



LEBENSHORIZONT
ALTER
THEMA TREMOR

22



Pflege
Wohnen
im Alter
Betreuung



EDITORIAL

Tremor – oder wenn die Hände nicht mehr gehorchen

Liebe Leserin, lieber Leser

Auch dieses Jahr befassen wir uns mit einem weit verbreiteten Krankheitsbild: dem Tremor oder dem Zittern eines Körperteils. Ob jung oder alt, ein unwillkürliches Zittern kann uns alle jederzeit und ganz plötzlich treffen. Eigentlich ist ein winziges Zittern so normal wie Luft holen. Bei Schüttelfrost etwa zittern wir, um durch Muskelaktion die Körpertemperatur zu erhöhen. Und wer nervös ist, dem schlottern vor einem Auftritt schon mal die Knie. Ein leichtes Zittern in fortgeschrittenem Alter ist meist ebenfalls kein Grund zur Sorge.

Wir laden Sie ein, mit uns in diese spannende Thematik einzutauchen und sich einen Überblick zu diesen Bewegungsstörungen zu verschaffen.

Leben im Alter in familiärem Ambiente

Betriebsführungen mit Besucherinnen und Besuchern erfüllen mich auch als langjährigen Heimleiter immer wieder von neuem mit grosser Freude, denn diese Gäste machen uns Mitarbeitenden bewusst, wie viel Charme und Wärme das Zentrum Mösli mit seinem vielseitigen und attraktiven Angebot für Bewohnende, Mieterinnen und Mieter bietet.

Wohn- und Pflegeheim

Unser überschaubares Haus mit familiärem Ambiente lädt die Bewohnenden und ihre Angehörigen ein, sich rasch wohl und vertraut zu fühlen. Die verschiedenen Räumlichkeiten und Begegnungsorte sind geschmackvoll und zweckmässig eingerichtet mit vielen Trouvaillen aus der «guten alten Zeit» und stilvollen Dekorationen. Sie sollen das Gefühl eines wohnlichen Hauses vermitteln. Im Sommer schmücken Geranien die Zimmerbalkone.

Die 45 grosszügigen Einzelzimmer können die Bewohnenden mit ihren Angehörigen zum persönlichen Wohlfühlort einrichten und gestalten. Unsere rund 60 Mitarbeitenden kennen alle Bewohnenden mit Namen und umgekehrt. Das Team besteht aus einer grossen Anzahl von vielen langjährigen Mitarbeitenden, die für Beständigkeit und einen geregelten Alltag sorgen. Zu diesem Plus gehört auch, dass wir die Eigenheiten und «Marötteli» unserer Bewohnenden kennen und gut einschätzen können, wie viel Alltag möglich und wie viel Betreuung nötig ist.

«Im Mösli ist immer was los!» Endlich werden wir diesem Credo wieder gerecht. Denn aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage können wir an unser vielfältiges Aktivitätenangebot vor der Corona-Zeit anknüpfen. Alle, die Lust haben, sind eingeladen, am lebendigen Alltag aktiv teilzunehmen oder sich auf individuelle Einzelbetreuung einzulassen, und dies an fünf Wochentagen.



SCHÖNE JUNGE LEUTE SIND ZUFÄLLE DER NATUR, ABER SCHÖNE ALTE MENSCHEN SIND KUNSTWERKE.

Eleanor Roosevelt (1884–1962)

AKTIVITÄTENANGEBOT

- Cafeteria mit Innenhof im Sommer
- Singmorgen
- Individuelle Betreuung
- Werken
- Gedächtnistraining
- Kochgruppe
- Spielstunden
- Seniorenturnen im Heim in der Gruppe, zum Beispiel medizinisches Trampolin oder Kneippen
- Individuelles Bewegungsturnen
- Hundetherapie
- Einkaufen im Dorf mit dem Mösli-Bus
- Konzerte, musikalische Unterhaltungsnachmittage und volkstümliche Tanzvorführungen
- Vorlesungen
- Heimkino oder Bildvorträge
- Kinobesuche in Bern mit Zivilschutzleistenden
- Ausflüge und Fahrt ins Blaue
- Bräteln im nahen Hornusser-Hüttli
- Aktive Begleitung durch Zivilschutzleistende
- Andachten der reformierten Kirche
- Bibliotheksdienst

Alterssiedlung

Die Alterssiedlung bietet ein zeitgemässes Angebot von je acht grossen, schönen und sinnvoll konzipierten Ein- und Zweizimmerwohnungen. Alle verfügen über einen gepflegten Gartensitzplatz oder einen gemütlichen Balkon.

