

BÖLÜM

88

TREMOR VE DİĞER HAREKET BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM

Melike DOĞAN ÜNLÜ¹

TREMORLAR

Giriş

Tremor, bir vücut bölümünün istemsiz, ritmik, sabit bir nokta etrafında titreme hareketidir. En sık görülen hareket bozukluğudur.

Tremorun vücudun neresinde hâkim olduğunun bilinmesi, hareketle ve postürle ilişkisinin değerlendirilmesi, altta yatan etiyolojik nedenleri saptanması tanı açısından oldukça önemlidir. Tremor, hareket-postüre göre ve klinik belirtiler ve etiyolojik nedenlere göre alt gruplara ayrılır.

Hareket ve Postüre Göre Tremor Çeşitleri

1-İstirahat Tremoru: Kasların istemsiz olarak kasıldığı ve yer çekimine karşı desteklendiği sırada görülen, hareket sırasında azalan ve yüksek amplitüdü olan bir tremordur (1). Tipik olarak Parkinson hastalığında görülür.

2-Postürel Tremor: İstemli hareket sırasında yer çekimine karşı oluşan örneğin kolları öne uzatıp elleri gerince ortaya çıkan tremor çeşididir. Esansiyel tremor postürel tremor özelliğindedir.

3-Hareket (Kinetik) Tremoru: Hareket esnasında bir ekstremitayı kullanırken ortaya çıkar. Esansiyel tremor hastalığında sık görülür.

4-İntansiyonel Tremor: Serebellum ve bağlantıların tutulması sonucu görülür. İstemli hareket ile hedefe yaklaşırken artan genlikte tremor görülür. Örneğin hastaya serebellar muayenede dismetri değerlendirilirken yaptırılan parmak-burun testinde hasta hedefe yaklaşırken tremorun belirginleşir ve genliği artar.

Etyoloji ve Klinik Belirtilere Göre Tremor Çeşitleri

1-Fizyolojik Tremor: Kolların öne uzatılması ile görülen, düşük amplitüdü, 7-12 Hz frekansında olan, sıklıkla herkeste görülebilen bir tremordur. Yorgunluk, anksiyete, korku, heyecan durumlarında ve metabolik sendrom, hipertiroidi, bazı ilaçların kullanımında amplitüdü artar buna 'artmış fizyolojik tremor' denir. Esansiyel tremordan ayrımı önemlidir.

2-Esansiyel Tremor: Esansiyel tremor (ET), hareket bozuklukları arasında en sık görülenidir. Postürel ve/veya kinetik özelliği vardır. Prevelansı yaş arttıkça artar, 65 yaş üstünde prevelansı %4,6'dır (2).

Etyolojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Hastaların üçte ikisi kadarında ailede de tremor öyküsü vardır. Ailede birincil derecede akrabasında esansiyel tremor öyküsü olan kişilerde ise

