



## DER VERLAUF VON TIC-ERKRANKUNGEN

von Prof. Dr. med. Kirsten R. Müller-Vahl

Tics treten typischerweise erstmals im Grundschulalter auf, am häufigsten zwischen dem 6. und 8. Lebensjahr. Selten liegt der Beginn vor dem 4. Lebensjahr. Ausnahmsweise ist auch ein sehr früher Beginn schon im 1. oder 2. Lebensjahr möglich. Die aktuell gültigen Definitionen für Tic-Störungen fordern einen Erkrankungsbeginn vor dem 18. Lebensjahr. Diese Altersgrenze ist nur selten relevant, da in über 90% der Patienten die Tics bis zum 10. Lebensjahr und in 99% bis zum 15. Lebensjahr beginnen.

Sehr selten berichten (erwachsene) Patienten, dass ihre Tics erst nach dem 18. Lebensjahr begonnen hätten. Durch eine sorgfältige

Erhebung der Krankengeschichte (einschließlich einer Schilderung der Eltern und anderer Personen) stellt sich oft heraus, dass erste Tics doch schon in der Kindheit oder Jugend aufgetreten waren. Gerade sehr geringe Tics können der eigenen Wahrnehmung entgehen und werden demzufolge gar nicht angegeben. Erstaunlicherweise werden geringe Tics zuweilen auch selbst von nahen Angehörigen nicht wahrgenommen. Manchmal werden geringe Tics zwar bemerkt, aber nicht als solche bewertet, sondern in anderer Weise erklärt (beispielsweise als Angewohnheit oder Atemwegserkrankung). Sollte der Tic-Beginn tatsächlich nach dem 18.

Lebensjahr liegen, dann muss zunächst immer an eine symptomatische Ursache gedacht werden (z.B. infolge einer umschriebenen Erkrankung des Gehirns). Einigkeit besteht unter Tourette-Experten allerdings darin, dass Tics sehr selten in der Tat erst im Erwachsenenalter beginnen können. Die Diagnose eines Tourette-Syndroms oder einer chronischen motorischen Tic-Erkrankung sollte in diesen Fällen aber nur dann gestellt werden, wenn alle anderen Diagnosekriterien in typischer Weise erfüllt sind. Transiente (vorübergehende) Tic-Erkrankungen, deren Dauer stets unter einem Jahr liegt, kommen hingegen praktisch nur im Kindesalter vor.

Tabelle 1: Definitionen der Tic-Störungen

<b>Tourette-Störung</b>
A. Sowohl multiple motorische als auch ein oder mehrere vokale Tics haben zu einem Zeitpunkt während der Krankheit bestanden, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig.
B. Die Tics treten mehrmals täglich auf (gewöhnlich anfallsweise) oder fast jeden Tag oder intermittierend für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr. Während dieser Zeit bestand keine Tic-freie Periode von mehr als drei aufeinander folgenden Monaten.
C. Der Beginn liegt vor dem 18. Lebensjahr.
D. Die Störung ist nicht auf die direkte Wirkung einer Substanz (z.B. Stimulanzien) oder eine andere Erkrankung (z.B. M. Huntington oder postvirale Enzephalitis) zurückzuführen.
<b>Chronische motorische oder vokale Ticstörung</b>
Sie erfüllt die allgemeinen Kriterien für eine Ticstörung, wobei motorische oder vokale Tics, jedoch nicht beide zugleich, einzeln, meist jedoch multipel, auftreten und länger als ein Jahr andauern.
<b>Vorübergehende Tic-Störung</b>
A. Ein einzelner oder multiple motorische und/oder vokale Tics.
B. Die Tics können mehrmals täglich an fast jedem Tag für mindestens 4 Wochen auftreten, aber nicht länger als für 12 aufeinanderfolgende Monate.
C. Beginn vor dem 18. Lebensjahr.
D. Die Störung ist nicht auf die direkte Wirkung einer Substanz (z.B. Stimulanzien) oder eine andere Erkrankung (z.B. M. Huntington oder postvirale Enzephalitis) zurückzuführen.
E. Zu keiner Zeit waren die Diagnosekriterien für ein Tourette-Syndrom oder eine chronische motorische oder vokale Tic-Störung erfüllt.



Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass das Alter zu Beginn der Tics bei Jungen und Mädchen gleich ist. Auch findet sich kein Unterschied in unterschiedlichen Ländern und Kulturen. Das Manifestationsalter erlaubt keine Prognose über die Schwere der Tics im weiteren Verlauf. Das heißt, dass der Verlauf der Tic-Störung trotz eines sehr frühen Beginns gutartig sein kann. Eine positive Familienanamnese für Tics führt zu einem durchschnittlich um ein Jahr früheren Beginn.

