

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ НЕВОЛНИ ДВИЖЕЊА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на неволни движења преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на неволни движења е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на неволни движења по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6573/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

НЕВОЛНИ ДВИЖЕЊА

МЗД Упатство
24.11.2010

- Основи
- Фокална дистонија
- Генерализирана дистонија
- Хемибализам
- Хореа и атетоза
- Синдром на немирни нозе
- Дискинезии настанати од лекови
- Други неволни движења
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Неволните движења (дискинезиите) се предизвикани од повреда или променет метаболизам во екстрапирамидниот систем или се поврзани со дегенеративни болести на мозокот.
- Нивната етиологија честопати е непозната. Кај некои пациенти во основа стои генетската причина.
- Неволните движења честопати се резистентни на третманот.

ФОКАЛНА ДИСТОНИЈА

Цервикална дистонија (спастичен тортиколис)

- Почетокот е во адултната возраст.
- Главата се извртува, се наведува или се грчи во еден правец (на почетокот), постепено доаѓа до континуирано абнормална позиција на вратот. Со овој симптом може да биде поврзана и болка во задниот дел на вратот.
- Во третманот се користи ботулинум токсинот со инјектирање во енормно активниот мускул. Понекогаш, одредувањето на засегнатиот мускул бара ЕНМГ дијагностика. Мојните несакани ефекти од инјектирањето на ботулинум токсинот може да биде мускулната слабост, на пример, дисфагија. Ефектот на ампулите трае 2 до 4 месеци, затоа се потребни повторувани инјектирања.
- Фармаколошката терапија има ограничен ефект. Најчесто користени лекови се аналгетичите, бензодиазепините и антихолинергиските лекови.

Mogigraphia (крампи на мускулите на шепата при пишување)

- Мускулните крампи во раката, со која вообичаено се пишува, го оневозможуваат пишувањето со пенкало, а понекогаш и работењето на тастатура. Слични симптоми може да се видат и кај музичарите, на пример, кај пијанистите или гитаристите (крампи на музичари).
- Оваа состојба често се јавува во услови кога пациентот е принуден да пишува под стрес. Функциите на раката се нормални и не постои оштетување на нервите.

- Состојбата често го тера пациентот да ја избегнува работата која му ги провоцира крампите. Во третманот би требало да се проба со ботулинум токсин и следење на состојбата со ЕНМГ.

Блефароспазам

- Принудно затворање на очните капаци.
- Ботулинум токсинот може да се користи за ублажување на симптомот (ннд-С).

Оромандибуларна дистонија

- Засегната е устата, вилицата или мастикаторната мускулатура.
- Пациентот често има и блефароспазам (Meige-ов синдром).

Спазмодична дисфонија

- Контракцијата на ларингеалната мускулатура доведува до фонација со напор или прекини во гласот.
- Добри резултати се постигнати со третман со ботулинум токсин.

Лицеви спазми

- Неконтролирани спазми на лицевата мускулатура, понекогаш зафаќајќи една половина од лицето (формално не се класифицирани како дистонии).
- Во можни етиолошки фактори спаѓаат: последица од парезата на лицевиот нерв, дегенерација на лицевиот нерв или негова компресија (хемифацијални спазми).
- Третманот со ботулинум токсин е најефикасен (ннд-В). Други третмани се со внес на phenytoin¹, carbamazepine (често со незадоволителни резултати) и хируршка декомпресија на лицевиот нерв.

ГЕНЕРАЛИЗИРАНА ДИСТОНИЈА

- Често наследна
- Отпочнува во детството

ХЕМИБАЛИЗАМ

- Најчесто е предизвикан од оштетување на nucleus subthalamicus, во чија етиологија во најголем број случаи стои церебралниот инфаркт. Во вакви случаи почетокот на симптомите е акутен и пациентот е повозрасен.
- Балистичките движења ги зафаќаат проксималните мускули на горните или долните екстремитети; екстремитетите прават нагли движења со голем опсег.
- Третман: haloperidol 3x1–2mg дневно овозможува задоволувачки ефект. Valproate 800–1200mg/ден може да биде ефикасен кај некои пациенти. Генерално, хемибализмот се смирува во текот на неколку недели, симптомите може да бидат и континуирани.

ХОРЕА И АТЕТОЗА

- Хореата означува брзи аритмични движења, а атетозата означува периферно извртување во вид на црвовидни неконтролирани движења. Кога се јавуваат заедно состојбата се нарекува хореоатетоза.
- Хореоатетозата може да биде поврзана со оштетување на мозокот во регијата на базалните ганглии.

¹ Недостапно во Република Македонија, не е лек од прв избор

- Sydenham-овата хореа се јавува како последица од стрептококна инфекција и се должи на артеритис на малите артерии во базалните ганглии. Се јавува кај деца и адолесценти. Болеста може да биде придружена од ревматска треска или миокардитис.
- Huntington-овата болест (поранешна Huntington-ова хореа) е доминантно наследна болест, која причинува деменција со типичен почеток во средната возраст. Интензитетот на хореатичните движења варира.
- Тардивната дискинезија поврзана со користење на невролептици и дискинезијата предизвикана од допаминергиски лекови (погледни подолу) најчесто се хореатични.

