



Titel:	Tourettes syndrom og andre ticlidelser
Forfattergruppe:	Maria Bertelsen, Lise Darling, Nanette Mol Debes, Lise Sardemann Jeppesen
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Neurologiudvalg
Tovholders navn og mail:	Nanette Mol Debes, nanette.marinette.monique.debes@regionh.dk

Tourettes syndrom og andre ticlidelser

Indholdsfortegnelse

Resumé	1
Baggrund	1
Symptomer og objektive fund	2
Differentialdiagnoser	4
Undersøgelser	4
Behandling	5
Monitorering	7
Diagnosekoder	7
Referencer	7
Interessekonflikter	7
Appendiks	8

Resumé

- 25 % af raske børn kan have forbigående tics i barndommen.
- Alle med ticlidelser skal have tilbudt grundig information (se afsnit psykoedukation).
- Belastninger og evt. komorbiditet forsøges reduceret før der påbegyndes behandling.
- Ved behandlingskrævende symptomer bør der tilbydes non-farmakologisk behandling (ticstræning – 1. valg), der kan også være behov for farmakologisk behandling.
- Pludselig eller anfaldsvis debut, unilaterale symptomer, anamnese med en infektion i ugerne på til debut, feber eller andre tegn på en pågående infektion, skal føre til (sub)akut vurdering i pædiatrisk regi.

Baggrund

Tourettes syndrom er en familiært optrædende neurobiologisk lidelse i hjernen med mindst 2 typer motoriske tics og mindst 1 type vokale tics. Tics'ene skal have været til stede i mindst 1 år, tilstanden skal være begyndt før det 18. år, og der må ikke være en anden årsag til tics (DSM V).

Tourettes syndrom er traditionelt blevet udredt og behandlet både i pædiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien, afhængig af region. Der henvises til aktuelt gældende specialeplan.

Ved betydelig psykiatrisk komorbiditet anbefales udredning i børne- og ungdomspsykiatrien før udredning i pædiatrien. Ved mistanke om somatisk årsag til psykiatiske symptomer anbefales henvisning til pædiatrisk afdeling.

Definitioner:

Tourette syndrom DF 95.2: mindst 2 typer motoriske tics og mindst 1 type vokale tics. Tics'ene skal have været til stede i mindst 1 år, tilstanden skal være begyndt før det 18. år, og der må ikke være en anden årsag til tics. Vedvarer i mere end 1 år.

Kronisk motorisk eller vokal ticlidelse DF 95.1: Enten motoriske eller vokale tics, men ikke begge, vedvarer i mere end 1 år.

Forbigående tics DF 95.0: Enten motoriske eller vokale tics, men ikke begge, vedvarer i mindre end 12 måneder. 25 % af raske børn kan have forbigående tics i barndommen.

Symptomer og objektive fund

Klassifikation:

- TS: Sipel Tourette, hvor der kun er tics.
- TS+: Tourette plus, hvor der er komorbiditet (fx ADHD, OCD)

Forskellige typer af tics

Tics kan inddeles i motoriske tics (ufrivillige bevægelser) eller vokale tics (ufrivillige lyde).

Tics kan derudover inddeles i simple tics, hvor der kun er én muskelgruppe der er involveret, eller komplekse tics, hvor flere muskelgrupper er involveret.

Simple motoriske tics

Eksempelvis blinke, misse med øjnene, spærre øjnene op, rulle med øjnene, rynke næse, grimassere, bevæger hage, bevæge læber, lave hovedkast, trækker på skuldre, knækker fingre eller foretage hurtige kast med andre dele af kroppen etc.

Komplekse motoriske tics

Eksempelvis hoppe, klappe, bukke sig, sætte sig på hug, sparke sig selv bag i etc.

- Kopropraksi: Anstødende eller uanstændige handlinger eller provokerende gestus
- Koprografi: Nedskrevne anstødende ting
- Ekkopropraksi: Efteraben af andres bevægelser, mimik eller kropssprog i øvrigt.

