

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТРЕМОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА
И ЭССЕНЦИАЛЬНОМ ТРЕМОРЕ

Е.А. ТРУФАНОВ

*Государственное заведение «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра нервных болезней и нейрохирургии, 91045, Украина, г. Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1*

Аннотация: целью нашей работы было описание дифференциальных признаков эссенциального тремора и болезни Паркинсона и проведение дифференциальной диагностики между этими заболеваниями. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона и 29 больных эссенциальным тремором. Постуральный тремор рук и тремор головы чаще наблюдались у больных эссенциальным тремором, а тремор покоя рук и ног – у больных болезнью Паркинсона ($p < 0,05$). Выраженность постурального тремора была достоверно выше у больных эссенциальным тремором ($p < 0,001$), а выраженность тремора покоя была выше у больных болезнью Паркинсона ($p > 0,05$).

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, эссенциальный тремор, дифференциальный диагноз, прогрессирование.

DIFFERENTIAL DIFFERENCES OF TREMOR BETWEEN PATIENTS WITH PARKINSON DISEASE
AND ESSENTIAL TREMOR

Y.O. TRUFANOV

State Institution "Lugansk State Medical University" (Lugansk, Ukraine), Neuroscience Department

Abstract: to describe the differential features of Essential Tremor and Parkinson Disease. Materials and Methods: 205 consecutive patients with idiopathic Parkinson Disease (PD) and 29 patients with Essential Tremor (ET) were questioned at time of routine clinic visits. Results and Conclusions: Postural tremor of the arms and the head tremor were more common in patients with ET ($p < 0.05$). Resting tremor of the arms and legs was more common in PD patients ($p < 0.05$). Postural tremor severity was significantly higher in patients with ET ($p < 0.001$), and the severity of resting tremor was higher in PD patients ($p > 0.05$).

Key words: Parkinson Disease, Essential Tremor, differential diagnosis, progression.

Введение. Для болезни Паркинсона характерен обычно ассиметричный тремор покоя одной или обеих рук по типу «счета монет» или «скатывания пилюль», так же может наблюдаться тремор покоя ног, тремор подбородка и редко тремор головы по типу «да-да». В то же время при болезни Паркинсона может наблюдаться и постуральный тремор рук, который в подавляющем большинстве случаев менее выражен, чем тремор покоя [2, 9].

Однако бывают случаи, когда у больного болезнью Паркинсона наблюдается только постуральный тремор или когда постуральный тремор дебютирует задолго до появления тремора покоя и других проявлений болезни Паркинсона (брадикинезия, ригидность) [1].

В тех случаях, когда у больного вместе с постуральным тремором наблюдаются минимальные (или сомнительные) проявления брадикинезии, диагноз болезни Паркинсона может вызывать серьезные затруднения.

Классический эссенциальный тремор представляет заболевание, проявляющееся кинетическим тремором верхних конечностей (около 95% больных) и реже тремором головы (около 34% больных), лица (около 5% больных), голоса (около 12% больных), туловища (около 12% больных), нижних конечностей (около 20% больных), частотой 4-12 Гц, без какой-либо другой неврологической патологии [3]. Среди больных эссенциальным тремором женщины имеют более высокий риск развития тремора головы по сравнению с мужчинами [7, 8].

У больных эссенциальным тремором постуральный тремор часто сочетается со значительным кинетическим компонентом [5]. Амплитуда кинетического компонента тремора часто может быть больше, чем амплитуда постурального компонента [4].

Тремор покоя также описан у больных эссенциальным тремором [6, 11]; и он встречается достаточно часто (у 19% больных эссенциальным тремором), что может вызывать диагностические затруднения при проведении дифференциального диагноза с болезнью Паркинсона [10].

Цель исследования – описание дифференциальных признаков эссенциального тремора и болезни Паркинсона и проведение дифференциальной диагностики между этими заболеваниями. Статья является фрагментом НИР «Дифференциальный диагноз и прогноз болезни Паркинсона, паркинсонических синдромов и эссенциального тремора». Государственный регистрационный номер 0112 U 001892.

