

Tourettes syndrom og eksplosive raseriutbrudd

– Forekomst og risikofaktorer

Kraftige tics og tidlig debut øker sannsynligheten for raseriutbrudd hevder en ny amerikansk studie. Den viser også at dette kan være bare en del av forklaringen, og at det kan være flere faktorer som kan spille inn på raserianfall.

Janne Drage

Den amerikanske studien av Chen og kolleger fra 2013 har undersøkt forekomsten av eksplosivt raseriutbrudd og demografiske og kliniske risikofaktorer som har betydning for raseriutbrudd hos mennesker med Tourettes syndrom (TS). Eksplosive raseriutbrudd karakteriseres som plutselige, dramatiske, gjentakende episoder av verbal og/eller fysisk aggresjon som rent utviklingsmessig ikke er aldersadekvat og ikke står i proporsjon med den utløsende årsaken til raseriutbruddet. Dette er symptomer som klassifiseres som en egen forstyrrelse under 312.34 Intermittent Explosive Disorder (IED) i det amerikanske diagnosesystemet D5M-IV-TR.

I følge en amerikansk forekomstundersøkelse fra normalbefolkningen fra 2006 er forekomsten av raseriutbrudd på 5,4 %, men hvor unge voksne hadde den største forekomsten (7,8 %). Eksplosive raseriutbrudd ser ut til å starte rundt 14 års alderen, men mange innfrir de diagnostiske kriteriene

tidligere. Det er svært vanlig å ha en annen diagnose i tillegg, og forekomstundersøkelsen fra 2006 viser at totalt sett gjelder dette for 81 %.

Bakgrunn for studien er at eksplosive raseriutbrudd er hyppig rapportert sammen med TS i andre kliniske studier (25-70 %), og er antatt å være en viktig medvirkende årsak til nedsatt helse og livskvalitet. Studien til Chen og kolleger undersøkte forekomst av eksplosivt raseriutbrudd hos personer med TS i to utvalg; et fra USA og et fra Costa Rica. De undersøkte om det forekom felles demografiske og kliniske risikofaktorer for de to landene. De undersøkte AD/HD og tvangsfyrstyrrelse (OCD) som en mulig risikofaktor. I tillegg ble pre- og perinatale risikofaktorer undersøkt. Forhold som ble sett på var blant annet tidlig fødsel, keisersnitt, surstoffmangel ved fødsel og bruk av legemidler og ulike rusmidler under svangerskapet.

Denne krysskulturelle tverrsnittundersøkelsen besto av et utvalg på totalt 218 personer, 114 fra USA og 104 fra Costa Rica. Deltagerne var i utgangspunktet rekruttert til en genetisk studie i årene mellom 1996-2009. Fra Costa Rica var deltagerne hovedsakelig rekruttert fra normalbefolkningen, mens utvalget fra USA var overveiende klinisk. Deltagerne var i alderen 5-75 år og alle innfridde diagnostiske kriterier for TS og eksplosivt raseriutbrudd. Forekomsttallet i utvalget fra USA var på 24,6 %, mens andelen i utvalget fra Costa Rica var på 15,4 %. Ser man på den totale forekomsten på 20 %, er dette lavere enn det som er funnet i andre kliniske studier av TS. Derimot er dette høyere enn 5,4 % som kom frem i den amerikanske forekomststudien fra 2006.

AD/HD, høyere alvorlighetsgrad av tics og tidlig debut av tics var sterkest assosiert med raseriutbrudd. Det var også interessant at enkelte ulike faktorer så ut til å ha ulik betydning for raseriutbrudd i de to landene. For eksempel fant man i USA-gruppen at AD/HD var signifikant assosiert med raseriutbrudd, men denne assosiasjonen var ikke signifikant i utvalget fra Costa Rica. I begge utvalgene rapporterte menn oftere raseriutbrudd enn kvinner.

Konklusjonen er at raseriutbrudd ved TS er relativt vanlig og er assosiert med AD/HD og alvorlighetsgraden av tics. Studien peker på at raseriutbrudd ved TS kan utvikles som et resultat av flere årsaksfaktorer (inkludert psykologiske, biologiske og miljømessige faktorer). Av prenatale risikofaktorer ser det ut til at tobakksrøyking kan ha betydning, vel og merke kun hos amerikanerne. I utvalget fra Costa Rica var det alkohol og rusmidler og ikke tobakk som ga utslag. Dette gir implikasjoner for mer utdypende forskning som kan undersøke dette i et prospektivt perspektiv med kontrollgrupper og ikke minst undersøke flere risikofaktorer som kan ha betydning.

Kommentar fra Gerd Strand, leder av NK

Strand har mange internasjonale kontakter, og kan fortelle at psykiater Roger Freeman (Canada) i mange år har samlet inn opplysninger om Tourettes syndrom fra spesialisthelsetjenesten i mange land, deriblant Norge. I 2006 så han på forekomsten av eksplosive raseriutbrudd i et utvalg på 6710 mennesker med TS fra hele verden. Blant barn fant han at



Eksplosive raseriutbrudd er hyppig rapportert sammen med Tourettes syndrom. Illustrasjonsfoto: isticphoto

40,7 % av guttene og 33,6 % av jentene strevde med ukontrollerte raseriutbrudd. I voksen alder var raseriet redusert til henholdsvis 33,4 % blant menn og 24,5 % hos kvinner. Blant barna (3786 personer) strevde 39 % av de som hadde AD/HD i tillegg til TS med raseri. De uten AD/HD, men med andre tilleggsdiagnoser, deriblant OCD, strevde 16 % med raseri. I gruppen som hadde TS uten noen tilleggsdiagnose var det bare 9 % som strevde. At så få «vokser det av seg» kan nok være deprimerende, men de siste årene har stadig flere fått riktig og fullstendig diagnose på et tidlig tidspunkt slik at tiltak for å kontrollere denne adferden kan settes inn.

- Disse tallene ble oppgitt til meg per e-post i 2006.

Eventuelle senere artikler kan operere med andre tall, sier Strand

Referanse

Chen, K. et al (2013): Prevalence and clinical correlates of explosive outbursts in Tourette syndrome. *Psychiatry Research*, 205, s. 269-275.