

SPASTIK BEI MS

Therapie

©PeopleImages - iStockphoto.com



4



*"Das was Du bist,
zeigt sich an dem,
was Du tust."*

Thomas A. Edison

Liebe Leserinnen und Leser,

die Therapie der Spastik ist vielschichtig und startet in der Regel ohne Medikamente mit Physio- und/oder physikalischer Therapie. Erst wenn dadurch keine ausreichende Linderung erreicht werden kann, kommen zusätzlich Medikamente ins Spiel. Wichtig dabei ist, dass Arzt und Therapeut mit dem Patienten ein definiertes Therapieziel festlegen, denn manchmal benötigt der Betroffene eine „Restspastik“, um z. B. seine Stehfähigkeit oder Rumpfstabilität zu erhalten.

Das Zusammenspiel von Arzt und Therapeut ist wichtig, auch gerade dann, wenn es um die Dosierung der Medikamente geht. Die Rückmeldung des Therapeuten ist notwendig, wenn z. B. die Spastik in den Beinen trotz Krankengymnastik und Medikamenten ausgeprägt bleibt und eine weitere Stufe der antispastischen Therapie zusätzlich („add on“) zum Einsatz kommen könnte: das Cannabis-Spray.

Erst wenn all diese therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, können invasive Methoden in Betracht gezogen werden, wie z. B. die Gabe von Kortison in den Spinalkanal oder am Ende eine Baclofen-Pumpe bei massiver Spastik in den Beinen.

Dr. med. Markus Heibel, MBA
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Sauerlandklinik Hachen



Im weiteren Text wird aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit die männliche Form gewählt. In jedem Fall sind Frauen und Männer gleichermaßen gemeint und angesprochen.

ZIELSETZUNG DER BEHANDLUNG

Maßgeblich für die Behandlung sind die individuellen Einschränkungen des Patienten und die daraus ableitbaren realistischen Therapieziele. Angestrebt wird immer die Minderung der Muskelanspannung. So kann eine erhöhte Beweglichkeit erreicht werden. Optimalerweise besteht ein Behandlungskonzept aus verschiedenen Therapiebausteinen. Sie werden von einem interdisziplinären Team erbracht.

Platz T. et al., Therapie des spastischen Syndroms, S2k-Leitlinie, 2018, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

BEHANDLUNG DER SPASTIK

In der Regel wird die Spastik konservativ (symptomatisch) mit Physiotherapie, Ergotherapie bzw. physikalischer Therapie behandelt. Erst wenn dadurch keine ausreichende Verminderung der Spastik erreicht werden kann, kommen Medikamente zum Einsatz. Dabei wird ein individueller Therapieplan durch den behandelnden Arzt gemeinsam mit den beteiligten Therapeuten erstellt.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE TABLETTEN, DIE SPANNUNG REDUZIEREN

- **Baclofen** – der Imitator: Die Substanz ahmt die Wirkung eines Neurotransmitters nach – der Gamma-Amino-Buttersäure (GABA). GABA lässt Muskeln erschlaffen und unterdrückt Muskelkrämpfe.
- **Tizanidin** – die Bremse: Die Substanz wirkt direkt am Rückenmark. Der Wirkstoff verhindert, dass an den Nervenschaltstellen bestimmte Eiweiße freigesetzt werden. Das reduziert den Muskeltonus.
- **Clonazepam** – der Motivator: Die Substanz wirkt auch über das GABA-System (bindet an den gleichen Rezeptor) und verstärkt darüber die krampflösende Wirkung.

Clonazepam Tizanidin Baclofen

... MEDIZINISCHE CANNABINOIDE

Zugelassene Cannabinoide wirken über das körpereigene Endocannabinoid-System, das bei MS gestört ist. Das System reguliert z. B. Schmerzwahrnehmung, die Kontrolle der Motorik, aber auch Aspekte wie Aufmerksamkeit

und Kognition. Medizinische Cannabinoide ahmen Aktivitäten dieses Systems nach, gleichen den MS-bedingten Mangel an Endocannabinoiden aus und helfen dabei, die Übertragung von Nervenimpulsen besser zu kontrollieren.



Übung zur besseren Kontrolle der Spastik beim Gehen

<https://www.youtube.com/watch?v=pnoFO5tBik0>



Übung zur besseren Kontrolle der Spastik und Stärkung der Wadenmuskulatur

<https://www.youtube.com/watch?v=VHaGLQQM2DM>

PATIENTENTIPPS

ANDREA C. (57)

MS-Diagnose 1995

Ich geh jetzt zweimal die Woche zur Physiotherapie und mache die Übungen auch zu Hause. Mit dem Theraband kann ich viel machen, im Sitzen. In Bewegung zu bleiben, sich nicht alles anreichen zu lassen, ist sehr wichtig. Meinen inneren Schweinehund habe ich überwunden, als ich akzeptiert habe, dass ich MS habe. Wir zwei müssen jetzt sehen, wie wir miteinander klarkommen.

