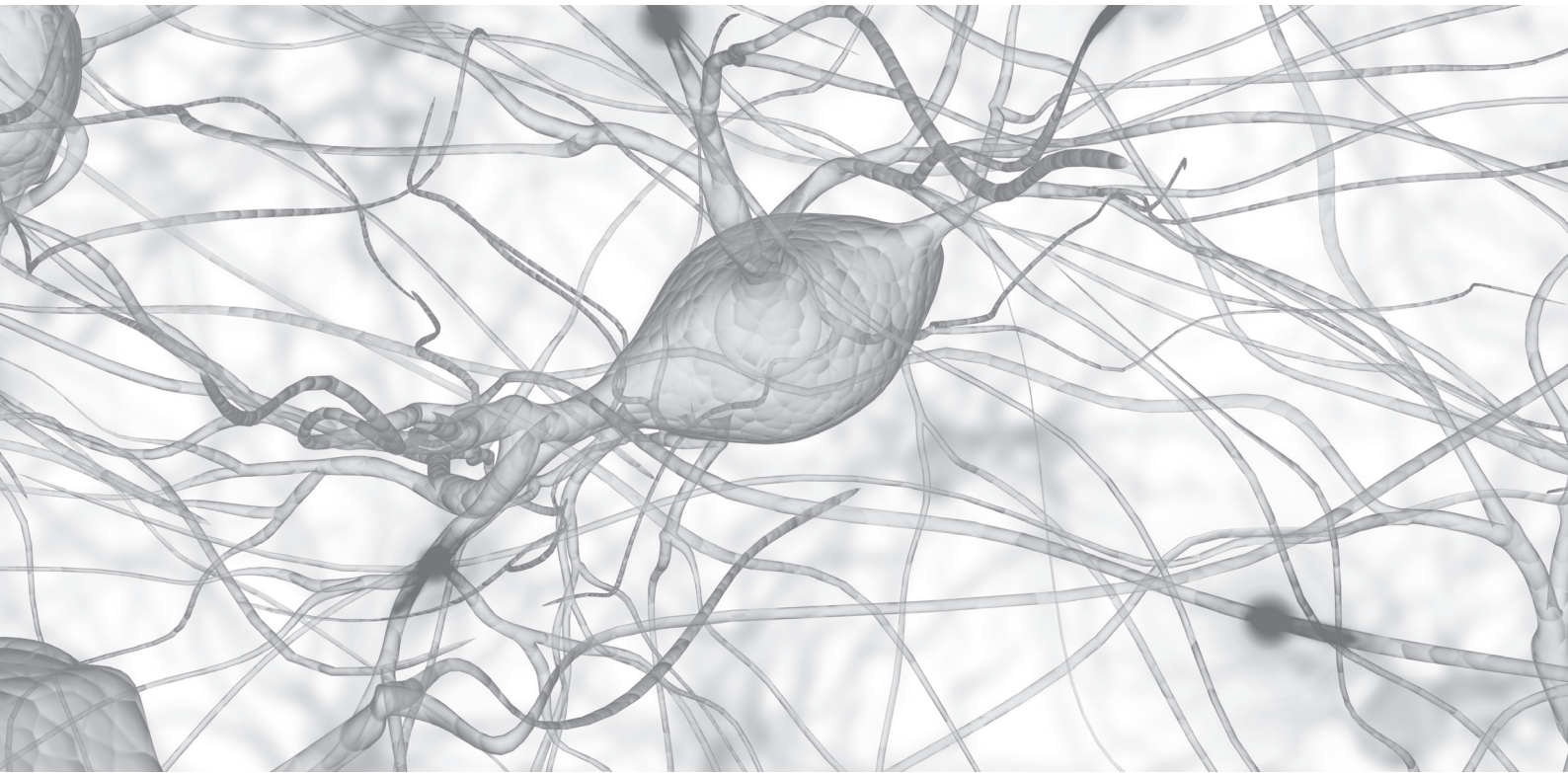


Myoclonus



Movement disorders

GRONINGEN

*Healthy Ageing: moving
to the next generation*

WAT IS MYOCLONUS?

Myoclonus is een onwillekeurige bewegingsstoornis. Er wordt onderscheid gemaakt tussen positieve myoclonus en negatieve myoclonus. Bij positieve myoclonus is er sprake van spierschokken, terwijl bij negatieve myoclonus de spierkracht kortdurend wegvalt. Positieve en negatieve myoclonus kunnen ook gecombineerd optreden en de myoclonus kan in het gehele lichaam voorkomen. Myoclonus komt vaak voor bij andere bewegingsstoornissen of neurologische symptomen.

WAT ZIJN DE VERSCHILLENDE SUBTYPEN?