Die Mieterinnen und Mieter sind eingeladen, am Aktivitätenangebot im Heimbetrieb teilzunehmen. In der Cafeteria bieten wir alle drei Mahlzeiten an, die individuell konsumiert werden können. Auch die Leistungen unserer Lingerie können in Anspruch

genommen werden. Ein lauschig mediterraner Innenhof verbindet die beiden Wohnhäuser, durch die gepflegte Gartenanlage mit Teich führt ein Gehweg.

Gutes Essen beeinflusst die Stimmung

Schokolade macht glücklich, sauer macht lustig – diese beiden Sprüche kennen bestimmt viele von uns und haben sie vielleicht bereits selbst ausgesprochen. Sie tragen beide ein Körnchen Wahrheit in sich: Eine gesunde, ausgewogene Ernährung trägt nämlich nicht nur zum körperlichen Wohlbefinden bei, sondern beeinflusst auch die Stimmung. Unser Küchenteam sorgt für eine abwechslungsreiche, altersgerechte und nährstoffreiche Ernährung – viel Traditionelles und immer wieder Unentdecktes wird bei uns serviert.

«Merci vilmal!»

Ein besonderer Dank gehört der Lingerie, dem Hausdienst- und Gastronomieteam, dem Hauswart sowie dem Aktivierungsteam. Diese Mitarbeitenden sind jahrein, jahraus mit sehr viel Herzblut, Kreativität und Einsatz für einen lebenswerten Wohnort unserer Bewohnenden, Mieterinnen und Mieter besorgt.



Jürg Kruger, Heimleitung



TREMOR (ZITTERN)

Wenn die Hände nicht mehr gehorchen

Der Tremor ist eine unwillkürliche, oszillatorische (schwingende) Bewegung eines Körperteils. Er kann in jedem Alter anfangen, häufig sind aber ältere Menschen betroffen. Resultiert das Zittern aus einer Grunderkrankung, kann es durch eine Therapie gelindert oder beseitigt werden.

Ein Tremor kann schneller oder langsamer sein, meistens aber 5–10 Hz, das sind 5–10 Schläge pro Sekunde. Das Zittern kann am ganzen Körper auftreten oder bestimmte Körperteile wie Hände, Füße, Kiefer, Kopf oder Stimme betreffen.

Arten von Tremor

Ein Tremor lässt sich je nach Ausprägung, Ort des Auftretens oder insbesondere auslösende Situation beschreiben. Man unterscheidet zwischen einem Ruhetremor und einem Aktionstremor. Letzterer kann wiederum in Haltetremor, Bewegungstremor und Intentionstremor unterteilt werden.

RUHETREMOR

Der Ruhetremor erscheint im ruhigen und aufgestützten Körperteil, beispielsweise dem auf der Stuhllehne liegenden Arm.

HALTETREMOR

Der Haltetremor tritt auf, wenn der betroffene Körperteil in einer bestimmten Position gehalten wird.

BEWEGUNGSTREMOR

Der Bewegungstremor tritt bei Bewegung des betroffenen Körperteils auf, zum Beispiel beim Trinken aus einer Tasse.

INTENTIONSTREMOR

Der Intentionstremor tritt bei der Annäherung eines Körperteils an ein Ziel auf. Er kann sehr ausgeprägt (wild schlagend) oder kaum spürbar (fein zitternd) sein.

Mögliche Ursachen

Bestimmte Erkrankungen oder Mangelerscheinungen können einen Tremor verursachen. Er tritt entweder als Symptom einer anderen Erkrankung oder als eigenes Krankheitsbild auf.

Diagnose

Die Diagnose erfolgt gewöhnlich basierend auf den Symptomen, dem Erscheinungsbild, einer neurologischen Untersuchung und Labor. Auch eine MRT des Kopfes kann nötig sein, um andere Ursachen für den Tremor auszuschließen. Um die Parkinson-Krankheit als Auslöser zu ermitteln, eignen sich Bildgebungstests.

