

Tourettes syndrom og epilepsi



Kristin A. Bakke

Kristin A. Bakke er overlege og spesialist i barnesykdommer ved Nasjonalt kompetansesenter for nevro-utviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom).

Hun har erfaring fra barneavdelingen på Spesialsykehuset for epilepsi, og har tidligere jobbet spesielt med problemstillinger som har vært relatert til barneepilepsi, rehabilitering og barnenevrologi. Bakke ledet også arbeidet med å utarbeide Kunnskapsbasert retningslinje for Tourettes syndrom.

Av: Overlege Kristin A Bakke, NevSom

Tourettes syndrom (TS) og epilepsi er to ulike tilstander. TS kjennetegnes av tics, mens epilepsi kjennetegnes av tilbakevendende epilepsianfall. Det vil vanligvis være enkelt å kunne skille de to tilstandene, men noen få personer kan ha både tics og epilepsianfall. Enkelte studier har rapportert at det kan være en noe høyere forekomst av epilepsi hos personer med TS enn generelt i befolkningen, men man har ikke gode tall på dette og man vet heller ikke årsaken.¹

Både TS og epilepsi er kliniske diagnoser som først og fremst er basert på en nøyaktig sykehistorie. Det er viktig med god kunnskap om kliniske kjennetegn når man skal vurdere om sykehistorien passer med TS eller epilepsi eller om det er nødvendig med ytterligere utredning. Enkelte symptomer som er vanlige ved TS, er ikke vanlige ved epilepsi og motsatt.

Sykehistorien ved Tourettes syndrom er ofte ganske karakteristisk. Det er relativt vanlig at det finnes andre i familien som har/har hatt tics, ADHD eller tvang. Tics debuterer ofte i 5-7 års alder og de første ticsene kommer gjerne i ansikt eller nakke, og senere kan det komme tics i resten av kroppen. Tics kan utsettes eller undertrykkes, og mange kan kjenne en sensorisk «trang/forvarsel» («premonitory urge») forut for tics som letter etter at tics er utført. Det kan også være nyttig å høre om personen har tilleggssymptomer som tvang eller følelse av «just right». Slike symptomer forekommer ofte hos personer med tics, men er ikke vanlig hos personer med epilepsi.

Siden det er mange ulike anfallstyper og alvorlighetsgrader av epilepsi, vil sykehis-

torier ved epilepsi variere mer enn ved TS. Epilepsi kan debutere i alle aldre. De fleste epilepsianfall vil imidlertid ha en utforming som gjør at det er lett å skille dem fra tics. Vokale tics ligner jo slett ikke på epilepsianfall. I motsetning til tics, kan ikke epilepsianfall undertrykkes eller utsettes. Dersom en person har redusert bevissthet under anfall vil en kunne skille epilepsi fra tics, men ikke alle epilepsianfall er ledsaget av redusert bevissthet. Det kan være greit å kjenne til anfallstypene som er beskrevet under:

Fokale anfall med bevart bevissthet kan arte seg som motoriske anfall (f.eks. rykninger i en hånd), sensoriske anfall (f.eks. rar følelse i en arm eller et ben), underlig smak, lukt eller sug i magen. Noen kan også føle en sterk og plutselig angst eller frykt. Denne anfallstypen ble tidligere kalt enkle partielle anfall (EPA), men nå kalles den altså fokale anfall med bevart bevissthet. Noen ganger kan denne anfallstypen utvikle seg videre til et fokalt anfall med redusert bevissthet (tidligere kalt komplekst partielleanfall (KPA)).

Myoklonier er plutselige, korte, vanligvis symmetriske rykk i musklene som kan komme enkeltvis eller i serier. Det kan være rykninger i hele kroppen, bare i overkroppen eller i armene. Myoklonier vil vanligvis ha en mer symmetrisk utforming enn tics, som tenderer til å være mer asymmetriske eller ensidige. Men den som har myoklonier klarer ikke alltid å vite eller helt nøyaktig beskrive hvor i kroppen det rykker. Ofte kommer myoklonier ved epilepsi rett etter oppvåkning eller tidlig på morgenen. Det bør nevnes at enkeltrykk i kroppen som folk flest kan oppleve når man

er i ferd med å sovne, ikke er epilepsi, men et normalfenomen (innsovningsmyoklonier).

EEG (elektroencefalografi) er en undersøkelse der man måler hjernens elektriske aktivitet ved hjelp av elektroder på hodet til pasienten. EEG er en nyttig undersøkelse som brukes i diagnostikk av epilepsi, men funn på EEG må alltid vurderes i sammenheng med sykehistorien. Det er viktig at man ikke overtolker. Det er mulig å ha funn på EEG som ligner det man kan se ved epilepsi, selv om pasienten ikke har epilepsi eller epileptiske anfall. Det er også slik at et normalt EEG ikke utelukker at pasienten kan ha epilepsi. En sjelden gang kan det være behov for at man registrerer EEG over flere dager. Målet vil da være å finne ut om «symptomene man lurer på» er epilepsianfall eller ikke, og man forsøker å ta EEG samtidig som pasienten har disse symptomene. Det skal imidlertid understrekes at det sjelden er behov for en slik langvarig EEG-undersøkelse for å kunne skille TS fra epilepsi.

Det er altså stort sett ganske enkelt for en erfaren lege å skille mellom tics og epilepsianfall. Som ved all annen diagnostikk og differensialdiagnostikk er det viktig med en nøyaktig sykehistorie. Det er viktig med detaljert informasjon om hvordan bevegelsene startet og hvordan de arter seg nå. Informasjon om sykdommer i nær familie hører også med. De mest sentrale fenomenene som det kan være nyttig å spørre etter er, om pasienten kjenner et sensorisk «trang/forvarsel» som letter når bevegelsen er utført, og om bevegelsen kan utsettes eller undertrykkes. Disse to fenomener finner en ikke ved epilepsi. Ved epilepsianfall derimot vil det ofte kunne være at pasienten har redusert bevissthet og det har man ikke ved tics.

1) Williams D, Stern JS, Grabecki K, et al EPILEPSY IN TOURETTE SYNDROME Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 2013;84:e1.



Foto: Shutterstock.com