Материалы и методы исследования. Производилась оценка следующих подшкал тремора: субъективная оценка тремора, объективная оценка тремора покоя головы, конечностей (для каждой конечности отдельно), объективная оценка постурального тремора верхних конечностей. Для оценки выраженности

тремора мы использовали классификацию подшкал 17, 20 и 21 UPDRS, где 0 баллов означает отсутствие тремора; 1 балл – легкий и нечастый тремор; 2 балла – небольшой по амплитуде и постоянный или умеренный по амплитуде и периодический тремор, 3 балла – умеренный по амплитуде и присутствующий почти на протяжении всего осмотра тремор и 4 балла – выраженный по амплитуде и присутствующий почти на протяжении всего осмотра тремор, а также классификацию выраженности тремора, в которой 0 баллов означает отсутствие тремора; 1 балл – легкий (едва заметный) тремор; 2 балла – умеренный, не инвалидизирующий тремор амплитудой меньше 2 см; 3 балла – значительный, частично инвалидизирующий тремор амплитудой 2-4 см; 4 балла – выраженный, грубый, инвалидизирующий тремор амплитудой более 4 см [5].

Результаты и их обсуждение. У большинства больных эссенциальным тремором (62,07%) наблюдался только постуральный тремор, у части больных (31,03%) наблюдались как постуральный тремор, так и тремор покоя с преобладанием постурального тремора и только у 6,9% больных – оба тремора были выражены одинаково. В обследуемой нами группе больных эссенциальным тремором не было ни одного больного, у кого тремор покоя преобладал бы над постуральным тремором (рис. 1).

18,54% больных болезнью Паркинсона на момент осмотра не имели тремора. У остальных больных болезнью Паркинсона тремор покоя преобладал (или наблюдался изолированно) в 45,85% случаев, а постуральный тремор преобладал (или наблюдался изолированно) в 26,83% случаев (рис. 1).

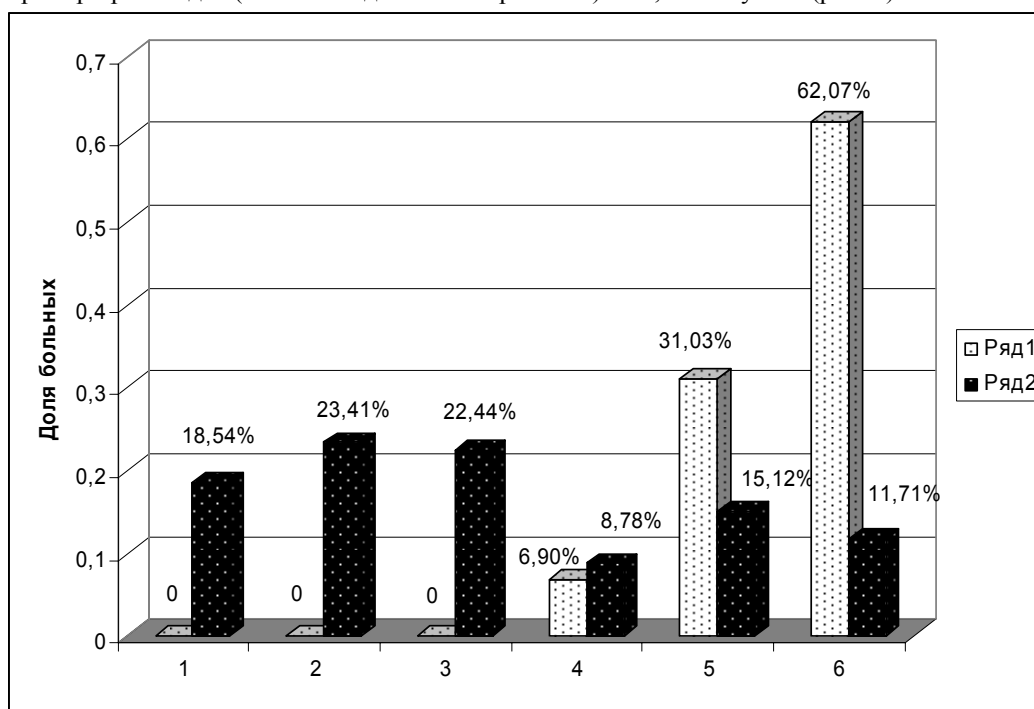


Рис. 1 Частота и преобладание того или иного вида тремора у больных эссенциальным тремором (ряд 1) и болезнью Паркинсона (ряд 2). 1 – на момент осмотра тремора не выявлено, 2 – наблюдался только тремор покоя, 3 – преобладал тремор покоя, 4 – тремор покоя и постуральный тремор были выражены в одинаковой степени, 5 – преобладал постуральный тремор, 6 – наблюдался только постуральный тремор

Постуральный тремор рук и тремор головы чаще наблюдались у больных эссенциальным тремором, а тремор покоя рук и ног – у больных болезнью Паркинсона (табл. 1).

