

# Essenzieller Tremor

Was man bei Diagnose und Therapie beachten sollte

GÜNTHER DEUSCHL, KARL EBERIUS

Menschen mit einem essenziellen Tremor sind in ihrer Lebensqualität oft massiv eingeschränkt. Viele können wegen des Zitterns nicht mehr ordentlich schreiben, nicht mehr normal essen oder bei einem ausgeprägten Kopfzittern nicht mehr richtig lesen. Bis zu 25 Prozent müssen schliesslich wegen des essenziellen Tremors, der noch vor dem Parkinson-tremor die häufigste Zitterdiagnose darstellt, den Beruf wechseln oder vorzeitig in Rente gehen. Umso wichtiger ist es, Zittersymptome ernst zu nehmen und bei der Behandlung ein paar wesentliche Dinge zu beachten.

## Merksätze

- Der essenzielle Tremor ist bei weitem der häufigste Tremor. Erst danach folgen mit grossem Abstand der Parkinsontremor und der physiologische Tremor. Alle anderen Tremorformen sind viel seltener.
- Parkinsontremor und essenzieller Tremor werden unterschiedlich behandelt und dürfen daher auf keinen Fall miteinander verwechselt werden.
- Typisches Zeichen des essenziellen Tremors: Im Gegensatz zur Parkinsonerkrankung handelt es sich nicht um einen Ruhetremor, sondern um einen Halte- und Bewegungstremor.
- Die meisten Patienten mit einem essenziellen Tremor sind sozial eingeschränkt. Bis zu 25 Prozent gehen vorzeitig in Rente oder wechseln den Beruf.
- Eine Heilung ist beim essenziellen Tremor zwar nicht möglich, jedoch lassen sich mit Medikamenten bei 50 Prozent der Betroffenen langfristig zufrieden stellende Ergebnisse erzielen. Bei weiteren 20 Prozent sind Teilerfolge möglich.
- Bei der medikamentösen Therapie des essenziellen Tremors sind Propranolol und Primidon erste Wahl.
- Für sehr schwere Fälle stellt die Tiefenhirnstimulation eine wirkungsvolle Alternative dar.
- Physiotherapeutische und physikalische Therapien sind beim essenziellen Tremor ebenso wie Akupunktur oder Homöopathie nutzlos.

Besonders wichtig ist es, den essenziellen Tremor auf keinen Fall mit dem Parkinsontremor zu verwechseln. Denn die typische Parkinsontherapie mit Levodopa und Benserazid ist beim essenziellen Tremor nicht nur wirkungslos, sondern kann sogar zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes führen. Umgekehrt helfen Medikamente, die beim essenziellen Tremor zum Einsatz kommen, nicht beim Parkinson. Als wichtigste klinische Frage ist zu beantworten, ob ein Ruhetremor vorhanden ist,

da der Parkinsontremor ein klassischer Ruhetremor ist, der bei Bewegungen verschwindet oder schwächer wird. Dagegen handelt es sich beim essenziellen Tremor um einen Halte- und Aktionstremor, der in den allermeisten Fällen keinen Ruhetremor aufweist. Insgesamt kann man davon ausgehen, dass bei einem fehlenden Ruhetremor nur selten eine Parkinsonerkrankung vorliegt. Findet sich ausserdem eine positive Familienanamnese, spricht dies ebenfalls für

## Essenzieller Tremor

### Was zittert beim essenziellen Tremor?

Hände: 94%  
Kopf: 33%  
Stimme: 16%  
Beine: 12%

### Wie häufig ist der essenzielle Tremor?

Der essenzielle Tremor ist eindeutig die häufigste Tremordiagnose. Erst dahinter folgt mit weitem Abstand der Parkinsontremor, der etwa vier- bis sechsmal seltener ist. Allerdings ergibt sich in der Praxis oft ein anderes Bild, da Parkinsonpatienten unter weiteren Problemen wie zum Beispiel der Akinese leiden und deshalb viel häufiger zum Arzt gehen. In der neurologischen Sprechstunde sind daher Patienten mit einem essenziellen Tremor etwa gleich häufig vertreten wie Parkinsonpatienten. Neben diesen beiden Tremores ist als dritte Form auch noch der verstärkte physiologische Tremor zu berücksichtigen, der ebenfalls häufig ist. Alle anderen Tremordiagnosen sind sehr viel seltener und spielen nur beim spezialisierten Neurologen eine bedeutende Rolle.