Tremorerkrankungen lassen sich wie folgt klassifizieren:

TREMOR KLASSIFIKATIONEN

- Physiologischer Tremor
- Verstärkter physiologischer Tremor
- Essentieller Tremor
- Parkinson-Tremor
- Orthostatischer Tremor
- Dystoner Tremor
- Zerebellärer Tremor
- Holmes Tremor
- Gaumensegeltremor
- Neuropathischer Tremor
- Medikamentös oder toxisch bedingter Tremor
- Psychogener Tremor
- Unklassifizierbarer Tremor



Physiologischer Tremor

Der physiologische Tremor ist an jeder Muskelbewegung eines gesunden Menschen beteiligt. Durch seine hohe Frequenz und niedrige Amplitude (Schwingungsweite) ist er bei kurzen und wenig anspruchsvollen Bewegungen unspürbar und unsichtbar. Er kann jedoch sichtbar gemacht werden, indem man beispielsweise den Zeigefinger streckt und dessen Spitze beobachtet. Deutlich zum Vorschein kommt der physiologische Tremor bei Kälte oder unter Belastung, da die Amplitude dann zunimmt. Der physiologische Tremor wird meist nicht als störend empfunden, daher hat er auch keinen Krankheitswert und bedarf keiner Therapie.

Relevant ist der physiologische Tremor beim Sportschiessen: So wurde Alkohol früher als «Zielwasser» eingenommen, um die Treffsicherheit zu erhöhen. Ob Alkohol tatsächlich die Treffsicherheit merkbar steigert, wird heute bezweifelt, er ist aber im Bogensport als unzulässige Dopingsubstanz aufgelistet.

Verstärkter physiologischer Tremor

Im Gegensatz zum physiologischen Tremor ist der verstärkte oder gesteigerte physiologische Tremor meist sichtbar und situativ oder dauerhaft störend. Unter Haltebedingungen zeigt sich ein fein- bis mittelschlägiger, hochfrequenter Tremor (7–12 Hz). Jeder Mensch kennt dieses Zittern der Hände.

HÄUFIGE URSACHEN

- Kaffee
- Angst, Aufregung, Unsicherheit
- Erschöpfung, Stress
- Kälte
- Überfunktion der Schilddrüse
- Unterzuckerung
- Stoffwechselstörungen
- Nebenwirkung oder Entzug von Medikamenten, Drogen oder Alkohol
- Starker chronischer Alkoholkonsum

Dieser Tremor ist meist reversibel, wenn der auslösende Reiz nicht mehr vorhanden ist. Es gibt auch Medikamente, die als Nebenwirkung einen verstärkten physiologischen Tremor auslösen können.

Therapie

Die Ursachen des verstärkten physiologischen Tremors werden wenn möglich therapeutisch angegangen, zudem werden nicht-kardioselektive Betablocker wie Propranolol oder Antiepileptika wie Primidon, Gabapentin und Topiramamat eingesetzt. Alkohol und andere Beruhigungsmittel, manchmal nur in geringen Dosen, können den physiologischen Tremor unterdrücken.

Essentieller Tremor

Der essentielle Tremor zählt zu den häufigsten Formen des Zitterns. Er findet sich häufig symmetrisch an beiden Armen und Händen, kann aber auch den Kopf (Ja-ja- oder Nein-nein-Tremor), die Stimme, den Rumpf oder untere Extremitäten einbeziehen. Er tritt vor allem bei Bewegung oder beim Halten auf, weniger oder gar nicht in Ruhe, beispielsweise wenn die Arme aufgestützt sind. Dieser Tremor ist oft familiär vorhanden, kann bereits in jungen Jahren auftreten und wird häufig im Verlauf langsam etwas stärker. In der Tremoranalyse zeigt sich ein zentraler, mittelschlägiger, mittelfrequenter Halte- und Bewegungstremor um 5–8 Hz.

Ursache

Die Ursache für den essentiellen Tremor ist bisher ungeklärt, involviert sind Gehirnabschnitte wie der Hirnstamm und das Kleinhirn. Die Abgrenzung zu einem verstärkten physiologischen Tremor oder einem Parkinson-Tremor ist schwierig. Meistens geht man von einem vererbten Gendefekt aus.

