

Kjønnsforskjeller ved Tourettes syndrom



Av: Heike Eichele

Tourettes syndrom (TS) er en nevroutviklingstilstand med begynnelse i barnealder som kjennetegnes av ufrivillige bevegelser og lyder kalt tics, med en varighet på minst ett år. Symptombilde på TS kan være forskjellig for jenter/kvinner og gutter/menn.

Heike Eichele

Heike Eichele er dr.med. fra Universität Greifswald, Tyskland og Ph.D. fra Universitetet i Bergen. Hun arbeider som lege i Regionalt fagmiljø for ADHD, autisme, Tourettes syndrom og narkolepsi, Helse Vest. Hun er også ansatt ved Universitetet i Bergen hvor hun jobber i forskjellige forskningsprosjekter knyttet til følelsesregulering/kognitiv kontroll hos barn og voksne med Tourettes syndrom/ADHD. Eichele er også medlem i NTFs fagråd.

Studier på forekomst og forløp, risikofaktorer og behandling av jenter og kvinner med TS er sparsomme. Derfor er denne gjennomgangen begrenset, og det er ikke mulig å trekke klare konklusjoner.

Kjønnsforskjeller i forekomst og forløp

Tics er vanligere og opptrer tidligere hos gutter, mens tics hos jenter reduseres mindre med alderen.

Man anslår at mellom 4 og 8 per 1000 barn i skolealder har TS, og at forekomsten i alle aldersgrupper er omtrent 0,5 %. Tics-tilstander forekommer hyppigere hos gutter, med et forhold mellom menn og kvinner på 4:1 ved TS, og 2:1 ved kroniske tics-tilstander i barnealderen.

Studier som ser på det naturlige forløpet ved Tourettes syndrom rapporterer typisk oppstart av tics mellom 4–6 år, og en høyest alvorlighetsgrad mellom 10–12 år. Etter puberteten avtar tics-alvorlighetsgraden, slik at bare 20 % av pasientene som har uttalte tics i barndommen fortsetter å ha tics i voksen alder. Fordi disse dataene ble innhentet fra kohorter bestående av 72–89 % mannlige pasienter er det usikkert om dette forløpet er det samme for jenter. Noen forskningsresultater tyder imidlertid på at aldersrelaterte endringer i TS symptomer varierer med kjønn.

Data om kjønnforskjeller på oppstart av tics er sprikende, men gjennomsnittlig ses

en oppstart hos jenter omtrent 1 år senere. En stor europeisk studie fant at jenter hadde mildere tics-symptomer ved oppstart, og at jenter med tics sjeldnere hadde attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) som sameksisterende tilstand enn gutter. Siden ADHD-symptomer vanligvis begynner fr tics og bidrar til tidligere kontakt med helsevesen, kan lavere forekomst av ADHD hos jenter med TS eventuelt også bidra til at symptomer hos jenter blir oppdaget i en senere alder.

Når tics har begynt, opplever jenter og kvinner en senere topp i symptomalvorlighet og redusert sannsynlighet for en tilbakegang av tics-symptomene. Mens både jenter og gutter opplever en forverring av tics-alvorlighet med alder, er dette mer uttalt hos jenter. Fr 12-årsalderen hadde jenter mildere tics enn gutter, men det sees ingen kjnnbasert forskjell i tics-alvorlighet fra 12 år og eldre. Kvinner rapporterer sjeldnere reduksjon av symptomene sammenlignet med menn, og mange kvinner rapporterer at de først mottar behandling for tics i voksen alder (Lewin et al., 2012).

Kjnnbaserte forskjeller i det naturlige forløpet av TS blir mer uttalt i voksen alder. Voksne kvinner har større sannsynlighet for å ha en økning i tics-alvorlighetsgraden, mens menn rapporterer oftere en nedgang av tics-symptomer. Noen studier har prøvd å teste om ticsene kunne være forskjellige mellom

kjønnene. Det var mer sannsynlig at kvinner viste strekk-bevegelser, mens menn viste mer bøy av kroppsregioner involvert i ticsene (Lichter og Finnegan, 2015, Lewin et al., 2012). Den typiske utviklingen at tics starter med enkle tics som blir mer komplekse med alderen, kan imidlertid også variere med kjønn, men trenden for at jenter og kvinner opplever mer komplekse tics ved debut er vanskelig å tolke gitt at jenter kommer senere til utredning og at tidligere mildere enkle tics-symptomer kan ha blitt oversett.

En annen fasett av tics-kompleksiteten er den premonitoriske trang, det ubehagelige sansefenomenet rett før et tic, og bevisstheten om premonitorisk trang som øker med alderen, men dessverre har få studier med et stort nok antall kvinner sett på dette fenomenet, og ingen klar konklusjon kan trekkes.

Kjønnsforskjeller ved sameksisterende tilstander (komorbiditeter)

Gutter med TS har hyppigere ADHD, mens jenter har hyppigere angst, humørlidelse og tvang.

