

Polékové dyskineze/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Polékové dyskinetické syndromy jsou poměrně časté a proto je při nasazování některých léků i v běžných terapeutických dávkách je dobré zvážit přínos a rizika vyplývající z použití daného preparátu. Mezi léky, které nejčastěji vyvolávají patří antipsychotika (zejména klasická), antiemetika, L-DOPA, agonisté dopaminu, vzácněji antiepileptika, antidepresiva, thymoprofylaktika, psychostimulancia, antiastmatika, bronchodilatancia, návykové látky. Polékové dyskinetické syndromy mohou vzniknout po krátkodobém i jednorázovém podání léku (**akutní dyskineze**) i po dlouhodobé podávání (**tardivní dyskineze**). Mezi polékové dyskineze patří **dystonie, myoklonus, tiky, tremor, parkinsonský syndrom a akatízie**. Akatízie není primárně motorická porucha, ale pacient má silné nutkání k pohybu při kterém se mu uleví. Pro akatízi je příznačné přecházení po místnosti, frekventní vstávání a sedání, tření si dlaní o tváře apod. Na rozdíl od ostatních dyskinetických syndromů pacient má v klidu největší obtíže a zhoršují se mentální aktivitou.

Terapie

Obecně je nutno vysadit dyskineze indukující lék, nebo snížit jeho dávku, ale to většinou nelze. Po konzultaci s psychiatrem, je-li indikace nasazení psychiatrická, v případě nutnosti klasické antipsychotikum lze nahradit atypickým antipsychotikem, které má nižší výskyt polékových dyskinezí. U akutní dystonie i akatízie je pohotovostním lékem první volby anticholinergikum. V současnosti v ČR není dostupné jediné i.v. anticholinergikum biperiden, které lze zkusit nahradit pomalou infusí amantadin sulfátu (1 infuse/2hod). Po zvládnutí akutního stavu není obvykle třeba pokračovat v léčbě. Při recidivě dyskinezí podáme perorální biperiden (2 tbl denně) nebo amantadin sulfát (2-3 tbl denně) a podáváme tuto dávku týden. Poté během několika dnů, obvykle týdne, lze léky postupně bezpečně vysadit. Při těžkém stavu lze jednorázově podat atropin 0,5-1mg s.c. Rovněž, ale s menším efektem, lze použít benzodiazepiny (klonazepam, diazepam) a baklofen. Třes mohou ovlivnit anticholinergika, benzodiazepiny a betablokátory. U myoklonu jsou indikovány benzodiazepiny a fenytoin.