Таблица 1

Частота тремора у обследованных больных эссенциальным тремором и болезнью Паркинсона

Симптомы	Эссенциальный тремор n=29		Болезнь Паркинсона n=205		p
	n	%	n	%	
Нет тремора	0	0	38	18,54	p<0,02
Тремор головы	11	37,93	29	14,15	p<0,002
Постуральный тремор рук	28	96,55	119	58,05	p<0,001
Тремор покоя рук	11	37,93	137	66,83	p<0,003
Тремор покоя ног	1	3,45	30	14,63	p<0,05

Следует отметить, что среди обследованных нами больных эссенциальным тремором, тремор покоя ног наблюдался только в одном случае. Ниже мы приводим данные истории болезни.

Женщина 62 лет предъявляет жалобы на выраженный тремор головы и рук (с акцентом в левой руке), депрессию и легкое снижение памяти. Анамнез заболевания. Тремор левой руки с детского возраста. Чуть позже присоединился тремор правой руки. Спустя 40 лет появился тремор головы, который значительно усилился в последние 3 года. Наблюдается по поводу эссенциального тремора в клинике экстрапирамидных заболеваний на протяжении многих лет. Габапентин и примидон оказывали хороший терапевтический эффект на протяжении многих лет, однако в последнее время их эффективность существенно снизилась. Прием небольших доз алкоголя также уменьшал выраженность тремора. Наследственный анамнез: бабушка нашей пациентки болела болезнью Паркинсона, двоюродный брат и двоюродная сестра болеют эссенциальным тремором. При осмотре наблюдались выраженный тремор головы по типу «нет-нет», выраженный постуральный тремор рук с небольшим акцентом в левой руке, умеренно выраженный тремор покоя обеих рук с акцентом в левой руке и минимальный тремор покоя ног. Кроме тремора головы и конечностей мы отмечали так же нерезко выраженный тремор голоса. Брадикинезии, ригидности, нарушений чувствительности, координации и постуральных рефлексов не выявлено. Функции тазовых органов были в норме. Ортостатической гипотензии не наблюдалось. Обсуждение. Описанный клинический случай демонстрирует большую эссенциальным тремором с продолжительностью заболевания около 50 лет. На момент осмотра преобладали выраженный постуральный тремор рук и тремор головы по типу «нет-нет». Как видно из этого клинического случая, при длительном течении заболевания наряду с тремором головы и рук у больных с эссенциальным тремором может наблюдаться и тремор ног, однако выраженность его минимальна.

Для сравнения и проведения оценки выраженности тремора у больных эссенциальным тремором и болезнью Паркинсона необходимо было выровнять исследуемые группы больных по продолжительности болезни. Мы удалили из группы больных эссенциальным тремором 6 человек с продолжительностью болезни от 28 до 60 лет, а из группы больных болезнью Паркинсона удалили 22 пациента с продолжительностью болезни от одного до двух лет. После чего, средняя продолжительность болезни у больных эссенциальным тремором составляла 9,01 лет, а у больных болезнью Паркинсона – 9,17 лет.

Выраженность постурального тремора была достоверно выше у больных эссенциальным тремором по сравнению с больными болезнью Паркинсона (табл. 2). Не смотря на то, что выраженность тремора головы была несколько выше у больных эссенциальным тремором, а выраженность тремора покоя – у больных болезнью Паркинсона, достоверные статистические различия между группами больных с этими заболеваниями не были получены. Наиболее выраженный тремор, соответствующий 4 баллам, при эссенциальном треморе носил постуральный характер, а при болезни Паркинсона – характер тремора покоя.