Sameksisterende psykiatriske tilstander er vanlige ved TS. ADHD-symptomer begynner vanligvis før tics og opp til 70 % av TS-pasienter kan oppfylle kriteriene for ADHD i barndommen. Symptomer på tvang blir mer fremtredende senere i livet, og forekommer hos omtrent 40 % av TS-pasientene. Depresjon og angst forekommer også hos omtrent 40 % av TS-pasientene. Type, alvorlighetsgrad, og forløp av komorbiditetene varierer mellom kjønnene.

ADHD, forstyrrende atferd, autismspekterforstyrrelser, symptomer på aggresjon og lærevansker er sjeldnere diagnostisert hos jenter og kvinner med TS enn gutter og menn. Jenter og kvinner kan ha en høyere sannsynlighet til å ha ingen sameksisterende tilstander. Disse forskjellene merkes også i behandlingsmønstre, og medikamentell behandling hos jenter og kvinner er mindre vanlig.

Mens ADHD er mindre vanlig hos jenter og kvinner med TS, er angst, humørlidelser, emosjonelle problemer, OCD og spise-



forstyrrelser mer vanlig. I tillegg er kvinnelig kjønn mer assosiert med tvangssymptomer som hårtrekking eller hudplukking. Jenter og kvinner med kroniske tics-tilstander har en større sannsynlighet til å få medikamentell behandling.

Disse ulike uttrykk av komorbide tilstander mellom kjønnene kan ha sammenheng med den høyere sannsynligheten for å ha forverret TS-symptomer med alderen blant jenter og kvinner. ADHD var mindre utbredt i TS-populasjoner med alderen, og TS-pasienter viste bedring i ADHD-symptomer når de ble fulgt over tid. I motsetning til dette ble tvangssymptomer verre med alderen i en annen longitudinell TS-studie og en komorbid tvangsdiagnose kan være prediktiv for vedvarende tics- symptomer med alderen hos noen kvinner (Bloch et al., 2009). En studie hadde også funnet at kvinnelig kjønn var prediktivt for «just-right»-fenomen som involverer symmetri, som også var svært arvelig (Darrow et al., 2017).

TS er assosiert med forverret livskvalitet i barndom og voksen alder, med både tics og komorbide psykiatriske tilstander som bidrar til psykologisk, sosial og akademisk funksjonsnedsettelse. Jenter og kvinner kan ha en større sannsynlighet til å oppleve funksjonsnedsettelse, dette uavhengig av alvorlighetsgraden av tics, og en forverring av funksjonsnedsettelsen over tid. Kvinner rapporterer også hyppigere at de føler seg annerledes eller unormale på grunn av tics, og at tics kan ha ført til utvikling av depresjon eller angst.

Referanser og videre lesing

- J.F. Baizabal-Carvallo and J. Jankovic (2022). Sex differences in patients with Tourette syndrome. *CNS Spectrums* <https://doi.org/10.1017/S1092852922000074>
- M.H. Bloch, B.G. Craighow, A. Landeros-Weisenberger, et al. Predictors of early adult outcomes in pediatric-onset obsessive-compulsive disorder *Pediatrics*, 124 (4) (2009), pp. 1085-1093, 10.1542/peds.2009-0015
- C.E. Cesta, M. Månsson, C. Palm, P. Lichtenstein, A.N. Iliadou, M. Landén Polycystic ovary syndrome and psychiatric disorders: co-morbidity and heritability in a nationwide Swedish cohort *Psychoneuroendocrinology*, 73 (2016), pp. 196-203, 10.1016/j.psyneuen.2016.08.005
- C.E. Cesta, A.S. Öberg, A. Ibrahimson, et al. Maternal polycystic ovary syndrome and risk of neuropsychiatric disorders in offspring: prenatal androgen exposure or genetic confounding? *Psychol. Med.*, 50 (4) (2020), pp. 616-624, 10.1017/S0033291719000424
- S.M. Darrow, M.E. Hirschtritt, L.K. Davis, et al. Identification of two heritable cross-disorder endophenotypes for Tourette syndrome *Am. J. Psychiatry*, 174 (4) (2017), pp. 387-396, 10.1176/appi.ajp.2016.16020240
- B. Garcia-Delgar, M. Servera, B.J. Coffey, et al. Tic disorders in children and adolescents: does the clinical presentation differ in males and females? A report by the EMTICS group *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* (2021), 10.1007/s00787-021-01751-4 Published online May 4, 2021
- J. Garris and M. Quigg, The female Tourette patient: Sex differences in Tourette Disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 129 (2021), pp. 261-268, 10.1016/j.neubiorev.2021.08.001.
- A.B. Lewin, T.K. Murphy, E.A. Storch, et al. A phenomenological investigation of women with Tourette or other chronic tic disorders *Compr. Psychiatry*, 53 (5) (2012), pp. 525-534, 10.1016/j.comppsy.2011.07.004
- D.G. Lichter, S.G. Finnegan Influence of gender on Tourette syndrome beyond adolescence *Eur. Psychiatry*, 30 (2) (2015), pp. 334-340, 10.1016/j.eurpsy.2014.07.003
-