

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 81 (2024)
Heft: 4

Artikel: Wenn die Hände zittern
Autor: Rawer, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1055484>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wenn die Hände zittern

Sie leiden unter einem unwillkürlichen Zittern der Hände, Arme oder anderer Gliedmassen? Tritt ein solcher Tremor erst im späteren Alter auf, sollte dem besondere Beachtung geschenkt werden.

Text: Claudia Rawer

Ein bisschen Zittern tragen wir alle mit uns herum. Der sogenannte physiologische Tremor ist in der Regel kaum zu bemerken. Wird er durch einen Reiz verstärkt, z.B. durch Angst, Erschöpfung, Kälte oder Schmerzen, durch Stress, starke Gefühle, Medikamente oder Drogenentzug, wird er deutlich sichtbar. Auch Erkrankungen wie eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Niereninsuffizienz bzw. Zustände wie eine Unterzuckerung oder Vitamin-B12-Mangel können das physiologische Zittern verstärken. Wird die Ursache behoben, verschwindet der Tremor; eine neurologische Erkrankung (wie z.B. die Parkinson-Krankheit) liegt nicht vor.

Mit dem Alter kommt diese Art von Zittern häufiger vor: Bei über 50-Jährigen beträgt der Anteil knapp 10 Prozent – während ein Parkinson-Tremor in diesem Alter gerade einmal bei zwei von hundert Menschen vorliegt. Der erste diagnostische Schritt bei zitternden Händen oder Gliedmassen ist also in der Regel, eine ursächliche Grunderkrankung oder einen Mangelzustand auszuschliessen.

Ursache unbekannt

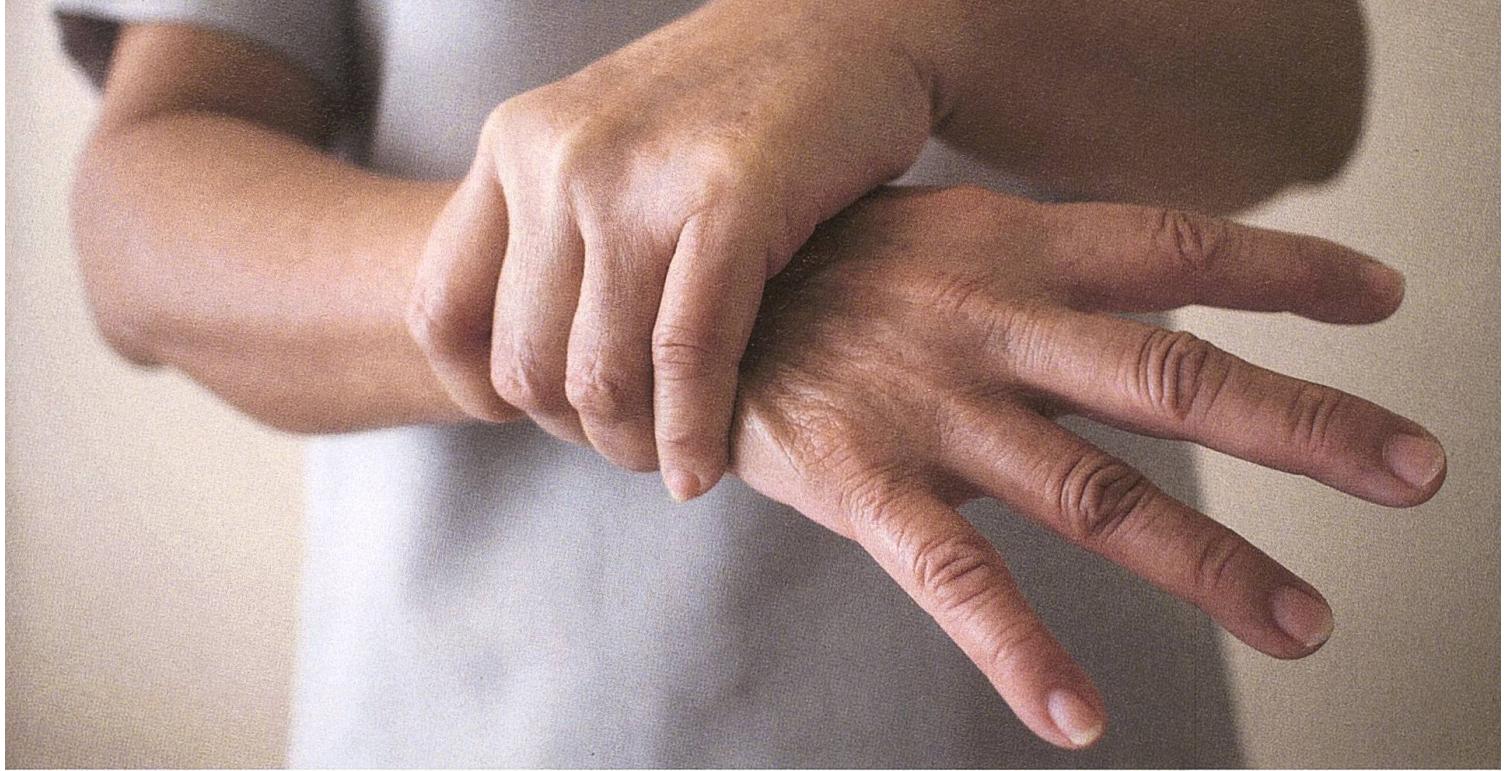
Ein Zittern kann noch viele weitere Ursachen haben. In diesem Text beschäftigen wir uns ausschliesslich mit dem sogenannten essenziellen Tremor, im Weiteren oft kurz ET genannt, und seinen Erscheinungsformen bzw. Unterarten. Bewegungsstörungen mit Muskelkontraktionen (Dystonie), Muskelzittern aufgrund einer Schädigung des Kleinhirns sowie Parkinson bleiben hier ausgeschlossen.

