

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 ТРЕМОР

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тремор.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при 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 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 тремор („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2597/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ТРЕМОР

МЗД Упатство
29.5.2013

- Основи
- Тремор во мирување
- Тремор во движење
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Најважните болести поврзани со треморот се есенцијалниот тремор и Паркинсоновата болест.
- Различни типови на тремор се диференцираат во текот на клиничките испитувања. Карактеристиките на секој тип тремор ја олеснува диференцијалната дијагноза.
- Треморот во мир и треморот во движење се двата главни типа на треморот.
- Физиолошкиот тремор се јавува кај сите луѓе (на пример, како што е статичкиот тремор). Тој може да се интензивира до симптоматски од најразлични причини.

ТРЕМОР ВО МИРУВАЊЕ

- Се јавува во отсуство на волевите движења.
- Се појавува во мали фреквенции и широки амплитуди.
- "Pill-rolling" треморот или тркалање на пилула е поттип на треморот кој се карактеризира со кружни движења на палецот и покаалецот, од една страна, и конкомитантна мала супинација и пронација на движењата од подлактицата.
- Долната вилица и усните можат да треперат, а главата, речиси, никогаш.
- Треморот се намалува или исчезнува во текот на движењата, на пример, кога раката е вертикално свртена, но се интензивира во соодветни психички (стресни) состојби и анксиозност.

Етиологија

- Најчестата причина е Паркинсоновата болест.
- Другите причини се:
 - Примена на невролептици или други допамински антагонисти како што е metoclopramide,
 - Извесни екстрапирамидни нарушувања кои личат на Паркинсоновата болест (познати како Паркинсон плус заболувања),
 - Ретко, варијанти на есенцијалниот тремор.

ТРЕМОР ВО ДВИЖЕЊЕ

- Се манифестира само кога мускулите доброволно се контрахираат или при активни движења или кога се одржува фиксна позиција, а исчезнува кога мускулите се релаксираат.
- Се јавува на прстите и горните екстремитети, но, исто така, и на главата, усната регија, ларингсот (променет глас) и на долните екстремитети.
- Амплитудата на треморот расте при изведување на прецизни движења и за време на анксиозност.

- Атаксијата е најважниот диференцијално-дијагностички знак.
- Главни причини:
 - Есенцијален тремор,
 - Интензивен физиолошки тремор,
 - Кај Паркинсоновата болест пациентот може да има тремор во движење како надополнување на треморот во мир,
- Поретки причини:
 - Церебеларни лезии,
 - Симптоматски тремор,
 - Токсичен тремор,
 - Психоген тремор.

Физиолошки тремор

- Етиологија:
 - Зголемена секреција на катехоламини, стрес, вежбање, замор, апстиненција,
 - Кофеин, никотин,
 - Хипертироидизам, феохромоцитом,
 - Хипогликемија, хипотермија,
 - Лекови: levodopa, lithium, valproate, невролептици, pindolol, cimetidine, симпатикомиметици (isoprenaline, salbutamol, theophylline, итн), трициклични антидепресиви, SSRI, mexiletine, cyclosporine, tyroxine.
- Може да се третира со разни неселективни бета-блокатори (propranolol).

Метаболен тремор

- Етиологија:
 - Нарушувања на црниот дроб, уремија, Cushing-ова болест,
 - Хипокалиемија, хипомагнезијемија,
 - Полицитемија,
 - Малапсорпција и дефицит на витамин B12,
- Треморот, обично, е дистален и ирелевантен кога основната болест се повлекува.

Тремор заради церебеларни нарушувања

- Етиологија:
 - Алкохолизам,
 - Мултипла склероза,
 - Мозочни тумори и мозочни инфаркти,
 - Хередитет,
- Како дополние на треморот во мирување или на треморот во движење може да се јави интенцијскиот тремор, атаксијата, нарушувањето во рамнотежата, нистагмусот, нарушувањето на говорот и мускулната хипотонија,
- Треморот е акцентиран на дисталните делови од телото, фреквенцијата е поголема на горните отколку на долните екстремитети.

Токсичен тремор

- Особено кај труењата со тешки метали треморот во мирување или во движење е очигледен (на пример, сребро, олово, арсен и фосфор, но и хемикалии како dioxine).
- Труење со јаглероден моноксид, јаглероден дисулфид, метанол и цијанид.
- Миоклоничките грчеви и компулсивните движења може да се јават како надополнување на треморот, а треморот може да е присутен и во мирување.

Симптоматичен тремор

- Во повеќе невролошки заболувања, треморот во движење може да се презентира на почетокот од симптомите на основната болест:
- Дистонии,
- Извесни невропатии (хередитарни), полирадикулит,
- Мозочни оштетувања,
- Вилсоновата и Хантингтоновата болест,
- Тремор заради нарушување во nucleus guber (рубрален или средномозочен тремор).

Ортостатски тремор

- Се јавува на долните екстремитети при подолго стоење.
- Со движење треморот се губи.

Тремор при подготвување некоја задача

- Се јавува само кога се подготвува некоја специфична задача, најчесто кога се пишува со пенкало.
- Треморот тешко може да се разликува од дистонијата.

Психоген тремор

- Најчесто е од мешан тип (двата типа тремор: во мирување и движење) со варијабилна фреквенција и амплитуда.
- Може да се јави ненадејно и да престане кога никој од страна не обрнува внимание.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Zeuner KE, Deuschl G. An update on tremors. Curr Opin Neurol 2012;25(4):475-82.
- Morgan JC, Sethi KD. Drug-induced tremors. Lancet Neurol 2005 Dec;4(12):866-76. **PubMed**
- Benito-León J, Louis ED. Clinical update: diagnosis and treatment of essential tremor. Lancet 2007 Apr 7;369(9568):1152-4 **PubMed**
- Bhidayasiri R. Differential diagnosis of common tremor syndromes. Postgrad Med J 2005 Dec;81(962):756-62 **PubMed**
- This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00188 (036.007) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Author: Seppo Kaakkola

Previous author: Heikki Teräväinen Article ID: ebm00744 (036.007) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 29.5.2013, 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