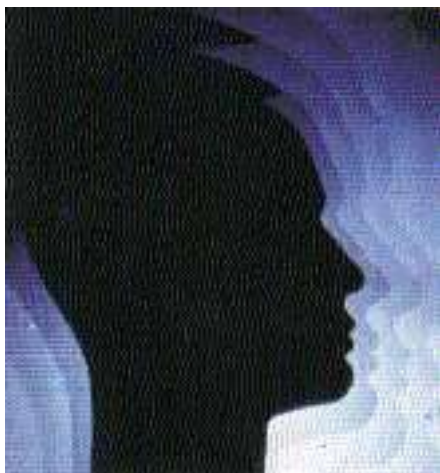


IL TREMORE



E' il più comune di tutti i movimenti involontari e si differenzia dagli altri disturbi motori essenzialmente per la sua ritmicità. Il tremore è originato da contrazioni sincrone di muscoli antagonisti, alternate o irregolari. Esso può interessare varie parti del corpo come le mani, il capo, le corde vocali, il tronco ed i piedi.

Fonte: www.parkinsonitalia.it/sintomi.htm

Il tremore è una contrazione muscolare ritmica ed involontaria, caratterizzata dalle oscillazioni di una parte del corpo.

La maggior parte dei tremori, tuttavia, si presentano nelle mani.



Fonte: www.nemo.de/aktuelles.htm

Il tremore accompagna spesso i disordini neurologici connessi con l'invecchiamento e, anche se non presenta una minaccia per la vita dell'individuo, può essere responsabile della parziale inabilità funzionale. Tutte le varie forme di tremore presentano, come detto, la caratteristica di essere indipendenti dalla volontà, che può attenuarli ed in qualche caso addirittura esagerarli, ma che, tuttavia, non esercita mai su di loro un'apprezzabile influenza. I tremori sono accentuati anche da altri fattori come una temperatura rigida, dall'estrema stanchezza, oppure anche da un profondo stato emotivo e sono, viceversa, attenuati sotto una condizione di rilassamento fisico e di tranquillità emotiva.

Una prima classificazione del tremore può essere fatta secondo le circostanze sotto le quali si presenta il disturbo ed in base alla sua espressione clinica: si distingue un tremore fisiologico, essenziale, parkinsoniano e cerebellare.

TREMORE FISIOLÓGICO

Il tremore fisiologico è un fenomeno del tutto spontaneo, presente sia in fase di veglia che in alcune fasi del sonno. Il movimento suscitato è tanto leggero che difficilmente può essere rilevato ad occhio nudo. Si può avere un'amplificazione del tremore fisiologico a livelli rilevabili anche dalla vista umana; il tremore fisiologico può, infatti, essere aumentato da molti fattori estrinseci ed intrinseci, quali lo sforzo eccessivo, l'ansia, l'affaticamento, il freddo, la fame, l'uso di stimolanti, l'uso di bevande alcoliche, oppure anche da dispersioni metaboliche come l'ipoglicemia o l'ipertiroidismo.

TREMORE ESSENZIALE

Il tremore essenziale è un disordine neurologico abbastanza comune, ma al tempo stesso presenta una notevole complessità nel movimento. È denominato "essenziale" poiché in passato non ha avuto un'immediata causa scatenante rilevata. Non è sicuramente causato da un altro stato neurologico o dall'effetto secondario indesiderato di un farmaco. Il tremore essenziale colpisce solitamente le mani, ma può anche interessare la testa, il collo, la faccia, la mascella, la lingua, la voce, il tronco e, solo raramente, i piedi.

Il tremore ortostatico e il tremore distonico sono due varianti del tremore essenziale.

La prima forma di tremore è di tipo posturale ed agisce sul tronco e sulle gambe e, generalizzando, sulla parte più bassa del corpo. Nella maggior parte dei pazienti, il tremore ortostatico è soppresso durante la camminata.

