

Психогенні рухові розлади: діагностичні критерії та особливості лікування тремору

Функціональні або психогенні рухові розлади зазвичай важко діагностувати. Діагностичні критерії психогенних гіперкінезів та особливості лікування висвітлив у межах науково-практичної конференції «НЕПіКа: неврологія, ендокринологія, психіатрія і кардіологія» завідувач кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії Ужгородського національного університету, д. мед. н., професор Михайло Михайлович Орос.

Види тремору та психогенних дискінезій

Тремор — це ритмічні мимовільні коливання щонайменше однієї частини тіла. Залежно від стану, який провокує тремор, виділяють тремор спокою (з'являється, коли уражена частина тіла перебуває у спокої або при утриманні пози), витягнутих рук. Тремор руху виникає під час вольових скорочень м'язів чи при наближенні до мети, наприклад спробі доторкнутися пальцем до носа. Група психогенних дискінезій включає психогенний тремор, психогенний міоклонус, психогенну дистонію, психогенний паркінсонізм та низку інших гіперкінезів.

Найпоширенішою підкатегорією психогенних рухових розладів є психогенний тремор, частка якого становить до 55%. Більшість випадків психогенного тремору характерні для жінок, середня тривалість тремору — 4,6 року, середній вік пацієнтів — 43 роки. Клінічні ділянки, які страждають, включають верхні (84%) та нижні кінцівки (28%); також зустрічається генералізований тремор тіла (20%). Тремор може поширитися на різні частини тіла, особливо коли одна кінцівка активно залучена до іншої діяльності, часто супроводжується

порушенням ходи, координації рухів та психічними розладами: депресією у 58% хворих, тривогою та розладами сну — 39%.

Алгоритм диференціального діагностування

Алгоритм диференціальної діагностики психогенних гіперкінезів базується на оцінці таких проявів, як руховий рисунок, динаміка гіперкінезу, синдромальне оточення, перебіг захворювання (Дюкова, 2008). Для реєстрації тремору проводять треморографію з використанням кінематичних методик та електроміографії.

Важливими позитивними діагностичними ознаками психогенного тремору можуть бути:

- раптовий початок та очевидний взаємозв'язок із психотравмальною ситуацією;
- відсутність клінічно значущого тремору пальців;
- оригінальність рухового рисунку — тремор не вписується у феноменологію відомих неврологічних синдромів, має надмірну своєрідність та навіть неповторність;
- тремор змінюється у процесі огляду: патологічні рухи наростають і стають

помітнішими, коли огляд сфокусований на «ураженій» частині тіла або припиняються, коли пацієнт не підозрює, що за ним спостерігають;

- наявність супутніх психогенних соматоформних розладів, депресії, безсоння, тривоги, розладів адаптації та настрою.

Також специфічним феноменом психогенних дискінезій є камптокормія — нахил тулуба вперед, який пацієнт просто не здатний контролювати, а будь-яка спроба вирівнятися закінчується відчуттям опору з боку мускулатури (такі хворі нагадують Пізанську вежу). Окрім того, зустрічається губо-мовний спазм Бріссо, при якому губи, язик і навіть щелепа зміщуються в одну сторону. Варіантами психогенної гіперкінетичної ходи є «сальтаторний спазм» — ходьба із періодичними підстрибуваннями, присіданнями або складнішими «танцювальними» рухами, ходьба з поклонами, феномен «моторної бурі», «кивально-качальний» гіперкінез.

У діагностуванні психогенних гіперкінезів синдромальне оточення відіграє значну, а іноді й вирішальну роль і проявляється характерними стигмами та функціонально-неврологічними феноменами, як-от «клубок у горлі», псевдопарез, псевдонапад, псевдоатаксія, різні варіанти психогенної дисбазії, порушення зору та чутливості за ампутаційним або гемітипом, алогічні феномени (часто в зоні гіперкінезу), наявність інших пароксизмальних розладів, множинна соматизація, порушення сну та настрою, розлади адаптації тощо.

Підвищення амплітуди і частоти тремору при навантаженні вагою спостерігається приблизно у 70% пацієнтів із функціональним тремором, проте воно є неспецифічним, оскільки може проявлятися при есенціальному треморі (~20%) і рідше — при паркінсонічному. Більш характерною реакцією на навантаження є зростання частоти тремору, а також зміна топографії, напрямку та рисунку тремтіння.

Динаміка психогенного гіперкінезу

Типовими проявами незвичайної динаміки гіперкінезу можуть бути раптові початок та припинення клінічних проявів, спонтанні ремісії на кілька годин або днів, клінічні дисоціації, коли пацієнт демонструє неспроможність виконати будь-яку дію, зокрема розетібання гудзиків, писання тощо, але легко виконує інші дії за участю тих самих м'язів ураженої кінцівки. Крім того, характерною є надмірно фіксована поза з «нерухливістю» та незалежністю від будь-яких чинників, відсутністю будь-якої динаміки аж до формування контрактур.

