

Grzegorz POREBSKI  
Krystyna OBTUŁOWICZ

## Reakcja nadwrażliwości na Mydocalm

Zakład Alergologii Klinicznej  
i Środowiskowej, Collegium Medicum  
Uniwersytet Jagielloński  
kierownik:  
Prof. dr hab. Krystyna Obtulowicz

### Słowa kluczowe:

- nadwrażliwość
- lek
- tolperyzon

### Key words:

- hypersensitivity
- drug
- tolperisone

**Tolperyzon (Mydocalm) jest lekiem szeroko stosowanym w schorzeniach związanych ze wzmożonym napięciem mięśni szkieletowych. W pracy opisano przypadek ciężkiej reakcji nadwrażliwości o charakterze anafilaktycznym po przyjęciu Mydocalmu przez 47-letnią kobietę, co zostało potwierdzone doustnym testem prowokacji z lekiem. Niewielką liczbę podobnych reakcji udokumentowano w piśmiennictwie. Stosując Mydocalm winno się być świadomym możliwości rozwinięcia się ciężkiej reakcji nadwrażliwości. Szczególną uwagę należy zwracać na objawy prodromalne, takie jak świąd i pokrzywka mogące zwiastować wystąpienie poważniejszych reakcji polekowych.**

## Drug hypersensitivity reaction to Mydocalm

**Tolperisone (Mydocalm) is widely used muscle relaxant. We present the case of severe anaphylactic-like hypersensitivity reaction in 47-year-old woman due to Mydocalm intake, that was verified by oral provocation test with the suspected drug. Only a few similar cases were documented and published. Patients treated with Mydocalm should be aware of the risk of severe drug hypersensitivity reactions to this drug, especially in case of prodromal symptoms like pruritus or urticaria.**

### Wstęp

Tolperyzon, znany w Polsce pod nazwą handlową Mydocalm, jest stosowany w przypadkach wzmożonego napięcia mięśni szkieletowych w piramidowych i pozapiramidowych zespołach neurologicznych, takich jak stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, a także w sztywności mięśniowej oraz pourazowych i pooperacyjnych przykurczach mięśni. Jego działanie zmniejszające wzmożone napięcie mięśni szkieletowych zachodzi poprzez hamowanie dróg polisyndaptycznych w obrębie mózgowia oraz neuronów wstawkowych rdzenia kręgowego.

Wymieniane w piśmiennictwie działania niepożądane związane z tolperyzonem to zawroty i bóle głowy, senna, osłabienie, znużenie, pieczenie oczu, suchość w jamie ustnej, hipotonia ortostatyczna, skórne reakcje alergiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe [1]. Opisana w niniejszej pracy reakcja o charakterze anafilaktycznym wywołana przez ten lek stanowi natomiast wyjątkowo rzadkość.

### Opis przypadku

Do Poradni Zakładu Alergologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przyjęta została 47-letnia kobieta celem poszerzenia diagnostyki nadwrażliwości na leki. W wywiadzie chorobowym podawała chorobę zwyrodnieniową stawów kręgosłupa, z powodu której przyjmowała przez kilka miesięcy leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) - ibuprofen oraz tolperyzon. Trzy miesiące przed przyjęciem do badań diagnostycznych u chorej wystąpiły objawy ciężkiej reakcji anafilaktycznej w godzinę po przyjęciu kolejnej dawki obu leków. Wywiad w kierunku chorób alergicznych był u chorej ujemny.

U chorej pojawiło się zaczerwienienie twarzy i rąk z towarzy-

szącym narastającym świądem i tendencją do uogólniania się objawów skórnych, do których dołączył w ciągu kilkunastu minut silny, kolkowy ból brzucha i postępujące osłabienie. Pacjentka została hospitalizowana.

Po wdrożeniu typowego leczenia reakcji anafilaktycznej (wlewy płynów izotonicznych, leki przeciwhistaminowe, kortykosteroidy systemowe) objawy ustąpiły w ciągu kilku godzin. Chorej zalecono odstawienie stosowanych dotąd leków.

Wysunięto podejrzenie nadwrażliwości na ibuprofen. Przeprowadzono u chorej test doustnej prowokacji z acemetacyną – alternatywnym lekiem z grupy NLPZ proponowanym do kontynuacji leczenia przez prowadzącego chorą reumatologa. Test wykazał dobrą tolerancję tego leku.

Do kolejnego testu prowokacyjnego wytypowano tolperyzon. W godzinę po przyjęciu najniższej w teście prowokacji dawki leku -12,5 mg u chorej wystąpiły objawy analogiczne, jak podczas opisanej uprzednio reakcji nadwrażliwości, jednak bez uczucia osłabienia i przy stabilnym ciśnieniu tętniczym krwi. Dolegliwości ustąpiły po podaniu leków przeciwhistaminowych i kortykosteroidów w ciągu około 40 minut. Chora została wypisana z zaleceniem bezwzględnego unikania stosowania tolperyzonu.

