

Tourettes syndrom i småbarnsalder



Av: Liv Irene Nøstvik, sykepleier, Daglig leder NTF

Tics viser seg vanligvis i tidlig skolealder, med gjennomsnittlig debut rundt 5- 6 års alder, men kan oppstå tidligere, helt ned i 1- 2 års alder (1). Spedbarn har liten kontroll på kroppen sin. De kan ha rykninger i kroppen, ukontrollerte øyebevegelser, grimaser og «kaste» på armer og bein osv. Jo yngre barna er, desto vanskeligere er det å vite om det vi observerer er tics, eller vanlige bevegelser som ofte sees hos småbarn.

Tics er forholdsvis vanlig i barnealderen og går oftest over av seg selv etter en periode. Dette er også årsaken til at man ikke kan sette en sikker TS- diagnose før tics har vært til stede en stund. Slike forbigående tics er definert som motoriske og/eller vokale tics som ikke har vart i mer enn ett år. Forbigående tics er særlig lokalisert til hode, nakke eller armer, og viser seg oftest som enkle tics (2).

Både forbigående og kroniske tics begynner ofte i ansiktet, med blinking eller grimasering, for deretter å vise seg i resten av kroppen. Tics viser seg på samme måte og med samme uttrykk, uavhengig av alder og om de er forbigående eller vedvarende. Det er dermed ikke mulig å forutsi om et barn som har tics i småbarnsalder vil utvikle TS eller ikke, eller forutsi forløpet til små barn som har fått diagnosen i småbarnsalder. Det er heller ikke klarlagt hvilke faktorer som fører til at tics er forbigående, vedvarer, reduseres eller forsvinner mot voksen alder.

Tics kan være lettere å observere hos små barn, som i mindre grad undertrykker tics sammenlignet med eldre barn. Dette skyldes blant annet at små barn i mindre grad er bevisst sine tics, og derav ikke opplever et sosialt behov for å skjule dem (3). Det kan allikevel være vanskelig å beskrive når tics egentlig startet, fordi de første ticsene ofte forklares

som noe annet. Det er ikke uvanlig at barn med tics utredes for allergi, øye/ synsproblemer osv., og ikke sjelden blir tics forklart som uvaner i starten. Tics kan også forveksles med andre bevegelser som kan forekomme i småbarnsalder, som for eksempel stereotypier.

Fordi tics kan forsterkes av begeistring, stress og å snakke om dem, kan tics bli forklart som resultat av dette (4). Nervøsitet og dårlig oppførsel er også en hyppig brukt «forklaring», noe som kan medføre at barn blir irettesatt for ting de ikke kan noe for (4). Slike forhold kan medføre at foreldre, også foreldre som selv har tics, kan være uvitende om at barnet deres har tics (3). Tics kan ofte se ut til å være forbigående i første omgang, forsvinne etter en periode, for så å dukke opp igjen senere (3). Ikke sjelden kan man i etterkant se at tics har forekommet langt tidligere, og at symptomene har vært til stede siden spedbarnsalder hos mange av dem som senere får en TS-diagnose (5).

I en norsk brukerundersøkelse fra 2018 oppga 57 % av foresatte at de oppdaget tics hos barnet før det var 5 år og 29 % oppdaget tics før barnet var 3 år (6).

Det er ikke uvanlig at det tar 3- 4 år fra de første ticsene observeres, til diagnose foreligger (7) (6).

Å være oppmerksom på

Fordi tics viser seg på samme måte, uavhengig av om de er forbigående eller vedvarende, vil det ved tics hos småbarn være viktig å være oppmerksom på andre forhold som kan ha betydning:

1. Tics som vedvarer over tid.

En bør være oppmerksom dersom tics viser seg, forsvinner, for så å komme tilbake igjen.

2. Forekomst av vokale tics og/ eller komplekse tics som involverer flere deler av kroppen samtidig.

Forbigående tics viser seg oftest som enkle tics (2). Forekomsten av komplekse tics i tillegg til enkle tics er mer vanlig hos kroniske tic-tilstander/ Tourettes syndrom.

3. Tourettes syndrom/ tics hos andre i familien.

Familie- og tvillingstudier taler for at Tourettes syndrom er arvelig betinget, og regnes som en genetisk betinget forstyrrelse (8).

4. Mistanke om sameksisterende vansker.

Sameksisterende tilstander er langt vanligere ved TS enn ved forbigående tics. Tilleggs-vansker forekommer hos omtrent 90 % av personer med TS. De vanligste sameksisterende tilstander ved TS er ADHD, tvangstanker / tvangshandlinger (OCD) og angst. Ulike former for lærevansker, plutselige raseriutbrudd, søvnvansker, smerter og sensorisk overfølsomhet sees også hos en del. Ikke sjelden er det sameksisterende vansker/ tilleggsvansker som observeres først (3).

Ved tegn til slike vansker, kan det derfor være grunn til å være ekstra oppmerksom ved tics hos små barn.

For eksempel:

- Vansker med å komme i gang eller avslutte aktiviteter og oppgaver.
- Tvangspreget og ritualistisk atferd/ liten fleksibilitet.
- Vansker med følelsesregulering (frustrasjon, raseri).

- Nedsatt oppmerksomhet / tålmodighet, vansker med å følge instruksjoner/ beskjeder.
- Vanskeligheter med å forstå sosiale koder og regler i lek med andre.

Har det betydning hvor tidlig tics starter?

Det kan se ut til at tidlig forekomst av tics er assosiert med alvorligheten av disse (9) og at sjansen for å utvikle tilleggsvansker øker med tidlig debut av tics. Mindre alvorlig TS og kroniske ticsforstyrrelser har oftere senere debut, enn de alvorligste tilfellene. Det kan også se ut til at alvorlighetsgraden av tics er høyere hos de som har tilleggsvansker (7). Dette er imidlertid forhold det er forsket lite på, og som vi ikke vet nok om. Dersom det er en sammenheng mellom når tics starter og alvorligheten av disse, og at sjansen for å utvikle tilleggsvansker øker med tidlig debut av tics, blir tidlig identifisering viktig. På bakgrunn av dette er det derfor også et behov for økt fokus på tics i småbarnsalder som kan bidra til å forebygge sekundære vansker.

Referanser

1. **Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. og Sommerschild, H.** *Lærebok i barnepsykiatri (5. utg.)*. Universitetsforlaget, 2015.
 2. **Thomsen P. H., Plessen K.J.** *Tics, grimasser og sære ord- En bog om Tourettes syndrom*. Dansk psykologisk forlag, 2011.
 3. **Zinner, Samuel H.** *Tourette Syndrome in Infancy and Early Childhood*. Infants and young children, 2006.
 4. **Freeman, R.** *Tics and Tourette Syndrome- Key Clinical Perspectives*. Mac Keith Press, 2015.
 5. **Gillberg, C.** *Essence: Om adhd, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Natur og kultur, 2018.
 6. **NevSom** Rapport. *Samsvar mellom behov og tjenester? – Erfaringer med spesialisthelsetjenesten hos pasienter med Tourettes syndrom*. Nasjonalt kompetansesenter for nevrouviklingsforstyrrelser og hyper-somnier (NevSom), 2018.
 7. **Surén P. m.fl.** *Tourettes syndrom hos barn i Norge*. Tidsskriftet Den norske legeforening, 2019.
 8. **Robertson M.M. et al.** *Gilles de la Tourette syndrome*. Nature Reviews Disease Primers, 2017.
 9. **Khalifa, N., & VON KNORRING, A.** *Tourette syndrome and other tic disorders in a total population of children: clinical assessment and background*. Acta Paediatrica, 2005.
-