

Bolestivé spazmy svalstva šíje, krku a zad jako příznak intoxikace léky

MUDr. Josef Grym

Pediatrické oddělení, SZS Krnov

Autor popisuje 17letého chlapce, u něhož se v průběhu regredujícího virového infektu s projevy gastroenteritidy objevily opakované, intermitentní bolestivé spazmy až tonické křeče svalstva krku, šíje a zad, které chlapec sám mírnil násilným tahem hlavy do anteflexe. Po přijetí spazmy ještě progredovaly na svalstvo obličeje, jazyka a faryngu, celkový stav přitom nebyl výrazněji alterován. Neurolog našel diskinezy a pozitivní extrapyramidové příznaky. Neobvyklé potíže a příznaky byly po upřesnění anamnézy vysvětleny jako nepříznivý účinek léčby při předávkování thiethylperazinu (Torecanu). Po symptomatické léčbě a bez dalších vyšetřovacích aktivit obtíže a příznaky odezněly během 5 hodin.

Klíčová slova: svalové křeče a spazmy, extrapyramidové příznaky, nežádoucí účinek léku, thiethylperazin.

Painful spasms of nape, neck, and back muscles as a symptom of drug intoxication

The author describes a case of a 17-year-old boy who, during regression of a viral infection manifested by gastroenteritis, presented with repeated, intermittent, painful spasms or even tonic convulsions that he alleviated by forcefully moving his head into anteflexion. Following admission, the spasms progressed to involve facial, lingual, and pharyngeal muscles without significantly altering the general condition. A neurological examination revealed dyskinesias and positive extrapyramidal signs. After having clarified the patient's history, the uncommon complaints and symptoms were interpreted as an adverse effect of overdose with thiethylperazine (Torecan). Following symptomatic treatment and without a need for further examinations, the difficulties and symptoms subsided within five hours.

Key words: muscular cramps and spasms, extrapyramidal symptoms, adverse drug reaction, thiethylperazine.

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(2): 105–106

Úvod

Každý pediatr může být čas od času konfrontován s klinickým obrazem, který svou neobvyklostí a někdy až bizarností vzbuzuje nejistotu a obavy. Pro chvíle diagnostických a terapeutických rozpaků nás naši učitelé kdysi pro praxi vybavili poučkou: „Pokud jsou příznaky u dítěte zcela atypické a nejasné, je třeba:

- znovu ověřit anamnézu,
- myslet na intoxikaci,
- vzpomínat, zda už něco podobného nebylo publikováno!

Tyto rady se nám vybavily při řešení následující situace.

Vlastní pozorování

Sedmnáctiletý chlapec byl odeslán ve večerních hodinách k hospitalizaci lékařkou pohotovostní služby pro kombinaci ikteru s prudkými bolestivými spazmy šíjového svalstva, vedoucími k opistotonu a pozitivní meningeální iritaci. Lékařka pacienta ohlásila telefonicky předem s tím, že pro kombinaci příznaků chlapce nejprve směřovala na infekční oddělení jiné nemocnice, poté názor změnila a pacienta odeslala k nám. V parere uvedeno: „Ikterus, asi hodinu má bolesti svalů šíje, opistotonus, pozitivní meningeální příznaky, pro nevolnost bere Paracetamol tbl. a Torecan tbl.“ Chlapec byl

v doprovodu řidiče sanity bez přítomnosti rodičů, anamnestické údaje poskytl sám.

Anamnézu hned v začátku doplnil cenným údajem, že nažloutlou pokožku a bělmo má již několik let! Dříve mával kolapsy, jinak je nemocný málokdy, alergik není, abúzus alkoholu a drog popírá, trvale nebere žádné léky. V rodině t. č. probíhá nespecifický virový infek. Sám měl včera průjem a několikrát zvracel, opakovaně měl nauzeu a kolísavou teplotu s maximem 39 st. C. Pro tyto příznaky a potíže byl vyšetřen praktickým lékařem pro dospělé, který mu naordinoval Paralen tbl. a Torecan tbl. Od dnešního rána se sice cítí lépe, gastrointestinální příznaky se zmírnily, opakovaně mu bylo nevolno, ale již nezvracel, močil normálně. Asi před hodinou se objevily opakovaně několika minutové velmi bolestivé křeče šíjového a zádového svalstva, pro které vyhledal LSPP.

