

pie behawioralne mogą być skuteczną alternatywą leczenia [85].

Leki przeciwdrgawkowe

Leki przeciwdrgawkowe, które stosuje się, aby zapobiegać napadom drgawkowym i migrenom, coraz częściej przepisywane są w celu stabilizacji nastroju oraz zmniejszenia agresji.

Istnieje wiele doniesień opisujących ostre i przewlekłe DIMD u dzieci wywołane lekami przeciwdrgawkowymi. Do najczęstszych objawów klinicznych zalicza się ostrą ataksję oraz oczopląs. Najczęściej DIMD wywoływane są przez fenytoinę oraz karbamazepinę. Przyczyną jest prawdopodobnie blokada szybkich neuronów w przedśionko-mózdkowiu oraz rdzenio-mózdkowiu.

Leki przeciwdrgawkowe częściej powodują zaburzenia ze względu na farmakokinetykę. Fenytoina jest hydroksylowana w cytochromie CYP2C9. W dużych stężeniach metabolizm ulega wysyceniu i przestaje być liniowy. Karbamazepina może powodować interakcje lek-lek, ponieważ główny enzym metabolizujący karbamazepinę, metabolizuje również inne często stosowane leki, zwłaszcza antybiotyki makrolidowe. Z tego powodu u dziecka na ustalonej dawce karbamazepiny po podaniu antybiotyku makrolidowego mogą się rozwinąć objawy zatrucia [86, 87].

Rzadziej leki przeciwdrgawkowe mogą wywoływać inne hiperkinetyczne zaburzenia ruchu. Istnieją doniesienia, że fenytoina, karbamazepina i nawet kwas walproinowy powodowały pojawienie się płasawicy [88–91]. W niektórych przypadkach ukryte malformacje mózgu mogły się przyczynić do większej podatności. Lamotrygina może wywoływać tiki [92]. Często występuje także drżenie. Jak opisano wcześniej dla leków przeciwpstrychicznych i stymulujących, może istnieć pewna predyspozycja, jak u dzieci ryzyka (na podstawie rozpoznania postawionego u rodziców) z zaburzeniami dwubiegunowymi, które mogą mieć nieznacznie nieprawidłową czynność mózdkową [93].

Zazwyczaj w tych przypadkach nie ma dylematu diagnostycznego. Leczenie polega na utrzymaniu lub zmniejszeniu dawki i, jeżeli to możliwe, przeczekaniu ataksji. Inne leki przeciwdrgawkowe mogą powodować wystąpienie różnych działań niepożądanych, w tym drżenia.

DIMD związane z chemioterapeutykami

Konsultacje na oddziałach onkologicznych mogą być spowodowane wieloma objawami neurologicznymi, w tym DIMD. Chemioterapeutyki, takie jak winkrystyna, mogą powodować ataksję czuciową, a także dyzartrię czy drżenie [94]. Podczas agresywnego leczenia, na przykład autologicznego przeszczepu szpiku kostnego, mogą wystąpić ostre objawy neurologiczne: bóle głowy, splątanie oraz napady drgawkowe, pojawić się jednak mogą także drżenie, ataksja, dyzartria czy parkinsonizm [94].

Podsumowanie

Dzieci są podatne na rozwój ostrych, przewlekłych, późnych i odstawiennych DIMD. Czynniki wpływające na osobniczą podatność są w większości przypadków nieznanne. Lekarze muszą mieć na uwadze zakres, przebieg w czasie oraz strategie lecznicze w DIMD u dzieci.

PIŚMIENNICTWO

1. Cox ER, Motheral BR, Henderson RR, Mager D: Geographic variation in the prevalence of stimulant medication use among children 5 to 14 years old: results from a commercially insured US sample, *Pediatrics* 111(2):237–243, 2003.
2. Delate T, Gelenberg AJ, Simmons VA, Motheral BR: Trends in the use of antidepressants in a national sample of commercially insured pediatric patients, 1998 to 2002, *Psychiatr Serv* 55(4): 387–391, 2004.
3. Goodwin R, Gould MS, Blanco C, Olfson M: Prescription of psychotropic medications to youths in office-based practice [see comment], *Psychiatr Serv* 52(8):1081–1087, 2001.