

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЕСЕНЦИЈАЛЕН ТРЕМОР**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при есенцијален тремор.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при есенцијален тремор е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при есенцијален тремор по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при есенцијален тремор („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2601/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ЕСЕНЦИЈАЛЕН ТРЕМОР

МЗД Упатство  
29.5.2013

- Основи
- Епидемиологија
- Симптоми
- Диференцијални дијагнози
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВИ

- Симетричен тремор на горните екстремитети или на главата, кој се нагласува со мускулната активност и со истегнување на рацете. Исто така и психолошките причини го интензивираат треморот.
- Често е фамилијарен.
- Дијагнозата се базира на физикалниот преглед и на анамнезата.
- Врз основа на клиничките знаци, неопходно е да се издвои од Паркинсоновата болест, но и од другите заболувања кои создаваат тремор.
- Бета-блокаторите, внесени по потреба или секојдневно, се најчестиот третман.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Есенцијалниот тремор е почест отколку треморот предизвикан од Паркинсоновата болест, со преваленција од апроксимативно 5% кај популацијата над 40-годишна возраст.
- Околу една половина од пациентите се под 40 години и често (над 60% од пациентите) се добива податок за фамилијарна присутност. Генетскиот дефицит е лоциран во најмалку 3 хромозоми (2p24.1, 3q13 и 6p23).
- Најверојатно се наследува автозомно доминантно, односно околу една половина од децата може да ја наследат предиспозицијата за тремор.

### СИМПТОМИ

- Треморот се манифестира во текот на мускулната активност (акциски тремор) и ретко е присутен во мир.
- Тој е поинтензивен во статичка, напорна положба (испружени раце).
- Обично, треморот се јавува во двете раце потполно симетрично.
- Треморот може да се јави на телото, во гласот и на главата, каде најчесто се манифестира во вид на вртење на главата од една на друга страна (како негирање, „не-не“ движење, но не како кај Паркинсоновата болест).
- Стресот го засилува треморот, кој особено се влошува при социјални експонирања (во банка, при држење чаша кафе/чај).
- Треморот се засилува и кога некои вешти движења се јавно манифестирани (потпис), а се ослободува со внес на мали количини на алкохол.
- Треморот може потполно да онеспособува.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНИ ДИЈАГНОЗИ

- Не се регистрираат типични симптоми како за Паркинсоновата болест:
  - Хипокинезија;
  - Ригидност.
- Кај есенцијалниот тремор:
  - Лицето на пациентот е со експресија;
  - Брзината на движењата е нормална;
  - Мускулниот тонус е нормален;
  - Одот е нормален или лесно атаксичен.
- На клинички план може да биде отежната диференцијацијата помеѓу есенцијалниот тремор и зголемениот физиолошки тремор кај метаболно-токсичките состојби.
- Диференцијалната дијагноза меѓу треморот на главата и цервикалната дистонија може да биде отежната.
- Ризикот за Паркинсонова болест е повисок кај пациентите со есенцијален тремор, понекогаш двата типа на тремор се конкомитантни.

## ТРЕТМАН

- Неселективни бета-блокатори:
  - Propranolol (ннд-А) 20-80mg x 2-3; веројатно како депо препарат.
  - Бета-блокатори може да се користат по потреба или секојдневно.
  - Кај сите пациенти не се добива одговор на внесениот медикамент.
- Кај селектирани случаи: primidone, benzodiazepin. Некои пациенти имаат корист од acetazolamide, gabapentin или topiramate (ннд-С).
- Инјектирање на ботулинум се користи во некои случаи (тремор на главата, поретко на раката).
- Неврохирургијата (таламична стимулација или таламотомија) може да помогне кај некои случаи кои се резистентни на медикаменти. Таламичниот стимулатор е побезбеден и, веројатно, поефикасен метод отколку таламотомијата и може да се пласира билатерално.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Литература

- Zeuner KE, Deuschl G. An update on tremors. *Curr Opin Neurol* 2012;25(4):475-82.
- Lorenz D, Deuschl G. Update on pathogenesis and treatment of essential tremor. *Curr Opin Neurol* 2007 Aug; 20(4):447-52. PubMed
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00455 (036.048) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Ferreira J, Sampaio C. Essential tremor. *Clin Evid* 2005 Jun; (13):1608-21. **PubMed**.
2. Silver N. Headache (chronic tension-type). *Clin Evid* 2005 Dec; (14):1610-9. **PubMed**

Authors: Seppo Kaakkola,

Previous author: Heikki Teräväinen Article ID: ebm00797 (036.048) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 29.5.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева  
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска