



# Tics og Tourettes syndrom: Pasientinformasjon

## HVA ER TICS?

Tics er bevegelser som pasienter ikke alltid har kontroll over. Pasientene opplever ofte et behov eller en lyst til å gjøre en bevegelse, og opplever en lettelse etter å ha gjort den. Bevegelsene kan iblant stanses kortvarig.

Tics kan være:

- Plutselige, raske
- Gjentakende og stereotype (de samme hver gang)
- Uten hensikt eller rytme
- Enkle eller komplekse

Enkle tics starter plutselig, og varer vanligvis i uker eller måneder. De vanligste enkle tics er blinking, heving av øyenbryn, skuldertrekk, rykk/vridninger av hodet. Vanlige verbale tics er kremting, hosting, sniffing og gjesping.

Komplekse motoriske tics innebærer mer målrettede bevegelser, slik som grimasering, tromming med fingrene, gange i et spesielt mønster, hopping, sparking eller slag. Komplekse verbale tics kan være å lage flere lyder, gjenta stavelser/ord/fraser (ekkolali), si tabubelagte ord/banneord (koprolali).

## HVA ER TOURETTES SYNDROM?

Tourettes syndrom (TS), også kjent som Gilles de la Tourettes syndrom, er en tilstand som oftest begynner i 4- til 6-årsalder, og som er mest alvorlig i 10- til 12-årsalder. Per definisjon må tics starte før 18-årsalder. TS er mye vanligere blant gutter enn blant jenter. Pasienter med TS har en kombinasjon av motoriske og verbale tics, enten enkle eller komplekse, og disse må vare mer enn ett år for at diagnosen skal stilles. Atferdsvansker, som tvangshandlinger eller angst, kan forekomme.

## HVA FORÅRSAKER TICS OG TS?

Årsaken er ukjent. Tics og TS er ofte arvelig.

## ER ALLE TICS TOURETTES SYNDROM?

Ikke alle med tics har TS. TS- diagnosen krever at man har mer enn en type tics, at man har verbale tics, og at dette varer mer enn ett år. Mens tics er vanlig (1 av 5 barn har tics en eller annen gang), er TS langt sjeldnere.

## FINNES DET NOEN BEHANDLING?

Ofte trengs ingen behandling for tics. Behandling av motoriske tics, verbale tics og TS avhenger av i hvilken grad de påvirker pasienten, og om de har sosiale eller følelsesmessige konsekvenser. Hvis pasientens tics ikke er plagsomme, kan det være nok med støtte, informasjon og betryggelse. Informasjon til personene rundt pasienten kan øke deres forståelse for tilstanden og redusere stigmatisering. Slik informasjon kan gis av leger, psykologer eller sosionomer. Det er viktig at familien og lærere undervises om at tics er ufrivillige, slik at de kan forstå tilstanden og unngå å redusere barnets selvtillit.

Pasienter bør diskutere behandling med en lege hvis deres tics:

- Medfører vesentlige plager
- Forstyrrer dagliglivet eller skolen
- Forårsaker sosial isolasjon, mobbing eller depresjon

Kognitiv atferdsterapi er en av behandlingsmulighetene for tics. Her fokuserer man på oppmerksomhetstrening og utvikling av en alternativ respons på lysten til å utføre tics.

Dersom kognitiv atferdsterapi ikke gir tilstrekkelig effekt, kan enkelte medisiner hjelpe. Disse kan imidlertid gi bivirkninger, og tett oppfølging av lege er derfor viktig. Blant medisinene i bruk er klonidin og antipsykotika. Der hvor medisiner heller ikke virker, kan hjernekirurgi med dyp hjernestimulering vurderes.

## HVORFOR ANSES TOURETTES SYNDROM SOM EN NEVROPSYKIATRISK LIDELSE?

Nevropsykiatriske lidelser er neurologiske lidelser som påvirker atferd. Over 50 % av pasienter med TS har atferdsforstyrrelser, for eksempel ADHD, tvangstanker og tvangshandlinger. Pasienter kan også ha: Depresjon, impulsiv atferd, personlighetsforstyrrelse, selvskading og søvnforstyrrelser. Behandling for disse plagene kan finnes, så snakk med din lege om dette.

## HVORDAN ER DET Å LEVE MED TICS ELLER TS?

Tics er ofte midlertidige. Tics og TS har en tendens til å forsvinne når man blir eldre, og forsvinner ofte fullstendig når man blir voksen.