Die Ursache für einen essenziellen Tremor ist unbekannt. Familiäre Häufungen sprechen für einen genetischen Hintergrund, die Ausprägung innerhalb einer Familie kann aber auch sehr unterschiedlich sein. Diese Form des Zitterns zeigt eine Verteilung mit zwei Gipfelpunkten in der Jugend und im mittleren Alter: Es tritt verstärkt zwischen dem 11. und 20. Lebensjahr auf, verläuft dann eher schleichend und geht meist erst nach dem 50. Lebensjahr mit schwereren Beeinträchtigungen einher.

Ein ET wurde und wird auch häufig diagnostiziert, wenn ein verstärktes Zittern erst im höheren Alter, z.B. ab etwa 70 Jahren, auftritt. Doch neueste Forschungsarbeiten lassen vermuten, dass sich dieses «Seniorenzittern» tatsächlich von einem essenziellen Tremor unterscheidet. Die bekannte «Medical Tribune» nennt die Diagnose eines ET im höheren Alter etwas spöttisch einen «Deckmantel». Experten plädieren für die Abgrenzung des «altersassoziierten Tremors» von einem schon länger vorhandenen essenziellen Tremor. Dazu später mehr.

Was ist ein essenzieller Tremor?

Auf Medizinerdeutsch bedeutet «essenziell» alleinstehend vorhanden sein, nicht auf eine Krankheit verweisend. Ein essenzieller Tremor ist also «eine Sache für sich». In der Tremor-Klassifikation wird ET als ein Syndrom definiert, bei dem als einziges Symptom ein Zittern beider Hände im Vordergrund steht. Das Zittern tritt nur in Bewegung auf (Halte-tremor, Aktionstremor), nicht wie bei Parkinson in



Ruhe. Typischerweise setzt der Tremor also ein, wenn man eine Kaffeetasse oder ein Glas ergreifen will, beim Schreiben oder beim Essen einer Suppe. Die Amplitude, also der Ausschlag des Tremors, kann wenige Millimeter bis zu 15 Zentimetern betragen. Aufregung kann das Zittern verstärken.

Je nach Schwere und individueller Lebenslage stellt ein ET die Patienten vor unterschiedliche Herausforderungen. Oft ist neben der motorischen die psychische und gesellschaftliche Beeinträchtigung erheblich. Man schämt sich des Zitterns oder erliegt dem Irrglauben, das müsse doch eine Parkinson-Erkrankung sein.

Vermutlich liegen dem ET unterschiedliche Erkrankungen zugrunde, die jedoch noch kaum eingegrenzt werden können. Kriterien für die Diagnose sind das Auftreten auf beiden Seiten, ein langer Verlauf und das Vorkommen in der Familiengeschichte. Typisch ist interessanterweise auch, dass sich das Zittern bei vielen Patienten nach dem Genuss von geringen (!) Mengen Alkohol bessert.

Zur Diagnosestellung muss eine Abgrenzung zu anderen Tremorarten stattfinden; durch Tests und Laborwerte können andere Ursachen für das Zittern ausgeschlossen werden.

Behandlung des essenziellen Tremors

Der essenzielle Tremor ist nicht heilbar. Doch braucht nicht jede Patientin und jeder Patient eine Behand-

lung. Bei leicht bis mässig ausgeprägtem ET empfiehlt der Experte Prof. Günther Deuschl (s. Kasten S. 17) Entspannungstechniken wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, um zu verhindern, dass Stress und Aufregung das Zittern verschlimmern.