In der Mehrzahl finden sich anfangs gering ausgeprägte einfache motorische Tics im Gesicht und am Kopf (wie blinzeln, grimasieren, Kopf schütteln). Typischerweise treten motorische Tics im Mittel zwei bis drei Jahre früher ein als vokale Tics. Auch vokale Tics beginnen in der Regel mit einfachen vokalen Tics wie schniefen, räuspern oder hüsteln. Nur selten bestehen anfangs schwere oder komplexe Tics. Der Beginn ist meist schleichend mit deutlichen Fluktuationen, selten abrupt. Auch längere Tic-freie Intervalle sind anfangs nicht untypisch.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass sich der Beginn der verschiedenen Tic-Störungen voneinander unterscheidet. Daher ist es in den ersten Monaten (vor Ablauf eines Jahres) nicht möglich zu entscheiden, ob eine transiente oder eine chronische Tic-Störung besteht. Diese Differenzierung ist immer nur rückblickend möglich.

Bestehen bereits zu Beginn stärker ausgeprägte Tics und zusätzlich verschiedene Verhaltensauffälligkeiten (wie eine Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Zwänge) ist ein chronischer Verlauf allerdings wahrscheinlicher. In gleicher Weise ist eine

Differenzierung zwischen einer chronischen motorischen Tic-Störung und einem Tourette-Syndrom (kombinierte motorische und vokale Tic-Störung) unmöglich, wenn zwar seit mehr als einem Jahr motorische, aber keine vokalen Tics bestehen. Beim Tourette-Syndrom treten vokale Tics im Mittel zwei bis drei Jahre später hinzu. Die chronische motorische Tic-Störung unterscheidet sich vom Tourette-Syndrom formal zwar nur durch das Fehlen von vokalen Tics, klinische Untersuchungen haben aber gezeigt, dass bei der chronischen motorischen Tic-Störung darüber hinaus nicht nur die motorischen Tics im Mittel geringer ausgeprägt sind, sondern auch die Anzahl und Schwere psychischer Begleitstörungen.

Auch heute noch wird die Diagnose einer Tic-Störung oft erst mit deutlicher zeitlicher Verzögerung nach vielen Jahren gestellt. Die Diagnose wird dann besonders spät gestellt, wenn die Tics erst mit höherem Alter beginnen oder wenn anfangs ausschließlich vokale Tics bestehen. Eine frühere Diagnosestellung erfolgt hingegen, wenn schwere Tics oder zusätzlich eine Zwangserkrankung bestehen.

Tics zeigen einen typischen altersabhängigen Verlauf. Während der Beginn am häufigsten zwischen dem 6. und 8. Lebensjahr liegt, so wird das Maximum im Mittel zwischen dem 10. bis 12. Lebensjahr erreicht. Individuell kann der Zeitraum, in dem die Tics am stärksten ausgeprägt sind, allerdings variieren und ist im Einzelfall daher nicht exakt vorhersehbar. Es ist anzunehmen, dass es bei mehr als 95% aller Patienten mit einer chronischen Tic-Störung (Tourette-Syndrom oder chronische motorische Tic-Störung) um das

10. Lebensjahr zwar zu einer altersabhängigen Zunahme der Tics kommt, dass wenige Jahre später aber auch wieder eine klinisch bedeutsame Verminderung eintritt. Es wird geschätzt, dass diese spontane Verbesserung der Tics oft 60% und mehr beträgt. Dieser altersabhängige Verlauf ist unabhängig von einer möglicherweise durchgeführten Behandlung. Der Zeitpunkt der Pubertät hat vermutlich keinen Einfluss auf den Verlauf der Tics.

Verlaufsuntersuchungen haben gezeigt, dass in der Jugend nur dann starke Tics bestehen, wenn die Ausprägung der Tics auch schon in der Kindheit stark war. Umgekehrt bedeutet dies, dass Kinder mit einem gutartigen Verlauf der Tic-Störung bis zum 12. bis 14. Lebensjahr in der Regel nicht mehr mit einer deutlichen Verschlechterung zu einem späteren Zeitpunkt rechnen müssen. Der Zeitpunkt des Maximums bzw. der nachfolgenden Tic-Verminderung ist dabei unabhängig vom Manifestationsalter der Tics.

Unklar ist bis heute, ob und wie häufig eine chronische Tic-Störung vollständig ausheilt. Entgegen der früheren Annahme, dass das Tourette-Syndrom in der Mehrzahl ausheilt, wird heute davon ausgegangen, dass sich Tics mit zunehmendem Alter zwar häufig hinsichtlich ihrer Anzahl, Schwere, Komplexität und Häufigkeit bessern, aber nur selten vollständig remittieren. Es ist bekannt, dass viele Erwachsene, bei denen in der Kindheit Tics bestanden, annehmen, sie seien jetzt Tic-frei, während per Videodokumentation zweifelsfrei Tics nachgewiesen werden können. Derartige Untersuchungen belegen allerdings auch, dass die bei Erwachsenen oft noch bestehenden Tics gering



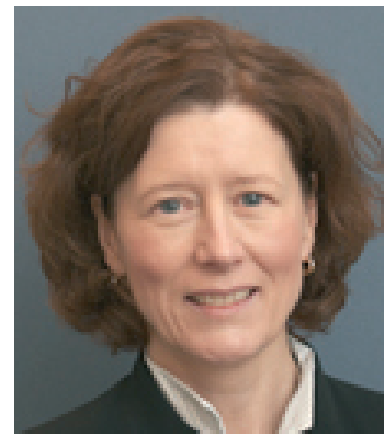
sind und die Lebensqualität nicht mehr beeinträchtigen.

