

Třes/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.

Diferenciální diagnostika třesu

Třes je mimovolní kontinuální rytmický pohyb tvořený pravidelnými oscilacemi postižené části těla. Je působen střídavými stahy recipročně inervovaných antagonistických svalů či svalových skupin. Z anamnézy a klinického vyšetření je třeba získat následující informace:

- Vyskytuje se třes v klidu, statické zátěži či při činnosti?
- Postižená část těla a stranová asymetrie (HK, DK, hlava, brada, hlas)
- Frekvence a amplituda třesu
- Reakce třesu na odvedení pozornosti
- Obtěžuje třes pacienta?
- Přítomnost dalších příznaků (HRS, dystonie, kognitivní poruchy, ataxie, dysmetrie)
- RA a odpověď na alkohol
- Podrobná farmakologická anamnéza

Esenciální tremor

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.

Akcentovaný fyziologický tremor

Je převážně posturální, k abnormálnímu zvýraznění fyziologického tremoru dochází u metabolických a endokrinních poruch (hyperthyreóza, hyperparathyreóza, hypoglykémie), infekčních horečnatých onemocnění, polékového efektu (lithium, tricyklická antidepresiva, sympatomimetika, syntofylin, methylxantiny) nebo toxicky (alkohol – i vysazení, mangan, rtuť, olovo, arsen).

Wilsonova choroba

Třes je typickým a často prvním příznakem, je pomalý, nepravidelný s kořenovým maximem a o velké amplitudě (flapping tremor, wing beating tremor). Bývají přítomny další známky mozečkového nebo extrapyramidového postižení, může být elevace jaterních testů (dále viz výše).

Mozečkový a rubrální tremor

Mozečkový třes je typicky intenční a bývá provázen ataxií, hypermetrií a dalšími příznaky mozečkového syndromu. **Rubrální třes** (Holmesův) je obvykle jednostranný, hrubý, klidový, akcentující se ve statické poloze a při pohybu. Je projevem léze stejnostranné výstupní mozečkové dráhy, obvykle ischemické nebo demyelinizační.

Ostatní příčiny třesu

U **cervikální dystonie** se setkáváme často se statickým třesem hlavy v horizontální rovině (ne-ne). Stáčení hlavy si pacient nemusí být vědom, proto je důležité u izolovaného třesu hlavy vyloučit stáčení hlavy. Terapie je symptomatická – aplikace botulotoxinu. Třes bývá také jednou z nejčastějších **psychogenních poruch hybnosti**. Svědčí pro něj anamnéza somatizace, náhlý vznik a remise, neobvyklé klinické kombinace klidového, posturálního a akčního třesu, pokles amplitudy nebo vymizení při odvedení pozornosti, přejímání frekvence pohybu druhostranné končetiny a příznak koaktivace (zvýšené napětí všech svalových skupin třesoucí se končetiny). Třes vzniká rovněž u **polyneuropatie** jakékoliv příčiny, zřejmě porušenou sensorickou aferentací.

Tab. 7 Diferenciálně diagnostický přehled základních druhů třesu

druh třesu	syndrom či nemoc		poznámka
klidový	nejčastější příčina	Parkinsonova nemoc	odpověď na L-DOPA
		parkinsonské syndromy	
	jiné příčiny	Wilsonova nemoc	
		rubrální třes	jednostranný
posturální (statický)	nejčastější příčiny	esenciální tremor	odpověď na alkohol
		akcentovaný fyziologický třes	
		třes při neuropatii	+ pallhypestézie, hyporeflexie
	jiné příčiny	Parkinsonova nemoc a syndromy	zpravidla + klidový třes
		Wilsonova nemoc	
		třes u dystonie	
prostý kinetický	rubrální třes		jednostranný
	esenciální tremor		
	třes u dystonií		
	akcentovaný fyziologický třes		
intenční	mozečkový syndrom		+ ataxie, hypermetrie aj.
	rubrální třes		