

Spasticitet og behandling ved rygmarvsskade

65 pct. af alle personer med en rygmarvsskade udvikler spasticitet.

27 pct. af disse udvikler spasticitet i en invaliderende form, der hindrer funktionsevne, aktivitetsniveau og deltagelse i hverdagslivet.

Dette faktaark introducerer, hvilke behandlingsmuligheder der er inden for feltet.

Faktaarket henvender sig til fagprofessionelle, der direkte eller indirekte, som for eksempel leder eller udviklingsterapeut, arbejder med mennesker med en rygmarvsskade.

Spasticitet og behandling

Det er en lægefaglig vurdering, hvorvidt der er indikation for behandling af spasticitet, og hvilken behandling, der vil være den bedste. Dette sker i samråd med skaderamte og ofte tværprofessionelt. Behandlingen kan både være non-farmakologisk og farmakologisk.

Behandling kan overvejes, når muskeloveraktiviteten er problematisk i en grad, så det påvirker borgerens livskvalitet.

Definition af spasticitet

Spasticitet defineres som en forstyrret sensomotorisk kontrol som følge af en øvre motoneuronlæsion visende sig ved intermitterende eller vedvarende spontan/ufrivillig aktivering af muskler.

Kilde: Den neurologiske Nationale Behandlingsvejledning, nNBV, 2022.

Spasticitet kan træde frem på forskellig vis. Valg af behandling afhænger derfor af fremtrædelsesformen, og den bagvedliggende sygdom, det vil sige rygmarvsskaden.

Behandlingen må derfor altid individualiseres.

Indikation for antispastisk behandling kræver en analyse af symptomer og funktion samt forventningsafstemte mål med den skaderamte. Analysen og prioriteringen kan med fordel ske ved hjælp af WHO's ICF-model: International Classification of Functioning, Disability and Health.

Indikation for behandling af spasticitet

Følgende symptomer kan give indikation af behovet for behandling:

-  Smerter
-  Kramper og ubehag
-  Søvnbesvær som følge af spasmer og kramper
-  Vandladnings- og afføringsproblemer (forårsaget af spasticitet i bækkenbunden)
-  U hensigtsmæssige sidde- og liggestillinger (på grund af kontrakturer)
-  Tryksår
-  Besværet bevægelse - som begrænser funktion
-  Besværet påklædning
-  Besværet hygiejne
-  Fodklonus, som er ufrivillige gentagne bevægelser udløst af et stræk på f.eks. akillessenen. Fodklonus kan besværliggøre stand- og gangfunktion

Behandlingsindsatser

Vurderingen af hvilken behandlingsindsats, der er mest værdifuld for personer med rygmarvsskade, tager afsæt i 'terminologi og definition' af spasticitet, se nedenfor.

Terminologi og definition

Fokal spasticitet: Spasticitet begrænset til muskler i en tæt anatomisk region, inklusive kun 1 eller 2 led (eksklusive finger- og tåled, f.eks. hånd- og underarm eller fod og ankel).

Segmental spasticitet: Spasticitet begrænset til flere tilstødende anatomiske områder (f.eks. hånd, underarm, albue og/eller skulder).

Multifokal spasticitet: Spasticitet, der påvirker flere led, der ikke er tilstødende (f.eks. ankel og hofte eller håndled og skulder).

Multi-segmental spasticitet: Spasticitet fordelt til anatomisk adskilte og fjerne områder og påvirkende mindst 2 ekstremiteter, inklusive thorax (f.eks. arm og ben, ben og thorax eller arm og thorax).

Generaliseret spasticitet: Spasticitet spredt til mere end to ekstremiteter.

Kilde: Den neurologiske Nationale Behandlingsvejledning, nNBV, 2022.

Non-farmakologisk behandling

Fysio- og ergoterapi er basisbehandling for alle patienter med spasticitet og er et afgørende supplement til medicinsk behandling og kirurgi. Det begrænser spasticiteten i en periode og bidrager til at begrænse risikoen for nedsat ledbevægelighed og eventuelle kontrakturer.

Fysio- og ergoterapi hjælper de skaderamte med at tilpasse sig de ændringer, der måtte forekomme i forhold til spasticitet og tillader derfor et nyt rehabiliteringsprogram som følge af den reduktion i muskelaktiviteten, som behandlingen har forårsaget – f.eks. som følge af behandling med et medicinsk præparat.

Nedenstående terapeutiske behandlinger har alle vist effekt:

-  Ergometer-cykling
-  Elektrisk stimulation, f.eks. Transcutaneous electrical neuro stimulation (TENS)
-  Udstrækning (casting, ortoser, taping, manuel eller træningsinduceret stræk)
-  Taskespecific motor training, dvs. opgavespecifik motorisk træning.
-  Motionsprogrammer

Farmakologisk behandling

Der findes forskellige farmakologiske indsatser mod spasticitet. Her nævnes et udpluk af behandlingstiltag:

Hvis spasticiteten er udbredt og af generel karakter kan behandling ske ved hjælp af et præparat, der indtages gennem munden. Er spasticiteten enten fokal, segmental eller multifokal kan præparatet injiceres direkte i muskulaturen.

I tilfælde af manglende effekt af antispastisk behandling eller uacceptable bivirkninger ved multisegmental og generaliseret spasticitet, kan en baklofenpumpe indopereres.

Kirurgi kan også være et behandlingsvalg.

Hvor finder jeg mere information?

- Du kan få et hurtigt overblik over behandling af spasticitet i faktaarket: ['Spasticitet og udredning ved rygmarvsskade'](#) på vnr.dk.
- For uddybende viden og anbefalinger med et farmakologiske perspektiv henviser vi til [den neurologiske Nationale Behandlingsvejledning](#), udarbejdet af Dansk Neurologisk Selskab i 2022.
- Der er også råd og vejledning at hente hos foreningen: [RYK – Rygmarvsskadede i Danmark](#).