Chlapec byl astenický, bez větší alterace, bez aktuálních potíží, jen mírně zvaldlý, pobledlý, s patrným subikterem pokožky a ikterem sklér, hmotnost 54 kg, výška 175 cm, teplota 36,8°C, pulz 88, dech 18/min., TK 132/67 torr. Při vyšetření dobře spolupracoval, celková hybnost byla dobrá (ale preferoval polohu vleže), bez známek dehydratace, zornice byly izokorické, farynx překrvený, spojivky rovněž, plíce a srdce bez patologického nálezu,

břicho klidné s mírně urychlenou peristaltikou. Palpačně krk bez patologie, trapezové a nuchální svaly byly bolestivé na pohmat, hybnost krku a hlavy jen lehce omezená, meningeální jevy negativní, orientační neurologický nálezy v normě. Udával již odeznělé občasné bolestivé spazmy šíjového a zádového svalstva.

Během anamnézy a vyšetření se chlapec choval přiměřeně, poté se však posadil, zaujatý, přestal komunikovat, obě ruce zkřížil v okcipitální krajině a hlavu si táhl násilím do flexe na prsa. S takto flektovanou hlavou seděl tiše bez pohybu asi 3–4 minuty, poté došlo k uvolnění – chování dodatečně vysvětlil bolestivými křečemi šíjových a zádových svalů, které odezněly při protitahu. Po uložení na lůžko jsme provedli odběry krevní a odběr moči na toxikologické vyšetření, podali jsme carbo medicinalis, zajistili i.v. kanylu s infuzí Ringerova roztoku, podali jsme intravenózně diazepam, nalbufin inj. a do infuze jsme aplikovali 1 ampuli guaifenesinu. Výše popsané asi 3–4minutové ataky bolestivých spasmů šíjového a trapezového svalstva, které řešil tahem hlavy do flexe, se opakovaly v 5–10 minutových intervalech bez alterace vitálních funkcí s mírným vegetativním doprovodem (mírné zrudnutí a zpocení pokožky).

Laboratorní vyšetření nepřineslo nic pozoruhodného (mírná elevace CRP a bilirubinu, v moči

pozitivní urobilinogen), toxikologický screening moči byl rovněž negativní.

V této fázi se tonické křeče šijového svalstva opakovaly co několik minut, postupně se přidaly trismus, dysfagie, pocity křeče jazyka, laterálního svalstva krku a faryngu. Vzhledem k narůstající symptomatice jsme v této fázi diferenciálně diagnosticky teoreticky uvažovali i o stavech hraničně pravděpodobných typu – tetanus, encefalitida, akutní manifestace Wilsonovy choroby či dokonce rabies. Přizvaný neurologický konziliář našel lokální diskinezy, pozitivní extrapyramidové jevy a zvýšený tonus zádového svalstva. Právě diskrepance mezi neobvyklostí projevů (byť výrazných) a vcelku mírnou celkovou alterací nám v té chvíli připomněla v úvodu citovanou poučku.

Na opakované dotazy stran terapie nepřilíhl ochotně chlapec upřesnil, že pro opakovanou nevolnost a nadavování si během jednoho dne vzal postupně celkem 5 tablet Torecanu. Po této informaci jsme spolu s neurologem stanovili pracovní diagnózu – nepříznivé lékové účinky až příznaky intoxikace thiethylperazinem (Torecanem), ověřili jsme si literární zprávy a údaje konzultovali s toxikologickým střediskem. K dosavadní terapii jsme přidali šálek instantní kávy a zvýšili jsme rychlost přívodu tekutin. Po hodině se frekvence spasmů svalstva začala snižovat a síla atak mírnit, po 4 hodinách potíže ustaly docela, takže od původně uvažovaného podání biperidenu k potlačení extrapyramidových příznaků jsme nakonec ustoupili. Již v té době jsme si ověřili, že podobné příznaky po Torecanu u nás už byly popsány (1, 2). Terapie v souhrnu – infuze krystaloidů i. v., zesílená diuréza, carbo medicinalis, diazepam inj., nulbufin inj. a quaifenesin inj.

Další den měl chlapec již jen na pohmat mírně bolestivé trapezové svaly, obraz virové katarální faryngitidy pozvolna odezníval, dále byla prokázána Gilbertova choroba a bez dalších komplikací byl chlapec propuštěn se závěrem: Nepříznivé účinky při předávkování až lehká intoxikace thiethylperazinem, odeznělá gastroenteritida vs. virová, pharyngitis ac., Gilbertova choroba.

Diskuze

Zvracení v dětském věku může provázet onemocnění téměř jakéhokoliv orgánového systému, především však gastrointestinálního a CNS. Pediatr hodnotí zvracení hlavně jako příznak směřující primárně k diagnostickým úva-

hám, poté se snaží zvracení tlumit především nemedikamentózně. Podávání antiemetik je v dětském věku omezeno jen na několik indikací (kinetózy, pooperační stavy, léčba cytostatiky). U dospělých bývá naopak podání antiemetika v těchto situacích téměř lékem první volby, což mnohdy bez problémů zvládne i poučený laik.