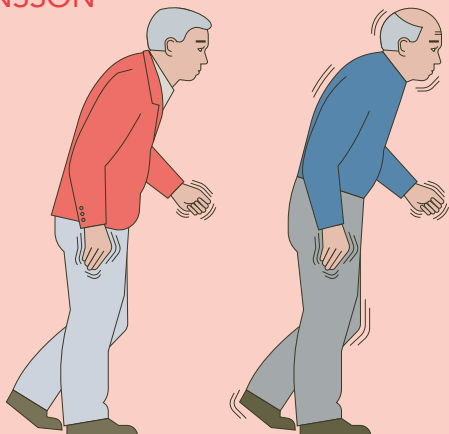
Therapie

Da die Ursache nicht bekannt ist, gibt es keine zielgerichtete Therapie für den essentiellen Tremor. Medikamente können das Zittern aber vermindern oder unterdrücken, damit Betroffene im Alltag weniger beeinträchtigt sind. Besonders häufig werden die Betablocker Antiepileptika und Botulinumtoxin A eingesetzt. Eine Reduktion des essentiellen Tremors durch kleinere Mengen Alkohol oder Beruhigungsmittel ist charakteristisch.





TYPISCHE BEWEGUNGSSYMPTOME BEI MORBUS PARKINSSON



- Erhöhte Spannung der gesamten Muskulatur
- Gebeugte Haltung durch Muskelsteifheit
- Reduzierte Mimik
- Ruhetremor an den Händen
- Schlurfender Gang in kleinen Schritten
- Störung des Gleichgewichts

Behandlung mit fokussiertem Ultraschall

Inzwischen gibt es ein neues Verfahren, das bei einem essentiellen Tremor helfen kann: Dabei werden aus mehreren Richtungen hochintensive Ultraschallwellen gebündelt und präzise gesteuert auf einen kleinen Punkt im Gehirn gerichtet, der für das Zittern mitverantwortlich ist. Durch die an diesem Punkt entstehende Hitze wird die Erregungsleitung unterbrochen und das Zittern verringert. Das Verfahren gilt als sehr schonend und eignet sich besonders für ältere Menschen, für die eine Hirnoperation nicht mehr infrage kommt.

Parkinson-Tremor

Bei Morbus Parkinson zittern Arme und Beine typischerweise in Ruhesituationen. Deshalb wird die Erkrankung umgangssprachlich auch «Schüttellähmung» genannt. Sobald die Betroffenen ihre Hand brauchen, zum Beispiel um einen Stift zu halten, zu schreiben oder Klavier zu spielen, zittern sie kaum noch. Beim sogenannten Spiraltest zeichnen sie die Spirale allerdings häufig kleiner als die Vorlage. Meist ist eine Körperseite stärker betroffen als die andere.

MORBUS PARKINSON

Der Morbus Parkinson ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. In der Schweiz sind über 15000 Menschen davon betroffen, Männer etwas häufiger als Frauen. Die Krankheit ist nach ihrem Entdecker, dem englischen Arzt James Parkinson, benannt.

Eine Erkrankung an Morbus Parkinson führt zu einem Verlust von Nervenzellen im Gehirn, welche den Botenstoff Dopamin produzieren. Durch den Mangel an Dopamin kommt es zu verschiedenen Bewegungsstörungen: Muskelzittern, verlangsamte Bewegungsabläufe und Steifheit der Muskeln, später auch eine Störung des Gleichgewichts.

Therapie

Für die Therapie des Parkinson-Tremors ist zunächst eine adäquate Behandlung des Morbus Parkinson von Bedeutung. Eine medikamentöse Behandlung ist in den ersten Jahren zuverlässig wirksam, ihre Wirkungsdauer lässt aber im Verlaufe der Erkrankung nach, was eine Anpassung der Therapie notwendig machen kann.

Orthostatischer Tremor

Der orthostatische Tremor ist ein unsichtbarer, hochfrequenter Tremor von 12–20 Hz, welcher bei Anspannung der Beinmuskulatur im Stehen zu einer deutlichen Standunsicherheit führt. Das Gehen ist in der Regel weniger beeinträchtigt.

Ursache

Die Ursache für den primären orthostatischen Tremor ist nicht bekannt, es wird von einem Gendefekt ausgegangen. Der sekundäre orthostatische Tremor tritt bei Erkrankungen wie dem Morbus Parkinson oder symptomatisch nach kleineren Schädigungen des Hirnstamms auf.

Therapie

Die Behandlung des orthostatischen Tremors erfolgt teilweise zufriedenstellend durch Medikamente. In schweren Fällen kann eine Tiefe Hirnstimulation im Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus wirksam sein.

