



Definition

Unter „Tics“ versteht man unwillkürliche, plötzliche, schnelle, wiederholte, rhythmische, stereotype Bewegungen und Lautäußerungen. Typische motorische Tics sind Augenblinzeln, Grimassieren, Mundöffnen, Augenrollen, Kopfnicken, Hüpfen oder Treten.

Vokale Tics können sich in Räuspern, Grunzen, Husten sowie Schimpfwörtern äußern. Bestehen die Tics seit weniger als einem Jahr, spricht man von einer „vorübergehenden Ticstörung“.

Halten sie länger als 12 Monate an, werden sie als „chronische Ticstörung“ bezeichnet. Wenn sowohl motorische als auch vokale Tics mit einer Dauer von 12 Monaten bestehen, spricht man von einem „Tourette-Syndrom“.

Ticstörungen im Kindesalter

< F 95 >



Zeichnung eines 13-jährigen Jungen mit einer chronischen, motorischen Ticstörung: Ein Junge mit Tics (rechts im Bild) fragt, ob der andere Junge mit ihm spielen möchte. Dieser lehnt ihn jedoch ab, da er ihn wegen seinen Tics „bescheuert“ findet.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Vorübergehende Tics sind häufig und betreffen 4-12 % aller Kinder, chronische Tics 3-4% und das Tourette-Syndrom 1%. Es sind 3-4mal mehr Jungen als Mädchen betroffen. Oft sind Ticstörungen mit übersteigerter Bewegungsaktivität sowie Zwangs- oder Schlafstörungen verbunden.

Ticstörungen sind nicht psychogen bedingt. Zu 30-50% sind genetische Faktoren dafür verantwortlich. Vorgeburtliche Risikofaktoren, niedriges Geburtsgewicht und Entzündungen des zentralen Nervensystems können das Risiko erhöhen. Bei Ticstörungen geht man von einer Reifungsstörung des Botenstoffes Dopamin aus, die zu einer fehlenden Unterdrückung der einschießenden Bewegungsmuster und Lautäußerungen führt.

Eine Ticstörung kann eine schwere Beeinträchtigung der sozialen Interaktionen nach sich ziehen.

Diagnostik

Zur Abklärung der Störung gehören eine allgemeine kinderpsychiatrische Diagnostik mit Fragebögen, Beobachtung, einer körperlichen Untersuchung, psychologischer Testung und einer Hirnstrommessung (EEG).

Therapie

Sehr hilfreich sind Beratung und Informationsvermittlung, Selbstbeobachtung und Protokollieren der Tics sowie Entspannungsverfahren. Bei schweren Tics mit deutlicher Beeinträchtigung steht eine medikamentöse Behandlung an erster Stelle.

Mittel der ersten Wahl ist das Medikament Tiaprid, das die Rezeptoren des Bodenstoffes Dopamin blockiert. Die Behandlung sollte mindestens 12 Monate erfolgen, mit häufigen Wiederstellungen. Es gibt noch viele andere Medikamente, die in Frage kommen, falls Tiaprid nicht ausreichen sollte. Spezifische verhaltenstherapeutische Programme sind sehr aufwändig und kommen eher bei Jugendlichen in Frage. Sie können mit einer medikamentösen Behandlung gut kombiniert werden.

Verlauf

Vorübergehende Tics zeigen oft einen günstigen Verlauf und bilden sich häufig auch ohne intensive Therapie zurück. Auch bei chronischen Tics (entweder motorisch oder vokal), zeigt sich eine geringere Rückbildungsrate zum Erwachsenenalter hin, während bei dem Tourette-Syndrom (sowohl motorisch als auch vokal) oft ein langfristiger Verlauf typisch ist.

Autor: Prof. Dr. Alexander von Gontard

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
Kinder- und Jugendpsychiatrische
Ambulanz
Prof. Dr. med. Alexander von Gontard
Tel.: 06841 / 16-24233

