



Tics og søvn

Opptil 25% -65% av de som har Tourettes syndrom (TS), opplever dårlig søvn. Søvnforstyrrelser kan blant annet være problemer med innsovning (søvnløshet), nattlige oppvåkninger, å sove til riktige tidspunkter, å sove for lite/mye, eller dårlig søvnkvalitet.



Heike Eichele

Heike Eichele er utdannet lege fra Tyskland (2002) og har tysk doktorgrad knyttet til Tourettes syndrom. Hun er ansatt ved Universitet i Bergen. Her jobber hun med forskjellige forskningsprosjekter knyttet til Tourettes syndrom / ADHD og følelsesregulering / kognitiv kontroll. Sitter i fagrådet til Norsk Tourette Forening.

På samme måte som å måtte spise eller drikke nok, må man også sove nok for å opprettholde basale og høyere hjernefunksjoner, og funge i hverdagen.

Søvn kan deles inn i forskjellige søvnstadier: REM-søvn (engelsk: **R**apid **E**ye **M**ovement) og ikke-REM-søvn, som har tre ulike søvnfaser: I og II er lett søvn, III er dyp søvn. I ikke-REM-søvn er hjerneaktiviteten langsom og muskelspenningen er lav. Etter innsoving blir søvnen vanligvis gradvis dypere, før det kommer en fase med REM-søvn, hvor en kan se raske øyebevegelser, veldig avslappet muskulatur og hjernebølgemønster som ligner på det når vi er våken. Veksling mellom ikke-REM-søvn og REM-søvn opptrer i sykluser

på ca. 90-110 minutter som gjentar seg 4-7 ganger per natt, avhengig av blant annet alder.

Søvnproblemer kan undersøkes med en smertefri men likevel omfattende og tidskrevende metode som kalles polysomnografi. Mens personen sover, blir hjernebølger og øyebevegelser registrert gjennom elektroder festet til hodet. I tillegg måles surstoffinnholdet i blodet, pustebevegelser, arm-/beinbevegelser, muskelspenning og hjerterate, samt at det gjøres videopptak ved mistanke om søvngjengeri eller REM-søvn-relaterte atferds lidelser.

Søvnmangel eller søvnforstyrrelser kan ha store konsekvenser for livskvaliteten og sette preg på både fysisk og psykisk velvære

