

Spasticiteit bij

DR GERALD
HENGSTMAN,
NEUROLOOG EN
CARLIJN DAMS,
PHYSICIAN ASSISTANT,
UPENDO, BOXTEL

Wat is spasticiteit?

De spieren in het lichaam hebben een bepaalde basisspanning. Deze is dusdanig dat niet alles volledig slap is, maar ook niet te stijf waardoor bewegen bijna niet meer gaat. Bij spasticiteit is er een verhoogde spanning of weerstand in de spieren. Hierdoor wordt bewegen moeilijker. Soms kun je bewegingen niet

meer maken doordat spieren zo sterk samentrekken dat je er (bijna) niet meer doorheen komt. De mate van spasmen kan wisselen in de loop van de dag en van dag tot dag. Veel mensen ervaren meer spasmen bij vermoeidheid of aan het einde van de dag. Daarnaast zie je vaak dat bewegingen spasmen kunnen uitlokken of doen verergeren.

Dr Gerald Hengstman.



doorgegeven aan het ruggenmerg. Daar wordt een directe schakeling gemaakt met zenuwen die andere spieren in dat ledemaat aansturen. Dit systeem zorgt voor goed gecoördineerde bewegingen doordat spieren die tegengestelde acties uitvoeren precies in balans zijn. De hersenen controleren deze processen (reflexbogen). Op het moment dat de hersenen minder goed deze reflexbogen over het ruggenmerg kunnen controleren, worden de reflexbogen overactief. De neuroloog in de spreekkamer ziet dan dat het been te sterk reageert bij het slaan van de kniepeesreflex. En als patiënt kun je dan merken dan een plotse beweging leidt tot schokken of schudden van het been, of dat het been zelfs steeds stijver gaat worden en de stand af en toe anders wordt (bijvoorbeeld de voet die in een spitsstand trekt, of het bovenbeen dat naar binnen trekt).

VOOR VEEL MENSEN MET MS IS HET EEN BEKEND PROBLEEM, ZEKER ALS JE DE ZIEKTE AL WAT LANGER HEBT: EEN SPASME. EEN VAAK PIJNLIJKE VERSTIJVING OF VERKRAMPING VAN SPIEREN. SOMS CONTINU EN SOMS PLOTSELING OPTREDEND. MAAR WAT IS NU EIGENLIJK EEN SPASME? WAAR KOMT HET VANDAAN? EN WAT KUN JE ERAAN DOEN?

