

og uønsket svakhet på den andre siden. Det er ofte kort vei mellom nytten av effekt og ulempen ved noe svakhet i en ellers velfungerende hånd med store krav til finmotorikk. Behandling av disse tilstandene krever ofte samarbeid mellom flere fagfolk, inkludert nevrolog, fysioterapeut, ergoterapeut og eventuelt andre faggrupper spesialisert inn mot for eksempel musikerdystoni.

Hvem behandler disse tilstandene?

Det er vanlig at nevrologer med spesialkompetanse innen dystoni tilbyr behandling av oppgavespesifikk dystoni i form av botulinumtoksin-injeksjoner og eventuelt medikamenter, samt at nevrolog også gjør en undersøkelse for vurdering av type dystoni og eventuelle medisinske bakenforliggende årsaker. Spesialisert ikke-medikamentell behandling rettet mot den aktuelle oppgavespesifikke dystoni, kan være tilgjengelig hos enkelte fysioterapeuter eller ergoterapeuter. For musikere finnes enkelte steder sentre med erfaring innen musikerdystoni, hvor musikere kan få hjelp til å begrense sin oppgavespesifikke dystoni.

Teksten er skrevet av Elin Bjelland Forsaa, overlege ved Nevrologisk avdeling, Stavanger Universitets-sjukehus. Elin er tilknyttet Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser (NKB).

Layout utformet av Lone B. Øvrebø



NORSK DYSTONIFORENING

SKRIVEKRAMPE/ OPPGAVESPESIKKE DYSTONI

Informasjon
om symptomer
og behandling



SKRIVEKRAMPE/ OPPGAVESPESIFIKK DYSTONI

Informasjon om symptomer og behandling

Dystoni

Dystoni er en form for ufrivillige muskelbevegelser/muskelkramper. Dersom bare et område av kroppen er rammet, kalles det fokal dystoni. Ved dystoni i to nærliggende områder, kaller man det segmental dystoni. Sjeldnere forekommer mer utbredt dystoni, og den kalles da generalisert. En egen type fokal dystoni kalles oppgavespesifikk dystoni. Med det menes ufrivillige muskelkramper som utløses når en bestemt fysisk aktivitet/oppgave utføres med den rammede kroppsdel. Den vanligste typen av oppgavespesifikk dystoni er skrivekrampe, en annen er såkalt musikerdystoni. Oppgavespesifikk dystoni skiller seg fra andre typer dystoni på flere måter. Utløsende faktor er klart tilstede. Bakenforliggende årsak er sannsynligvis delvis annerledes enn ved andre typer dystoni. Det er sjeldnere at denne typen fokal dystoni utvikler seg til mer omfattende dystonier.

Årsaken til fokal dystoni er en forstyrrelse i hjernen, som finjusterer våre muskelbevegelser. Vanlige billedundersøkelser av hjernen, som CT og MR, er normale. Det er ukjent hvorfor enkelte får denne type bevegelsesforstyrrelse. Oppgavespesifikk dystoni oppstår oftest hos individer som hyppig og repetitivt har utført den aktuelle aktiviteten som til slutt utløser dystoni. Dystoni av denne type forekommer oftest hos individer uten annen sykdom.

Skrivekrampe/Oppgavespesifikk dystoni

Symptomer

Felles for oppgavespesifikk dystoni, er at en bestemt aktivitet utløser en manglende kontroll over den motoriske oppgave som utføres. Samtidig er det oftest også en opplevelse av krampe og/eller ufrivillige bevegelser som feilstillinger i den kroppsdel som brukes. Smerter er vanligvis ikke et fremtredende symptom. Noe skjelving kan forekomme samtidig. Typisk rammes enten hånd ved skriving (skrivekrampe) eller spilling på instrument som piano eller gitar (musikerdystoni), eller munnparti ved spilling på blåseinstrument (musikerdystoni). Slik dystoni begynner oftest med milde krampe-tendenser/manglende motorisk kontroll. Ved fortsatt utførelse av aktiviteten over tid kan den ufrivillige muskelaktiviteten øke betraktelig. Når man ikke utøver den utløsende aktiviteten, er det ingen dystoni tilstede. Det hender at man etter hvert kan oppleve at samme type dystoni utløses av andre lignende aktiviteter. For eksempel kan man ved skrivekrampe etter hvert merke at andre finmotoriske oppgaver også kan utløse dystonien. Videre ser man av og til spredning av dystoni, for eksempel ved endring av skrivevaner slik at motsatt hånd benyttes til skriving. Etter hvert vil også denne hånden kunne utvikle dystoni.

Hvem får skrivekrampe eller annen oppgavespesifikk dystoni?

Det er vanligst at oppgavespesifikk dystoni utløses av motoriske oppgaver som innebærer repetitiv aktivitet som krever høy presisjon og hvor det er brukt mye tid på å utføre aktiviteten. Eksempel på dette er intens øving på teknisk krevende instrumentspilling. Eller etter en periode med mye tid brukt på håndskrift. Andre ganger kan oppgavespesifikk dystoni komme etter en endring av fra før

godt innlært teknikk. I tillegg virker nok genetiske faktorer inn på risiko for utvikling av oppgavespesifikk dystoni. Noen har flere i familien som har dystoni, og videre er det flere menn enn kvinner som utvikler oppgavespesifikk dystoni. En sjelden gang kan oppgavespesifikk dystoni være forårsaket av en annen nevrologisk tilstand.

Hvor hyppig?

Det er sannsynligvis mange med mildere former for oppgavespesifikk dystoni som ikke nødvendigvis blir kjent for helsevesenet. Den egentlige hyppigheten av denne type dystoni er dermed vanskelig å fastslå. Forekomsten (prevalensen) av skrivekrampe er omtrent 1 per 15 000 personer. Den relative forekomst av musikerdystoni blant profesjonelle musikere er mye høyere, antageligvis vil opp mot 1 av 100 utvikle slik dystoni i løpet av karrieren.

Behandling

Forebygging av oppgavespesifikk dystoni er sannsynligvis nyttig blant yrkesutøvere som er utsatte. Tidlig diagnose ansees som viktig for å igangsette ikke-medikamentelle tiltak. Dette handler om hvordan den aktuelle aktiviteten utføres i forsøk på å begrense utviklingen av tilstanden. Deriblant endring av teknikk eller redskap, tilstrekkelige pauser, samt kognitive teknikker for å redusere stress relatert til spilling eller skriving.

Medikamentell behandling i form av tabletter som f.eks. antikolinergika kan forsøkes, men har sjelden god effekt og har ofte bivirkninger. Botulinumtoksin-injeksjoner for å kontrollere overaktivitet i dystone muskler kan være nyttig, men noen vil merke avtakende effekt over tid. En annen utfordring, er å finne balansen mellom effekt på dyston muskulatur på den ene siden,