Психогенні рухові розлади загалом та психогенні гіперкінези зокрема у типових випадках характеризуються гострим, зазвичай емоційним початком. Ремісії та екзацерації часто (але не завжди) пов'язані з розривом, дезактуалізацією або погіршенням психотравмальної ситуації. Нарешті, при психогенних гіперкінезах можливе спонтанне раптове одужання.



М.М. Орос

Лікування психогенного тремору

Транквілізатори, як-то бензодіазепіни, барбітурати, зменшують амплітуду тремору; але вони мають значні побічні дії, викликають седацию, знижують настрій вранці, можуть спричинити залежність. Тому дуже важливо використовувати ефективні препарати з вищим профілем безпеки: антиконвульсанти та антидепресанти, зокрема селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну сертралін, який, окрім протитривожного та антидепресивного ефектів, ще й покращує здатність до виконання рутинних справ, зменшує виразність неврологічних розладів (Chen et al., 2006).

Немедикаментозне лікування психогенного порушення руху включає навіювання, опосередковану психотерапію, психоаналіз та гіпноз. Щоб заспокоїти пацієнта та провести адекватну психотерапію, доцільно застосовувати ПАСІВАЛЕМ 5-НТР — новий препарат у максимально безпечній формі дієтичної добавки (Asfarma), який розроблено не тільки для поліпшення сну та заспокоїливого впливу, але й для сприяння гарному настрою вранці й удень. Він являє собою комбінацію екстрактів відомих лікарських рослин у раціонально збільшених дозуваннях із магнієм та 5-НТР (5-гідрокситриптофаном) — попередником серотоніну:

- пасифлора (*Passiflora incarnata*) — 300 мг;
- валеріана (*Valeriana officinalis*) — 120 мг;
- меліса (*Melissa officinalis*) — 80 мг;
- магній — 100 мг;
- 5-гідрокситриптофан (5-НТР) — 100 мг, попередник серотоніну («гормона радості й щастя») та мелатоніну («регулятора сну»).

Завдяки значно збільшеному дозуванню пасифлори до 300 мг в 1 таблетці, ПАСІВАЛЕМ 5-НТР безпечно заспокоює, зменшує м'язовий спазм та сприяє збільшенню глибини сну. За протитривожним ефектом 300 мг пасифлори можна прирівняти до 6 мг оксазепаму, але, що важливо, — без побічних дій, властивих транквілізаторам (Miyasaka, 2007).

Завдяки 120 мг екстракту валеріани ПАСІВАЛЕМ 5-НТР пришвидшує засинання та має накопичувальний заспокоїливий ефект: кожне наступне приймання стає ефективнішим, тому бажано приймати ПАСІВАЛЕМ 5-НТР курсом по 1 таблетці на добу протягом місяця (30 таблеток в упаковці).

НОВИНКА!

ПасіВалеМ

5-НТР

Сон, спокій та настрій!

в 1 таблетці:

Пасифлора	300 мг	Магній	100 мг
Валеріана	120 мг	Меліса	80 мг
*5-Гідрокситриптофан (5-НТР)		100 мг	

*Мається на увазі інформація зі статті «Порушення сну: сучасні безпечні та ефективні методи корекції». Здоров'я України, 06.2021. Дієтична добавка ПасіВалеМ 5-НТР не змінює здоровий спосіб життя та повноцінне харчування. Повна інформація, в тому числі і застереження щодо споживання, міститься в інструкції з використання. Не є лікарським засобом. За додатковою інформацією звертайтеся до Представництва компанії "Асфарма" в Україні: вул. Лінійна, 17, оф. 510, м. Київ, 03038, тел.: +38 (044) 597 14 47 (46), e-mail: uainfo@asfarma.com, www.asfarma.com.

Цікаве дослідження

У межах дослідження вивчали важливий ефект переконань, що змінюють сенсорний досвід у пацієнтів із функціональним тремором.

Осіб із функціональним та органічним тремором попросили носити наручний годинник, що нагадував звичайний, який постійно записував та зберігав дані про тривалість тремтіння протягом 5 днів. За цей час пацієнти також склали щоденники, де оцінювали, скільки часу вони відчували тремор.

Пацієнти із психогенним тремором мали в середньому 30 хв тремору на день, але оцінили, що страждали від нього 80-90% часу денного неспання — це значно більше, ніж особи з органічним тремором.