Vzhledem k tomu, že se v poslední době na ošetřování akutně nemocných dětí podílí často lékaři nepediatrických oborů, rozšiřuje se zákonitě i paleta použitých medikamentů, včetně těch v pediatrii neobvyklých. Některé z nich nemusí být pro děti vhodné, řada z nich má úzké rozpětí mezi terapeutickou a toxickou dávkou.

Mezi tyto léky patří thiethylperazin, který je indikován při nevolnosti a zvracení u dospělých v dávce 1–3 tbl. denně (Torecan dražé 6,5 mg); není vhodný při současné hypotenzi. Použití u dětí do 15 let je kontraindikováno pro riziko výskytu vedlejších extrapyramidových účinků (3).

Vedlejší účinky tohoto léku v dětském věku a problémy diagnostikou a léčbou spojené publikovaly již opakovaně Pospíšilová s Venháčovou (1, 2). Podrobně ve třech kazuistikách popsaly téměř všechny aspekty vedlejších účinků tohoto preparátu. Typicky chyběla anamnéza (podání Torecanu vzpomenuť vždy až dodatečně). Klinický obraz s náhlým vznikem neurologických příznaků byl mimořádně rozmanitý s převahou extrapyramidové symptomatologie – afázie, hypotonie, deviace bulbů, nystagmus, rigidita svalstva šíje, křeče končetin, diskinezy končetin, grimasování a záškuby mimického svalstva, třesy víček, tortikolis, přechylování, dysfonie a dysartrie. Náhle vzniklý obraz neobvyklé neurologické poruchy si vynutil provedení celé řady laboratorních, zobrazovacích a konziliárních vyšetření. Diferenciálně diagnosticky bylo uvažováno o poruchách CNS, GIT, metabolických poruchách a samozřejmě i o intoxikaci. Léčebně byly aplikovány infuze s Mg^{2+} a Ca^{2+} , dále Guajacuran, Diazepam, Nubain, Dorsiflex, kortikoidy, nootropika a vitaminy. Ve všech případech došlo k poměrně rychlému odeznění příznaků bez následků, příčinou byly vždy nepříznivé vedlejší účinky thiethylperazinu.

Naše kazuistika je podobná již publikovaným s výjimkou vyššího věku pacienta, zavádějící v našem případě byla kombinace s ikterem (který se ukázal jako nesouvisějící symptom), víceméně obvyklým rysem dorostového věku je chudá anamnéza a volné zacházení s dávkováním léků. Již publikované údaje usnadnily a urychlily naši

diagnostiku a umožnily uchránit chlapce před dalšími zbytečnými diagnostickými a terapeutickými výkony.

Souhrn a závěr

Sedmnáctiletý chlapec měl v návaznosti na febrilní gastroenteritidu s nauzeou opakované bolestivé spazmy a křeče šijového, zádového, krčního a polykacího svalstva (lokální diskinetické projevy) jako známku předávkování až lehké intoxikace thiethylperazinem poté, co během 24 hodin požíł postupně 5 tablet preparátu Torecan s obsahem 6,5 mg účinné látky. K odeznění potíží a příznaků došlo po symptomatické léčbě v průběhu 4 hodin od přijetí.

Pokud bychom se na základě této epizody chtěli pokusit formulovat obecnější ponaučení, pak s ručením omezeným:

1. S rozšiřujícím se spektrem léků ošetřujících děti se bude patrně rozšiřovat i spektrum používaných léků včetně těch v pediatrii méně obvyklých a vhodných.
2. Řada léků má úzké rozpětí mezi léčebnou a toxickou dávkou, zejména u dětí.
3. Zatímco u dětí je medikamentózní tlumení zvracení výjimkou, u dospělých téměř pravidlem.
4. Mládež dorostového věku má tendenci s léky zacházet poměrně lehkomyšlně.
5. Zejména chlapci dorostového věku informace o zdravotním stavu často tají resp. nepovažují za nutné je sdělovat, anamnéza musí být proto „investigativní“.
6. I bizarní příznaky mohou mít někdy prosté vysvětlení.
7. Kazuistická sdělení podobných příhod jsou cenná a usnadní rozhodování dalším lékařům, navíc mohou zabránit provádění řady dalších zatěžujících diagnostických výkonů.

Literatura

1. Pospíšilová D, Venháčová J. Jaká je vaše diagnóza? *Pediatr. pro praxi* 2003; 5: 283–290.
2. Pospíšilová D, Venháčová J. Nežádoucí účinky fenotiazinových antiemetik v dětském věku. *Klin. Farmakol. Farm.*, 2004; 18: 235–237.
3. Medi stránky, Mediatel, 8. vydání 2006.

MUDr. Josef Grym

Pediatrické oddělení, SZK Krnov
I. P. Pavlova 9, 794 11 Krnov
dr.j.grym@atlas.cz