Neben der Altersabhängigkeit ist für Tics typisch, dass sie spontan (das heißt unabhängig vom Alter und jeglichen Umgebungsfaktoren) schwanken. Diese Fluktuationen der Tics in Anzahl, Art und Häufigkeit sind bei Kindern oft stärker ausgeprägt als bei Erwachsenen. Bei einer Verschlechterung der Tics ist es daher nicht sinnvoll, immer nach einer „Ursache“ zu suchen. Auch sollte nicht bei jeder Zunahme der Tics sofort eine Behandlung erwogen oder eine bestehende Behandlung intensiviert werden, da nicht selten nach wenigen Wochen – ohne irgendeine Intervention – wieder eine Verminderung der Tics eintritt. Leider ist es nicht möglich, vorher zuzusagen, wie lange eine solche vorübergehende Zunahme der Tics andauern wird.

Wegen der spontanen Fluktuationen der Tics ist es oft schwierig zu beurteilen, ob eine Behandlung wirksam ist oder nicht. So wird eine erfolgreiche Therapie zuweilen fälschlicherweise als unwirksam eingestuft, weil es infolge des Spontanverlaufs trotz Therapie zu einer Zunahme der Tics kommt (die ohne Behandlung aber noch stärker ausgefallen wäre), während eine unwirksame Therapie fälschlicherweise als effektiv eingestuft wird, da es zeitgleich mit dem Beginn der Therapie – infolge der Fluktuationen – zu einer Verbesserung der Tics gekommen ist. Es ist daher ratsam, nicht jede Intervention, die zeitlich mit einer Verbesserung der Tics einhergeht auch in ursächlichem Zusammenhang mit dieser Veränderung zu sehen. Meist gelingt durch eine längerfristige Verlaufsbeobachtung eine Klärung.

Alle Personen mit Tics berichten darüber hinaus, dass bestimmte Situationen ihre Tics beeinflussen. Allerdings kann daraus keine generelle Regel abgeleitet werden. Mehrheitlich wird darüber berichtet, dass Stress (positiv wie negativ), Angst, Aufregung, Frustration, Freude und Anspannung eine vorübergehende Verschlechterung der Tics hervorrufen. Demgegenüber führen Ruhe und Entspannung oft zu einer Tic-Verminderung. Individuell verschieden sind die Angaben zum Einfluss von Müdigkeit und verschiedenen Freizeitaktivitäten (etwa Sport) auf die Tics. Oft führt auch die konzentrierte Beschäftigung mit einem interessanten Sachverhalt zu einer Reduktion der Tics. Während des Fernsehens und Computerspielens können sich, je nach dem, ob dies als aufregend empfunden wird oder Konzentration erfordert, die Tics kurzzeitig vermindern oder verstärken. Solche Beschäftigungen sind hingegen nie die Ursache von Tics. Des Weiteren können deutliche tages- oder auch jahreszeitliche Schwankungen der Tics bestehen, ohne dass allerdings eine allgemeingültige Regel feststellbar wäre. Nicht selten ist die Ausprägung der Tics auch davon abhängig, ob andere (und zuweilen auch welche) Personen anwesend sind: meist tritt eine Verminderung der Tics in Anwesenheit fremder Personen ein und eine Zunahme beim Alleinsein und in Anwesenheit der Familie oder anderer guter Bekannter. Oft sind die Tics daher in der Schule, am Arbeitsplatz und auch während einer ärztlichen Untersuchung geringer ausgeprägt als zu Hause. Eine Unterhaltung über die Tics führt meist zu einer Zunahme der Tics. Tics unterliegen einem ständigen Wandel. Daher geben Personen

mit Tics oft an, dass „ein Tic den anderen ablöse“. Bestehen derartige Schwankungen nicht, so ist die Diagnose einer Tic-Störung fraglich. Auch wenn bis heute keine Parameter bekannt sind, die eine Prognose über den individuellen Verlauf erlauben, so ist nach mehrjährigem Verlauf und nach Erreichen des Maximums der Tics – also etwa ab dem 12. bis 14. Lebensjahr – meist eine recht verlässliche Aussage über den weiteren Verlauf der Erkrankung möglich. Tic-Störungen und auch das Tourette-Syndrom verlaufen mehrheitlich gutartig, schwere Tics treten relativ selten auf. Es sollte allerdings nicht übersehen werden, dass auch geringe Tics – wie etwa ein häufiges Schniefen – zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen können.



Prof. Dr. Kirsten R. Müller-Vahl  
Fachärztin für Neurologie und  
Psychiatrie (Oberärztin)  
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie  
und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg- Str. 1  
30625 Hannover  
Tel.: +49 (0)511-532-3551/ -5258  
mueller-vahl.kirsten@mh-hannover.de