

# MULTIPEL SKLEROS MS

## SPASTICITET

Information till dig som har MS



**MS**  
fonden

**Ingrid Claesson**

FO Arbetsterapi och fysioterapi,  
Karolinska Universitetssjukhuset



En produktion av MSFonden.

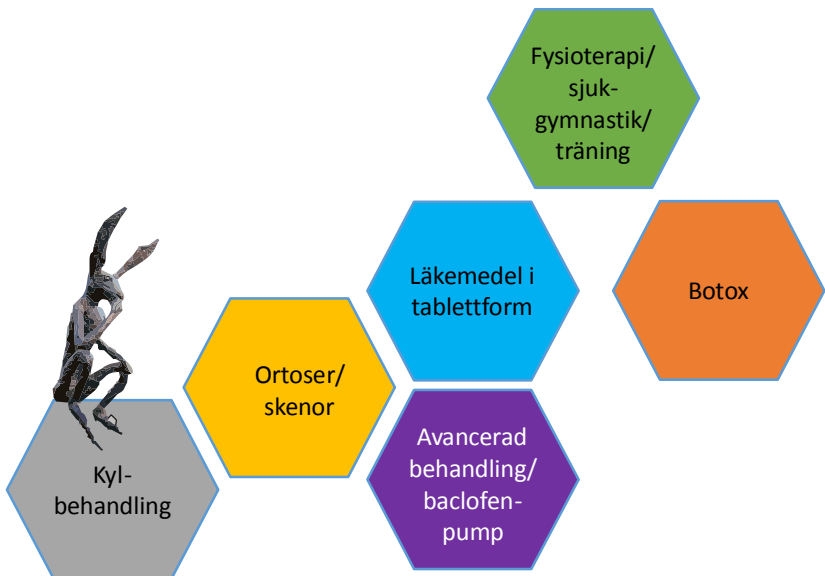
Form och layout: VENTIL.

Tryckt på CA Andersson i Malmö AB, 2017

Innehållet är faktagranskat av Katharina Fink, neurologspecialist,  
Karolinska Universitetssjukhuset.

# MULTIPEL SKLEROS MS

om SPASTICITET  
information till dig med MS



Skriften är skriven av leg. sjukgymnast Ingrid Claesson  
med specialistkompetens i neurologi.

## Bakgrund

Spasticitet är vanligt förekommande hos personer med MS. I en undersökning av 10 000 personer med MS i USA svarade så många som 80 % att de hade besvär av spasticitet. Man kan ha någon enstaka eller flera muskler som är spastiska.

Vanligast är att musklerna i benen är påverkade. De flesta som drabbas får lätt till måttlig spasticitet. Spasticiteten kan ibland förvärras tillfälligt vid skov.

Mer uttalad spasticitet kan ge svårigheter vid gång, trappgång, förflyttningar och även påverka sömnen eller ge upphov till smärta.

Ju mera spastisk man är, desto svårare är det att behandla och desto mindre nöjd brukar man vara med behandlingen.

### **Spasticitet behöver inte vara negativt**

Spasticitet kan förekomma med samtidig svaghet i muskler. I de fall då t ex benmuskler är svaga kan spasticiteten hjälpa till så att man kan klara av att stå och belasta sina ben. I sådana fall kan det vara bättre att inte försöka behandla spasticiteten, så att inte förmågan att stå på benen påverkas negativt.

## **Vad är spasticitet**

Spasticitet förekommer i muskler och är ett symptom som uppstår till följd av skada i centrala nervsystemet. Signalerna mellan hjärna och muskler påverkas vilket leder till förhöjd spänning i musklerna (muskeltonus). Det innebär att vilooaktiviteten i muskeln ökar, och muskeln blir svårare att styra viljemässigt.

Det finns ett samband mellan spasticitet, muskelsvaghet, smärta och ofrivilliga rörelser. Riktigt svår spasticitet kan göra att en led blir stel (s.k. ledkontraktur) och därmed svår att böja eller sträcka fullt.

Spasticitet är hastighetsberoende och ökar vid snabba rörelser.

## **Hur uppstår spasticitet vid MS**

Spasticitet vid MS uppstår efter lesioner/inflammationer i hjärna och ryggmärg. Inflammationen påverkar de övre motorneuronen så att muskeltonus ökar och reflexerna blir livligare.

## **Vanliga problem vid spasticitet hos personer med MS**

Spasticiteten förvärras vanligtvis tillfälligt vid infektion, förstoppning och vid smärta. Inre faktorer som stress och känslomässig anspänning kan också förvärra spasticiteten. Även yttre faktorer som t ex höga ljud, obekväma kroppsställningar och röriga miljöer kan påverka negativt.