Таблица 2

Выраженность тремора у обследованных больных эссенциальным тремором и болезнью Паркинсона

Симптомы	Эссенциальный тремор n=23	Болезнь Паркинсона n=183	
	Mean / Median / Maximum (LQ; UQ)	Mean / Median / Maximum (LQ; UQ)	
Тремор головы	0,35 / 0 / 2 (0; 1)	0,17 / 0 / 3 (0; 0)	p > 0,05
Постуральный тремор рук	1,72 / 1,5 / 4 (1; 2)	0,68 / 1 / 3 (0; 1)	p < 0,001
Тремор покоя рук	0,43 / 0 / 2 (0; 1)	0,75 / 0,5 / 4 (0; 1,5)	p > 0,05
Тремор покоя ног	0 / 0 / 0 (0; 0)	0,17 / 0 / 4 (0; 0)	p > 0,05

Выводы: 1. Постуральный тремор рук и тремор головы чаще наблюдались у больных эссенциальным тремором, а тремор покоя рук и ног – у больных болезнью Паркинсона (p<0,05).

2. В обследуемой нами группе больных эссенциальным тремором не было ни одного больного, у кого тремор покоя преобладал бы над постуральным тремором (p<0,05).

3. Выраженность постурального тремора была достоверно выше у больных эссенциальным тремором (p<0,001), а выраженность тремора покоя была выше у больных болезнью Паркинсона (p>0,05).

4. Выраженный тремор, соответствующий 4 баллам, в группе больных эссенциальным тремором носил постуральный характер, а в группе больных болезнью Паркинсона – характер тремора покоя.

Литература

1. *Bhidayasiri, R.* Differential diagnosis of common tremor syndromes / R. Bhidayasiri // *Postgraduate Medical Journal.*– 2005.– Vol. 81.– P. 756–762.
2. *Camac, A.* Movement Disorders / A. Camac // Edited by H. Royden Jones Netter's Neurology.– Teterboro, New Jersey, USA: MediMedia, 2005.– P. 401–477.
3. *Elble, R.J.* Diagnostic criteria for essential tremor and differential diagnosis / R.J. Elble // *Neurology.* – 2000.– Vol. 54, Suppl. 4.– P. S2–S6.
4. Is Essential Tremor Predominantly a Kinetic or a Postural Tremor? A Clinical and Electrophysiological Study / K.C. Brennan [et al.] // *Movement Disorders.*– 2002.– Vol. 17.– No. 2.– P. 313–316.
5. *Jankovic, J.* Essential Tremor: A Heterogenous Disorder / J. Jankovic // *Movement Disorders.*– 2002.– Vol. 17.– No. 4.– P. 638–644.
6. *Koller, W.C.* Combined resting-postural tremors / W.C. Koller, F.A. Rubino // *Archives of Neurology.*– 1985.– Vol. 42.– No. 7.– P. 683–684.
7. *Louis, E.D.* Factors associated with increased risk of head tremor in essential tremor: a community-based study in northern Manhattan / E.D. Louis, B. Ford, S. Frucht // *Movement Disorders.*– 2003.– Vol. 18.– No. 4.– P. 432–436.
8. *Louis, E.D.* Isolated Head Tremor: Part of the Clinical Spectrum of Essential Tremor? Data from Population-Based and Clinic-Based Case Samples / E.D. Louis, O. Dogu // *Movement Disorders.*– 2009.– Vol. 24.– No. 15.– P. 2281–2285.
9. *Movement Disorders* / N. Quinn [et al.] // Edited by C. Clarke, R. Howard, M. Rossor, S. Shorvon *Neurology: A Queen Square Textbook.*– Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2009.– P. 155–187.
10. Rest Tremor in Patients with Essential Tremor. Prevalence, Clinical Correlates, and Electrophysiologic Characteristics / O. Cohen [et al.] // *Archives of Neurology.*– Vol. 60.– No. 3.– P. 405–410.
11. *Rajput, A.H.* Significance of parkinsonian manifestations in essential tremor / A.H. Rajput, B. Rozdilsky, L. Ang, A. Rajput // *Canadian Journal of Neurological Sciences.*– 1993.– Vol. 20.– No. 2.– P. 114–117.