
Hemichorea-hemiballisme

MEDISINEN I BILDER

KARL BJØRNAR ALSTADHAUG

karl.bjornar.alstadhaug@nordlandssykehuset.no

Nevrologisk avdeling

Nordlandssykehuset i Bodø

og

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

Karl Bjørnar Alstadhaug er spesialist i nevrologi, overlege og professor.

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

MERETHE KARLBERG

Nevrologisk avdeling

Nordlandssykehuset i Bodø

Merethe Karlberg er spesialist i nevrologi og overlege.

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

En tidligere frisk kvinne i 80-årene ble påfallende trett i et selskap og utviklet i kjølvannet av hendelsen ufrivillige bevegelser. Filmen viser at når kvinnen forsøker å ligge i ro, sees relativt raske, ukoordinerte, ikke-rytmiske og tidvis litt rykkende bevegelser i venstre overekstremitet samt noe aktivering av venstre bein. Hun har ingen lammelser, og bevegelsene kan undertrykkes i korte øyeblikk. De små rykkene i skulderen er ekstra tydelige når hun utfører spesifikke motoriske oppgaver, som å sette pekefingeren på nesetippen eller gjøre alternerende rotasjonsbevegelser med underarmen.

Pasienten hadde gjennomgått et hemoragisk infarkt i nucleus subthalamicus som ble verifisert med MR. Hemiballisme er klassisk ved en slik skade, men som oftest sees det også sammen med mildere chorea. Det er anslått at cirka 1 % av de med første gangs hjerneslag utvikler akutt eller

forsinket bevegelsesforstyrrelse, hyppigst i forbindelse med hjerneblødning. Hyperkinesi i form av hemichorea-hemiballisme er vanligst, og ni av ti blir kvitt symptomene innen seks måneder (1).

Chorea (av gresk *khoreia* 'dans') er et klassisk neurologisk symptom bilde med ufrivillige, rykkvise, vridende eller danselignende bevegelser. Det er assosiert med funksjonssvikt i basalgangliene, og antas å skyldes overaktivitet i dopaminerge nettverk. De choreatiske bevegelsene kan ramme både ansikt og ekstremiteter, og kan variere fra milde intermitterende gestikulasjoner og grimaser til å være voldsomt invalidiserende. Når proksimale ledd som skulder og hofte er involvert, og utslagene er kraftige, kalles det gjerne ballisme (av gresk *ballein* 'å kaste'). Som med andre bevegelsesforstyrrelser er det lettere å demonstrere enn å beskrive.

Den latinske betegnelsen *chorea sancti Viti* (sanktveitsdans, chorea minor) ble første gang benyttet på 1400-tallet. En britisk nevrolog på 1600-tallet knyttet symptom bildet til giktfeber, derav eponymet *Sydenhams chorea*. Antistoffer mot betahemolytiske streptokokker som kryssreagerer med nevroner i basalgangliene, antas i dag å være årsaken. Chorea kan også forekomme ved andre autoimmune tilstander, som f.eks. systemisk lupus erythematosus, og en sjelden gang under graviditet (*chorea gravidarum*). *Senil chorea* har vært benyttet hos eldre som har utviklet symptom bildet, men det er en foreldet betegnelse. Det finnes også arvelige tilstander som er assosiert med chorea; mest kjent er Huntingtons sykdom. Vel å merke var det den norske distriktslegen Johan Lund som først beskrev «setesdalsrykkja» i 1860 (2).

Pasienten har samtykket til at artikkelen med video blir publisert.

LITTERATUR

1. Bansil S, Prakash N, Kaye J et al. Movement disorders after stroke in adults: a review. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) 2012; 2: tre-02-42-195-1. [PubMed]
2. Heiberg A. Huntingtons sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2214–7. [PubMed]

Publisert: 6. mars 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0779
Mottatt 7.10.2018, første revisjon innsendt 19.12.2018, godkjent 7.1.2019.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.