ELISABETH P. (60)

MS-Diagnose 1981

Als ich meine ersten Spastiken hatte, hat mein Neurologe mein Medikament gewechselt, weil er dachte, meine Symptome kämen daher. Schließlich habe ich ein spezielles Mittel gegen Spastik bekommen. Viel wichtiger als Tabletten finde ich aber Physiotherapie und Ergotherapie – eben

Bewegung zur Behandlung. Ergotherapie hat mir z. B. sehr geholfen, als es mal mit dem Schreiben schwierig wurde.

Mein Tipp: Ich habe ein Trimm-Rad zu Hause. Das ist richtig gut, um eine Spastik zu lösen. Wenn ich da drauf war, konnte ich hinterher viel besser laufen.

MARTIN F. (57)

MS-Diagnose 2012

Ich nehme ein krampflösendes Mittel. Das hat schon gute Wirkung gezeigt. Dazu jede Woche Physiotherapie mit Übungen für zu Hause. Einmal in der Woche gehe ich noch schwimmen. Mir hilft Regelmäßigkeit, um bei meinen Übungen dranzubleiben. Wenn der innere Schweinehund einmal konsequent überwunden ist, dann wird das zu einem Automatismus, die Übungen zu machen.

MICHAEL R. (64)

MS-Diagnose 2003

Bei der Physio arbeiten wir vor allem gegen meine Wadenkrämpfe. Zu Hause mache ich einmal am Tag meine Übungen, das haut hin. Meine Ärztin hat auf die Spastiken reagiert, indem sie mir ein Spray gegeben hat.

FRANZISKA M. (36)

MS-Diagnose 2008

Bei mir wurde schließlich eine Stammzellenbehandlung gemacht. Ich bin sehr gut medikamentös eingestellt, daher habe ich keine Lähmungen. Ich leide aber sehr unter Fatigue. Die Feldenkrais-Methode hilft mir Beschwerden vorzubeugen. Mir helfen die Übungen mit dem Motomed sehr. Das ist ein Bewegungstherapiegerät, das zunächst ohne eigenes Zutun Arme und Beine bewegt. Später übernimmt man dann immer mehr selbst. Übungen zur Progressiven Muskelrelaxation (PMR) helfen mir gegen die übermäßige Spannung anzugehen.

Botulinumtoxin

Botulinum ist ein Nervengift. Richtig dosiert und eingesetzt, blockiert die Substanz die Freisetzung des körpereigenen Botenstoffs Acetylcholin – das ist wiederum ein Neurotransmitter, der Bewegung auslöst. Botulinumtoxin führt zu einer schlaffen Lähmung der Skelettmuskulatur. Der Wirkstoff wird lokal in den Muskel gespritzt.

Orthopädische Hilfsmittel

Ein weiteres Standbein der Behandlung, angefangen von Einlagen über Schienen bis hin zu orthetischen Geräten, die das Gehen, Sitzen oder Stehen erleichtern sollen.

Operation

Bei schwersten Spastiken können operative Eingriffe, die Folgen der zu hohen Muskelspannung korrigieren. Diese Option sollte allerdings letztes Mittel sein.

Komplementäre Therapien

Auch komplementäre Verfahren wie Yoga, Tai Chi, Meditation oder Akupunktur scheinen bei Spastiken zu wirken. Allerdings liegen dazu keine wissenschaftlichen Studien vor.

Rizzo MA, Hadjimichael OC, Preinergerova J, Vollmer TL. Prevalence and treatment of spasticity reported by multiple sclerosis patients. Mult Scler 2004; 10:589-595
Markova J, Essner U, Akmaz B. et al. Sativex® as Add-on therapy Vs. further optimized first-line ANTispastics (SAVANT) in resistant multiple sclerosis spasticity: a double-blind, randomized, clinical trial. International Journal of Neuroscience 2018; 24:1-28
Drs. M. Murie and E. Moral (2011): Espasticidad en Esclerosis Múltiple, ISBN: 978-84-15198-27-7, Luzán 5, S.A., Madrid, Spain. Platz T. et al. Therapie des spastischen Syndroms, S2k-Leitlinie, 2018, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

