# Tremor

## Einteilung

**Typ**: Ruhetremor (Parkinsontremor) & Aktionstremor (Haltetremor,   
 kinetischer Tremor (z.B. Intentionstremor, Schreibtremor),   
 isometrischer Tremor)

**Frequenz**: niederfrequent (4-7/s) - hochfrequent (8-12/s)

**Amplitude**: grobschlägig, mittelschlägig, feinschlägig

**Rhythmik**: arrhythmisch, ungleichmäßig, rhythmisch, gleichmäßig

**Verteilung**: einseitig, symmetrisch, lokal (Kopf, Stimme, Extremitäten), generalisiert,

**Ursache**: idiopathisch, symptomatisch:

*neuro*: Muskelatrophie, Guillain-Barre-Syndrom, Torticollis, Parkinson,   
etc.  
*endokrin*: Hyperthyreose, Phäochromozytom, Morbus Wilson,  
*metabolisch*: Lebererkrankungen, Hypoglykämie  
*pharmakogen*: Lithium (25%), Valproinsäure (10%), Neuroleptika, Trizyklika, Theophyllinpräparate, Kortikosteroide, Thyroxin, Bronchodilatatoren  
*toxisch*: Quecksilber, Blei, Arsen, Kohlenmonoxid

### Physiologischer Tremor

Haltetremor: hochfrequent, feinschlägig, begleitet jede Willkürbewegung, verstärkt bei Aufregung, Anspannung, Ermüdung, Angst, Kälte, Hypoglykämie, im Alkoholentzug

Therapie: Betablocker Propranolol (Inderal®) Tagesdosis 40-120mg

### Essentieller Tremor:

Aktionstremor, 5-10/s, grobschlägig, rhythmisch, symmetrisch, skandierende Sprache, Kopfwackeln („Jasager-„ oder „Neinsager“-Tremor). Bei positiver Familienanamnese autosomal dominant vererbt, infantile, juvenile, adulte, senile Form. Alkoholgenuss bessert Symptome.   
Therapie mg/die: ß-Blocker: Propranolol (Inderal®) 80-320mg; Atenolol (Tenormin®) 50-100mg; Metoprolol (Beloc®) 100-200mg; Primidon (Mysoline®) 250-750mg; Clonidin (Catapresan®) 0,15-0,45mg

### Parkinson – Tremor:

Ruhetremor, niederfrequent, rhythmisch, grobschlägig, verstärkt bei emotioneller Belastung, abgeschwächt oder sistiert bei Intention oder im Schlaf, häufig einseitig, distal betont.

### Zerebellärer Tremor:

Aktionstremor, niederfrequent, grobschlägig, arrhythmisch, symmetrisch,  
vorwiegend bei Intention (=Zieltremor: Finger-Nase-Versuch) schlecht zu behandeln, Prognose richtet sich nach der Grundkrankheit (MS, Tumor, zerebelläre Atrophie, OPCA)

### Toxischer Tremor:

verstärkter physiologischer Tremor, hochfrequent, feinschlägig  
Auslöser: Hyperthyreose, Urämie, Nikotin, Koffein, Medikamente, Entzugsymptome

### Flapping Tremor = Asterixis

Haltetremor, niederfrequent, grobschlägig, arrhythmisch, generalisiert, distal betont,  
plötzliches Absinken der Hände mit anschließender nicht über die Horizontale hinausgehender Korrektur (Flügelschlagen im seitlichen Armhalteversuch)  
bei fortgeschrittenen Lebererkrankungen, Morbus Wilson, Lithiumüberdosierung

### Psychogener Tremor:

Ruhe- und Aktionstremor, komplexe Tremormuster, schlecht klassifizierbar,   
plötzlicher Beginn, Wechsel des Tremortyps, Abnahme bei Ablenkung des Patienten, im Schlaf