Simple vokale tics

Eksempelvis rømme sig, hoste, hakke, snøfte, brumme, grynte, gispe, lave dyreløde, lave kliklyde, skribe, sukke, puste luft op i næsen etc.

Komplekse vokale tics

Mere eller mindre meningsfyldte sætninger, fraser, ord eller stavelser.

- Koproli: Brug af ukvemsord, stærke seksuelle ord eller udtryk. Selvom denne type tics ses mest i medierne, forekommer den meget sjældent (under 10%). Koproli er kendetegnet ved at komme pludselig uden for sammenhæng, og ved at overraske pt. eller gøre pt. forlegen modsat børn der siger ukvemsord med vilje og ikke bliver samfulde eller forvirrede over det.
- Ekkolali: Efterligninger af andres tale.
- Palilali: Gentagelse af sidste stavelse, ord eller sætninger af hvad man selv har sagt.

Premonitory urge = ticstrang

Fornemmelser i kroppen der forudgår motoriske og vokale tics. Der kan være tale om kildren, indre uro, følelse af varme. Ses mest hos større børn og unge. Kan dog også ses hos yngre børn, der kan have svært ved at udtrykke følelsen.

Forløb

Tics starter typisk omkring ansigtet og flytter sig kaudalt efterfølgende. Motoriske tics debuterer som regel lige inden skolealderen og vokale tics lidt senere. Tics fluktuerer med tid ("wax and wane") og belastninger/stress. I begyndelse af puberteten tiltager tics ofte, hvorefter ca. 20% vokser fra deres tics. Sværhedsgraden af tics aftager hos de fleste i voksenalderen.

Komorbiditet

Der ses betydelig komorbiditet ved patienter med Tourette syndrom, især Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) og Obsessive Compulsive Disorder (OCD) (Tourette blomst – se appendix).

ADHD: Problemer med opmærksomhed, koncentration, og hyperaktivitet. Børnene er planløse, uorganiserede, støjende, forstyrrende, indblandende og ofte temperamentsfulde, impulsstyrede og utålmodige, handler før de tænker. De eksekutive funktioner (planlægning, overblik og timing) er svage.

OCD: Tilbagevendende tvangstanker eller tvangshandlinger som er generende og som pt. uden held prøver at afvise. Stereotyp adfærd, der gentages igen og igen, og hvis funktion er at forhindre en i øvrigt usandsynlig begivenhed, som ofte indebærer risiko for skade hos personen eller andre. Erkendes som meningsløse eller ineffektive.

Tvangstanker

- Snavs og smitte
- Noget frygteligt, der kan ske
- Sygdom og død
- Symmetri
- Religiøse tanker
- Sex

- Angst for at forvolde andre skade

Tvangshandlinger

- Overdreven renlighed
- Gentagen kontrol af dagliglivets handlinger
- Kontrol og symmetri
- Gentagelse af ord og remser, ofte refereret som ”tanketics”
- Andre ritualer

Differentialdiagnoser

- Tvangssymptomer
- Mannerismer ved ASF (Autisme Spektrum Forstyrrelse)
- Funktionelle bevægelser
- Stereotype bevægelser

- Myoklonier
- Dystoni
- Ataksi
- Tremor

- Encefalitis (infektøs, autoimmun)
- Postinfektøs: Chorea Sydenham, PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders associated with Group A Streptococcus)
- Medicininducerede tics
- Epilepsi
- Andre somatiske sygdomme, f.eks. påvirkning af basalganglier (hæmoragisk eller iskæmisk insult, neurodegenerativ eller neurokutan sygdom)

Undersøgelser

- Anamnese, inkl. tics anamnese
- Beskrivelse af funktionshæmning grundet tics
- Screening for komorbiditet
- Neurologisk undersøgelse

Red flags/indikation for supplerende udredning

(fx MR af cerebrum, EEG, lumbalpunktur, immunologisk udredning, genetisk udredning):

- akut eller hyperakut debut
- unilaterale symptomer eller markant sideforskel
- fokal neurologisk udfald
- feber
- (streptokok)infektion i ugerne op til debut
- anfaldsvis optrædende symptomer
- neurokutane elementer
- småbørn (0-3 år)

