

# Myoklonus/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.

**Myoklonus** je mimovolný rychlý nepravidelný nebo rytmický svalový záškub. Rytmický myoklonus může připomínat třes. Nerytmický **negativní myoklonus (asterixis)**, který je způsoben paroxysmálními výpadky svalové kontrakce.

Tab. 3 - Klasifikace myoklonu

<b>Klinická klasifikace myoklonu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ spontánní, reflexní</li><li>▪ fokální, axiální, multifokální, generalizovaný</li><li>▪ rytmický, nerytmický</li></ul>
<b>Klasifikace podle generátoru myoklonu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ kortikální – fokální, multifokální, generalizovaný, epilepsia partialis continua</li><li>▪ thalamický</li><li>▪ kmenový – retikulární, startle (zvýšená úleková reakce), palatální</li><li>▪ spinální – segmentální, propriospinální</li><li>▪ periferní</li></ul>
<b>Klasifikace podle etiologie myoklonu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ fyziologický</li><li>▪ esenciální</li><li>▪ epileptický</li><li>▪ symptomatický – hypoxický, fokální léze, neurodegenerativní onemocnění bazálních ganglií a mozečku, demence, střádavá onemocnění, infekční (HSV, subakutní sklerotizující panencefalitida, AIDS), toxické (tricyklická antidepresiva, opiáty, lithium, těžké kovy, serotoninový syndrom) a metabolické (jaterní, renální, hyponatrémie, hypoglykémie, neketogenní hyperosmolární koma), encefalopatie, polyneuropatie, paraneoplastický syndrom</li></ul>

**Fyziologický myoklonus** se objevuje při usínání a spánku drobnými a často multifokálními záškuby obličejů a končetin. Patologickým typem myoklonu vázaným na spánek jsou izolované periodické pohyby ve spánku, syndrom neklidných nohou, excesivní fragmentární myoklonus v NREM spánku. Pro **esenciální myoklonus** je typický normální ostatní klinický i laboratorní náález a často úleva po alkoholu. **Retikulární myoklonus** je většinou reflexní. **Segmentový myoklonus** je téměř vždy sekundárního původu a pro jeho propriospinální variantu jsou typické axiální rytmické či nerytmické symetrické záškuby šíje, trupu a končetin kraníálním nebo kaudálním směrem. V diferenciální diagnóze je třeba odlišit choreu, tiky, faciální hemispasmus, třes, **fascikulace** (spontánní výboje motorické jednotky) a **myokymie** (rychlé rytmické výboje svalových jednotek projevující se vlnivými pohyby svalů) a psychogenní původ. V klinické praxi je potřeba vyloučit epileptický původ myoklonu. U epileptického myoklonu je synchronní aktivita svalových antagonistů v elektromyogramu a koreluje s elektroencefalogramem.

## Terapie

U kortikálního (epileptického) myoklonu je lékem první volby piracetam (iniciálně 8–20 g denně i.v. a následně 1–3 g denně p.o.) nebo leviracetam (iniciálně 250 mg denně a zvyšovat o 500 mg za týden, max. 3 g) v kombinaci s antiepileptikem klonazepamem, valproátem (od 2x150 mg až do 1200 mg) a primidonem (pomalu od 25 mg denně do 750 mg). U subkortikálního myoklonu se používá kombinace klonazepamu s valproátem nebo primidonem. U spinálního myoklonu lze vyzkoušet klonazepam a botulotoxin.