



Patienten mit Tremor

Zitterpartie

Zittern ist eine unbeabsichtigte Bewegung der Muskeln. Und neben den Extremitäten können auch Rumpf, Kopf und Stimme mit von der Partie sein. Wir stellen die wichtigsten Formen von Zittern vor und erklären die medizinischen Hintergründe.

Zittern ist in der deutschen Sprache nicht gerade positiv belegt. Geht ein Schüler mit Angst zur Klassenarbeit, dann heißt es: Ihm zittern die Knie. Spielt der Fußballclub am letzten Spieltag noch gegen den Abstieg, dann wartet ein Zitterspiel auf ihn. Und selbst über die politischen Diskussionen um den Euro und die Zukunft Griechenlands informierte eine große Boulevardzeitung unter der Überschrift: Das große Zittern.

Dabei ist Zittern, in der medizinischen Terminologie auch als Tremor bezeich-

net, ein ganz normaler Vorgang in unserem Körper. Unsere Muskeln bewegen sich stets ein bisschen, ohne dass wir das überhaupt bemerken. Dieser Vorgang heißt physiologisches Zittern. Wir bemerken ihn aber erst, wenn er sich verstärkt und sichtbar wird, zum Beispiel bei Kälte. Denn dann soll die Bewegung der Muskeln Wärme erzeugen und den frierenden Körper aufheizen.

Die unbeabsichtigte Muskelbewegung kann aber auch krankheitsbedingt sein. Sicher sind Ihnen an der Rezeption auch schon Patienten aufgefallen, die auffällig

zittern. Und meist sind es ältere Patienten, denn die Häufigkeit des Zitterns steigt mit dem Alter. Bei den in der Regel rhythmischen Bewegungen können verschiedene Körperteile betroffen sein: Hände oder Arme, der Kopf, die Stimme, Beine oder der Rumpf. Entweder zittert der Patient ständig oder gerade dann, wenn Sie ihm einen Stift zum Ausfüllen eines Formulars hinhalten. Beobachten Sie mal genauer, welche Tremorformen Sie in Ihrer Praxis unterscheiden können.

Wann zittert der Patient?

Man kennt verschiedene Arten von Tremor. Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal ist dabei die Frage, wann das Zittern auftritt. Beim **Ruhetremor** setzt das Zittern ein, wenn die betroffene Körperregion gerade nicht bewegt wird. Die Hand beginnt also immer dann zu zittern, wenn sie ganz entspannt im Schoß liegt. Greift die Hand jedoch nach einem Gegenstand (wie dem Stift in unserem Beispiel an der Rezeption), geht das Zit-

tern zurück oder hört ganz auf. Da Handlungen weiter koordiniert ausgeführt werden können, beeinträchtigt der Ruhetremor den Patienten im Alltag eher wenig. Trotzdem kann der Zustand als belastend empfunden werden.

Beim **Haltetremor** ist es umgekehrt: Das Zittern setzt bei einer Bewegung ein, etwa beim Anheben einer Kaffeetasse oder einer anderen Aktion, bei der die Muskeln gegen die Schwerkraft arbeiten müssen. Man kann das selbst ausprobieren: Hält man einen Gegenstand eine zeitlang am geraden Arm ausgestreckt in der Hand, dann beginnt die Hand irgendwann zu zittern.

Ein Sonderfall ist der **Intentionstremor**. Er macht sich immer dann bemerkbar, wenn ein ganz bestimmtes Ziel angesteuert wird. Das Zittern beginnt, wenn die Hand an der Rezeption den Stift anpeilt und verstärkt sich, je näher die Finger dem Stift dann kommen. Das Halten des Gegenstandes kann dann wieder problemlos möglich sein. Diese Form des Zitterns kann Patienten im Alltag deutlich stärker einschränken.

Wie schnell und stark zittert der Patient?

Andere Kriterien zur Einteilung sind die Schnelligkeit der Bewegung und die Intensität. Die Schnelligkeit wird dabei als Frequenz angegeben, also als Zahl der Bewegungen pro Sekunde. Die Dimension ist Hertz (Hz). Eine Bewegung pro Sekunde entspricht dabei einer Frequenz von 1 Hz, zwei Bewegungen pro Sekunde 2 Hz, usw. Medizinisch unterscheidet man den niederfrequenten Tremor (langsames Zittern) mit einer Frequenz von 2 bis 4 Hz, den mittelfrequenten Tremor mit 4 bis 7 Hz und den hochfrequenten Tremor (schnelles Zittern) mit über 7 Hz. Sehr weit ausladendes Zittern heißt grobschlägig, weniger ausladendes Zittern mittel- und feinschlägig. Die genaue Beschreibung des Tremors hilft bei der Diagnose einer zugrunde liegenden Erkrankung.

