

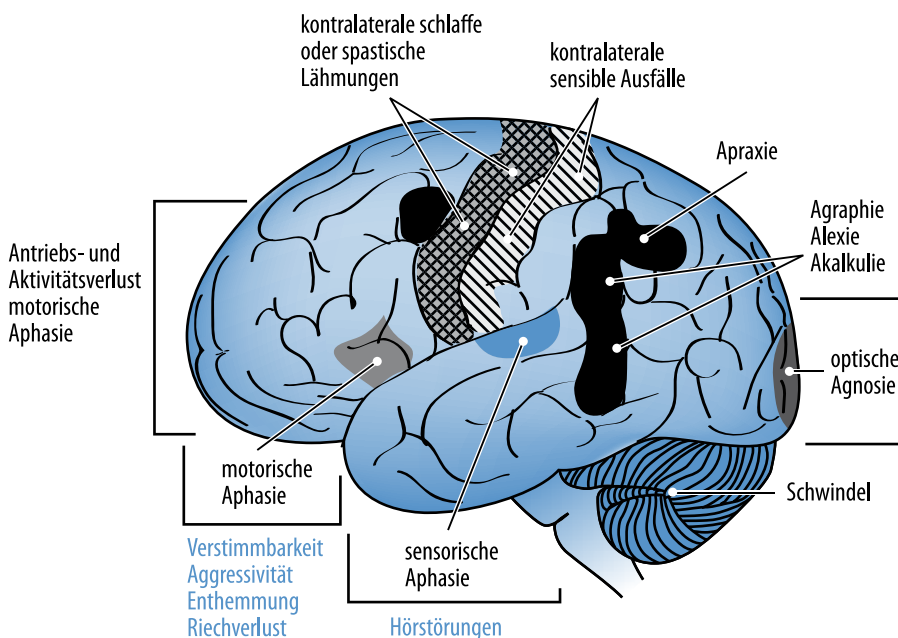
## BOTULINUMTOXIN IN DER BEHANDLUNG DER MS-INDUZIERTEN SPASTIK

Dr. med. Eckhard Peterson  
Bad Wildbad i. Schwarzwald

Die Spastik ist eines der häufigsten und behinderndsten Symptome der Multiplen Sklerose. Sie ist gekennzeichnet durch eine inadäquate und überschießende Muskelaktivität, die auf eine Unterbrechung der supraspinalen Kontrolle der spinalen Reflexaktivität beruht.

Eine spastische Muskeltonuserhöhung findet sich hauptsächlich in den Muskeln, die der Schwerkraft entgegenwirken, das heißt den Armbeugern und den Bein Streckern.

Die spastische Tonuserhöhung von Muskeln kann eine Reihe von sekundären Komplikationen und Beeinträchtigungen zur Folge haben. So kann der spastische Spitzfuß Stürze verursachen und der gebeugte spastische Arm ist zumeist ein großes Hindernis beim An- und Auskleiden.



Die Spastik kann durch oral verabreichte Medikamente vermindert werden, welche die Dehnungsreflexe auf spinaler Ebene ergänzen (z. B. Baclofen, Tizanidin, Benzodiazepine) oder muskelrelaxierend wirken (Dantrolen).

Besteht eine umschriebene Muskelspastik, ist eine Behandlung mit Botulinumtoxin zu erwägen.



Dr. med. Eckhard Peterson  
Ärztlicher Direktor der  
Olgabed - Rehaklinik  
Bad Wildbad i. Schwarzwald

Botulinumtoxin blockiert die neuromuskuläre Übertragung in der injizierten Muskulatur und dämpft somit die spastische Muskelaktivität fokal.

Botulinumtoxin A ist im Erwachsenenalter in Deutschland nur zur Behandlung des Handgelenkes nach Schlaganfall zugelassen. Der Einsatz bei anderen Indikationen erfolgt im Rahmen eines Heilversuches.

Ziele der Botulinumtoxinbehandlung sind in erster Linie die Erleichterung der Pflege, eine Schmerzlinderung sowie die Prophylaxe von Hautinfektionen oder von Subluxationen, die

durch schwere Gelenkfehlstellung hervorgerufen werden können. Eine

Verbesserung kann nur selten und nur bei ausreichender Kraftentwicklung der Antagonisten erreicht werden.

Botulinumtoxin A wird seit mehr als 10 Jahren zur Behandlung der Spastik eingesetzt.

Die Wirksamkeit wurde in einer Vielzahl von klinischen Studien systematisch untersucht und belegt.

Placebokontrollierte Studien liegen für die Adduktorenspastik bei Multipler Sklerose, die Armspastik nach Schlaganfall und für den spastischen Spitzfuß vor.

Der dort nachgewiesene Behandlungseffekt rechtfertigt auch den Einsatz bei fokalen spastischen Extremitätenfehlstellungen sowie bei schwerer Adduktorenspastik bei MS.