
Skrivekrampe

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

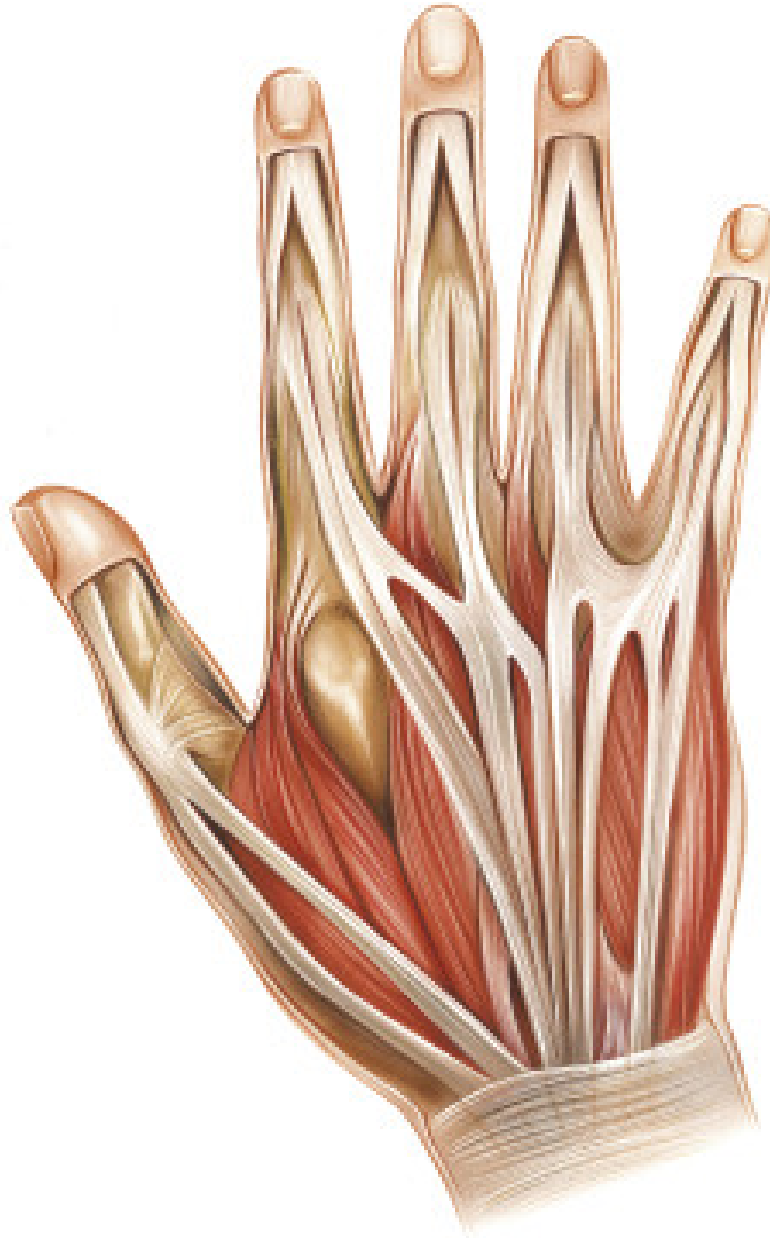
julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

I Tidsskriftets utgave 16/1994 kunne vi lese en artikkel om behandling av skrivekrampe. I artikkelen presenteres blant annet to pasienter med stadig verre symptomer, der diverse annen behandling, som forskjellige medikamenter og psykoterapi, ikke hadde noen effekt. Begge pasientene opplevde stor bedring etter behandling med botulinumtoksin. Under følger et utdrag av artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1830–1).

Behandling av skrivekrampe med botulinumtoksin

Av Karl-Friedrich Amthor, Mona Skjelland, Mona Skard Heier



Illustrasjon: Science Photo Library / NTB

Skrivekrampe har vært kjent i over 100 år og er utførlig beskrevet allerede i 1888 av Gowers som antok en sentralnervøs årsak. Fra begynnelsen av dette århundret ble skrivekrampe av mange ansett som en psykogen tilstand (yrkesneurose). Utvikling og økende innflytelse av psykoanalytiske teorier har sannsynligvis bidratt til denne trenden. I dag oppfattes skrivekrampe som en fokal dystoni og organisk neurologisk sykdom.

