

Akademiska sjukhuset

Sjukgymnastikavdelningen

2013-01-23/ Helene Nilsson Leg sjukgymnast, Hedvig Zetterberg Leg sjukgymnast MSc, Lena Zetterberg Leg sjukgymnast Dr Med Vet, Specialist i neurologi, Ylva Åkerblom Leg sjukgymnast MSc, Specialist i neurologi.

Kontaktperson: Lena Zetterberg.

## **Behandlingsriktlinjer för patienter med cervikal dystoni**

*Dessa behandlingsriktlinjer är framtagna av sjukgymnasterna vid neurologavdelningen 85 D på Akademiska sjukhuset i Uppsala.*

### **Kliniska omständigheter**

Patienter med cervikal dystoni tas om hand inom neurologins verksamhetsområden. På Akademiska sjukhuset i Uppsala finns idag ca 120 patienter med cervikal dystoni knutna till neuromottagningen. Sjukgymnaster träffar patienterna inom den sjukgymnastiska öppenvården och inom slutenvården på neurologavdelningen 85 D.

### **Behandlingsmål**

Målet med de sjukgymnastiska åtgärderna är att patienten ska kunna vara så aktiv och delaktig i samhället som möjligt utifrån individens egna prioriterade mål.

### **Litteratursökning**

#### Data baser

Amed, Cochrane Library, Medline, Swemed, Spri line, Cinahl och PEDro från 2000-2012.

Sökord: cervical dystonia, dystonia, physiotherapy, physical therapy, rehabilitation

### **Resultat**

Den vetenskapliga evidensen för effekt av sjukgymnastisk behandling vid cervikal dystoni är mycket begränsad. Litteratursökningen gav sex artiklar (1-6) som var aktuella för att ligga till grund för dessa behandlingsriktlinjer, dock var evidensnivån låg för samtliga artiklar. Två av de sex studierna var randomiserade kontrollerade studier (2, 4, 5) och fyra var experimentella fallstudier med 1 till 6 patienter inkluderade (1, 5, 6).

Innehållet i den sjukgymnastiska behandlingen hade ett visst liknande innehåll i form av passiv och aktiv töjning av nackens muskulatur, aktiv träning för att öka nackrörlighet, postural kontroll och balans, styrketräning av muskulatur i nacken samt biofeedback. Behandlingens längd, vilka av ovanstående åtgärder som ingått, i vilken omfattning, i vilket utförande samt vilka utvärderingsinstrument som använts skiljde sig mellan studierna vilket försvårar jämförelsen av behandlingseffekterna. Resultaten är dock generellt positiva enligt samtliga författare. I studien av Boyce et al. (4) framkom inga signifikanta skillnader mellan en grupp som genomförde aktiva övningar för nacken och en kontrollgrupp som enbart gjorde avspänningsövningar. Författaren gör dock gällande att en positiv trend för behandlingsgruppen förelåg.

Akupunktur prövades i en av fallstudierna och resultatet var positivt med reducerad smärta och muskelspasm i kombination med minskat behov av botulinumtoxin (6). Ingen av studierna visade på försämrad funktion efter sjukgymnastisk behandling.

### **Rekommendationer**

Sjukgymnastisk behandling vid cervikal dystoni har positiv effekt framförallt i form av förbättrad livskvalitet, minskad motorisk svårighet och minskad smärta även om evidensen är

mycket svag (1-5). Två studier (2, 5) visade även på reducerad dos av botulinum toxin då sjukgymnastisk behandling kombinerades med behandling med botulinumtoxin . Eftersom den vetenskapliga evidensen för sjukgymnastisk behandling är mycket begränsad, dels beroende på att det finns mycket få publicerade studier samt den låga evidensgraden på befintliga studier så delger vi här övergripande vår samlade kliniska erfarenhet av sjukgymnastisk behandling vid cervikal dystoni. Den sjukgymnastiska behandlingen bör innehålla övningar för att förbättra kroppsuppfattning, generell som specifik aktiv muskelträning av nackens muskulatur, avspänning, muskeltöjning, koordination samt uppmuntran till fysisk aktivitet. Vilka övningar som vi rekommenderar till patienterna, i vilken ordning de utförs samt med vilken frekvens varierar utifrån patientens behov och mål. Manuell guidning vid ex övningar för att öka kroppsuppfattningen samt passiva muskeltöjningar är motiverat ibland även om vi rekommenderar övningar som patienten kan utföra på egen hand. Ibland är det bra att träningens fokus är på nacken men ibland kan ex stabiliseringsövningar av bål i liggande vara en variant av övningar som kan prövas för att uppnå patientens mål med behandlingen.