einen essenziellen Tremor, da der essenzielle Tremor in rund 60 Prozent einem autosomal-dominanten Erbgang folgt und somit bereits ein anderes Familienmitglied unter dem Zittern gelitten hat. Wichtig ist auch die Frage, ob sich die Symptomatik unter dem Genuss von Alkohol bessert, was beim essenziellen Tremor bei bis zu 70 Prozent der Betroffenen der Fall ist, aber nicht beim Parkinsontremor.

Häufig wird der essenzielle Tremor auch mit dem verstärkten physiologischen Tremor verwechselt – deren klinische Bilder können ähnlich aussehen, also beidseitiger, symmetrischer Tremor, der nicht in

Ruhe, sondern unter Haltetätigkeiten und Bewegungen zum Vorschein kommt.

Entscheidend sind hier die klinische Anamnese und die Ursachenabklärung. Während beim essenziellen Tremor – abgesehen von genetischen Defekten – die Ursache weitgehend unbekannt ist, darf die Diagnose des verstärkten physiologischen Tremors per definitionem nur gestellt werden, wenn eine zu Grunde liegende Ursache gefunden wird.

Typische Verursacher des verstärkten physiologischen Tremors sind allen voran Medikamente, die man bei jedem Tremorpatienten genau überprüfen muss. Zum Beispiel Sympathomimetika bei Asthma-patienten oder trizyklische Antidepressiva bei psychiatrischen Patienten.

Zudem müssen neben der Medikamentenanamnese verschiedene Laboruntersuchungen erfolgen. Pflicht sind TSH, T3 und T4, da hinter einem gesteigerten physiologischen Tremor oft eine Hyperthyreose steckt, an die man insbesondere denken sollte, wenn neben dem Tremor auch Gewichtsverlust, Durchfall oder Wärmeintoleranz auffallen. Wichtig sind auch die Leber- und Nierenwerte sowie die Bestimmung der Elektrolyte, da zum Beispiel Hyperkaliämien verantwortlich sein können. Je nach Patient ist ausserdem an toxische Ursachen, den Abusus von Alkohol respektive an andere Drogen als Auslöser zu denken. Erst wenn sich bei diesen Untersuchungen keine Tremorursache findet, darf die Diagnose essenzieller Tremor gestellt werden.

### Alarmzeichen: seitenbetonter Tremor

Ist man sich schliesslich trotz intensiver Diagnostik nicht sicher, welche Tremordiagnose zu stellen ist, empfiehlt sich die Überweisung zu einem neurologischen Kollegen. Äusserst gewissenhaft sollte die neurologische Abklärung zudem bei einem seitenbetonten Tremor erfolgen, da dies ein Zeichen schwerer Erkrankungen sein kann – aber nicht muss. In Frage kommen zum Beispiel neuro-degenerative Krankheitsbilder, aber auch seltene Tremorformen.

### Wie sind die Heilungschancen?

Beim essenziellen Tremor gibt es keine Heilung. Vielmehr handelt es sich um eine Erkrankung, die meist langsam, aber manchmal auch schnell voranschreitet. Ein Mittel, mit dem man die Progredienz aufhalten kann, existiert bislang nicht. Allerdings lassen sich mit einer medikamentösen Dauertherapie langfristig bei etwa 50 Prozent der Betroffenen zufriedenstellende Ergebnisse erzielen. Bei weiteren 20 Prozent sind Teilerfolge möglich, während man bei den restlichen 30 Prozent keine Verbesserungen erzielt. In schweren Fällen kann ausserdem über eine tiefe Hirnstimulation nachgedacht werden, bei der Elektroden neurochirurgisch in ausgewählte Hirnzentren implantiert werden. Die Langzeiterfolge sind dabei gut, und das Risiko für schwere operationsbedingte Komplikationen liegt je nach Klinik mittlerweile unter 1 Prozent.