Отримані результати свідчать про значне перебільшення пацієнтами із психогенним тремором його тривалості. Вони знаходяться у тяжкому психологічному стані постійного передбачення тремтіння, настільки, що періоди без нього ними просто не сприймаються (Edwards, Bhatia, 2012).

Меліса запобігає раннім пробудженням, зменшує вегетативні прояви стресу та поліпшує концентрацію уваги, магній покращує енергетику нейронів і м'язову релаксацію.



Але основною особливістю засобу ПАСІВАЛЕМ 5-НТР є попередник синтезу серотоніну та мелатоніну — 5-гідрокситриптофан (5-НТР), який сприяє покращенню ранкової бадьорості, денного настрою та працездатності.

Отже, ПАСІВАЛЕМ 5-НТР є безпечною та ефективною альтернативою надмірному й нерациональному прийманню транквілізаторів при порушеннях сну, настрою та для заспокоїливого впливу під час комбінованої терапії у пацієнтів із психогенним тремором.

Унаслідок застосування препарату відбувається нормалізація сну, досягаються заспокоєння, релаксація, зменшується втома, а також поліпшуються ранкова бадьорість, настрої і працездатність протягом усього дня.

Клінічний випадок № 1

Пацієнт С., 38 років.

Скарги. Пацієнт перебуває у класичній анталгічній позі, намагається, але не може нахилитися вперед. Лікується від неврозу («лікар сказав, що нерви сіли у хребет»).

Терапія. Що призначити для знеболювання? Біль при треморі знімається нестероїдними протизапальними препаратами, зокрема флурбіпрофеном у дозі 100 мг (МАЖЕЗИК-Сановель) по 1 таблетці двічі на добу. Флурбіпрофену (Мажезику) притаманний швидкий та потужний знеболювальний ефект вже через 15-30 хв, порівняний із застосуванням 10 мг ін'єкційного морфіну, але без звикання та ейфорії, завдяки блокаді ЦОГ-2 та передачі больового

імпульсу в ЦНС шляхом підвищення рівня ендоканабіноїдів у спинному мозку. Для заспокоїливого впливу і м'язової релаксації, покращення сну й настрою рекомендовано застосовувати ПАСІВАЛЕМ 5-НТР по 1 таблетці за 30 хв до сну протягом 1-2 місяців.

Клінічний випадок № 2

Хвора С., 28 років.

Скарги. Немоżliвість ходити останні два роки (пересувається у візку).

Анамнез. Хворіє 10 років, неодноразово лікувалася в обласній психлікарні з діагнозом «депресія та біполярний афективний розлад».

Звернулася з попереднім діагнозом «дискінезія на тлі застосування нейролептиків». Приймала клоназепам. Зі слів пацієнтки, якби вона могла пересуватися самостійно, її б давно відправили до іншої країни на тяжкі польові роботи. Незважаючи на тремор, здатна писати.

Терапія. Оскільки клоназепаму притаманна седативна дія, доцільним було застосування препарату ПАСІВАЛЕМ 5-НТР для заспокоєння пацієнтки та релаксації перед проведенням сугестивної психотерапії (проф. М.М. Орос). Після сугестивного сеансу пацієнтка самостійно вийшла з кабінету лікаря.

Підготувала **Олександра Демецька**

**ДАЙДЖЕСТ****Новини медицини****Підвищений ризик госпіталізації та смерті пов'язують із застосуванням препарату для лікування хвороби Паркінсона**

За даними нового дослідження, пімавансерин, антипсихотичний препарат, який використовують для усунення галюцинацій та марення при хворобі Паркінсона (ХП), може призводити до збільшення госпіталізації та смерті.

У ретроспективному когортному випробуванні взяли участь 2186 пацієнтів віком ≥65 років із ХП, що перебували у закладах довгострокової медичної допомоги та приймали пімавансерин, і 18 212 осіб, які не отримували лікування. Спостереження тривало із 1 листопада 2015 р. до 31 грудня 2018 р. Госпіталізацію та смертність розраховували із дня призначення пімавансерину. Оцінка схильності за зворотною ймовірністю лікування (IPTW) була використана для збалансування двох груп відповідно до 24 базових характеристик, серед яких вік, стать та супутні захворювання.

Застосування пімавансерину асоціювалося з вищим ризиком 30-денної госпіталізації на 24%. Однак, як засвідчили автори роботи, ця кореляція не досягла статистичної значущості у меншій підгрупі оцінки схильності пацієнтів. Також використання пімавансерину було пов'язане з більшою кількістю летальних випадків через 90, 180 та 365 днів.

Не було виявлено асоціацій між застосуванням пімавансерину та 90-денною госпіталізацією і 30-денною смертністю.