Andre mulige ledsagesymptomer

- Adfærdsproblemer med aggressivitet, impulsivitet og raserianfald ”rageattacks”
- Uro
- Nedsat koncentration (som ikke er ADHD)
- Depression og vinterdepression
- Angstsymptomer, fobier, panikangst
- Sprogforstyrrelser
- Stammen
- Autistiske symptomer, f.eks. rigiditet, sociale vanskeligheder
- Søvnforstyrrelser
- Belastningssymptomer, f.eks. non-psykotiske hallucinationer

Behandling

Tics er behandlingskrævende hvis de forårsager

- Smerter
- Sociale problemer
- Funktionsnedsættelse/indlæringsproblemer

Behandling er tværfaglig og alle tilbydes psykoedukation. Derefter tilbydes to forskellige behandlingsmetoder:

- Non-farmakologisk behandling (ticstræning, adfærdstræning)
- Farmakologisk behandling

Psykoedukation: Der kan være problemstillinger inden for følgende områder, hvor der skal gives information, undervises og rådgives:

- Tourettes syndrom – **Tourette blomst (se appendix)**
 - Tics
 - Ledsagetilstande
 - Barnets sociale kompetencer
 - Samarbejde med PPR og skole
 - Adfærd: aftaler og belønningssystemer, struktur og skemaer (visuelle hjælpemidler)
 - Hjemlige forhold og søskende
 - Fritid
 - Familien ressourcer og netværk
- Desuden gives der information om følgende:
 - Behandlingsmuligheder (ticstræning, medicin)
 - Tværfaglig tilgang (socialrådgiver, psykolog, børnepsykiater)
 - Støttemuligheder i kommune

- Specielle skoleforanstaltninger
- Patientforeninger
- [Film/podcasts](#) (se appendix)

Non-farmakologisk behandling

Ticstræning er et specialiseret ikke-medicinsk træningsforløb, hvor patienterne lærer at undertrykke deres tics. De evidens-baserede metode til ticstræning bruges i klinikken af uddannede behandlere.

Ticstræning er 1. valg ved behandlingskrævende tics hvis patienten

- Selv er motiveret (ikke kun forældrene)
- Er mindst 10 år gammel
- Er kognitiv normalfungerende
- Har velbehandlede komorbiditeter

Der findes to forskellige former for ticstræning. Du kan læse mere [her](#).

Farmakologisk behandling af tics

Ticlidelser skyldes forstyrrelse i neurotransmittere - signalstoffer - i hjernen. De vigtigste er dopamin, noradrenalin og serotonin. Tics tilskrives et for højt niveau af dopamin. Det er derfor rationelt at benytte dopamin receptor antagonist (antipsykotika).

Farmakologisk behandling kan overvejes ved

- Utilstrækkelig effekt af psykoedukation
- Hvis pt. er for ung til ticstræning
- Hvis pt. er for dårligt fungerende til ticstræning

Belastninger og evt. komorbiditet/ledsagetilstande forsøges reduceret i det omfang det er muligt før der påbegyndes farmakologisk behandling. Ved indikation for farmakologisk behandling, henvises til Tourette Klinikker med højt specialiseret funktion eller Børne- og Ungdomspsykiatriske afdelinger. Første valgs præparat er clonidin, andet valg antipsykotika. For uddybende information henvises til VIP vejledning "[Tourettes syndrom](#)".

Ved behandlingskrævende psykiatrisk komorbiditet

Henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Ved interventionskrævende søvnproblemer

- Information om søvnhygiejne (se relevante lokale vejledninger om søvnforstyrrelse)
- Søvnlogbog i 14 dage
- Ved utilstrækkelig effekt af søvnhygiejne: Melatonin 3-6 mg ca. en time inden sengetid
- Der kan søges enkelttilskud til melatonin ved påvist effekt af søvnproblemer og effekt af forbedret søvn på funktionsniveau

Monitorering

Ambulant opfølgning: kan tilbydes efter behov, min. 1-2 gange om året.