Myoclonus wordt ingedeeld naar de oorsprong van de schokken. Zo kan er sprake zijn van corticale myoclonus (afkomstig uit de hersenschors), subcorticale myoclonus (vanuit de diepe hersenkernen of hersenstam), spinale myoclonus (vanuit het ruggenmerg) en perifere myoclonus (door schade aan de zenuwen of door een spieraandoening).

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose myoclonus en de indeling van het subtype worden gemaakt op basis van klinische kenmerken, eventueel aangevuld met kenmerken die bij klinisch-neurofysiologisch onderzoek worden gevonden. Bij het klinisch-neurofysiologisch onderzoek wordt een video van de patiënt gemaakt en worden de schokken doorgemeten met speciale plakkers op de spieren. Bij sommige patiënten wordt een EEG (hersensfilmpje) gemaakt om te onderzoeken of de schokken vanuit de hersenschors afkomstig zijn. Bij een aantal aandoeningen met myoclonus is er een verhoogde gevoeligheid van de hersenschors. Dit kan worden getest met zogeheten *sensory evoked potentials* (SEP), waarbij een subtiel schokje ter plaatse van de pols wordt gegeven en vervolgens gekeken wordt hoe het signaal in de hersenen wordt verwerkt.

WAT IS DE OORZAAK?

Er zijn veel verschillende oorzaken van myoclonus. Bepaling van het subtype kan richting geven aan het vinden van de oorzaak. Zo zijn spinale en perifere myoclonus vrijwel altijd het gevolg van een beschadiging van het perifere zenuwstelsel, dat wil zeggen: schade aan het ruggenmerg, de zenuwen of spieren. Corticale en subcorticale myoclonus kunnen zowel een genetische als verworven oorzaak hebben.

In de meeste gevallen is myoclonus een bijwerking van medicatie of een uiting van een metabole ontregeling, bijvoorbeeld door nier- of leverfunctiestoornissen. Als de myoclonus acuut is ontstaan, kan ook aan een infectie of auto-immuunziekte worden gedacht.

Er zijn ook veel verschillende genetische syndromen waarbij myoclonus kan optreden. Om erachter te komen of er bij een patiënt sprake is van een genetische aandoening, probeert de neuroloog vast te stellen of de patiënt andere symptomen heeft die bij een syndroom kunnen passen. Echter, als er bij een patiënt met myoclonus aan genetische aandoening wordt gedacht, lukt het lang niet altijd om de precieze oorzaak te achterhalen.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN?

De ernst van de myoclonus wordt bepaald door de onderliggende aandoening. Veelal zijn de schokken niet ernstig en onschuldig. De schokken kunnen echter weldegelijk beperkingen geven bij het bewegen. Als de schokken in de armen zitten, leidt dat tot verstoring van de fijne motoriek, zoals bij het schrijven, eten, of inschenken van drinken. Negatieve myoclonus in de benen kan invaliderend zijn, omdat patiënten plotseling door de benen kunnen zakken, waardoor staan en lopen worden beperkt. Bij sommige genetische syndromen kan de myoclonus in de loop van het leven erger worden en in enkele gevallen zeer invaliderend zijn.

WIE KUNNEN HET KRIJGEN?

Myoclonus kan op kinderleeftijd en op volwassen leeftijd optreden, en zowel mannen als vrouwen kunnen myoclonus krijgen. Als myoclonus op oudere leeftijd ontstaat, is er waarschijnlijk sprake van een verworven oorzaak. Als meerdere familieleden myoclonus hebben, is er een verhoogde kans op een onderliggende genetische aandoening.

HOE IS MYOCLONUS TE BEHANDELEN?

De behandeling van patiënten met myoclonus hangt af van de onderliggende. Als er sprake is van een bijwerking van medicijnen, moet gekeken worden of de medicatie kan worden aangepast. Bij een metabole ontregeling, infectie of auto-immuunaandoening moet de behandeling daarop worden gericht.

Als de onderliggende aandoening niet kan worden behandeld, richt de behandeling zich op de schokken zelf. Daarbij hangt de medicijnkeuze af van het subtype van de myoclonus. Zo wordt voor corticale myoclonus vaak gekozen voor medicatie tegen epilepsie.