TIEFE HIRNSTIMULATION

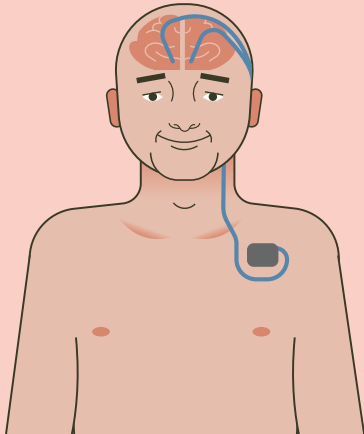
Bei der tiefen Hirnstimulation (THS) werden feine Elektroden operativ im Gehirn eingesetzt. Diese Elektroden übertragen dauerhaft elektrische Impulse an strategisch wichtige Orte des Gehirns und beeinflussen dadurch die Funktionen der betroffenen Hirnregion und der damit verbundenen Strukturen. Die Elektrode in der linken Hirnhälfte verbessert die Symptome in der rechten Körperseite und die Elektrode in der rechten Hirnhälfte die der linken Körperseite.

Sie sind durch ein unsichtbar unter der Haut liegendes Kabel mit dem Schrittmacher verbunden, welcher bei den meisten Patientinnen und Patienten im Bereich des Schlüsselbeins oder im Bauchbereich implantiert wird.

Dystoner Tremor

Beim dystonen Tremor handelt es sich um einen irregulären Tremor um 3–7 Hz, der durch die Anspannung der gegensätzlichen (antagonistischen) Muskulatur bei Vorliegen einer Dystonie zustande kommt. Beispiele sind der dystone Kopftremor, der dystone Schreibtremor oder der dystone Stimmtremor.

TIEFE HIRNSTIMULATION



DYSTONIE

Dystonie ist eine neurologische Bewegungsstörung, die durch unwillkürliche Muskelkontraktionen gekennzeichnet ist. Diese Kontraktionen zwingen bestimmte Körperteile zu wiederholten Verdrehbewegungen oder schmerzhaften Haltungen.

Die Ursache der Dystonie ist in der Regel nicht bekannt, sie kommt als genetische und sekundäre Form vor.

Therapie

Die Therapie des dystonen Tremors folgt denen der Dystonie: Sie wird vorwiegend mit Medikamenten behandelt. Bei Therapieresistenz kann eine Tiefe Hirnstimulation im Globus pallidus internus (GPi) oder Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus in Erwägung gezogen werden.

Zerebellärer Tremor

Charakteristisch für den zerebellären Bewegungs- und Intentionstremor ist eine grosse Amplitude und eine langsame Frequenz von 2–5 Hz. Er führt im Alltag zu einer deutlichen Behinderung und kann sich als Rumpf- oder Extremitätentremor manifestieren. Häufig hängt er mit einer zerebellären Ataxie (Störungen der Bewegungskoordination) zusammen.

Ursachen

Der zerebelläre Tremor ist ein symptomatischer Tremor, er entsteht sekundär bei Schädigung des Kleinhirns. Ursachen können Raumforderungen (Tumoren), Blutungen oder ischämische Schlaganfälle, entzündliche Läsionen (beispielsweise im Rahmen einer Multiplen Sklerose) oder neurodegenerative Kleinhirnerkrankungen sein.

Therapie

Medikamentöse Therapien sind meist vergeblich. Bei entsprechendem Leidensdruck und fehlenden Alternativen bietet sich eine Tiefe Hirnstimulation im Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus an, wobei die Therapieerfolge denen beim essentiellen Tremor entsprechen.

Holmes Tremor

Unter dem Holmes Tremor versteht man einen sekundären Ruhe-, Halte- und Intentionstremor mit hoher Amplitude und geringer Frequenz nach einer Schädigung im Übergang vom Hirnstamm zum Mittelhirn.

Ursache

Ursache des Holmes Tremors können Raumforderungen (Tumoren), Blutungen, ischämische Schlaganfälle oder entzündliche Läsionen, beispielsweise im Rahmen einer Multiplen Sklerose, sein.

Therapie

Wie beim zerebellären Tremor sind medikamentöse Therapien beim Holmes Tremor meist nicht erfolgreich. Bei fehlenden Alternativen kann eine Tiefe Hirnstimulation im Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus erfolgen.

