

Balismus/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Balistické dyskineze se vyznačují stereotypními mimovolnými pohyby velké amplitudy způsobené záškuby kořenového svalstva končetin s rotační složkou. Balistické dyskineze mohou být bilaterální (bibalismus) často asymetrické, nejčastěji však jednostranné (hemibalismus), nebo postihují jednu končetinu (monobalismus). Etiologie balistických dyskinezí může být podobná jako u chorey. Nejčastější příčinou lateralizovaného **akutního balismu** je fokální postižení mozku (nejčastěji kontralaterální *ncl. subthalamicus*). **Bibalismus** je často polékové (dopaminergní) a metabolické (obvykle neketogenní hyperosmolární kóma) etiologie. Kontinuální těžké balistické dyskineze jsou pro nemocného velmi vyčerpávající.

Terapie

Lékem první volby je haloperidol v dávkách 3–12mg denně nebo chlorpromazin 50–100mg denně, eventuálně vyšší dávky podle snášenlivosti. Efekt antipsychotik lze potencovat valproátem sodným a klonazepamem.