Vissa patienter upplever att fysisk aktivitet försämrar de motoriska symtomen medan vissa tycker att symtomen minskar vid fysisk aktivitet. ”Sensory trick”(vilket är ett karakteristiskt symptom vid cervikal dystoni), ”cueing” eller sensoriska stimuli kan prövas för att underlätta aktiva rörelser eller för att minska ofrivilliga dragningar i nacken. Ett exempel är att patienten sätta sin egen tumme mot bröstbenet och pekfingeret på hakspetsen. Övningen kan underlätta för patienten att centrera huvudet en kortare stund och därmed underlätta exempelvis övningar för att öka kroppsuppfattningen.

En viktig del av behandlingen är att parallellt med den fysiska träningen vägleda patienten till att kunna hantera sina besvär på egen hand. Vägledningen kan bl.a. innehålla stöd för att öka tilltron till den egna förmåga till träning och olika sociala situationer samt öka självkänedom om de egna symtomen för att kunna hantera aktivitet och vila på ett så optimalt sätt som möjligt.

Efter avslutad behandling skrivs vid behov Fysisk aktivitet på recept - FaR®, för att stimulera till fortsatt träning utanför sjukvården. Vid behov tar vi kontakt med en sjukgymnast på hemorten för rapportering av specifik sjukgymnastisk behandling.

### **Omhändertagande av patienter med cervikal dystoni på Akademiska sjukhuset**

Patienter med cervikal dystoni behandlas på avdelning 85 D eller på sjukgymnastikens öppenvårdsmottagning utifrån patientens behov och komplexitet i patientens problem. Den vetenskapliga evidensen är mycket begränsad men stöder till viss del sjukgymnastisk behandling i form av aktiva rörelser och töjning av nackens muskulatur, aktiv träning för att öka postural kontroll och balans, styrketräning av muskulatur i nacken och biofeedback. Vår samlade kliniska erfarenhet stöder att sjukgymnastisk behandling har positiv effekt även om vi i nuläget inte kan verifiera vilken behandling som är bäst.

### **Utvärdering**

Sjukgymnasten använder övergripande ICF (7) som ett sorteringsverktyg för att säkerställa nivå för funktionshindret samt de planerade åtgärderna.

Det mest beskrivna instrumentet för utvärdering av behandling vid cervikal dystoni är Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale (TWSTRS) (8, 9). TWSTRS består av tre delskalor: 1) Motorisk svårighet 2) Aktivitetshinder och 3) Smärta. Två ytterligare diagnosspecifika instrument är Cervical Dystonia Questionnaire (CDQ-24) (10) och Cervical Dystonia Impact Profile (CDIP-58) (11). Instrumenten beskriver livskvalitet vid cervikal dystoni respektive hur dystoni påverkar individen inom flera olika områden.

## Referenser

1. Zetterberg L, Halvorsen K, Färnstrand C, Aquilonius SM, Lindmark B. Physiotherapy in cervical dystonia: six experimental single-case studies. *Physiother Theory Pract.* 2008;24(4):275-90.
2. Tassorelli C, Mancini F, Balloni L, Pacchetti C, Sandrini G, Nappi G, et al. Botulinum toxin and neuromotor rehabilitation: An integrated approach to idiopathic cervical dystonia. *Mov Disord.* 2006;21(12):2240-3.
3. Smania N, Corato E, Tinazzi M, Montagnana B, Fiaschi A, Aglioti SM. The effect of two different rehabilitation treatments in cervical dystonia: preliminary results in four patients. *Funct Neurol.* 2003;18(4):219-25.
4. Boyce MJ, Canning CG, Mahant N, Morris J, Latimer J, Fung VS. Active exercise for individuals with cervical dystonia: a pilot randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2012.
5. Ramdharry G. Case report: physiotherapy cuts the dose of botulinumtoxin. *Physiotherapy Research International.* 2006;2(11):117-22.
6. Deepak R, Mathew H, Koshy M. Effectiveness of acupuncture in cervical dystonia. *Acupunct Med.* 2010;28(2):94-6.
7. Pless M, Adolfsson M. Hälsoklassifikationen ICF - varför, när och hur? *Fysioterapi.* 2008:38-46.
8. Boyce MJ, Canning CG, Mahant N, Morris J, Latimer J, Fung VS. The Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale: reliability in neurologists and physiotherapists. *Parkinsonism Relat Disord.* 2012;18(5):635-7.
9. Comella CL, Stebbins GT, Goetz CG, Chmura TA, Bressman SB, Lang AE. Teaching tape for the motor section of the Toronto Western Spasmodic Torticollis Scale. *Mov Disord.* 1997;12(4):570-5.
10. Müller J, Wissel J, Kemmler G, Voller B, Bodner T, Schneider A, et al. Craniocervical dystonia questionnaire (CDQ-24): development and validation of a disease-specific quality of life instrument. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004;75(5):749-53.
11. Cano SJ, Warner TT, Linacre JM, Bhatia KP, Thompson AJ, Fitzpatrick R, et al. Capturing the true burden of dystonia on patients: the Cervical Dystonia Impact Profile (CDIP-58). *Neurology.* 2004;63(9):1629-33.