

# Esenciální tremor/PGS/diagnostika



## Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.  
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

**Esenciální tremor**, idiopatický, někdy familiární je nejčastější příčina **tremoru** (třesu), s prevalencí 1–4 %. **V anamnéze** je typický údaj o rodinném výskytu, úlevě po alkoholu. Může se někdy vyskytovat i spolu s dystonií nebo Parkinsonovou chorobou.

## Etiopatogeneze

Může začít v mladším věku, ve 3. dekádě, ale i ve stáří (senilní tremor). Patogeneze ani lokalizace poruchy nejsou známy.

## Klinický obraz

Třes je typicky statický, kinetický a posturální s frekvencí 4–12 Hz, postihující horní končetiny, méně časté je postižení hlavy, hlasu a dolních končetin. Manifestuje se během motorické činnosti, před jejím ukončením a v klidu většinou mizí. Tremor je rychlejší než parkinsonský (6–8/s). Postižení pomalu progreduje. Stoupá amplituda a klesá frekvence.

## Terapie

Terapie je pouze symptomatická, pacienta poučíme o benigním charakteru onemocnění. Farmaka nasazujeme až ve chvíli, kdy příznaky obtěžují. Léky první volby jsou **primidon a betablokátory** (metipranol), menší efekt lze očekávat od benzodiazepinů (clonazepam, alprazolam) či gabapentinu. V případě výrazného třesu a nedostatečné účinnosti farmakoterapie je na místě zvážit neurochirurgický výkon – jednostranou lézi nebo oboustrannou stimulaci *Vim jádra* thalamu.

## Odkazy

### Související články

- Třes/PGS/diagnostika

### Použitá literatura

- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie : [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vydání. Praha : Galén, c2011. ISBN 9788072627073.