Det antas at tilstanden skyldes en dysfunksjon i basalgangliene, den nærmere patogenetiske mekanismen er ukjent. Marsden skiller mellom «enkel skrivekrampe» med involuntære bevegelser kun ved skriving og «dyston skrivekrampe» med ufrivillige bevegelser ikke utelukkende relatert til skriving men også til andre manuelle gjøremål. Etter Cohen og medarbeidere er skrivekrampe med affeksjon av inntil tre fingre «lokalisert» og ved mer enn tre fingre «ikke lokalisert». For skrivekrampe med fleksjons- eller ekstensjonsbevegelser i håndleddet ved aktivitet og i hvile er det blitt foreslått betegnelsen «myoklon skrivekrampe». Dystoni defineres som et syndrom med gjentatte muskelkontraksjoner som gir langsomme vridende og repetitive bevegelser eller abnorme stillinger. Prevalens for idiopatisk fokal dystoni angis med ca. 300/1 million og for skrivekrampe med 69/1 million. Tilsvarende prevalens i Norge skulle tilsi ca. 280 pasienter med skrivekrampe her i landet. (...)

«Dystoni defineres som et syndrom med gjentatte muskelkontraksjoner som gir langsomme vridende og repetitive bevegelser eller abnorme stillinger»

Diskusjon

Skrivekrampe er en av de fokale dystonier som er vanskeligst å behandle. Tidligere behandlingsforsøk med bl.a. antikolinergika, antipsykotika, 1-dopa og forskjellige andre behandlingstiltak som atferdsterapi, biofeedback og hypnose har vært utilfredsstillende. Injeksjon av botulinumtoksin er en effektiv og veletablert behandlingsmåte ved en rekke fokale dystonier. Erfaringer med botulinumtoksin ved skrivekrampe er fortsatt begrenset. Behandlingsresultatene synes å være best hos pasienter med lokaliserte former for skrivekrampe. Ved komplekse dystonier hvor mange forskjellige underarms- og håndmuskler er involvert, kan identifikasjon av de mest aktive muskler være vanskelig. EMG- og spesielt kinetiske EMG-undersøkelser kan ved slike tilfeller gi viktige opplysninger om bevegelses- og kontraksjonsmønsteret og bidra til å identifisere affisert muskulatur. Å foreta kinetiske EMG-undersøkelser er imidlertid teknisk vanskelig, tid- og ressurskrevende og smertefullt for pasienten. Nytt av EMG ansees av noen forfattere som begrenset ved enkle, lokaliserte former for skrivekrampe. Her er klinisk undersøkelse ofte tilstrekkelig for å identifisere muskler som peker seg ut for injeksjon. Våre pasienter har ingen komplekse ufrivillige bevegelser. Affisert muskulatur var begrenset til fleksorgruppen og forholdsvis lett å identifisere. Dette har sannsynligvis bidratt til de meget tilfredsstillende behandlingsresultatene. Reduksjon av ufrivillige bevegelser er alltid kombinert med en viss kraftsvikt i de injiserte muskler. For å unngå invalidiserende pareser er det blitt anbefalt å titrere seg frem til den laveste effektive dosen ved å gjenta injeksjoner med to ukers intervaller og å injisere toksinet nærmest mulig de motoriske endeplatene, som vesentlig er lokalisert midt i

muskelbuken. (...) Graden av parese man må fremkalle for at pasienten skal få kontroll over de involuntære bevegelser, varierer fra pasient til pasient. En standardisert dosering er ikke mulig.

Konklusjon

Med introduksjon av botulinumtoksin er det nå mulig å tilby en effektiv symptomatisk behandling til selekterte pasienter med skrivekrampe. Vurdering og behandling av pasienter med hånddystonier bør foregå ved neurologiske avdelinger som har erfaring med bruk av botulinumtoksin.

Publisert: 8. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0940

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. februar 2026.