



Závěr

Základní principy léčby dystonie jsou v zásadě jednoduché – identifikovat a vyloučit léčitelnou nebo přímo ovlivnitelnou příčinu (zde např. Wilsonova nemoc, metabolické příčiny, polékové dystonie) a zvážit terapii dle závažnosti onemocnění, distribuce a věku. U relevantních pacientů je zásadní provést L-DOPA test (i když je DOPA-responzivní dystonie velice vzácné onemocnění). Obecně však nezapomínejme, že dominantním terapeutickým přístupem u fokálních a segmentálních dystonií je terapie botulotoxinem a perorální léčba je ke zvážení pouze ve specifických případech. Při výběru perorálního přípravku

je nutné zvážit i skutečnost, že většina i zde uváděných léčebných postupů vychází z empirických zkušeností nebo studií s významnými limitacemi.

Zásadní je i řešení komorbidit (deprese, ortopedické komplikace) a edukace pacienta o možnostech nefarmakologického a farmakologického řešení (přitom zdůraznit, že dostupná léčba značné části dystonických syndromů je symptomatická, ne kauzální či protektivní).

A samozřejmě, pokud běžné terapeutické postupy selhávají, u pacientů s invalidizující dystonií je vhodné přistoupit k intervenční chirurgické terapii, jako je hluboká mozková stimulace.

LITERATURA

1. Bhatia KP. Paroxysmal dyskinesias. *Mov. Disord.* 2011; 26: 1157–1165. <https://doi.org/10.1002/mds.23765>.
2. Bruno MK, Hallett M, Gwinn-Hardy K, Sorensen B, Considine E, Tucker S, Lynch DR, Mathews KD, Swoboda KJ, Harris J. Clinical evaluation of idiopathic paroxysmal kinesigenic dyskinesia: new diagnostic criteria. *Neurology* 2004; 63: 2280–2287.
3. Burke RE, Fahn S, Marsden CD. Torsion dystonia: a double-blind, prospective trial of high-dosage trihexyphenidyl. *Neurology* 1986; 36: 160–160.
4. Calderon DP, Fremont R, Kraenzlin F, Khodakhah K. The neural substrates of rapid-onset Dystonia-Parkinsonism. *Nature neuroscience* 2011; 14: 357.
5. Friedman J, Roze E, Abdenur JE, Chang R, Gasperini S, Saletti V, Wali GM, Eiroa H, Neville B, Felice A. Sepiapterin reductase deficiency: a treatable mimic of cerebral palsy. *Annals of neurology* 2012; 71: 520–530.
6. Frucht SJ, Bordelon Y, Houghton WH, Reardan D. A pilot tolerability and efficacy trial of sodium oxybate in ethanol-responsive movement disorders. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society* 2005; 20: 1330–1337.
7. Horiguchi J, Inami Y. Effect of clonazepam on neuroleptic-induced oculogyric crisis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1989; 80: 521–523.
8. Hou J-GG, Ondo W, Jankovic J. Intrathecal baclofen for dystonia. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society* 2001; 16: 1201–1202.
9. Jankovic J. Medical treatment of dystonia. *Movement Disorders* 2013; 28: 1001–1012.
10. Jankovic J, Clarence-Smith K. Tetrabenazine for the treatment of chorea and other hyperkinetic movement disorders. *Expert review of neurotherapeutics* 2011; 11: 1509–1523.
11. Karp BI, Goldstein SR, Chen R, Samii A, Bara-Jimenez W, Hallett M. An open trial of clonazepam for dystonia. *Movement Disorders* 1999; 14: 652–657. [https://doi.org/10.1002/1531-8257\(199907\)14:4<652:AID-MDS1015>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1531-8257(199907)14:4<652:AID-MDS1015>3.0.CO;2-G).
12. Leland Albright A, Barry MJ, Shafron DH, Ferson SS. Intrathecal baclofen for generalized dystonia. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2001; 43: 652–657.
13. Marsden CD, Marion MH, Quinn N. The treatment of severe dystonia in children and adults. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 1984; 47: 1166–1173.
14. Miyazaki Y, Sako W, Asanuma K, Miki T, Kaji, R. 2012. Efficacy of zolpidem for dystonia: a study among different subtypes. *Front. Neurol.* 3. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00058>.
15. Ohara S, Hayashi R, Momoi H, Miki J, Yanagisawa N. Mexiletine in the treatment of spasmodic torticollis. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society* 1998; 13: 934–940.
16. Steinberger D, Korinthenberg R, Topka H, Berghäuser M, Wedde R, Müller U. Dopa-responsive dystonia: mutation analysis of GCH1 and analysis of therapeutic doses of L-dopa. *Neurology* 2000; 55: 1735–1738.
17. Trender-Gerhard I, Sweeney MG, Schwingenschuh P, Mir P, Edwards MJ, Gerhard A, Polke JM, Hanna MG, Davis MB, Wood NW, Bhatia KP, 2009. Autosomal-dominant GTPCH1-deficient DRD: clinical characteristics and long-term outcome of 34 patients. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 80. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.155861>.