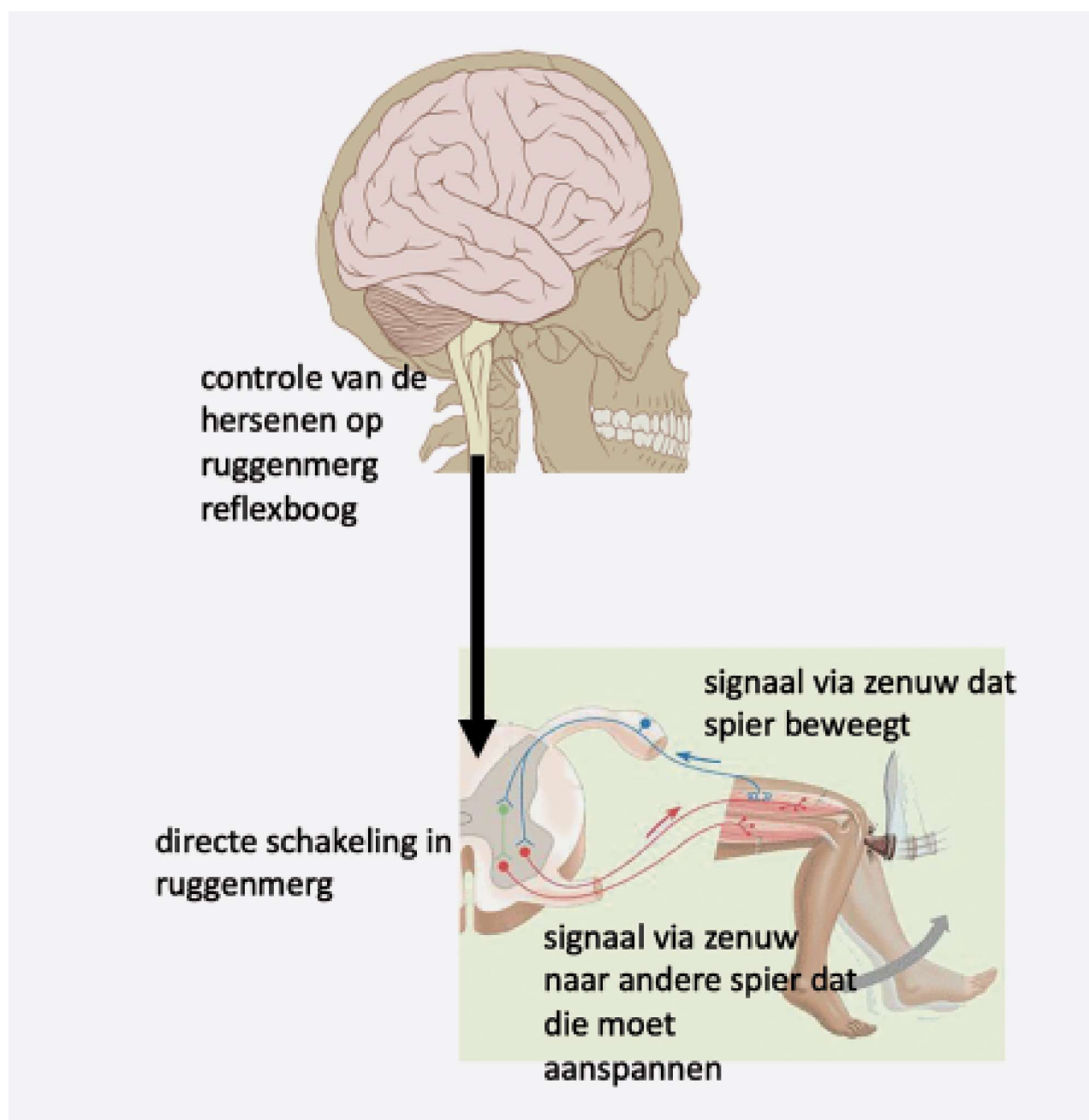


MS

Hoe ontstaat spasticiteit bij MS?

De spanning van spieren wordt geregeld door het zenuwstelsel. Dat gebeurt volledig buiten onze bewuste controle om. De basis bestaat uit de zogenaamde reflexboog (zie figuur). Signalen vanuit een ledemaat (een beweging, of in de spreekkamer een tik met een hamertje op de kniepees) worden via zenuwen

Reflexboog die spierspanning controleert.



Spasmen komen veel voor bij MS, vooral als je het al langer hebt. De vorm en ernst varieert van persoon tot persoon. Het kan een kleine irritatie zijn maar ook voor grotere problemen zorgen die het dagelijks leven moeilijk en pijnlijk maken. In de loop van de tijd kan het spasme zorgen voor een blijvende bewegingsbeperking: een contractuur. Gelukkig kan dit vaak voorkomen worden door op tijd te starten met de juiste behandeling.

Wat kun je doen aan spasticiteit?

De eerste vraag is 'moet een spasme wel behandeld worden?'. Spasticiteit op

zich hoeft lang niet altijd behandeld te worden. Alleen als je er last van hebt is het zinvol om in gesprek te gaan over de mogelijkheden.

Het eerste waarnaar gekeken wordt is of er uitlokkende of verergerende factoren zijn. Spasticiteit kan namelijk uitgelokt worden door allerlei lichamelijke en psychische prikkels. Denk bijvoorbeeld aan toename van lichaamstemperatuur (bij koorts of inspanning), infecties, een volle blaas, obstipatie, of pijn.

De basis van de behandeling bestaat uit fysiotherapie. Rekoefeningen geven vaak verlichting van pijn en spierspanning. Daarnaast kan het helpen

Carlijn Dams.



om de beweeglijkheid van het gewricht te behouden. Fysiotherapeutische behandelingen hebben echter een kortdurend effect. Het frequent uitvoeren van deze behandelingen is dan ook van belang om het effect te behouden.

Op het moment dat fysiotherapie onvoldoende effect heeft, kan gekeken worden naar aanvullende behandelingen. Belangrijk daarbij is om te kijken hoe omvangrijk het spasme is. Als het spasme beperkt aanwezig is (bijvoorbeeld alleen in het been) kunnen lokale behandelingen geprobeerd worden zoals spalken of botox-injecties. Met botox kunnen enkele spieren door middel van lokale injecties verzwakt worden waardoor ze minder spastisch worden. Het voordeel van lokale behandelingen is dat deze geen nadelige effecten hebben op de rest van het lichaam.

Bij spasticiteit in een groot deel van het lichaam kunnen verschillende geneesmiddelen worden gebruikt; de meest bekende zijn baclofen en tizanidine. Deze middelen dempen de ongeremde reflexboog in het ruggenmerg waardoor de spasticiteit afneemt. Baclofen en tizanidine werken niet alleen op het ruggenmerg maar hebben een effect op het hele centrale zenuwstelsel. Daardoor kunnen bijwerkingen ontstaan zoals vermoeidheid, duizeligheid, zwakte, misselijkheid en een droge mond. Deze mogelijke bijwerkingen treden natuurlijk lang niet altijd bij iedereen op. Wanneer iemand spasticiteit aan de benen heeft en bovenstaande behandelingen werken onvoldoende of worden slecht verdragen, dan kan een zogenaamde 'intrathecale'

baclofenpomp overwogen worden. Hierbij wordt een katheter bij het ruggenmerg ingebracht die verbonden is met een pomp die onder de huid in de buik zit en baclofen bevat. Voordeel van deze behandeling is dat het alleen werkt op de plek van de katheter (er treedt dus bijvoorbeeld geen sufheid op) en het bijna altijd werkt. Nadeel kan zijn dat de benen te slap worden, waardoor staan en lopen moeilijker kan worden. Vaak wordt er eerst een proefbehandeling gedaan, om te beoordelen of de pomp het gewenste resultaat zal geven.

Tot slot

Spasticiteit kan een vervelend probleem zijn bij MS. Gelukkig kan er meestal veel aangedaan worden waarbij het bepalen van de juiste behandeling echt maatwerk is. Op het moment dat je hinder ervaart van spasme, bespreek het dan met de arts of verpleegkundige. ■