

Botulinetoxine bij dystonie, o.a. cervicale dystonie en blefarospasme

Cervicale dystonie en blefarospasme zijn twee vormen van dystonie die zich kenmerken door onwillekeurige spiercontracties. Bij cervicale dystonie zijn het de spieren van de nek die buiten de wil van de patiënt om samentrekken. Bij blefarospasme gaat het juist om de oogspieren, die er voor zorgen dat de patiënt zijn ogen onwillekeurig dichtknijpt. Deze, en ook andere vormen van dystonie, kunnen in aanmerking komen voor behandeling met botulinetoxine. Door botulinetoxine te injecteren in onwillekeurig aangespannen spieren, kan de zenuw geen prikkel meer doorgeven aan de spier. Hierdoor zal de spier tijdelijk wat verslappen en zullen de verschijnselen meestal afnemen. Op de afdeling Klinische Neurofysiologie van Amsterdam UMC, locatie AMC, wordt botulinetoxine alleen gegeven voor dystonie; dit wordt hier niet gegeven voor klachten als hoofdpijn, overmatig zweten, spasticiteit of krampen.

Werkwijze, duur en het doel van de behandeling

Botulinetoxine wordt geïnjecteerd in één of meerdere spieren die zich onwillekeurig aanspannen. Bij cervicale dystonie wordt, voorafgaande aan de behandeling, middels een eenmalig naaldonderzoek, nauwkeurig bepaald welke nekspieren overmatige activiteit vertonen. Bij andere vormen van dystonie is dit spieronderzoek vooraf niet nodig. Aan de hand van de dystone stand en bewegingen en, indien van toepassing, het effect van eerdere behandelingen en de resultaten van het naaldonderzoek, wordt een botuline-behandelschema opgesteld en wordt de behandeling gestart.

Omdat de zenuw met de tijd weer nieuwe verbindingen maakt met de spier, zal het effect van de botulinetoxine geleidelijk aan weer afnemen. Elke 12 weken wordt de patiënt opnieuw in het ziekenhuis verwacht, waar het effect van de behandeling wordt geëvalueerd, eventueel het behandelschema wordt aangepast en de injecties opnieuw worden gegeven. Een enkele keer wordt er gekozen voor een langer of korter interval tussen de injecties, met een minimaal interval van 10 weken. In de regel worden patiënten die naar ons verwezen zijn voor het optimaliseren van de botuline-behandelschema na twee tot vier behandelingen, met het herziene schema en behandeladvies, weer terugverwezen naar hun eigen regio voor voortzetting van de behandelingen.

Gevolgen van de behandeling

De werking van botulinetoxine is tijdelijk. Omdat de zenuwen weer nieuwe verbindingen maken met de spier, zal de spier langzaam weer aangestuurd worden en weer -onwillekeurig- gaan aanspannen. Wanneer voor een langere tijd de spieren met botulinetoxine zijn behandeld, kunnen de spieren wat dunner worden in omvang. Dit wordt *hypotrofie* genoemd en komt omdat deze spieren niet of nauwelijks meer ontwikkelen omdat de aansturing van de zenuw naar de spieren worden geblokkeerd door de botulinetoxine. In zeldzame gevallen kunnen er antistoffen worden ontwikkeld tegen de botulinetoxine.

Risico's: welke complicaties of bijwerkingen kunnen optreden?

Zoals elk geneesmiddel, kan ook botulinetoxine bepaalde bijwerkingen geven.

Denk hierbij aan:

- Injectiepijn of -irritatie;
- Bloeduitstorting;
- Er kan botuline in nabij gelegen spieren terecht komen, die daardoor ook verslappen, waardoor de volgende bijwerkingen kunnen optreden:
 - Slikproblemen wanneer in de buurt van de slikspieren wordt geïnjecteerd;
 - Zwakte van het hoofd bij injecteren van de spieren die het hoofd rechtop houden;
 - Het bovenste ooglid kan gaan hangen, bij injecteren van de oogknipperspieren;
 - Droge ogen kunnen ontstaan, ook bij injecteren van de oogknipperspieren.

Omdat niet onderzocht is wat het effect van botulinetoxine is op het ongeboren kind, wordt er afgeraden botulinetoxine te injecteren bij zwangere vrouwen, maar ook bij een actieve zwangerschapswens.

Vooruitzichten en prognose

Botulinetoxine kan de aandoening dystonie niet genezen. Het is een middel dat tijdelijk de symptomen van dystonie kan verlichten. Naast botulinetoxine, kan bij cervicale dystonie ook fysiotherapie voorgeschreven worden. In de loop van de tijd kan de dystonie veranderen, waardoor aanpassingen van het behandelingschema noodzakelijk kunnen zijn. Ook kan er dan gekozen worden voor een andere (bijkomende) therapie, bijvoorbeeld medicatie, hulpmiddelen (zoals een ptosisbril bij blefarospasme) of diepe hersenstimulatie (DBS).

Vorbereiding en nazorg.

De patiënt hoeft zich niet voor te bereiden op te behandeling. Wel wordt gevraagd om wijzigingen in medicatie, zwangerschap of zwangerschapswens en nieuwe aandoeningen te melden voorafgaande aan de injecties.

Er zijn meerdere zorgverleners die de injecties toedienen. In Amsterdam UMC, locatie AMC, zijn dat met name artsen in opleiding tot neuroloog, maar ook speciaal opgeleide laboranten Klinische Neurofysiologie mogen de botuline-injecties toedienen. Het lukt echter niet elke patiënt van een vaste behandelaar te voorzien.

In geval van onverwachte, ongewenste klachten of bijwerkingen die optreden na de injecties, kan contact opgenomen worden met de afdeling Klinische Neurofysiologie: 020 566 3600.