La seconda forma si riferisce, invece, ad un tremore misto posturale-cinetico e si presenta in una parte del corpo influenzata da distonia. La distonia è un disordine neurologico del movimento, caratterizzato da contrazioni muscolari continue, e causa frequentemente di ripetuti movimenti di torsione, a volte addirittura accompagnati da una sensazione di dolore. Il tremore distonico può interessare tutta la muscolatura volontaria del corpo. Occorre, però, precisare che il tremore posturale della mano interessa anche i pazienti affetti da distonia ed è frequentemente indistinguibile dal tremore essenziale.

Il trattamento di prima scelta del tremore essenziale si fonda sull'uso di un beta-bloccante, il propranololo, tuttavia è consigliabile intraprendere la terapia solamente dopo un'attenta

visita cardiologica, essendo il farmaco attivo anche sul cuore. Un altro farmaco rilevante nella cura del tremore essenziale è il primidone, anche se sono frequentemente riscontrati eventi avversi come nausea, sedazione e vertigini; infine la combinazione di propranololo e primidone è raccomandata se il singolo farmaco risulta inefficace. Come terapia di seconda scelta, nel tremore essenziale è indicata la tossina botulinica, farmaco neurotossico che agisce a livello della giunzione neuromuscolare determinando un blocco del rilascio del neurotrasmettitore acetilcolina a livello del nervo, con inibizione della contrazione muscolare.

Recentemente è stato proposto un approccio neurochirurgico di stimolazione cerebrale profonda, efficace nei casi di grave tremore ipercinetico invalidante non responsivo al trattamento farmacologico

TREMORE PARKINSONIANO

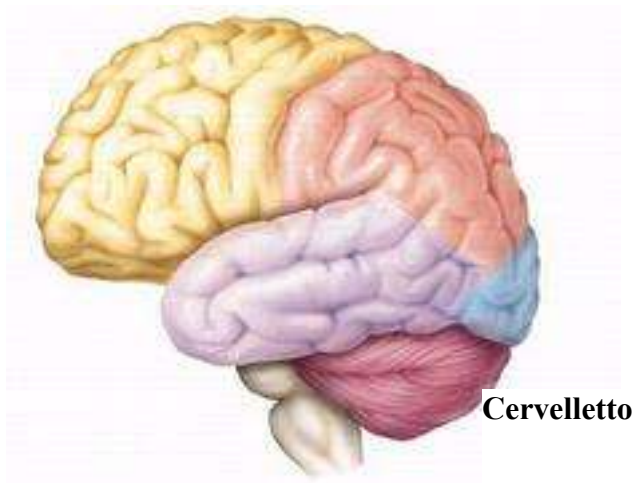
Il tremore detto “a riposo”, o anche “statico”, è nella maggioranza dei casi una palese manifestazione della Malattia di Parkinson.



Fonte: www.parkinsonitalia.it/sintomi.htm

Questo tipo di tremore si registra quando l'arto è in condizione di riposo, anche se mantiene sempre uno stato di contrazione muscolare tonica e, viceversa, è soppresso o attenuato in presenza di movimenti volontari. Per il trattamento del tremore parkinsoniano sono disponibili tutti i farmaci antiparkinsoniani considerando la levodopa come trattamento d'elezione più efficace.

TREMORE CEREBELLARE



Il tremore cerebellare è un tremore a bassa frequenza, in genere bilaterale e simmetrico se causato da un disordine cerebellare degenerativo, mentre presenta un carattere unilaterale quando è relativo ad un deficit cerebellare anch'esso unilaterale.

Fonte: www.collezioni-f.it/osservatorio/cervello.html

Le cause scatenanti più comuni di tremore cerebellare sono la sclerosi a placche, i traumi e le atassie ereditarie. La presenza di altri segni cerebellari, compresi la dismetria, l'ipotonia, la disartria ed il nistagmo, rappresenta un sussidio importante per identificare con certezza questa forma di tremore.