### **Lindrig spasticitet**

Är du bara lite spastisk är det inte säkert att det påverkar dig så mycket. Ibland är man själv inte ens medveten om det, i synnerhet om man bara är lite spastisk i någon enskild muskel. Exempelvis är det vanligt att vadmuskeln är lite spastisk. Det medför att när du går, så får du arbeta mer än normalt för att böja upp foten när du ska sätta i hälen. Om du har promenerat länge, och musklerna börjar bli trötta leder det till att du kan snubbla på framfoten.

En annan muskel som ofta är drabbad är framsidan på låret, vilket gör att knäet får svårare att böja sig under gång. Gången blir stelare eller så kan du halta lätt.

Vi rekommenderar att du vänder dig till en sjukgymnast/fysioterapeut för specifika råd om hur du kan hantera din spasticitet.

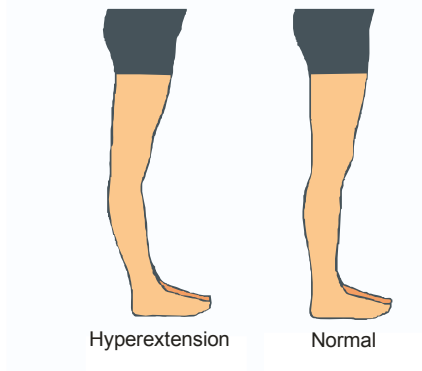


**Droppfot.** Personen försöker böja upp foten. Den vänstra foten fungerar normalt, men den högra foten har en nedsatt förmåga att böja foten uppåt s.k. droppfot.

### Måttlig spasticitet

Måttlig spasticitet kan ge upphov till droppfot eller översträckning i knäet under gång.

Spasticiteten ökar om du går på hårt underlag, och påverkas av om du har skor med mjuka eller hårda sulor. Många upplever det som att benet (knäet eller foten) inte lyder de signaler man skickar till musklerna när man ska röra sig.



Översträckning i knäet



## **Svår spasticitet**

Svår spasticitet påverkar livskvaliteten. Den försämrar rörelseförmågan betydligt och därmed möjligheten till ett självständigt liv. Den ger också upphov till ökad trötthet och smärta. Ofta är urinblåsan påverkad. Mycket svår spasticitet påverkar även förmågan att sköta sin hygien och annan omvårdnad.

### *Kramper och spasmer*

Svår spasticitet kan leda till kramper och spasmer. De kan t.ex. uppstå på natten, vid förflyttningar, vid smärta m.m. Kramperna kan vara svåra att bryta. En krampande muskel kan ibland bli hjälpt av att töjas eller att belastas.

## **Spasticitet i muskler som reglerar urinblåsan**

Spasticitet i muskler som reglerar urinblåsan kan leda till täta trängningar eller att blåsan inte töms helt och hållet. En bedömning av uroterapeut är viktig om man lider av inkontinens eller upprepade urinvägsinfektioner, för att diskutera olika behandlingsalternativ. Ibland kan behandling med botox lindra besvären.

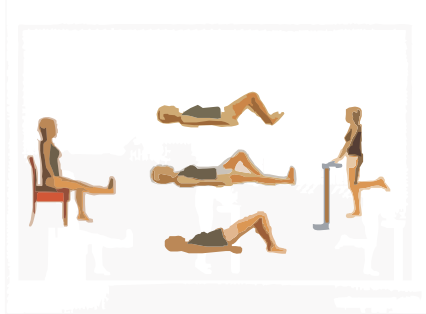
## **Spastiskt tal**

Om muskler som reglerar talet drabbas kan artikulation, röstläge, taltempo m.m. påverkas. Även tungan är ju en muskel. Det finns logopedier som har särskilda kunskaper om hur man kan hantera spastiskt tal.

# Behandling

Specifik behandling av spasticitet behöver du om den påverkar dig i din vardag. Annars räcker det bra med att försöka underhålla ledrörlighet och muskellängd i din dagliga aktivitet och genom din träning.

För optimal behandling av måttlig till svår spasticitet behövs ofta insatser från ett helt neuroteam, och regelbunden uppföljning bör göras. Målet för behandlingen är att förbättra funktionsförmågan, minska ev. smärta och förhindra stela leder (ledkontrakturer).



# Träning

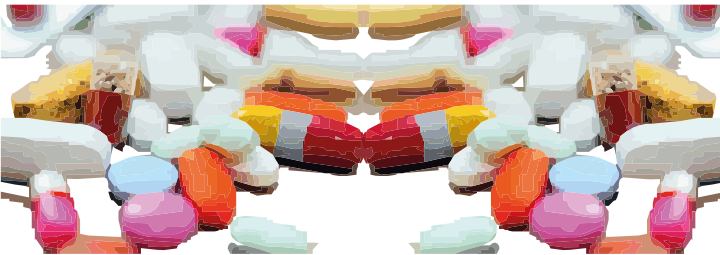
Regelbunden träning är viktigt för att minska spasticitetens påverkan på kroppens funktion. Att underhålla rörligheten kring de leder där det finns spastiska muskler genom stretching, och att träna muskelstyrkan kring dessa leder är ytterst viktigt.