Gaumensegeltremor

Der Gaumensegeltremor (Palataler Tremor) lässt sich in einen primären und einen sekundären Tremor einteilen. Der primäre Gaumensegeltremor tritt spontan auf und äussert sich meist durch ein Klickgeräusch im Ohr der Patientin oder des Patienten, welches zwar störend ist, aber wenig Krankheitswert besitzt.

Der sekundäre Gaumensegeltremor führt meist nicht zu diesem Klickgeräusch, kann aber durch Beteiligung umgebender Muskelgruppen wie Mundboden und Kehlkopf zu Schluck- und Sprechstörungen führen. Er tritt bei Schädigung des sogenannten Guillain-Mollaret-Dreiecks im Gehirn auf.

Ursache

Ursachen des Gaumensegeltremors sind meist Blutungen oder ischämische Schlaganfälle, Raumforderungen (Tumoren), entzündliche Läsionen, beispielsweise im Rahmen einer Multiplen Sklerose, oder neurodegenerative Erkrankungen.

Therapie

Eine Behandlung des Gaumensegeltremors ist häufig nicht notwendig, kann aber bei Beeinträchtigung mit Botulinumtoxin A oder mit antiepileptischen Medikamenten erfolgen.



Neuropathischer Tremor

Beim neuropathischen Tremor handelt es sich um einen zentral generierten Tremor, der in Kombination mit einer meist demyelinisierenden Neuropathie auftritt. Der Schweregrad der Neuropathie korreliert nicht unbedingt mit dem Schweregrad des Tremors. Die Frequenz liegt bei 4–8 Hz, die Amplitude ist grobschlägig und zusätzlich zur Grunderkrankung behindernd.

Der Tremor bei Neuropathie tritt häufiger bei Patientinnen und Patienten mit einer hereditären motorisch-sensiblen Neuropathie (HMSN) vom demyelinisierenden Typ (CMT 1) oder bei entzündlichen Neuropathien auf, zum Beispiel CIDP, Neuropathie bei MGUS.

NEUROPATHIE

Mit dem Begriff Neuropathie fassen Medizinerinnen und Mediziner eine Reihe von Erkrankungen des peripheren Nervensystems zusammen.

Therapie

Häufig bessert sich der Tremor bei Behandlung der entzündlichen Neuropathie und durch den Einsatz entsprechender Medikamente. Fallberichte zeigen, dass eine Tiefe Hirnstimulation im Nucleus ventralis intermedius (VIM) des Thalamus erfolgreich sein kann.

Medikamentös oder toxisch bedingter Tremor

Als Auslöser für einen Tremor kommen viele Substanzen infrage. Je nach Medikation kann ein Ruhe-, Halte- oder Intentionstremor oder auch eine Kombination verschiedener Tremorarten vorliegen. Am häufigsten ist eine Verstärkung des physiologischen Tremors, beispielsweise durch Antidepressiva und Sympathomimetika. Ein typischer Parkinson-Ruhetremor wird nicht selten als Nebenwirkung einer Behandlung mit Neuroleptika beobachtet. Eine Lithium-Intoxikation kann zu einem zerebellären Tremor führen.

Voraussetzung für die Diagnose eines medikamentös oder toxisch bedingten Tremors ist eine zeitliche Korrelation mit der Einnahme des betreffenden Stoffes. Nach dem Absetzen oder Wirkungsende sollte der Tremor üblicherweise verschwinden; dies gilt allerdings nicht für den sogenannten tardiven Tremor, der nach längerer Einnahme von Neuroleptika auftreten kann.

Psychogener Tremor

Beim psychogenen Tremor handelt es sich um plötzlich auftretende Attacken, die so schnell wie sie aufgetreten sind auch wieder verschwinden.

In einigen Fällen ist es nicht ganz einfach, einen psychogenen Tremor zu identifizieren. Manche Personen weisen eine psychiatrische Krankheitsgeschichte mit somatoformen Störungen oder vielfältigen, organisch nicht zu erklärenden Beschwerden auf. Ein abrupter Beginn des Tremors in voller Ausprägung mit Phasen von Spontanremission kann wegweisend sein.

SPONTANREMISSION

Als Spontanremission wird ein komplettes oder teilweises Verschwinden der Symptome ohne ärztliche oder therapeutische Behandlung bezeichnet.