Häufig können einfache Tricks den Alltag etwas erleichtern, zum Beispiel das Vermeiden von Substanzen wie Koffein, die das Zittern verstärken. Die Verwendung von speziellem «Werkzeug» kann helfen. Es gibt z.B. Aufsätze für Löffel und Gabeln, die das selbstständige Essen erleichtern («Tremorlöffel») und spezielle Stifte zum Schreiben. Mit ergotherapeutischen Massnahmen kann mehr Stabilität eingebütt werden.

Wenn der Tremor so ausgeprägt ist, dass er eine Behinderung im Alltag darstellt, können Medikamente wie Betablocker oder ursprünglich gegen Epilepsie entwickelte Mittel verordnet werden. Betablocker beeinflussen die Steuerung des essenziellen Tremors im Gehirn und verringern so das Zittern. Dabei ist natürlich zu beachten, dass Betablocker auch Nebenwirkungen haben können – z.B. Müdigkeit, Schwächegefühl und Schwindel sowie kalte Hände und Füsse.

Reichen Medikamente nicht mehr aus und ist das Zittern für die Betroffenen sehr belastend, können Verfahren wie die tiefe Hirnstimulation oder fokussierter Ultraschall (s. Kasten S. 16) zum Einsatz kommen.

Schrittmacher im Schädel

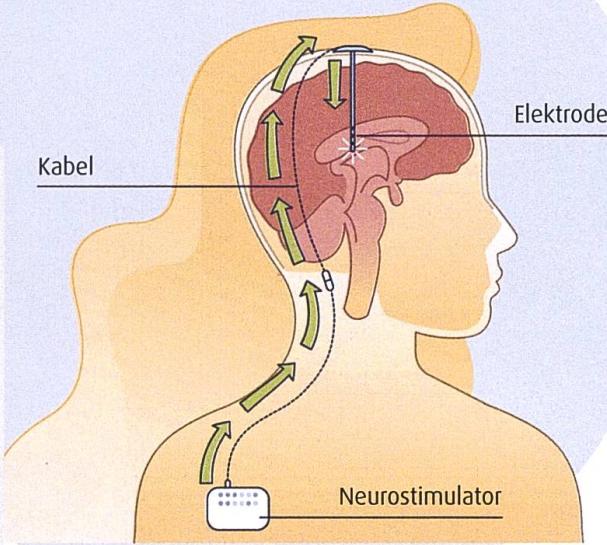
Tiefe Hirnstimulation und fokussierter Ultraschall: Beides sind mögliche Behandlungsmethoden verschiedener Arten des Tremors. **Tiefe Hirnstimulation (THS)** findet ihre Anwendung bei besonders schweren Fällen. Dabei wird eine sehr feine Elektrode in das Gehirn eingesetzt, die das Gewebe mit schwachen elektrischen Impulsen anregt und hilft, den Tremor zu unterdrücken. Eine solche OP sollte in spezialisierten Kliniken bzw. neurochirurgischen Zentren stattfinden. Dabei wird kein Hirngewebe zerstört, die Funktion der Hirnareale bleibt erhalten, und der Eingriff ist rückgängig zu machen. Spezialisierte Zentren für die THS befinden sich in der Schweiz z.B. in Bern und Zürich, aber auch viele Kantonsspitäler bieten die Methode bereits an.

In Deutschland finden Sie Kliniken hier: www.tiefehirnstimulation.de/patienten
Die Therapie mittels **fokussiertem Ultraschall** ist eine Alternative, wenn ein ausgeprägter Tremor therapieresistent ist und sich stark einschränkend auswirkt. Dabei wird ein winzig kleines Hirnareal durch Ultraschall erwärmt und somit «ausgeschaltet». Diese diffizile OP wird mittels Magnetresonanztomographie in Echtzeit verfolgt und hat unmittelbare Besserung zur Folge. Das behandelte Hirnareal wird allerdings irreversibel zerstört.

Weltweit gibt es bisher nur wenige Zentren, die diese Therapie anbieten. Eines davon ist das Universitätsspital Zürich. Der Ansprechpartner ist hier Prof. Dr. med. Lennart Stieglitz an der Klinik für Neurochirurgie.

Die Behandlungskosten werden in der Schweiz von der Grundversicherung getragen.

Infos: hirn-stiftung.ch/hirnstiftung.org



Altersassozierter Tremor

Eine Arbeitsgruppe um Professor Günther Deuschl an der Universität Kiel fand 2016 Hinweise darauf, dass es sich bei einem in höherem Alter einsetzenden Tremor um eine eigenständige Erkrankung handeln könnte. Die Wissenschaftler werteten eine Studie an dänischen Zwillingen aus, die über einen Zeitraum von elf Jahren beobachtet wurden. Sie fanden dabei Unterschiede im Krankheitsverlauf je nachdem, wann der Tremor einsetzte. Diese Unterschiede waren so deutlich, dass sie vorschlugen, den Begriff des altersassoziierten Tremors zu verwenden.

