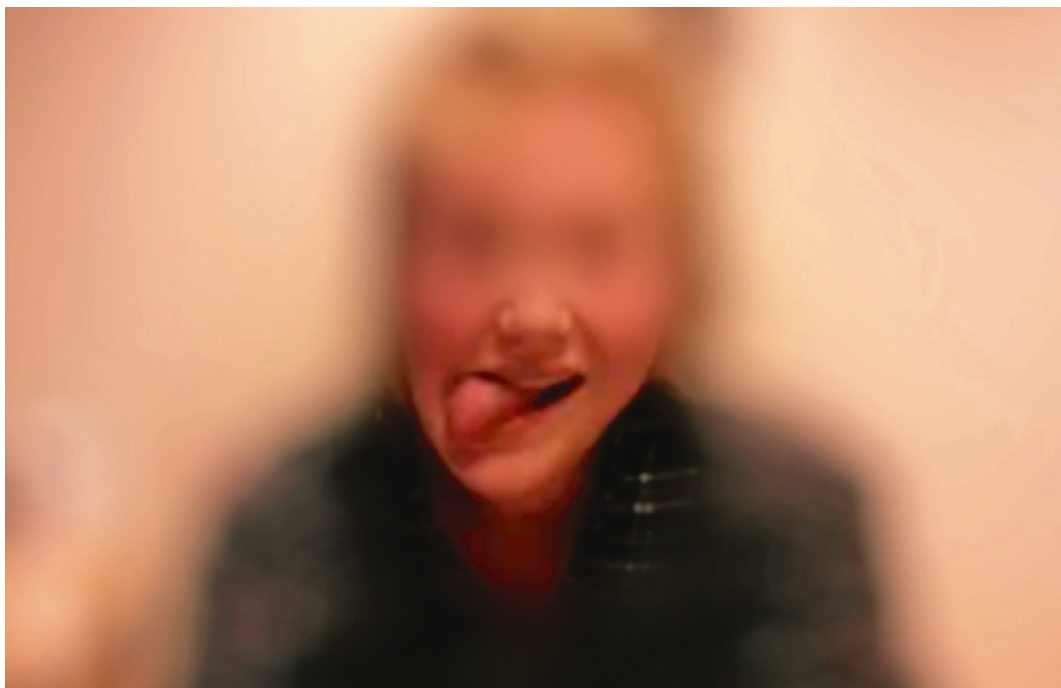


# Medikamentutløst dystoni



Dystoni er en bevegelsesforstyrrelse som er karakterisert av intermitterende eller vedvarende muskelkontraksjoner som gir unormale, ofte repetitive bevegelsesmønstre i hele eller deler av kroppen (1). Dystoni er et nevrologisk symptom, og årsakene til symptomet kan være ulike. Man skiller mellom primær og sekundær dystoni. Medikamentutløst dystoni er et eksempel på en sekundær form.

Metoklopramid (Afipran) er et medikament som er hyppig brukt mot kvalme og oppkast, både i allmennpraksis og på sykehus. Den kvalmestillende effekten er symptomatisk og skyldes direkte hemming på kjemotriggersonen og brekningscenteret i medulla oblongata ved blokkade av dopaminreseptorer. Akutte dystone reaksjoner forårsakes av uønsket blokkade av dopaminreseptorer (D2-reseptorer) i basalgangliene (2). Ekstrapyramidale bivirkninger er anslått til 0,2%. Bivirkninger med akutt dystoni oppstår gjerne 1–2 døgn etter oppstart med medikamentet (3).

En kvinne i begynnelsen av 20-årene kom til akuttmottaket med akutt oppståtte ufrivillige bevegelser i kjeve og tunge, se bilde og video. Grunnet magesmerter, oppkast og diaré hadde hun fått metoklopramid av sin fastlege. Hun hadde tatt totalt fire tabletter (40 mg), fordelt på omtrent 24 timer. Dette er doser høyere enn hva som er anbefalt (4).

Symptomene debuterte to timer etter siste tablettinntak og startet med ubehag i tungen og kjeveområdet, ufrivillig strekkebevegelse i tungen og at kjeven devierte til høyre. Pasienten klarte å bevege tungen, men hun opplevde det som om tungen ville strekkes ut i hvilestilling. Videoen illustrerer ekstrapyramidale bivirkninger med dystoni i tunge og kjeveområdet. Pasienten fikk totalt 5 mg biperiden (Akineton) intravenøst med rask effekt.

Akutte ekstrapyramidale bivirkninger etter bruk av metoklopramid er ufarlige og reversible, men utvilsomt en dramatisk og ubehagelig opplevelse for pasienter. Det er viktig å være klar over at dette ofte er medikamentutløst, og at medikamenter som virker hemmende på dopaminreseptorer, inkludert kvalmestillende og antipsykotika, kan gi denne typen bivirkning. Antikolinergika kan gi symptomlette, men de ekstrapyramidale bivirkningene går som regel raskt over av seg selv så lenge man avslutter behandling.

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen og videoen blir publisert.*

**Marianne Solberg**  
marso2@vestreviken.no  
**Jeanette Koht**  
Nevrologisk avdeling  
Drammen sykehus

Marianne Solberg (f.1980) er lege i spesialisering.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jeanette Koht (f.1969) er forsker, spesialist i nevrologi og overlege.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

## Litteratur

1. Albanese A, Bhatia K, Bressman SB et al. Phenomenology and classification of dystonia: a consensus update. *Mov Disord* 2013; 28: 863–73.
2. van Harten PN, Hoek HW, Kahn RS. Acute dystonia induced by drug treatment. *BMJ* 1999; 319: 623–6.
3. Hagen EM, Farbu E, Bindoff L. Akutt dystoni ved behandling med metoklopramid (Afipran). *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2162–3.
4. Legemiddelverket. Nye anbefalinger ved bruk av metoklopramid (Afipran) 2013. <http://legemiddelverket.no/Nyheter/Bivirkninger/Sider/Nye-anbefalinger-ved-bruk-av-metoklopramid.aspx> [8.7.2016].

Mottatt 20.4. 2016, første revisjon innsendt 17.6. 2016, godkjent 8.7. 2016. Redaktør: Martine Rostadmo.

 Video på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

 Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)