För att få individuell hjälp och instruktion hur just du ska träna på bästa sätt behöver du ta kontakt med neurologiskt inriktad sjukgymnast/fysioterapeut.

## Läkemedel i tablettform

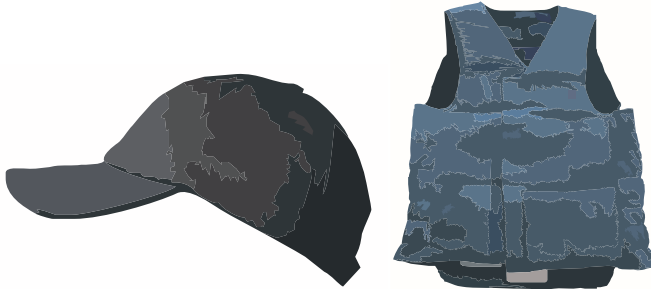
Är spasticiteten mer generell i många muskler kan det vara bättre att behandla den med mediciner. Det finns ett antal mediciner som är generellt muskelavslappnande, den vanligast förekommande är Baclofen, men det finns även andra som Gabapentin, Stesolid m.fl. Dessa mediciner kan ha den bieffekten att den gör dig lite trött eller dåsig.

Det är viktigt att tänka på att samtliga läkemedel också ger upphov till muskelsvaghet. Många behöver sin spasticitet vid förflyttningar, stående och gående. Man måste alltid avväga eventuell negativ inverkan på den motoriska funktionen inför behandling.



## Kylväst och kylkeps

För en del personer har kylbehandling visat sig vara effektivt.



***Kylkeps och kylväst.*** Idag finns ett stort antal modeller av kylvästar och kylkepsar på marknaden.

Idag finns ett antal kylvästar på marknaden att prova, och även kylkepsar. De har kylelement i fodret som sänker kroppstemperaturen vid användning, vilket kan reducera spasticiteten. Effekten varar så länge kylbehandlingen pågår.

I vissa landsting kan man få en kylväst förskrivet som hjälpmedel genom fysioterapeut/sjukgymnast efter utprovning och bedömning av behov. Man kan också skaffa en kylväst/kylkeps på egen bekostnad.

## Ortoser (skenor)



Om spasticiteten avsevärt försämrar gångförmågan, kan man prova ut en ortos för att underlätta gången, framförallt vid svårigheter att böja foten (droppfot), eller att böja knäet (hyperextension). Det finns ortoser som underlättar gången vid droppfot och som minskar risken att snubbla, och andra ortoser som stabiliserar knäet. Bedömning av behovet görs av din neurolog eller specialistsjukgymnast i neurologi, som sedan kan remittera vidare till ortopedteknisk verkstad.



## Botox (botulinumtoxin)

Botoxinjektioner är ett bra alternativ när endast enstaka muskler är svårt spastiska, eftersom effekten endast är lokal. Detta behandlingsalternativ finns med i Socialstyrelsens nya riktlinjer för behandling av spasticitet vid MS. På många ställen i Sverige har man ännu inte hunnit bygga upp en aktiv spasticitets-/botoxmottagning.