Diagnosekoder

DF 95.2: Tourette syndrom

DF 95.1: Kronisk motorisk eller vokal ticlidelse

DF 95.0: Forbigående tics

Referencer

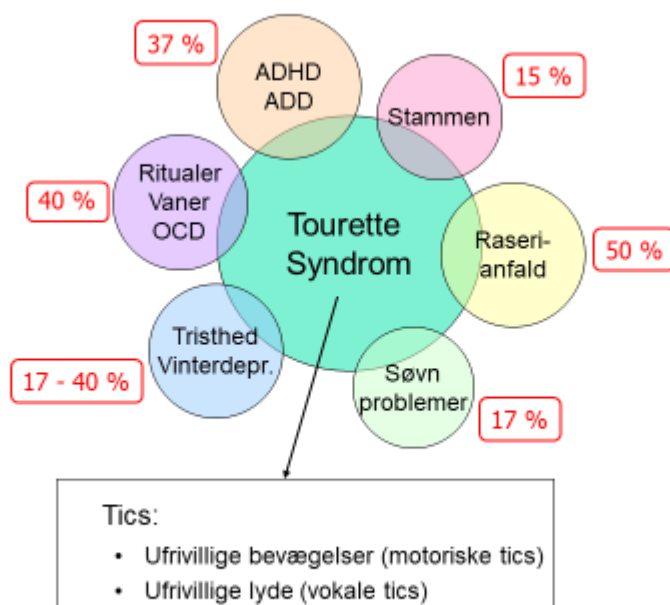
1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington, DC., American Psychiatric Association: 2013.
2. Cath DC, Hedderly T, Ludolph AG, Stern JS, Murphy T, Hartmann A, Czernecki V, Robertson MM, Martino D, Munchau A, Rizzo R; the ESSTS Guidelines Group. European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20:155-171
3. Roessner V, Plessen KJ, Rothenberger A, Ludolph AG, Rizzo R, Skov L, Strand G, Stern JS, Termine C, Hoekstra PJ; the ESSTS Guidelines Group. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20:173-196
4. Verdellen C, van de Griendt J, Hartmann A, Murphy T; the ESSTS Guidelines Group. European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part III: behavioural and psychosocial interventions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20:197-207
5. Groth C, Debes NM, Rask CU, Lange T, Skov L. Course of Tourette Syndrome and comorbidities in a large prospective clinical study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56(4):304-312
6. VIP vejledning regionH, Herlev og Gentofte Hospital:
<http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=XC1257EEA0041397AC1257DF800457668&level=1501X3&dbpath=/VIP/Redaktoer/1501X3.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

Interessekonflikter

Ingen

Appendiks

Tourette blomst



Liste over film og podcasts:

Sebastian Sørensen "På trods" (Film)

Sebastian gik fra 1200 tics i timen til skuespillerdrømme

Nogle unge bliver ramt af alvorlige benspænd i livet, men der er dem, der rejser sig op og forfølger deres drømme på trods. Fem af dem fortæller deres historie i TV 2 Lorrys nye serie På Trods

Tics: Hvad sker der i hjernen, når man har Tourettes? (Podcast)

I 2020 fortsætter Videnskab.dk det store tema om hjerneforskning, som blandt andet omfatter vores ugentlige podcast om hjernen, Brainstorm.

Du finder Brainstorm på forskellige platforme - for eksempel [Apple Podcast](#), [Spotify](#) og [Google Podcasts](#).

Barbaras breve (Podcast)

Time 1: Brevgæst - Theis til sit fortidige 'jeg', der som lille barn blev diagnosticeret med tourettes.

Thomas og diagnosen (Podcast)

www.tourette.dk

Læs alt om hvad der sker på området med Tourettes syndrom. Se mere om Dansk Tourette Forenings arrangementer, og bliv inspireret af andre der lever med tics.

Hjernekassen på P1 – Tourettes syndrom (Podcast)

Hvad er Tourettes syndrom? Hvem var Tourette? Hvordan er det at leve med Tourettes syndrom? Hvad kan man gøre ved det? Vi har eksperter i studiet. Vært: Peter Lund Madsen.