tizanidine en Dantroleen. Zij hebben min of meer dezelfde bijwerkingen, te weten: spierzwakte, slaperigheid en vermoeidheid. Over het algemeen geldt: hoe ernstiger de spasticiteit hoe noodzakelijker een behandeling met medicijnen wordt.

Een behandeling begint met het vaststellen van de behandeldoelen. U moet een langere periode worden gevolgd om er zeker van te zijn dat de gestelde doelen worden bereikt en de behandeling nog steeds noodzakelijk is.

In minder ernstige gevallen van spasticiteit kan het slikken van tabletten/capsules (orale medicijnen) voldoende zijn om de behandeldoelen te bereiken. Deze medicijnen tegen spasticiteit helpen over het algemeen beter bij spierspasticiteit verspreid over een gebied dan bij spasticiteit in één of enkele spiergroepen. De orale behandeling wordt altijd in een lage dosering begonnen en langzaam opgehoogd.

Orale medicijnen

Baclofen (merknaam Lioresal)	Baclofen wordt vaak voorgeschreven om spasticiteit bij MS te behandelen. Het is een spierverslapper die werkt in het centrale zenuwstelsel. Baclofen wordt gestart in een lage dosering en langzaam verhoogd om de dosering te vinden die het meest effect heeft. Veel voorkomende bijwerkingen zijn o.a. spierzwakte, slaperigheid, duizeligheid en vermoeidheid.
Tizanidine (merknaam Sirdalud)	Ook dit middel werkt op het centrale zenuwstelsel en wordt langzaam opgebouwd. Bijwerkingen zoals spierzwakte, slaperigheid en vermoeidheid komen vaak voor, maar worden vaak als minimaal beschreven. Leverfunctiestoornissen kunnen ook een bijwerking zijn, dus uw bloed moet regelmatig gecontroleerd worden. Tizanidine veroorzaakt minder vaak spierzwakte dan Baclofen, maar dit verschilt van persoon tot persoon.
Tolperison (merknaam Tolpermyo)	Ook dit middel werkt op het centrale zenuwstelsel en wordt langzaam opgebouwd. Bijwerkingen als sufheid en slaperigheid lijken iets minder vaak voor te komen.
Dantroleen (merknaam Dantrium)	Wordt vaak gebruikt als de andere medicijnen (alleen of in combinatie) tekort schieten in het voldoende beperken van de spasticiteit. Het medicijn werkt direct op de spieren door hun vermogen tot samentrekken te verminderen. Bijwerkingen zijn onder andere spierzwakte, slaperigheid en vermoeidheid. Het kan ook leverbeschadiging en bloedafwijkingen veroorzaken. Daarom zijn, bij langdurig gebruik, regelmatige bloedonderzoeken noodzakelijk.

Diazepam (merknaam Valium, Stesolid, Diazemuls)	Kan apart worden gebruikt of in combinatie met andere medicijnen. Het kan nuttig zijn om het te gebruiken voor het slapen gaan als spasmen 's nachts bijzonder hinderlijk zijn. Bijwerkingen kunnen onder andere slaperigheid en duizeligheid zijn. Het wordt niet algemeen meer gebruikt als behandeling tegen spasticiteit.
Clonazepam (merknaam Rivotril)	Kan worden overwogen bij beginnende spasmen, die vooral in de nacht optreden. Het wordt gebruikt in combinatie met andere medicijnen tegen spasticiteit.
Cannabis (merknaam Bediol)	Te inhaleren of oplosbaar in thee. Cannabis is het actieve bestanddeel in marihuana en hasj. Diverse onderzoeken laten zien dat cannabis-preparaten niet zonder meer effectief zijn. Toch lijken sommige patiënten er baat bij te hebben. Medicinale cannabis wordt meestal niet vergoed.
Sativex	Cannabis extract, spray voor onder de tong. Lijkt veelbelovend als combinatietherapie met orale medicatie. Wordt in Nederland echter niet vergoed.

Behandeling met botulinetoxine (merknaam Botox, Dysport)

Botulinetoxine is een chemische stof die overactiviteit van spieren tegengaat. Het wordt in de spier geïnjecteerd en blokkeert de signalen van de zenuw naar de spier. Hierdoor vermindert de spierspanning.

De arts onderzoekt welke spieren voor een injectie in aanmerking komen. De spieren worden geïnjecteerd met een speciale naald. Met elektrische prikkels, EMG-geluid of een echo wordt gecontroleerd of de naald in de juiste spier zit. Vervolgens wordt een kleine hoeveelheid botulinetoxine in de spier gespoten. Omdat vaak meerdere spieren behandeld worden, is het mogelijk dat u meerdere injecties krijgt. U kunt na de behandeling meestal direct naar huis.

De meeste mensen merken drie tot tien dagen na de botulinetoxine-behandeling afname van spierspanning. Het optimale effect ligt rond de vier weken. Over het algemeen duurt het effect van de behandeling drie maanden. Soms is dit korter, soms langer. Na drie maanden kan de botulinetoxinebehandeling herhaald worden. Eerder herhalen kan niet omdat uw eigen afweersysteem dan antistoffen kan gaan ontwikkelen.