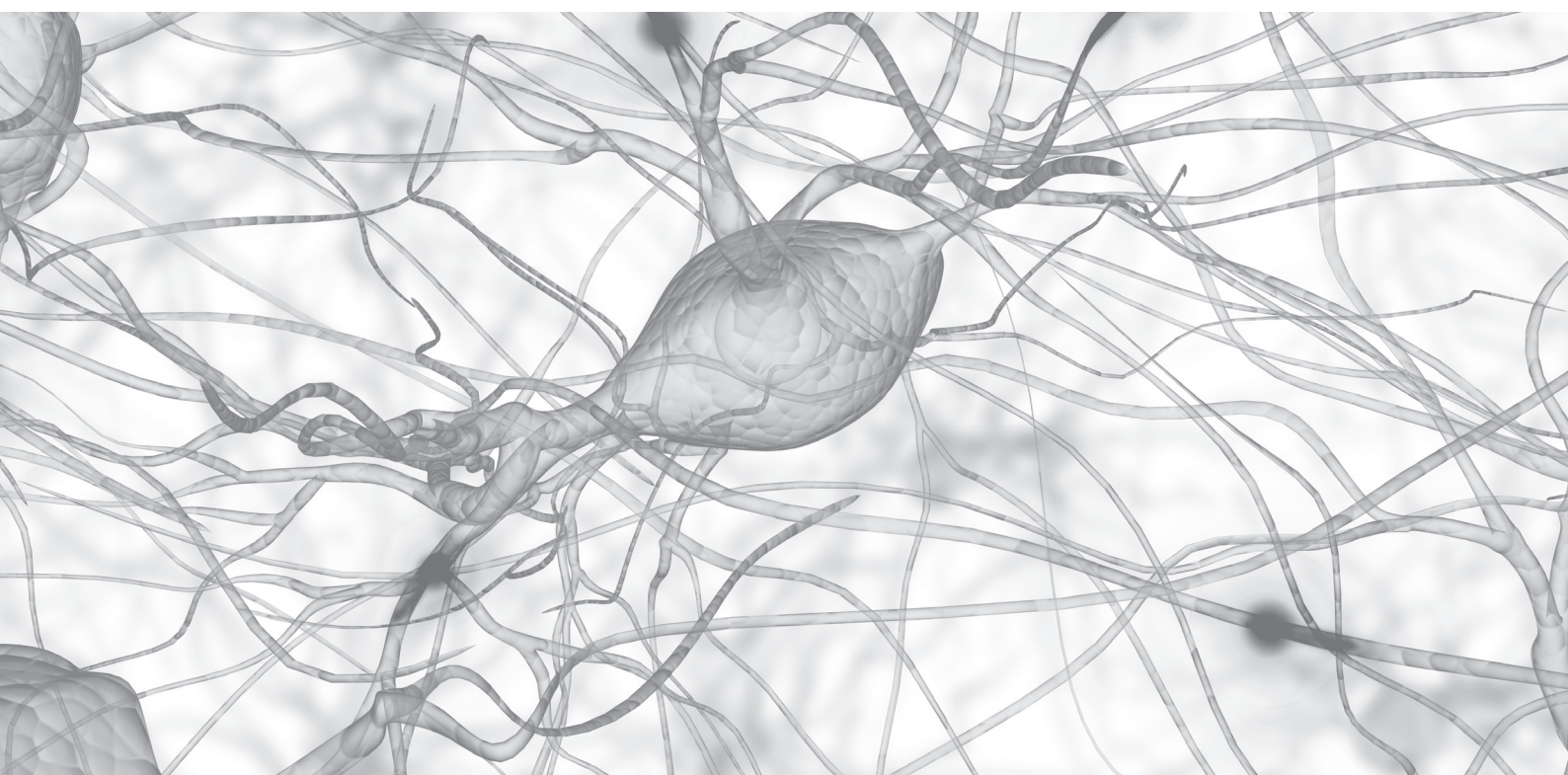
Het is lastig om myoclonus goed te behandelen, omdat medicijnen vaak niet voldoende effectief zijn en ze soms tot hinderlijke bijwerkingen leiden. Daarom kiezen neurologen soms voor een combinatie van verschillende medicijnen.

Bij patiënten met zeer ernstige en invaliderende myoclonus kan in zeldzame gevallen diepe-herenstimulatie (DBS) worden overwogen. Deze behandeling, waarbij via een operatie elektrodes in de hersenkernen worden ingebracht, kan een goed effect hebben op de myoclonus.

SAMENVATTING

- Myoclonus kan zich uiten als spierschokken (positieve myoclonus) of als het kortdurend wegvallen van de spierkracht (negatieve myoclonus).
- Myoclonus kan worden ingedeeld in verschillende subtypes die gedefinieerd zijn op basis van waar de myoclonus vandaan komt in het zenuwstelsel.
- Myoclonus is vaak een bijwerking van medicatie.
- Myoclonus kan een symptoom zijn van veel verschillende aandoeningen.
- De behandeling van patiënten met myoclonus is gericht op de onderliggende oorzaak. Als het niet mogelijk is om de onderliggende oorzaak te behandelen, kan geprobeerd worden om de myoclonus te onderdrukken met medicatie.

www.movementdisordersgroningen.com



www.movementdisordersgroningen.com