СИНДРОМ НА "НЕМИРНИ НОЗЕ"

- Кај синдромот на "немирни нозе" пациентот има непријатни сензации на болка во нозете, особено за време на спиење. Пациентот често има потреба да стане и да се раздвижува со одење.
- Симптомите може да се примарни или поврзани со недостаток на железо, во состојба на уремија, бременост или невропатија.
- Третманот се состои во корекција на можниот недостаток на железото, мали дози на допаминергиски лекови (на пример: pramipexole, ropinirole, levodopa), gabapentin, tramadol или clonazepam².

ДИСКИНЕЗИИ НАСТАНАТИ ОД ЛЕКОВИ

Леводопа

- Кај пациентите со подолготрајна Паркинсонова болест леводопата може да предизвика хореоатетозни движења и болни мускулни крампи (дистонии).

Антипсихотични лекови

- Употрбата на антипсихотиците, т.е. невролептиците (вклучувајќи metoclopramide, prochlorperazine) е поврзана со појавата на неколку типови на нарушувања на движењето.
- Акутната дистонија се развива во почетокот на третманот со лекови. Карактеристично е извртувањето на екстремитетите, главата, лицето и очите во необични, дури и болни положби. Состојбата е најчеста кај младите мажи.
 - Третман:
- Антихолинергични лекови, бавната интравенозна инфузија од 5mg biperidin³ овозможува брзо ублажување, диазепамот 5 до 10mg венски, дава поодложен ефект.
 - Пациентите треба да ги избегнуваат лековите кои ја предизвикуваат оваа состојба.
- Паркинсонизмот предизвикан од лекови се јавува кога се употребува поголема доза на антипсихотици. Состојбата зависи од дозата и, главно, е реверзибилна.
- Акатизијата е моторен немир предизвикан од лекови, постои компулсивна потреба од движење:
- Лекови кои најчесто предизвикуваат акатизија се антипсихотиците (кај еден од пет корисници на класичните невролептици), metoclopramide и понекогаш антидепресивите.
 - Акатизијата треба да се разликува од синдромот на "немирни нозе" (види погоре), каде што на пациентот му е тешко да лежи и спие. Кај акатизијата пациентот одеднаш тргнува до одредено место, но тешко му е да остане во седечка положба на истото место.
- Намалувањето на дозата или промената на лекот ќе ги ублажи симптомите. Во замена се користат алтернативни лекови, како што се атипичните антипсихотици (risperidone, olanzapine, quetiapine, aripiprazole⁴ clozapine).

² Недостапно во Република Македонија, но еден од алтернативните третмани

³ Недостапно во Република Македонија во овој облик (достапни се само таблети)

- Тардивната дискинезија е најтешкото нарушување во движењето поврзана со користењето на антипсихотиците, бидејќи може да остане како трајно нарушување. Главно, симптомите се развиваат после повеќе години третман со антипсихотици, но е опишана и после шестмесечен третман. Ризикот од појавата на тардивна дискинезија при употреба на атипични антипсихотици е помал отколку при употребата на типичните невroleптици. Најтипични манифестации се неволните движења на устата, но може да се појават и на екстремитетите и трупот. Типично, симптомите се јавуваат или интензивираат кога дозата на антипсихотиците се намалува. Најчесто се јавува кај повозрасните и кај жените.
- Третман:
- Третманот со антипсихотици треба да се прекине (ако е можно). Неволните движења во почетокот ќе се интензивираат, но може постепено да исчезнат во текот на неколку недели или месеци.
- Друга можна терапија е употреба на reserpine, valproate, propranolol, clonidine⁵ и tetrabenazine⁶, но нивниот ефект често е незадоволителен.
- Ботулинум токсин може да се употреби во некои случаи.
- **Најважна е превенцијата: избегнување на продолжен третман со антипсихотици.**

