

Szerző neve: **dr. Tamás Zsuzsanna**

Munkahelye: Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Cím: Tic betegség

Definíció: A tic gyors, rövid ideig tartó, repetitív, akaratlan izommozgás. Lehet átmeneti vagy perzisztáló. Megkülönböztetünk mozgásos (motoros) és hangadásos (vokális), valamint egyszerű (szimplex) és összetett (komplex) formákat. A DSM-IV diagnosztikai rendszer átmeneti tic betegséget, krónikus motoros- vagy vokális tic betegséget és krónikus motoros- és vokális tic betegséget (Tourette-szindróma, TS) ír le.

Gyakoriság: A tic betegség gyakoriságára vonatkozó adatok erős szórást mutatnak attól függően, hogy populációs vagy klinikai mintát vizsgálunk. A legmagasabb előfordulás 7-11 éves korban van, a populáció 1-2 %-át érinti, és 2-szer annyi a fiú, mint a lány. A TS is meglehetősen ritka betegség, 10 ezer gyermekre vetítve 5 és 50 közötti az érintettek száma, és 10-szer több a fiúgyermek. Minden etnikai csoportban észlelték.

Etiológia és pathogenesis: A genetikai kutatások (iker- és családvizsgálatok) egyre inkább bizonyítják, hogy a krónikus tic betegség és TS kialakulásában öröklődő tényezőknek szerepük van. Számos neuropatológiai, neuroimaging, neurokémiai és neurofarmakológiai kutatás igazolta, hogy a bazális ganglionok és ezek közepagi és cortexbeli összeköttetései funkcionális kapcsolatban állnak a tic betegség és TS kialakulásával. Bizonyított, hogy a betegség hátterében, az agyi ingerület átvitelben szerepet játszó neurotranszmitterek (elsősorban a dopamin, szerotonin, noradrenalin) agyi anyagcseréjét befolyásoló gén vagy gének rendellenessége is rejlik. Ezek mellett perinatalis faktorok, sex-specifikus neuroendokrin faktorok és egyes bakteriális fertőzések utáni autoimmun reakciók is szerepet játszhatnak a pathogenesisben.

Klinikai tünetek, diagnózis: Átmeneti tic betegségnél hetekig vagy hónapokig, de 1 évnél mindig rövidebb ideig tartó egyszerű motoros vagy vokális tic van jelen, krónikus motoros- vagy vokális tic betegség esetén pedig a tünetek 12 hónapnál hosszabb ideig tartanak, leginkább szimplex- vagy komplex motoros ticek formájában. A krónikus vokális ticek jóval ritkább állapotok. A TS többszörös (legalább két) motoros és egyidejűleg, vagy időben eltolódva egy vagy több vokális tic jellemzi, több mint egy évig, majdnem mindennap, kevesebb, mint 2 hónap tünetmentességgel. Mindhárom kórforma diagnózisa a tünetek közvetlen megfigyelésén és a részletes kórtörténeti adatokon alapul.

Gyakoribb komorbidityások és differenciál diagnosztika: A TS-s betegek jelentős része nem szenved más idegrendszeri vagy pszichés zavarban. A társuló pszichés problémák közül elsősorban a kényszeres tünetek vagy maga a kényszerbetegség, hiperkinetikus zavar, magatartászavar, impulzuskontroll zavar, esetenként szorongás vagy depresszió fordul elő.

Kezelés: Általában farmako- és pszichoterápia kombinációjából áll, de megkezdése előtt fontos a megalapozott diagnózis, a károsodás mértékének megítélése, mely ticek javíthatók, tünetbecslő skálák (YGTSS) értékelése, szociális és medikális komponensek vizsgálata, komorbid állapotok felmérése. A használt farmakonok: hagyományos és atipikus antipszichotikumok, alfa-adrenerg gátlók, SSRI-ok, esetleg stimulánsok. Ezt egészíti ki a kognitív- és viselkedésterápia, tic-torna, pszichoedukáció, szupportív terápia, coping stratégiák fejlesztése, szülő tréning, relaxáció.

Prognózis: Az első tünetek iskoláskor előtt jelentkeznek, kezdetben rövid ideig tartó szimplex mozgásos vagy hangadásos tic formájában. A következő években hullámzó a lefolyása, spontán súlyosbodnak vagy javulnak. Legsúlyosabb 10-12 éves kor körül, majd enyhülnek, és a betegek jelentős részénél serdülőkor után teljesen meg is szűnik. Néhány esetben súlyosabb formát ölt, gyógyszeres kezelésre kevésbé reagál, és egyéb tünetek is társulnak hozzá (kényszeresség, szorongás, depresszió), melyek miatt tartós orvosi kezelés lesz szükséges.

Ajánlott irodalom:

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association Press, 1994.

Az antipszichotikumok alkalmazása.[A Magyar Neuropszichofarmakológiai Egyesület (Hungarian College of NeuroPsychopharmacology, HCNP) 1999. július 28-i konszenzus konferenciáján elfogadott dokumentuma.] *Psychiat Hung* 14:585-605, 1999.

Berardelli A, Curra A, Fabbrini G, Gilio F, Manfredi M. Pathophysiology of tics and Tourette syndrome. [Review] *J Neurol* 250:781-7, 2003 .

Bruggeman R, van der Linden C, Buitelaar JK, et al.: Risperidone versus pimozide in Tourette syndrome: A comparative double-blind parallel group study. *J Clin Psychiatry* 62:50–56, 2001.

Cohen DJ, Leckman JF: Developmental psychopathology and neurobiology of Tourette's syndrome. *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 33:2–15, 1994.

Füredi J, Németh A, Tariska P és mts: A Pszichiátria Magyar Kézikönyve. *Medicina*, Budapest, 2001.

Hendren RL, De Backer I, Pandina GJ. Review of neuroimaging studies of child and adolescent psychiatric disorders from the past 10 years. [Review] *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 39:815-28, 2000.

Hyde TM, Aaronson RA, Randolph C, et al.: Relationships of birth weight to the phenotypic expression of Gilles de la Tourette's syndrome in monozygotic twins. *Neurology* 42: 652–658, 1992.

Leckman JF. Tourette's syndrome. [Review] *Lancet*. 360:1577-86, 2002.

Leckman JF, Peterson BS, Anderson GM, et al.: Pathogenesis of Tourette's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 38:119–142, 1997.

Peterson BS, Leckman JF: Temporal characterization of tics in Gilles de la Tourette's syndrome. *Biol Psychiatry* 44:1337–1348, 1998.

Peterson BS, Leckman JF, Tucker D, et al.: Antistreptococcal antibody titers and basal ganglia volumes in chronic tic, obsessive-compulsive, and attention deficit-hyperactivity disorders. *Arch Gen Psychiatry* 57:364–372, 2000.

Peterson BS, Staib L, Scahill L, et al.: Regional brain and ventricular volumes in Tourette syndrome. *Arch Gen Psychiatry* 58:427–440, 2001.

Sallee FR, Nesbitt L, Jackson C, et al.: Relative efficacy of haloperidol and pimozide in children and adolescents with Tourette's disorder. *Am J Psychiatry* 154:1057–1062, 1997.

Swedo SE, Leonard HL, Garvey M, et al.: Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections: Clinical description of the first 50 cases. *Am J Psychiatry* 155:264–271, 1998.

Vetró Á, Gáboros J: Gyermekpszichiátriai Szakmai Protokoll. *Psychiat Hung* 16:559-576, 2001.

World Health Organization: *International Classification of Diseases-10*, Draft of Chapter V: *Mental, Behavioral, and Developmental Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1988.

Magyarország célba ér