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, dr.melikedoganunlu@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Smaga S. Tremor. *Am Fam Physician* 2003;68: 1545-53.
2. Louis ED, Ferreira JJ. How common is the most common adult movement disorder? Update on the worldwide prevalence of essential tremor. *Mov Disord* 2010; 25:534-41.
3. Louis ED, Ford B, Frucht S, et al. Risk of tremor and impairment from tremor in relatives of patients with essential tremor: a community-based family study. *Ann Neurol* 2001; 49: 761-9.
4. Deng H, Le W, Jankovic J. Genetics of essential tremor. *Brain* 2007;130:1456-1464.
5. Stefansson H, Steinberg S, Petursson H, et al. Variant in the sequence of the LINGO1 gene confers risk of essential tremor. *Nat Genet.* 2009;41:277-279.
6. Deuschl G, Elble RJ. The pathophysiology of essential tremor. *Neurology*,2000;54:14-20
7. Louis ED, Dogu O. Isolated head tremor: part of the clinical spectrum of essential tremor? Data from population-based and clinic-based case samples. *Mov Disord.* 2009;24:2281-2285.
8. Schrag A, Munchau A, Bhatia KP, et al. Essential tremor: an overdiagnosed condition? *J Neurol* 2000; 247: 955-9.
9. Deuschl G, Bain P, Brin M, et al. Scientific Committee. Consensus statement of the Movement Disorder Society on tremor. *Mov Disord* 1998; (13 Suppl 3): 2-23
10. Zesiewicz TA, Chari A, Jahan I, et al. Overview of essential tremor. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2010; 6: 401-8
11. Zesiewicz TA, Elble R, Louis ED, et al. Practice parameter: Therapies for essential tremor. *Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology.* *Neurology* 2005; 64: 2008-20
12. Brin MF, Lyons KE, Doucette J, et al. A randomized, double masked, controlled trial of botulinum toxin type A in essential hand tremor. *Neurology* 2001; 56: 1523-28.
13. Janković J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008;79:368-376
14. Watts RL, Koller WC. *Movement disorders. Neurologic Principles and Practice, McGraw Hill New York* (1997) pp.780
15. León J, Louis ED, Bermejo-Pareja F. Neurological Disorders in Central Spain Study Group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80:423-5 17.
16. Geraghty JJ, Jankovic J, Zetuský WJ. (Association between essential tremor and Parkinson's disease. *Ann Neurol*, 1985;17:329-33 18.
17. Lang AE, Kierans C, Blair RD. Association between familial tremor and Parkinson's disease. *Ann Neurol*, 1986;19: 306-7.
18. Danek A. Geniospazm:hereditary chin trembling. *Mov Disord* 1993;8:335-338.
19. Lefebvre-D'Amour M, Shahani BT, Young RR. Tremor in alcoholic patients. *Prog Clin Neurophysiol* 1978;5:160-164.
20. Hartmann A, Pogarell O, Oertel WH. Sekondary dystonia. *J Neurol* 1998;245:511-518.
21. Janavs J, Aminoff MJ. Dystonia and chorea in acquired systemic disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;65:436-445.
22. Cardoso F, Silva CE, Mota CC. Sydenham's chorea in 50 consecutive patients with rheumatic fever. *Mov Disord* 1997;12:701-703.
23. Chu K, Kang DW, Kim DE et al.diffusion-weighted and gradient echo magnetic resonance findings of hemichorea-hemiballismus associated with diabetic hyperglycemia: a hyperviscosity syndrome. *Arch Neurol* 2002;59:448-452.
24. Kalita J, Ranjan P, Misra UK, Das BK. Hemichorea: a rare presentation of tuberculoma. *J Neurol Sci* 2003;208:109-111.
25. Cardoso F. HIV-related movement disorders: epidemiology, pathogenesis and management. *CNS Drugs.* 2002b;16:663-668.
26. Caviness JN, Brown P. Myoclonus: current concepts and recent advances. *The Lancet Neurology* 2004; 3: 598-607.
27. Fahn S. Overview, history, and classification of myoclonus. In: Fahn S, Hallet M, Frucht SJ, Truong DD editors. *Advances in Neurology.* 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2002 p13- 17.
28. Gorman KM, King MD. Footloose: Spinal Myoclonus after Myelomeningocele Repair. *The Journal of pediatrics* 2016; 173: 261- e1.
29. Warren JE, Vidailhet M, Kneebone CS, Quinn NP, Thompson PD. Myoclonus in spinal dysraphism. *Movement disorders* 2003; 18: 961-4.
30. Klockgether T. Ataxias. In Goetz C, *Textbook of Clinical Neurology.* 3rd ed, New York: Saunders, 2007; Chapter 35,765-780.
31. Özbek ES, Çelebi Ö, Saka E. Tic Disorders, Tourette's Syndrome and Treatment. *Türkiye Klinikleri J Neurol Special Topics* 2015; 8(2):51-6.