ДРУГИ НЕВОЛНИ ДВИЖЕЊА

- Миоклонијата означува краткотрајни мускулни контракции. Тие може да се физиолошки, на пример, грчеви во екстремитетите при заспивање и икавица. Тие можат да се јават и во фамилијарни рамки или може да бидат придружни феномени на неколку невролошки нарушувања, како, на пример, прогресивната миоклонична епилепсија и Creutzfeldt-Jakob-овата болест. Во некои случаи piracetam-от е ефикасен.
- Тикот е краткотрајно присилно движење, најчесто, на лицето или на вратот. Може да е поврзан со Tourette-овиот синдром.
- Треморот, исто така, е класифициран како нарушување во движењето.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- GABA агонистите (baclofen, progabide, natrium valproat, tetrahydroisoxazopyridine) може да предизвикаат несакани ефекти, а нивниот ефект кај пациентите со тардивна дискинезија индуцирана од антипсихотици е неодреден и неубедлив (ннд-С).
- Не постојат добри докази кои одат во прилог за употребата или против употребата на антихолинергиците кај луѓето кои страдаат од акутна акатизија индуцирана од невroleптици (ннд-Д).
- Се смета дека бензодиазепините може да имаат некој ефект кај тардивната дискинезија индуцирана од невroleптици, но информациите се непотврдени (ннд-С).
- Невroleптичната редукција или внесот на специфични невroleптични медикаменти во третманот на тардивната дискинезија веројатно се неефикасни (ннд-С).
- Според поединечни студии нема докази за ефектот на ceruletide, gamma-linolenic acid, estrogen, lithium, phenylalanine или инсулин во лекувањето на тардивната дискинезија индуцирана од невroleптици (ннд-С).
- Бета-блокаторите веројатно се без ефект во лекувањето на акатизијата (ннд-С).
- Нема податоци дека витаминот Е влијае на симптомите од индуцираната со медикаменти тардивна дискинезија (ннд-Д).

⁴ Недостапно во Република Македонија, но е алтернативен лек

⁵ Недостапно во Република Македонија, но е еден од неколку алтернативни лекови

⁶ Недостапно во Република Македонија, но е еден од неколку алтернативни лекови

РЕФЕРЕНЦИ

1. Jankovic J. Botulinum toxin in clinical practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004 Jul;75(7):951-7. **PubMed**
2. Trost M. Dystonia update. *Curr Opin Neurol* 2003 Aug;16(4):495-500. **PubMed**
3. Rodnitzky RL. Drug-induced movement disorders. *Clin Neuropharmacol* 2002 May-Jun;25(3):142-52. **PubMed**
4. Correll CU, Schenk EM. Tardive dyskinesia and new antipsychotics. *Curr Opin Psychiatry* 2008 Mar;21(2):151-6 **PubMed**
5. Encarnacion EV, Hauser RA. Levodopa-induced dyskinesias in Parkinson's disease: etiology, impact on quality of life, and treatments. *Eur Neurol* 2008;60(2):57-66 **PubMed**
6. Quartarone A, Rizzo V, Morgante F. Clinical features of dystonia: a pathophysiological revisit. *Curr Opin Neurol* 2008 Aug;21(4):484-90 **PubMed**
7. Walker FO. Huntington's disease. *Lancet* 2007 Jan 20;369(9557):218-28 **PubMed**
8. Soares K, Rathbone J, Deeks J. Gamma-aminobutyric acid agonists for neuroleptic-induced tardive dyskinesia. *Cochrane Database Syst Rev* 2004 Oct 18;(4):CD000203. **PubMed**[Review content assessed as up-to-date: 19 October 2010]
9. Rathbone J, Soares-Weiser K. Anticholinergics for neuroleptic-induced acute akathisia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18;(4):CD003727. **PubMed**
10. Bhoopathi PS, Soares-Weiser K. Benzodiazepines for neuroleptic-induced tardive dyskinesia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jul 19;3():CD000205. **PubMed**
11. Soares-Weiser K, Rathbone J. Neuroleptic reduction and/or cessation and neuroleptics as specific treatments for tardive dyskinesia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jan 25;(1):CD000459. **PubMed**
12. Soares-Weiser KV, Joy C. Miscellaneous treatments for neuroleptic-induced tardive dyskinesia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD000208. **PubMed**
13. Lima AR, Bacalchuk J, Barnes TR, Soares-Weiser K. Central action beta-blockers versus placebo for neuroleptic-induced acute akathisia. *Cochrane Database Syst Rev* 2004 Oct 18;(4):CD001946.
14. Soares-Weiser K, Maayan N, McGrath J. Vitamin E for neuroleptic-induced tardive dyskinesia. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;2:CD000209 **PubMed**.
15. Costa J, Espírito-Santo C, Borges A, Ferreira JJ, Coelho M, Moore P, Sampaio C. Botulinum toxin type A therapy for cervical dystonia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25;(1):CD003633. **PubMed**
16. Costa J, Espírito-Santo C, Borges A, Ferreira JJ, Coelho M, Moore P, Sampaio C. Botulinum toxin type B for cervical dystonia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25;(1):CD004315. **PubMed**
17. Costa J, Espírito-Santo C, Borges A et al. Botulinum toxin type A therapy for blepharospasm. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(1):CD004900. **PubMed**
18. Costa J, Espírito-Santo C, Borges A, Ferreira JJ, Coelho M, Moore P, Sampaio C. Botulinum toxin type A therapy for hemifacial spasm. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25;(1):CD004899. **PubMed**
19. Wild EJ, Tabrizi SJ. The differential diagnosis of chorea. *Pract Neurol* 2007 Nov;7(6):360-73 **PubMed**

Authors: Seppo Kaakkola Previous authors: Mikael Ojala and Marjaana Luisto Article ID: ebm00748 (036.006) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 24.11.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до ноември 2015 година.**