Parkinson-Tremor

Nach der Häufigkeit gehören der verstärkte „normale“, physiologische Tre-

mor, der essenzielle Tremor und der Parkinson-Tremor zu den wichtigsten Arten von Zittern. Ein einseitiger Ruhetremor ist ein typisches Symptom des Parkinson-Syndroms. Häufig ist hier ein mittelfrequentes Zittern.

Greifen ist für Parkinson-Patienten meistens unproblematisch, sie können aber durch etwas ungelenke Bewegungen auffallen, die an einen steifen Arm erinnern. Parkinsonpatienten haben insgesamt langsamere Bewegungen, fallen oft auch durch steifere Mimik auf. Bei der Therapie der Parkinson-Krankheit besteht ein wichtiges Behandlungsziel darin, den Botenstoff Dopamin im Gehirn wieder verfügbarer zu machen.

Physiologischer Tremor

Medikamente können zu einer sichtbaren Form des physiologischen Zitterns führen, zum Beispiel Antidepressiva, Valproinsäure, Lithium sowie Herz- und Asthmapräparate. Als Auslöser kommen auch Alkoholmissbrauch, Muskeler-schöpfung oder Angst infrage, Vergiftungen sowie Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenentzug. Diese Tremorform ist meist feinschlägig, hochfrequent und beidseitig sowie von anderen klinischen Zeichen begleitet.

Psychogener Tremor

Zittern kann auch psychisch bedingt sein und fällt oft durch plötzliches Auftreten und Stoppen, Ablenkbarkeit und untypisches, nicht rhythmisches Erscheinungsbild auf. Man spricht dann von psychogenem Tremor.

Essenzieller Tremor

Essenzieller Tremor heißt eine sehr verbreitete Form des Zitterns, die überwiegend als beidseitiger Halte- und Aktionstremor in Erscheinung tritt, selten als Ruhetremor oder als zusätzlicher Intentionstremor. Die Ursachen sind Störungen in bestimmten Hirnbereichen, die aber eigentlich „harmlos“ sind. Essenzieller Tremor kann schon in der Jugend beginnen, am häufigsten beginnt er aber im Alter ab Fünfzig.

Innere Krankheiten

Auch eine ganze Reihe von inneren Erkrankungen kommen als mögliche Ursache von Tremor infrage. So zittern Diabetes-Patienten im Unterzuckerzustand. Auch gesunde Personen fangen zu Zittern an, wenn ihr Blutzuckerspiegel einen kritischen Wert unterschreitet. Andere Krankheiten mit Zittern als typischem Symptom sind Überfunktion der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen sowie eine schwache Nierenfunktion (Niereninsuffizienz). Auch die mangelnde Versorgung mit Mineralien und Vitaminen kann Ursache sein, etwa ein zu niedriger Kalziumspiegel im Blut oder Vitamin-B12-Mangel.

Der essenzielle Tremor kann sich im Verlauf verstärken, und das Zittern kann zunehmend als störend oder behindernd empfunden werden. Interessanterweise verringert Alkoholgenuß bei vielen Betroffenen den Tremor deutlich.

Therapeutisch werden beim essenziellen Tremor unter anderem die Medikamente Propanolol, Primidon und Gabapentin eingesetzt, wenn das Ausmaß der Beeinträchtigung einen großen Leidensdruck erzeugt.

Muskelzucken

Kurz dauernde Zuckungen einzelner Muskelanteile sind meist unrythmisch, unter der Haut sichtbar und münden nicht in Bewegungen. Es handelt sich dabei definitionsgemäß nicht um Tremor. Manchmal treten sie in den Beinen in Verbindung mit Muskelschmerzen, Kribbeln der Beine und Wadenkrämpfen oder bei Ermüdung und psychischem Stress auf. Als weitere Störung kann auch ein vibrationsartiges Zucken oder Flattern der Augenlider auftreten (Augenzucken). Diese Formen von Muskelzucken sind in der Regel gutartig, wenn keine anderen neurologischen Ausfälle vorliegen, und bedürfen keiner speziellen Therapie.