De arts bespreekt met u de behandeldoelen en de verwachtingen die u beiden hebt. Doelen en verwachtingen zijn voor iedereen verschillend en afhankelijk van de mate van spasticiteit. Sommige doelen worden behaald door een combinatie van verschillende behandelingen.

Voorafgaand aan de behandeling

Vertel uw behandelaar vooraf welke medicijnen u gebruikt (vooral bloedverdunnende middelen).

Mogelijke bijwerkingen

Normaal treden nauwelijks bijwerkingen op. De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- pijnklachten op de injectieplaats
- warmte en roodheid rond de behandelde spier
- tijdelijke afname van spierkracht, meer dan van tevoren door uw neuroloog/revalidatiearts was ingeschat
- bij hoge doseringen kan gedurende enkele dagen een griepig gevoel ontstaan.

Wanneer is een botulinetoxine-injectie niet mogelijk?

Het is niet verantwoord een botulinetoxine-injectie te geven:

- bij enkele spierziekten
 - tijdens de zwangerschap of bij borstvoeding
 - als u korter dan drie maanden geleden een griepvaccinatie of een tetanusvaccinatie hebt gehad
 - bij antibioticagebruik van het type aminoglycosiden
- Extra voorzichtigheid is geboden als u slikstoornissen heeft.

Vaak is nabehandeling met fysio- of ergotherapie, met een spalk of schoenaanpassing nodig. De arts bespreekt dit met u. In elk geval wordt na enkele weken, tijdens een (eventueel telefonische) controleafspraak, het effect beoordeeld.

Behandeling met fenol

Bij een behandeling met fenol wordt de zenuw die naar de spier gaat geblokkeerd door inspuiting met de vloeistof fenol. We spreken daarom ook wel over een 'perifere zenuwblokkade'. Op deze manier wordt de spier niet meer overprikkelde. De zenuw wordt geblokkeerd door in het verloop van de zenuw naar de spier toe, of op de plaats waar de zenuw de spier binnengaat, een vloeistof (fenol) in te spuiten. De blokkade die hierdoor ontstaat, voorkomt dat de zenuw de prikkels doorgeeft aan de spier. Door de blokkade wordt de spier waarin een te hoge spanning zit tijdelijk minder werkzaam en neemt de spasticiteit af.

Proefbehandeling

Soms wordt er eerst een proefbehandeling verricht. Er wordt dan de eerste keer het verdovingsmiddel marcaïne gebruikt in plaats van fenol. Hiermee wordt het uiteindelijke effect van een bepaalde zenuwblokkade bepaald. Bij een gunstig effect van de proefbehandeling volgt dan na een aantal weken de behandeling met fenol.

Intrathecale Baclofenpomp

Een Baclofenpomp krijgt u bij ernstige uitgebreide spasticiteit, waarbij met geneesmiddelen in tabletvorm onvoldoende effect wordt bereikt of als de bijwerkingen te hevig zijn. Bij deze behandeling wordt een pompje geplaatst onder de huid van de buik, meestal de onderbuik. Vanuit dit pompje wordt een dun slangetje (een katheter) onderhuids geleid naar de wervelkolom en daar tussen de wervels door ingebracht in de met vocht gevulde ruimte rond het ruggenmerg (de intrathecale ruimte). De pomp wordt gevuld met vloeibare Baclofen. Omdat het medicijn rechtstreeks naar het deel van het lichaam gaat waar het werkzaam is en doorlopend wordt toegediend, kunnen lage doseringen worden gebruikt en daardoor bijwerkingen worden beperkt.

Risico's zijn infecties, defect aan de pomp, katheterbewegingen (losschieten, knikken van de katheter) en overdosering.

6.3 Operatie

Wanneer fysiotherapie en medicijnen onvoldoende resultaat hebben, is soms een operatie nodig. Tegenwoordig wordt een operatie minder snel gedaan dan vroeger, omdat de behandeling met medicijnen sterk verbeterd is.

Soms raden artsen een neurochirurgische of orthopedische behandeling aan om spasticiteit te behandelen. Meestal gaat het dan om het verlengen, doorsnijden of verplaatsen van pezen of spieren waardoor de stand van bijvoorbeeld uw hand of voet kan verbeteren.

7 Andere behandelingen

Sommige mensen met spasticiteit hebben baat bij alternatieve behandelingen of aanvullende therapieën, zoals acupunctuur en ontspanningstechnieken als meditatie en yoga.

8 Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan aan uw behandelend arts, verpleegkundig specialist MS of MS-verpleegkundige. Voor meer informatie kunt u ook terecht op de website van het MS-centrum: www.mcl.nl/mscentrum

www.mcl.nl

Polikliniek neurologie
Verpleegkundig specialist MS, MS-verpleegkundige

058 – 286 78 61
085 – 286 78 65

©MCL juni 2024

Docnr. 29287 (6)