

Polékové třesy

Pavel Filip^{1,2}, Marek Baláž³

¹Neurologická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

²Center for Magnetic Resonance Research (CMRR), University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

³1. neurologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Tremor je nejčastějším extrapyramidovým syndromem s mnoha potenciálními příčinami. V klinické praxi se používá mnoho přípravků, které mohou třes exacerbovat nebo přímo vyvolat. Z nejčastějších lze zmínit amiodaron, valproát, antagonisty dopaminu, lithium, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (a noradrenalinu) (SSRI/SNRI) a amitriptylin. Polékové třesy mají obvykle charakter akcentovaného fyziologického třesu, ale v závislosti od příčinného léčiva se může jednat o třes v rámci polékového parkinsonismu. Znalost tremorogenních léků může napomoci rychlé diagnostice, předejít zbytečným testům a umožnit adekvátní kroky – obvykle snížení dávky či vysazení příslušného přípravku nebo jeho náhradu za jiný. Cílem tohoto přehledu je poskytnout lékařům a farmaceutům aktuální informace o skupinách léků, u kterých je nutno pomýšlet na potenciální asociaci s třesem, a informace o možnostech řešení této komplikace.

Klíčová slova: polékový třes, patofyziologie, polékové extrapyramidové syndromy.

Drug-induced tremors

Tremor is the most common movement disorder with several potential causes. There is a multitude of drugs utilised in the clinical practice, which may exacerbate or even cause tremor, the most common ones being amiodarone, valproate, dopamine receptor antagonists, lithium, selective serotonin (and norepinephrine) reuptake inhibitors (SSRI/SNRI) and amitriptyline. Drug-induced tremors usually correspond to enhanced physiological tremor, but, depending on the causal drug, the tremor may be a part of drug-induced parkinsonism. The recognition of tremorogenic drugs may help quick diagnosis, avoid unnecessary tests and lead to adequate actions – usually dose decrease or discontinuation of relevant drug, or its substitution. The aim of this review is to provide physicians and pharmacists with current information on the groups of drugs where a potential association with tremor is to be considered, including the information on possible management of this complication.

Key words: drug-induced tremor, pathophysiology, drug-induced movement disorders.

Úvod

Tremor, rytmický oscilační pohyb části těla vznikající v důsledku střídavých nebo synchronních kontrakcí agonistů a antagonistů, je nejčastějším extrapyramidovým syndromem. Etiologie třesu mohou být různorodé, od akcentovaného fyziologického třesu, přes esenciální, parkinsonský, dystonický, funkční, neuropatický až po polékový třes. Často je těžké spolehlivě určit, jestli to které léčivo tremor způsobilo nebo jenom zvýraznilo tremor již přítomný u pacienta, a to včetně fyziologické-

ho třesu. Odlišení polékového třesu od jiných etiologií vyžaduje pečlivé odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření a často doplňkové vyšetřovací metody.

Existuje několik rizikových faktorů polékového třesu, z nichž **věk** je jedním z nejvýznamnějších. Tremory jiné etiologie jsou obecně ve vyšším věku častější, což v kombinaci s častou polypragmazií u této skupiny pacientů vede k akcentaci již existujícího třesu (1). I vlastní **polyfarmacie** je důležitým faktorem, který je nutné zvážit – některé tre-

morogenní léky mají aditivní účinky (např. theofylin a β -sympatomimetika u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí; antidepresiva či valproát mohou vést ke zhoršení tremoru vyvolávaného lithiem (2)) a interakce antiepileptik může vést ke zvýšení sérových koncentrací účinných látek (např. valproát). V neposlední řadě je nutné pomýšlet na **efekt dalších onemocnění** – renální selhání, jaterní selhání, předchozí strukturální léze centrální nervové soustavy – mohou akcentovat jinak minimální vliv některých léčiv (3).