### Auf bewährte Medikamente setzen

Bei der medikamentösen Therapie des essenziellen Tremors gibt es mittlerweile drei Wege, die sich gut bewährt haben und die ihre Wirksamkeit in vielen Doppelblindstudien unter Beweis gestellt haben. Die erste Möglichkeit ist der Betablocker Propranolol. Die zweite ist das Antikonvulsivum Primidon. Und die dritte ist die Kombination aus beiden Wirkstoffen. Diese drei Möglichkeiten sollte man unbedingt ausprobieren, bevor man auf irgendeine andere Therapie umstellt. Eine Alternative ist Gabapentin, dessen Nutzen beim essenziellen Tremor ebenfalls nachgewiesen ist. Möglicherweise ist auch Topiramate sinnvoll, was allerdings erst noch in grösseren Studien genauer überprüft werden muss. Darüber hinaus gibt es einige weitere Substanzen, die gelegentlich zum Einsatz kommen und teilweise auch Erfolge zeigen, aber bei vielen ist die Datenlage mangelhaft, sodass dazu keine allgemeinen Empfehlungen sinnvoll sind.

Neben oral eingenommenen Medikamenten ist auch noch die lokale Injektion von

## Essenzieller Tremor

### Tremor – wie untersuchen?

Um bei einem Tremorpatienten die richtige Diagnose zu stellen, ist es entscheidend, die Zittersymptomatik sorgfältig zu untersuchen. Zu klären ist insbesondere, ob es sich um einen Ruhe-, Halte- oder Bewegungstremor handelt.

Der klassische Ruhetremor, wie er typischerweise beim Parkinson auftritt, lässt sich zum Beispiel sehr einfach am liegenden Patienten untersuchen. Dafür fordert man den Betroffenen auf, die Hände ruhig an die Seite zu legen und rückwärts zu zählen, was zu einer leichten inneren Anspannung führt und so den Ruhetremor meist sehr gut zu Tage treten lässt.

Um dagegen einen Haltetremor bestmöglich zu erkennen, bietet sich der Armhalteversuch an, bei dem die Arme im Stehen waagrecht nach vorne ausgestreckt werden.

Um einen Bewegungs- oder Intentionstremor zu erkennen, eignet sich der Finger-Nase-Test, für den die Patienten bei zunächst seitlich ausgestrecktem Arm den Zeigefinger zur Nase führen. Ebenso kann man die Patienten auch einen Kugelschreiber auf und wieder zuschrauben lassen, was bei vielen Tremorformen ebenfalls sehr aufschlussreich ist. Weniger empfehlenswert ist dagegen die Aufforderung, Wasser von einem Glas in ein anderes umzufüllen, da dies bei einem ausgeprägten Tremor leicht zu einer Überschwemmung führen kann.

Botulinumtoxin zu nennen, die bei Kopf- oder Stimmtremor sinnvoll sein kann. Umstritten ist der Einsatz jedoch beim Händetremor, für den eine Studie zwar signifikante Verbesserungen gezeigt hat, allerdings stehen den Erfolgen mehr oder

weniger starke Paresen gegenüber, die das Prozedere in Frage stellen.

Immer wieder fragen Patienten auch nach nichtmedikamentösen Therapien, die zum grössten Teil allerdings wirkungslos sind. Überhaupt keinen Sinn haben zum Bei-

spiel Physiotherapien oder physikalische Massnahmen, die nur Zeit kosten und für Betroffene keine Hilfe darstellen. Das Gleiche gilt für Akupunktur und Homöopathie. Das sollte man den Patienten klar sagen, um keine falschen Hoffnungen zu wecken. Sinnvoll kann dagegen das Erlernen von Coping-Strategien sein, mit denen sich die Alltagsprobleme eines Tremors besser bewältigen lassen. Zudem sind Betroffene, die stark unter den Symptomen leiden, auch oft für eine psychologische Unterstützung dankbar. ●

*Prof. Dr. med. Günther Deuschl*  
*Klinik für Neurologie*  
*Christian-Albrechts-Universität zu Kiel*  
*Schittenhelmstrasse 10*  
*D-24105 Kiel*  
*E-Mail: g.deuschl@neurologie.uni-kiel.de*

*Dr. med. Karl Eberius*  
*Silbershohl 18*  
*D-69221 Dossenheim*  
*E-Mail: Eberius@Medizinjournalist.com*

Interessenkonflikte: keine