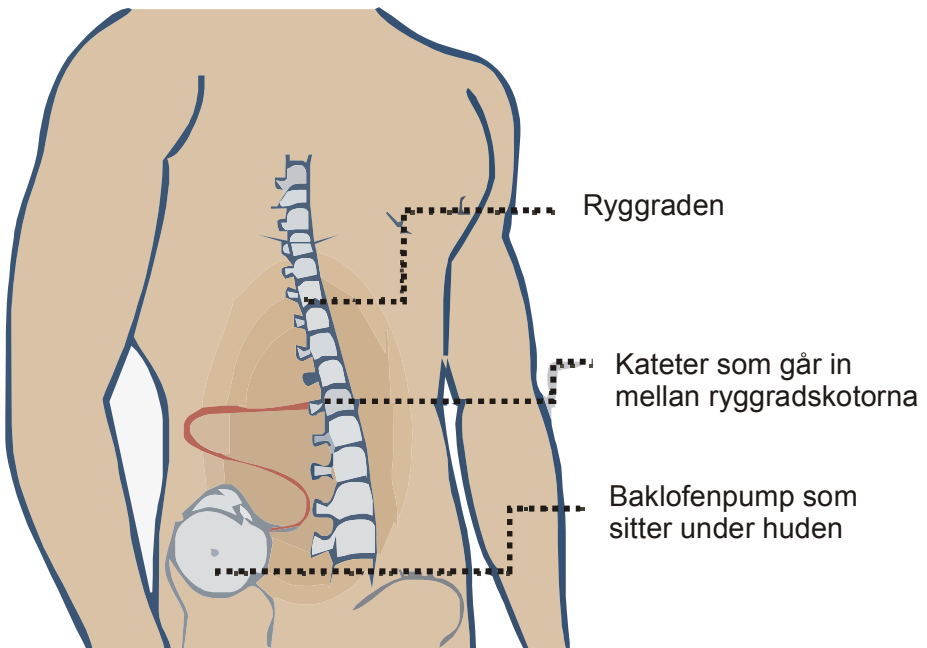


Att injicera botox i spastisk muskulatur leder till lokal muskelavslappning. Det möjliggör mer effektiv muskelträning som kan förbättra situationen i det långa loppet. Därför bör botoxbehandling alltid kombineras med sjukgymnastik/fysioterapi/träning för bästa resultat.

Effekten av en botoxinjektion varar ca 3 månader med störst effekt efter 3-4 veckor. Den ger nästan aldrig allvarliga biverkningar, förutom **några enstaka personer som har upplevt dubbelseende. Behandlingseffekten från vissa äldre botoxpreparat avtar med tiden. Vid regelbundna botoxinjektioner under lång tid i samma muskel, kan muskeln påverkas negativt och bli svagare.**

## Avancerad behandling/Baclofenpump

Baclofenpump kan erbjudas dem med mycket svår kronisk spasticitet och som inte har effekt av läkemedel i tablettform. Pumpen sprutar läkemedlet direkt in i ryggmärgsvätskan via kateter, och är placerad under huden. Medicinering via pump ger ofta en kraftfull effekt. En pump har nackdelen att den kan medföra komplikationer i form av stopp i katetersystemet eller sårinfektion.



**Var kan jag få hjälp?**

Diskutera din eventuella spasticitet med din neurolog, MS-sköterska eller specialistsjukgymnast i neurologi.





MSfonden skapades för att förbättra livssituationen för dem som insjuknat i MS. Det gör vi genom att verka inom de tre områdena rehabilitering, kunskap och forskning.

De insamlade medel vi får in, går bland annat till stipendier, kunskapsdagar som MSFORUM och WMSD (worldMSday) samt till att sätta strålkastarljus på de arbetsgivare som lyfter fram personer med MS.

## **VÅR HISTORIA**

Insamlingsstiftelsen European MS Foundation (EMSF) registrerades formellt 2007-01-09. Initiativtagare till stiftelsen är Siv Ohlin, legitimerad sjukgymnast, Msc, specialistkompetens inom neurologisk sjukgymnastik.

Siv Ohlin insåg tidigt behovet av sjukgymnastik/fysioterapi och annan rehabilitering för denna patientgrupp. Resurserna inom sjukvården räcker långt ifrån till alla som behöver rehabilitering. Detta väckte tanken på en fristående stiftelse som skulle kunna generera bidrag, som på olika sätt, kunde bidra till rehabilitering av personer med MS, till forskning kring rehabilitering samt till spridning av kunskap om sjukdomen MS.

Under 2010-2011 utvecklades stiftelsen vidare och från och med hösten 2011 arbetar EMSF under namnet MSfonden.

## **VÅR VERKSAMHET**

MSfonden arbetar med att lyfta kunskapen hos personer som möter personer med MS i sitt arbete och på så sätt höja nivån på rehabiliteringen i hela landet för denna patientgrupp och vår förhoppning är att kunskapen kommer mångdubbelt fler personer med MS till godo.

Vi utlyser stipendier för deltagande i ECTRIMS/RIMS samt arrangerar MSFORUM. Ett antal publikationer som hjälper personer med MS att höja sin livskvalitet ges också ut.

**MS FONDEN**  
**Box 115**  
**236 23 Höllviken**

# SPASTICITET

Information till dig som har MS

Spasticitet påverkar muskelfunktionen och förekommer i varierande grad hos många personer med MS. Den kan leda till svårigheter att styra muskler och rörelser, och för en del innebär den ett betydande hinder för aktivitet i vardagen.

Vår förhoppning är att informationen som finns i denna skrift ska vara till hjälp för dig att bättre förstå vad spasticitet är, hur den kan påverka rörelseförmågan och vad man kan göra för att hantera spasticitet.

Skriften ersätter inte personlig kontakt med vårdgivare. Om du har problem med spasticitet så tveka inte att ta upp dina besvär med din sjukgymnast/fysioterapeut eller neurolog.



**MS**  
fonden

[www.msfonten.se](http://www.msfonten.se)