

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00797&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00797. Есенціальний тремор

Автор: Seppo Kaakkola
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2018-08-08

Основні положення

- Симетричний тремор верхніх кінцівок чи голови, особливо виражений при напруженні м'язів чи піднятих руках. Психологічний стрес також посилює тремор.
- Часто має спадковий характер
- Діагностика базується на фізикальному обстеженні та анамнезі пацієнта.
- Важливо відрізнити есенціальний тремор від хвороби Паркінсона та від інших захворювань, що викликають тремор, виходячи з клінічної картини.
- Бета-блокатори, що застосовуються за необхідності чи постійно, є найпоширенішим методом лікування.

Епідеміологія

- Есенціальний тремор зустрічається частіше, ніж тремор при хворобі Паркінсона [настанова 00798 | Хвороба Паркінсона], спостерігається приблизно у 5% людей, старших 40 років.
- Приблизно половина пацієнтів — молодше 40 років і часто (більше ніж у 60% випадків) у них є сімейний анамнез хвороби. Генетичні дефекти були знайдені принаймні в трьох хромосомах (2p24.1, 3q13 і 6p23).

- Ймовірний тип успадкування — аутосомно-домінантний, тобто близько половини дітей можуть успадкувати схильність до захворювання.

Симптоми

- Тремор з'являється при м'язовому напруженні (тремор дії) та рідко буває в спокої.
- Найбільш інтенсивне треміння виникає при підтриманні статичної пози, наприклад при витягнутих вперед руках.
- Тремор, зазвичай, виникає в обох руках досить симетрично.
- Можливі випадки тремору тулуба, голосових зв'язок та голови, який проявляється похитуванням голови з боку в бік (рухи по типу "ні-ні"; не характерні для хвороби Паркінсона).
- Психологічний стрес посилює тремор, який є найбільш вираженим у випадках соціальних взаємодій, наприклад, в банку чи коли пацієнт тримає чашку чаю чи кави.
- Тремор посилюється при виконанні дій, що потребують певних зусиль (наприклад, коли пацієнт ставить підпис) та зменшується після вживання невеликих доз алкоголю.
- Тремор може значно обмежувати дієздатність пацієнта.

Диференційний діагноз

- Відсутні типові прояви хвороби Паркінсона, такі як
 - гіпокінезія
 - ригідність.
- При есенціальному треморі
 - міміка обличчя не порушена
 - швидкість рухів в нормі
 - м'язовий тонус нормальний
 - хода нормальна чи злегка атактична.
- Клінічно буває важко диференціювати есенціальний тремор від посиленого фізіологічного тремору при метаболічних та токсичних порушеннях [\[настанова 00744\]](#) [\[Тремор\]](#).
- Варто враховувати при диференційній діагностиці атаксію [\[настанова 01074\]](#) [\[Атаксія\]](#) та деякі захворювання головного мозку.

- У випадку тремору голови може бути складно провести диференційний діагноз із цервікальною дистонією (див. [настанова 00748 | Мимовільні рухи]).
- Ризик хвороби Паркінсона дещо вищий у пацієнтів з есенціальним тремором, іноді ці два захворювання є супутніми.

Лікування

- Лікування симптоматичне.
- Немедикаментозне лікування
 - Зменшення споживання кави (споживання кави в великій кількості посилює тремор)
 - Адаптація практик, що застосовуються для дому, хобі, роботи.
- (Очевидно) тривожні симптоми можуть зменшуватись за допомогою медикаментозного лікування
 - Препарати можна застосовувати за необхідності, проте у найбільш серйозних випадках, необхідне тривале використання.
 - Неселективні бета-блокатори
 - Пропранолол 20–80 мг × 2–3 [доказ 05016 | A]; або як препарат у депо-формі (може потребувати спеціальної ліцензії)

Коментар експерта. Лікарський засіб пропранолол у лікарській формі “депо” станом на 02.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- В окремих випадках
 - Примідон: початкова доза 30 мг (1/8 від таблетки 250 мг), можна збільшувати дозу до 500 мг на день, зазвичай приймають перед сном (може потребувати спеціальної ліцензії)

Коментар експерта. Лікарський засіб примідон станом на 02.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- Бензодіазепіни
- Поєднання пропранололу та примідону

- У випадку відсутності ефекту від лікування або у випадках розвитку побічних ефектів можна використовувати габапентин чи топірамат як альтернативу [\[Доказ 05017|D\]](#).
- Як резервні препарати (менш досліджені) можуть застосовуватись: клоназепам, алпразолам (обережно: варто уникати тривалого використання!), соталол, атенолол
- В деяких випадках застосовують ін'єкції ботулотоксину (при треморі голови та голосових зв'язок).
 - Клінічне рішення слід приймати після ретельної оцінки в рамках спеціалізованої допомоги.

Коментар експерта. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 02.04.2019 лікарський засіб ботулінічний токсин не призначається при треморі голови та голосових зв'язок.

- Нейрохірургічне лікування (стимуляція таламуса) може розглядатись в випадках, резистентних до медикаментозного лікування та які супроводжуються вираженою інвалідизацією.
 - Таламічний стимулятор можна встановлювати з двох сторін.
 - Оцінка в спеціалізованих клініках.

Пов'язані ресурси

- Література [\[Пов'язані 00455|Essential tremor – Relat...\]](#)

Джерела інформації

R1. Fasano A, Deuschl G. Therapeutic advances in tremor. *Mov Disord* 2015;30(11):1557-65.

[\[PubMedID|26293405\]](#)

Настанови

- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 00744](#). Тремор.
- [Настанова 01074](#). Атаксія.
- [Настанова 00748](#). Мимовільні рухи.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05016](#). Beta-blockers for essential tremor.
Дата оновлення: 2006-04-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Propranolol is effective for essential tremor of the hands at least in the short term.
- [Доказовий огляд 05017](#). Topiramate for essential tremor.
Дата оновлення: 2017-05-10
Рівень доказовості: D
Резюме: Topiramate might possibly have some efficacy in essential tremor, but its' use is limited due to the presence of important adverse events.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00797](#) Ключ сортування: [036.048](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2018-08-08](#)

Автор(и): [Seppo Kaakkola](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Heikki Teräväinen](#) Редактор(и): [Sari Atula](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Neurology](#)

Ключові слова індексу
[ісрс-2: N08](#) [ісрс-2: N87](#) [mesh: Essential Tremor](#) [mesh: Tremor](#) [mesh: action tremor](#)
[mesh: Adrenergic beta-Antagonists](#) [mesh: Botulinum Toxins](#) [mesh: intrinsic sympathomimetic activity](#)
[mesh: Parkinson Disease](#) [mesh: Propranolol](#) [mesh: thalamic stimulation](#) [mesh: thalamotomy](#) [speciality: Neurology](#)