Auch wenn es bislang noch immer üblich ist, ein spät einsetzendes Zittern beider Hände als essenziellen Tremor einzuordnen, schliessen sich immer mehr Experten der Ansicht an, dass es die Untergruppe des «Alterstremors» gibt. Nicht nur der Krankheitsbeginn liegt später, oft fehlen auch die erbliche Komponente und die Verbesserung durch geringe Mengen Alkohol («Alkoholsensitivität»).

Zudem variiert der Krankheitsverlauf: Der essenzielle Tremor wird als weitgehend gutartig eingeschätzt, und weder neurologische Einschränkungen noch eine erhöhte Sterblichkeit gelten als belegt. Bei einem spät einsetzenden Tremor treten dagegen offensichtlich Schäden an Nervenzellen und Zellfunktionen auf, die Einschränkungen im Verstehen und Denken (kognitive Defizite) zur Folge haben und die Entwicklung einer Demenz wahrscheinlicher machen. Symptome wie schwache Griffkraft, Kraftverlust und ein schnellerer Alterungsprozess sowie eine höhere Sterblich-

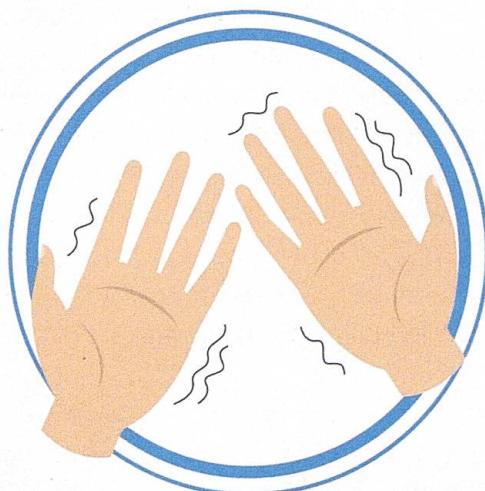
keit grenzen diese Art des Tremors zusätzlich ab. Vieles spricht also dafür, die Untergruppe, in der der Tremor bei Patienten über 70 Jahren neu auftritt, vom ET abzugrenzen.

Zwar sind diese Erkenntnisse noch durch weitere Studien zu untermauern, und eine endgültige klinische Definition des Krankheitsbildes fehlt bislang. Wann ein Zittern als «spät einsetzend» gilt, ist zudem noch sehr unterschiedlich definiert. Doch schon die kurze Beschreibung des bisher Bekannten macht wiederum deutlich, wie wichtig eine sorgfältige Diagnose ist.

Behandlung des altersassoziierten Tremors

Entsprechend der Forschungslage gibt es noch keine spezielle Behandlung für Patientinnen und Patienten mit erst im höheren Alter auftretenden Zittern. Doch haben Experten auf diesem Feld ein Auge auf die Problematik des höheren Risikos für Demenz. Eine Gruppe britischer und australischer Forscherinnen und Experten schlägt daher vor, «sich proaktiv mit veränderbaren Demenz-Risikofaktoren... in dieser Gruppe auseinanderzusetzen».

Die Möglichkeit bestehe, die kognitiven Einschränkungen zu verzögern oder sogar zu verhindern, wenn man schädigende Faktoren wie Rauchen, Bluthochdruck und Bewegungsmangel vermeide bzw. behandle. Das klingt vernünftig. Auch wenn es um eine noch laufende Entwicklung in der Forschung geht, hat ein Patient bei einem solchen Ansatz wenig zu verlieren.



Tremor-Experte

Über Tremor kann man nicht berichten, ohne sich auf den international bekannten Experten Prof. Günther Deuschl zu beziehen. Er beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit den neurologischen Bewegungsstörungen des Menschen. Als Leiter eines internationalen Konsortiums entwickelte er 1998 die erste Klassifikation der verschiedenen Formen des Tremors.

An der Universität Kiel baute er einen Schwerpunkt für die Behandlung von Menschen mit Bewegungsstörungen und Parkinson auf und etablierte die tiefe Hirnstimulation als wichtige Behandlungsmethode. Die Arbeitsgruppe um den renommierten Neurologen war die erste, die Belege für eine Abgrenzung des altersassoziierten Tremors vom essenziellen Tremor fand.

Deuschl war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Präsident der Internationalen Movement Disorder Society und Gründungspräsident der Europäischen Akademie für Neurologie (EAN).

Heute ist er unter anderem Gastprofessor an der Universität Zürich.