

Botuliini ja perifeerinen kasvohalvaus

Perifeerisen kasvohalvauksen jälkitiloissa voidaan käyttää botuliinia parantamaan kasvojen symmetriaa (KUVA 1). Hoito auttaa kasvojen toimintaa ja parantaa ulkonäköä. Kun perifeerinen kasvohalvaus ei täysin parane, jälkivaivoina todetaan usein synkinesioita eli myötäliikkeitä. Ne ovat tahattomia lihassupistuksia, jotka liittyvät tahdonalaisiin toimintoihin. Yksi yleisimmistä synkinesioista on halvauspuolen luomiraon kaventuminen suunliikkeiden yhteydessä niin, että silmä saattaa sulkeutua jopa kokonaan potilaan syödessä tai nauraessa. Yleinen myötäliike on myös halvauspuolen suupielen ja posken nykiminen ylöspäin potilaan sulkiessa silmiään. Myötäliikkeitä voi esiintyä kasvohalvauksen jäljiltä myös sellaisilla potilailla, joiden lihastoiminta kasvoilla on palautunut hyvin. Joskus myötäliikkeet huonontavat kasvolihasten toimintaa entisestään niillä potilailla, joiden lihastoiminta on palautunut halvauksen jälkeen vain osittain.

Botuliinin avulla voidaan vähentää myötäliikkeitä estämällä niiden lihasten toimintaa, joissa synkinesioita esiintyy. Luomiraon kaventumisen estämiseksi ruiskutetaan botuliinia m. orbicularis oculiin silmän ympärille. Ruiskutettavat annokset ovat ainakin alkuun

pieniä, koska halvaantuneen ja osittain regeneroituneen hermon vastetta ei voi ennalta arvata. Annostelussa joudutaan tasapainottelemaan siten, että vaste on riittävä vähentämään myötäliikettä mutta ei niin suuri, että luomien toiminta silmän sulkemiseksi häiriintyisi liikaa. Vaikka myötäliikettä ei saataisi kokonaan pois, oireen vähentyminen ja silmän pysyminen paremmin auki suunliikkeiden yhteydessä parantaa yleensä potilaan elämänlaatua selvästi (Borodic ym. 2005, Toffola ym. 2010).

Suupielen ja posken myötäliikkeiden hoitaminen botuliinilla on vaativampaa, koska synkinesioiden vähentämiseksi tarvittavat annokset heikentävät helposti myös toimintaa. Lopputulos voi olla toiminnallisesti huono, vaikka se olisi ulkonäön kannalta hyvä. Myötäliikkeen voimakkuus ja häiritsevyys ratkaisevat yleensä sen, kuinka suuren riskin toiminnan heikkenemisestä potilas on valmis sietämään.

Posken alueella voi olla halvauksen jälki-oireena myös lihasten kontraktuuria eli lyhentymiä, jolloin poski vetäytyy ylöspäin ja nasolabiaalipoimu syvenee. Näitäkin oireita voidaan helpottaa botuliinilla, mutta toiminnan heikkenemisen mahdollisuus suupielessä ja ylähuulessa on otettava huomioon. Kaulan platysmalihaksen halvauksen jälkeiset kont-



KUVAT 1A JA B. Kasvohalvauksen jälkitilan hoitoa botuliinipistoksella.

raktuurat ovat sen sijaan hyvä kohde botuliinille, koska tarvittavat annokset eivät vaikuta kaulan toimintaan.

Myötälikkeiden ja kontraktuurien lisäksi kasvohalvauksen jälkioireena voi olla hemifasiaalispasmeja (Sotaniemi tässä numerossa). Nykäysalueelle ruiskutettavan botuliinin lisäksi aineella voidaan hoitaa menestyksekkäästi leuan kärkeen halvauspuolelle ilmaantuvia kuoppia eli vetäymiä, jotka näkyvät varsinkin hymyillessä. Niiden hoitamiseen tarvittava lääkemäärä on yleensä pieni ja vaste hyvä ilman toiminnan heikkenemistä.

Osalla kasvohalvauksen sairastaneista esiintyy syödessä kyynelnesteen valumista halvauspuolen silmästä (krokotiilin kyneleet). Ruiskuttamalla botuliinia yläluomen alle lateraalipuolelta kohti kyynelrauhasta voidaan vähentää kyynelnesteen erittymistä ja näin helpottaa oiretta.

Jos kasvohalvaus ei täysin parane, voi terve kasvopuolisko yrittää kompensoida halvaantunutta puolta toimimalla yliaktiivisesti (de Maio ja Bento 2007). Usein tämä epäsymmetriaa lisäävä yliaktiivisuus haittaa kokonaisvaltaista kasvojen toimintaa ja potilaat kokevat kasvonsa entistä rasittuneemmiksi. Botuliinilla voidaan vähentää ylitoimintaa. Tavallisia pistoskohteita ovat otsa (terveen puolen kulmakarva reilusti toista puolta ylempänä, otsaryppyjä vain terveellä puolella), nasolabiaalipoimun yläosa, mediaalinen poski (poski ja suupieli korkeammalla terveellä puolella, nasolabiaalipoimu syvempi, nenä vetää vinoon)

ja m. depressor labii inferioris (vino hymy, alahampaat näkyvät terveellä puolella reilusti halvauspuolta enemmän hymyillessä ja puhuesssa). Näihin samoihin kohtiin voidaan pistää botuliinia myös niille potilaille, joilla terve puoli ei sinänsä ole ylitoimiva mutta joille epäsymmetria on kosmeettinen haitta.

Kasvohalvauksen hoidossa käytettävät kerta-annosmäärät ovat pieniä, eikä vakavia haittoja ole kirjallisuudessa juurikaan kuvattu (Klein 2003). Tavallisimpia ongelmia ovat aiemmin mainittu toiminnan tilapäinen heikkeneminen ja paikalliset pistoskohtien mustelmat tai punoitukset. Silmien ympärille pistettäessä täytyy muistaa ptoosin mahdollisuus ja on vältettävä yläluomen keskiosaa ja botuliinin joutumista m. levator palpebrae superiorikseen. ■

MERVI KANERVA, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri

KIRJALLISUUTTA

- Borodic G, Bartley M, Slattery W, ym. Botulinum toxin for aberrant facial nerve regeneration: double-blind, placebo-controlled trial using subjective endpoints. *Plast Reconstr Surg* 2005;116:36–43.
- de Maio M, Bento RF. Botulinum toxin in facial palsy: an effective treatment for contralateral hyperkinesis. *Plast Reconstr Surg* 2007;120:917–27.
- Klein AW. Complications, adverse reactions, and insights with the use of botulinum toxin. *Dermatol Surg* 2003;29:549–56.
- Toffola ED, Furini F, Redaelli C, Prestifilippo E, Bejor M. Evaluation and treatment of synkinesis with botulinum toxin following facial nerve palsy. *Disabil Rehabil* 2010;32:1414–8.