### Omówienie

Lekami najczęściej wywołującymi reakcje o charakterze anafilaktycznym i anafilaktoidalnym są antybiotyki oraz leki z grupy NLPZ, wśród których szczególnie ciężkie reakcje raportowano po zastosowaniu metamizolu. Wiele innych leków (opioidy, środki zwiotczające mięśnie, radiologiczne środki kontrastowe) może wywoływać podobne reakcje, jednak w aspekcie epidemiologicznym mają one mniejsze znaczenie [2,3]. Wyszukiwanie w bazie Medline, przy użyciu słów kluczowych: tolperisone, Mydocalm, drug, allergy, *anaphylaxis*, *hypersensitivity* ujawniło jedynie trzy publikacje zawierające opisy klinicznych przypadków reakcji anafilaktycznych po użyciu Mydocalmu.

Kwaśniewski i wsp. donoszą o przypadku 49-letniej kobiety leczonej wiele lat lekami z grupy NLPZ i tolperyzonem, u której 6

Adres do korespondencji:

Zakład Alergologii Klinicznej i Środowiskowej  
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński  
31-531 Kraków, ul. Śniadeckich 10  
Tel./Fax: 12 423 11 22

tygodni przed przyjęciem do diagnostyki wystąpił wstrząs anafilaktyczny po podaniu Mydocalmu [4]. Podczas diagnostyki w trybie hospitalizacji rozwinął się u niej kolejny wstrząs anafilaktyczny w trakcie testów skórnych z lekiem. Podobny przypadek ogłosili autorzy rosyjscy [5].

Z kolei *Ribi* i wsp. opisali w swej pracy 4 chore w średnim wieku, które zażywały Mydocalm z powodu przewlekłego bólu mięśni. U wszystkich w ciągu godziny od przyjęcia leku rozwinęły się reakcje anafilaktyczne o różnym nasileniu, począwszy od pokrzywki do pełno-objawowego wstrząsu. U żadnej z tych chorych nie przeprowadzono reekspozycji na lek w trybie próby prowokacyjnej w warunkach szpitalnych [6].

Niniejsza praca stanowi drugi w polskim piśmiennictwie opis przypadku nadwrażliwości na Mydocalm. Jest także jedną z nielicznych lub jedyną publikacją, w której obciążający wywiad zweryfikowano poprzez test prowokacji z lekiem, będący „złotym standardem” diagnostycznym. Obserwowane przez nas objawy odwzorowały obraz kliniczny pierwotnej reakcji i rozwinęły się już po 12,5 mg tolperyzonu (1/12 część typowej dawki jednorazowej), co przemawia za swoistym, immunologicznym mechanizmem nadwrażliwości na lek.

Bardzo niewielka ilość udokumentowanych w literaturze podobnych przypadków świadczyć może o rzadkim występowaniu nadwrażliwości na tolperyzon - zwłaszcza, że jest to lek często

stosowany. Z drugiej strony należy brać pod uwagę niedoskonałości systemów monitorowania polekowych reakcji niepożądanych, co może być przyczyną niedoszacowania istniejącego zjawiska.

#### **Wnioski**

1. U chorych stosujących Mydocalm należy być świadomym ryzyka rozwinienia się ciężkiej reakcji o charakterze anafilaktycznym, chociaż jest ono niewielkie.

2. Szczególną uwagę należy zwracać u chorych stosujących ten lek na objawy prodromalne, takie jak świąd i pokrzywka mogące zwiastować wystąpienie poważniejszych reakcji po tym leku.

#### **Piśmiennictwo**

1. **Praca zbiorowa:** Indeks leków medycyny praktycznej. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, 657.
2. **Klaw MM, Wilson JH, Stricker BH.** Drug-associated anaphylaxis: 20 years of reporting in The Netherlands (1974-1994) and review of the literature. Clin Exp Allergy. 1996, 26, 1355-1363.
3. **Woroń J, Porebski G, Kaczmarczyk T, Trojan M.** Drug-Induced Allergies - An Increasing Problem in Current Pharmacotherapy. Drug Safety 2006, 29, 943.
4. **Kwaśniewski A, Korbuszewska-Gontarz B, Mika S.** Mydocalm przyczyna wstrząsu anafilaktycznego. Pneumonol Alergol Pol. 2003, 71, 250-252.
5. **Aleksandrov S, Danilov LN.** [Case of an allergic reaction to mydocalm]. Klin Med (Mosk). 1974, 52, 142.
6. **Ribi C, Vermeulen C, Hauser C.** Anaphylactic reactions to tolperisone (Mydocalm). Swiss Med Wkly 2003;133, 369-371.