Важливі міркування

За словами **Farwa Ali**, експертки із клініки Мейо у Рочестері (Міннесота, США), дослідження піднімає три важливі моменти, що слід враховувати будь-якому неврологу-практику, такі як:

1. Ідентифікування та інтерпретування ризиків, пов'язаних із використанням пімавансерину в даній популяції пацієнтів.
2. Користь пімавансерину.
3. Інтерпретація даних, що свідчать про підвищену смертність серед хворих, які лікуються із приводу ХП.

Галюцинації та марення дуже поширені при ХП; у 60% пацієнтів під час хвороби розвивається психоз. Пімавансерин — селективний зворотний агоніст серотоніну, який впливає на рецептори серотоніну 5-HT_{2A} у мозку, зменшуючи їх активність, щоб послабити галюцинації та марення.

Ф. Алі зазначила, що пімавансерин був схвалений Управлінням із контролю за якістю харчових продуктів та медикаментів США (FDA) для лікування психозу при ХП. Однак його безпеку було поставлено під сумнів на основі попередніх повідомлень про підвищений ризик смерті порівняно з досить незначною користю, тривалість якої обмежує визначення довгострокової безпеки.

В інструкції із застосування пімавансерину міститься попередження про те, що літні пацієнти з деменцією можуть мати підвищений ризик смерті. Після затвердження 2016 р. FDA пізніше переглянуло 893 летальні випадки на тлі приймання пімавансерину протягом періоду постмаркетингового спостереження. Тоді FDA зазначило, що більшість повідомлень траплялися у популяції з високим рівнем смертності та не сигналізували про будь-який додатковий ризик, окрім поточного попередження, актуального для всіх антипсихотиків.

Слід зауважити, що це перше когортне випробування, присвячене порівнянню госпіталізації та смертності серед хворих на лікуванні пімавансерином та осіб, що не приймають цей препарат. Як акцентувала Ф. Алі, дослідження підтверджує попередні побоювання щодо безпеки пімавансерину та звертає увагу на важливість ретельного розгляду ризиків і переваг фармакологічної терапії при психозі ХП, чіткого обговорення й інформування пацієнтів та їхніх сімей щодо всіх аспектів лікування, а також пильного нагляду за станом хворих.

Автори дослідження підкреслили, що під час спостереження вони використовували моделі для максимального збільшення сили причинного висновку. Група порівняння складалася з пацієнтів, які не приймали пімавансерин, але сама причина призначення пімавансерину могла спричинити госпіталізацію та летальні випадки.

Крім того, був проведений ретельний аналіз, аби переконатися, що пацієнти на пімавансерині та учасники із групи контролю були порівнянними. Проте дослідники виявили, що хворі, які приймали пімавансерин, частіше одночасно застосовували інші антипсихотичні препарати, що додатково збільшувало ймовірність смерті.

Ф. Алі зауважила, що пацієнти, які проживають у закладах тривалого догляду, можуть мати вищий ризик смерті через тяжчу або більш пізню стадію ХП. Тому результати дослідження не можна узагальнити для всіх осіб, які страждають на цю недугу. Зазначені фактори важливо враховувати при ухваленні індивідуальних рішень.

За матеріалами www.medscape.com

Вакцина для профілактики грипу пройшла державний контроль якості

Корейська чотиривалентна інактивована вакцина для профілактики грипу пройшла державний контроль якості 20 вересня. Орієнтовна кількість для ринку України, що буде ввезена імпортером, — 200 000 доз. Станом на 20.09.2021 р. видано позитивні висновки про відповідність вимогам державних і міжнародних стандартів на 60 600 доз вакцини (серій Q60221047 та Q60221048).

Наразі на лабораторному контролі якості перебувають ще дві вакцини. За попередніми даними, висновок щодо їх відповідності очікується 3.10.2021 р.:

1. Чотиривалентна інактивована (Франція). За попередніми підрахунками, для ринку України планують ввезти майже 850 000 доз. На лабораторному контролі — 84 691 доза вакцини (серія V3H624M).

2. Чотиривалентна інактивована (Нідерланди). Орієнтовна кількість для ринку України, що буде ввезена імпортером, — майже 200 000 доз. На лабораторному контролі — 140 026 доз вакцини (серія Z23).

Очікується, що цього сезону в Україну буде ввезено 1,25 млн доз вакцини. Вони підлягають обов'язковому лабораторному контролю якості Держлікслужбою. Кожна із серій надходить в обіг за наявності позитивного висновку про відповідність медичного імунобіологічного препарату вимогам державних і міжнародних стандартів.

У МОЗ нагадують, що вакцинація — єдиний надійний спосіб захисту від ускладнень грипу, і закликають зробити щеплення собі та близьким!

За матеріалами www.moz.gov.ua