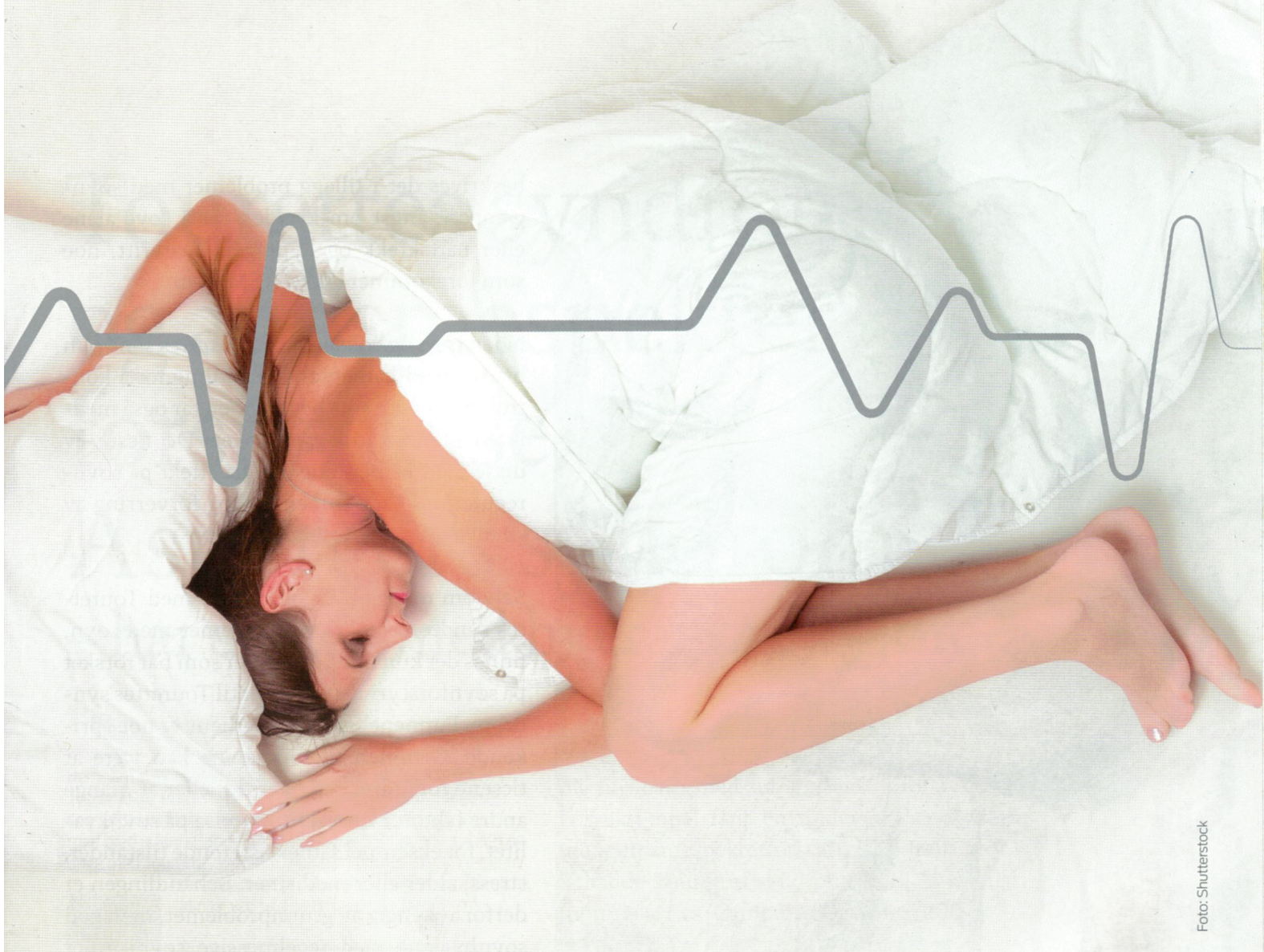


Foto: Shutterstock

med konsekvenser som for eksempel redusert hukommelse, dagtrøtthet, redusert oppmerksomhet, lærevansker, problemer med regulering av emosjoner, konsentrasjonsvan-
sker og nedsatt kroppskontroll. Det siste fører også med seg mindre kontroll over tics.

Det kan være mange grunner til problemer med søvn hos personer med TS.

En av grunnene kan være at tics også kan fortsette under søvn. Man antar at et forstyrret søvnmønster over lengre tid kan føre til økt tretthet og irritabilitet og dermed mindre kontroll over tics på dagtid, men også at økt tic-aktivitet alene kan føre til forstyrret søvn. Ved mistanke om tics under søvn kan

man vurdere om det er aktuelt å supplere med videoregistrering for å kunne skille mellom tics og andre bevegelser i søvn.

Ingen vet helt eksakt hvorfor barn og voksne med TS har tics, men man tenker seg at TS skyldes en variasjon i nettverksoppbygningen og signalstoffmønsteret i hjernen. Man antar at disse variasjonene også kan bidra til forandringer i søvn-våken-mønsteret etter-
som de for eksempel kan påvirke syntesen av melatonin, som er kroppens søvnhormon som gjør at vi blir trøtte.

Man ser også at barn med TS beveger seg spesielt hyppig i REM-søvn hvor en vanligvis ikke beveger seg. Man tror at dette kan være på



grunn av overaktivitet i nettverksbaner med signalstoffet dopamin.

Flertallet av barn og voksne med TS har tilleggsvansker, for eksempel ADHD (engelsk: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) og flere studier har vist at andelen med søvnforstyrrelser kan øke når det foreligger sameksisterende tilstander. De som i tillegg til TS har ADHD har oftere problemer med innsovning, men sliter gjerne også med urolige bein under søvn og hyppigere oppvåkninger om natten. Når barn og voksne med TS sliter med angst og depresjon som tilleggsvansker,

beskrives det i tillegg problemer med søvn-gjengeri, angst om kvelden for å sove alene eller nattskrek og hyppigere mareritt, noe som forekommer i ikke-REM søvn.

Noen barn og voksne med Tourettes syndrom bruker medikamentell behandling for å kontrollere ticsene sine bedre, noen tar også medikamenter for tilleggsvansker. De fleste av disse medikamentene kan ha effekt på søvnregulering. Både forbedring og forverring av søvnvansker kan forekomme.

Selv om mange barn og voksne med Tourettes syndrom beskriver problemer med søvn, finnes det kun noen få studier som har forsket på søvnforstyrrelser knyttet til Tourettes syndrom. Funnene fra disse studiene er noe sprinkle. Grunnen til ulikhetene kan være at ticsene forandrer seg over tid, eller at mange andre faktorer kan ha innflytelse på søvnkvalitet, for eksempel sameksisterende tilstander, stress, alder eller medisiner. Behandlingen er derfor avhengig av grunnproblemet, men god søvnhygiene med regelmessige søvnrutiner og avslappende metoder i tillegg til søvndagbok hjelper.

Videre lesing:

Leckman, J.F. (2002). Tourette's syndrome. *Lancet*, 360(9345), 1577-1586.

Kirov, R. et al. (2014). Sleep in Tourette Syndrome. *Curr Dev Disord Rep* (2014) 1:252-259

Forfatter:

Heike Eichele er utdannet bioingeniør og veterinærbioingeniør fra Landau, Tyskland og lege fra Universitetet i Greifswald, Tyskland. Hun avla medisinsk doktorgrad i Greifswald, Tyskland i 2010 og har nylig disputert for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen. I sitt doktorgradsprosjekt hadde hun fokus på barn med Tourettes syndrom og var spesielt interessert i sammenhengen mellom utvikling av inhibitorisk kontroll gjennom hjernemodning og symptombedring hos barn med Tourettes syndrom. Med elektroencefalografi, en metode som registrerer hjernebølgeomønstre mens barna løste en oppgave, kunne hun se at barn med Tourettes syndrom viste større aktivitet i oppmerksomhetsresponser ved bearbeiding av en kognitiv oppgave. Disse funnene tyder på kompensering for å opprettholde god prestasjon.