Ursache

Mögliche Ursachen für einen psychogenen Tremor sind psychische Störungen oder traumatische Erlebnisse. Er konnte beispielsweise bei Militärpersonen, die aus Kriegsgebieten zurückgekehrt sind, beobachtet werden, sogenannten «Kriegszitterern». Häufig tritt er auch nach Unfällen oder tätlichen Angriffen auf, bei Angst, Schrecken oder seelischen Belastungen (Akute Belastungsstörung).

Therapie

Bei einem psychogenen Tremor empfiehlt sich eine psychiatrische Behandlung oder eine Traumatherapie, gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten.

Somatoforme Störungen: Relativ häufig auftretende Form von körperlichen Beschwerden, für die es keine erkennbare organische Ursache gibt

Induziert: Durch äussere Umstände herbeigeführt

Amplitude: Schwingungsweite

Reversibel: Umkehrbar

Kardioselektiv: B1-selektive Betablocker

Ischämisch: Schlecht bzw. nicht durchblutet

Irregulär: Nicht regelmässig

Läsion: Verletzung oder Störung der Funktion eines Organs oder Körperteils

Zerebellär: Betrifft das Kleinhirn

Neurodegenerativ: Erkrankung des Nervensystems, die auf dem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen beruht

Demyelinisierende Neuropathie: Autoimmunologisch bedingte Erkrankung des peripheren Nervensystems

Korrelieren: In Verbindung stehen

Hereditär: Erblieh, die Vererbung betreffend

Tardiv: Sich nur zögernd, langsam entwickelnd

Hertz (Hz): Masseinheit der Frequenz, 1 Hz = 1 Schwingung pro Sekunde

WEITERE TREMORERKRANKUNGEN

Isolierter Stimmtremor

Bei einem isolierten oder essentiellen Stimmtremor ist lediglich die Aussprache vom Tremor betroffen. Ursache ist ein essentieller Tremor oder eine Dystonie der Stimmbänder, eine neurologische Bewegungsstörung, die durch unwillkürliche Muskelkontraktionen gekennzeichnet ist.

Isolierter Kinttremor

Der isolierte Kinttremor (Geniospasmus) tritt überlicherweise stressinduziert und daher episodisch auf. Die Ursache kann ein genetischer Defekt sein, in der Regel beginnt er bereits in der frühen Kindheit.

Delirium tremens

Diese Tremorerkrankung wird durch Alkoholentzug hervorgerufen. Bei Neugeborenen kann das neonatale Abstinenzsyndrom auftreten als Folge von mütterlichem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft.

Wackelkopfpuppen-Syndrom

Dieser seltene Kopftremor äussert sich durch rhythmische Kopfbewegungen und kommt bei Kleinkindern vor, meist bedingt durch einen Hydrozephalus.

HYDROCEPHALUS

Bei einem Hydrozephalus kommt es zu einer Flüssigkeitsansammlung im Gehirn, umgangssprachlich auch «Wasserkopf» genannt.

Primärer Schreibtremor

Der primäre Schreibtremor tritt nur beim Schreiben auf. Er kann in zwei Kategorien eingeteilt werden: Typ A tritt erst beim Schreiben ein, während Typ B bereits beim Ansetzen zum Schreiben beginnt.

ANDERE MÖGLICHE URSACHEN FÜR TREMOR

- Schilddrüsenüberfunktion
- Multiple Sklerose
- Diabetes mellitus
- Niereninsuffizienz
- Erkrankungen der Leber
- Unterzuckerung
- Vitamin-B12-Mangel
- Calciummangel
- Gehirnentzündung
- Spastische Paraplegie
- Subkortikale Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Strahlenkrankheit
- Schwermetallvergiftung
- Neurodegeneration mit Eisenablagerung im Gehirn
- Kuru (Prionenerkrankung)

Die Bewohner-Portraits sind frei gewählt und stehen NICHT mit der Thematisierung «Tremor» im Zusammenhang.

Literaturnachweis:

Berner Zeitung, Magazin, 13.01.2020

Universitäts Klinikum Freiburg i.B., Tremorerkrankungen

Tremor – Universitätsspital Zürich

Tremor – Kantonsspital St. Gallen

Prof. Dr. Jan Raethjen, Neurologe, Kiel

www.neurologie-raethjen-wasner.de

Dr. Jos Steffen Becktepe, Neurologe am UKSH, Kiel

Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Ansgar Studer, Rosenfluh Publikationen

Tremor - Wikipedia

Unsere jährliche Informationsbroschüre «Lebenshorizont Alter» soll als Öffentlichkeitsarbeit dienen und über wichtige gesellschaftliche Themen informieren.



DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Verena Baumgartner
 Maria Theresia Berger
 Rosmarie Habegger, Präsidium
 Christine Hofmann
 Hansjürg Lühi
Brigitte Schär, Kassierin
 Annekäthi Schwab, Stv. Präsidium
 Margrit Struchen
 Barbara Thürkauf
 Yvonne Wyss

Geschäftsleitung

Christophe Bosshart, Stv. Vorsitz
 Rosmarie Habegger
 Adrian Spreng, Vorsitz
 Barbara Thürkauf

Heimleitung* und Mitarbeitende

Dilan Akgül
 Joy Andres
 Macnas Ashroff
 Susanne Beer
 Edith Bordoni
 Kathrin Brogli
 Monika Bütikofer
 Ilaria De Santis
 Dhondup Dholhatsang
 Susanne Egger
 Damla Erkek
 Daniela Fischer
 Eva Flury
 Nicole Flury
 Beatrix Gerber
 Christine Grundbacher
 Margret Hager
 Sybille Haller
 Monika Hügli
 Sabina Huldi

Verena Joggi
 Noëlle Karg
 Silvia Klossner
 Franziska Krähenbühl
 Jürg Kruger*
 Teresa Kudyba
 Dominic Kurth
 Sandra Lerch
 Eliane Lüscher
 Elisabeth Marti
 Silvia Mathys
 Jürg Meyer
 Andrea Müller
 Anna Nowopolska
 Res Oberli
 Regula Ramser
 Sandra Rhiner
 Michèle Ritz
 Verena Rohrbach
 Susanna Ruff
 Edith Ryter
 Ursula Schöpfer

Brigitte Schär
 Isabelle Schertenleib
 Beatrice Schwab
 Manuela Schweiger
 Ajla Seferi
 Remzije Sopi
 Marlis Stauffer
 Barbara Stettler
 Monika Studer
 Yannick Stutz
 Laila Tainasti
 Hans von Arx
 Nicole Walter
 Neville Webering
 Ruth Werren
 Anita Winterberg
 Sandra Wyss
 Simon Yogathas
 Fabienne Zanetti
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Wohn- und Pflegeheim

Therese Aebi
 Fritz Aeschbacher
 Anna Aeschlimann
 Elisabeth Bärtschi
 Alfred Berchten
 Ernst Flückiger
 Margrit Flückiger
 Johanna Gerber
 Rosmarie Gilgen
 Ernest Glatz
 Margaretha Glauser
 Susanna Gygli
 Willy Heiniger
 Elisabeth Hess

Hans Hess-Reinmann
 Verena Hess-Reinmann
 Berta Hofer
 Martha Joss
 Edith Kilchenmann
 Katharina Knuchel
 Albert Ledermann
 Leonie Luder
 Margarita Mani
 Gertrude Marbach
 Verena Morgenthaler
 Suzanne Orschel
 Hedi Probst
 Erich Ramseier
 Margrit Reusser

Johanna Rügsegger
 Verena Rufibach
 Cecilie Schärer
 Olga Schibler
 Hanna Schneider
 Kurt Schönthal
 Herbert Schroff
 Margaretha Spillmann
 Katharina Steffen
 Agnes Steiner
 Rita Wälchli
 Bernhard Weber
 Berta Weber
 Hans-Ulrich Werthmüller
 Adelheid Wüthrich

Siedlung

Katharina Berchten
 Dora und Ferdinand Fuchs
 Johanna Grunder
 Johanna Hosmann
 Erika Kräuchi
 Therese Ledermann
 Fritz Mani
 Therese Moser
 Elisabeth und Werner Schneider
 Theresia Staudenmann
 Therese Steffen
 Helena Walther
 Ruth Wüthrich
 Marie-Louise Zahnd



Zentrum Mösli
 Waldstrasse 54
 3427 Utzenstorf

Fon 032 666 45 11
 info@zentrummoesli.ch
 www.zentrummoesli.ch

Stand per 31.12.2022

Pflege
 Betreuung Wohnen
 im Alter