

Medikamentöse Therapie der Tic-Störungen

Aktueller Stand, Probleme und Perspektiven
anhand der Europäischen Leitlinien

Prof. Dr. med. Veit Roessner
Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Dresden

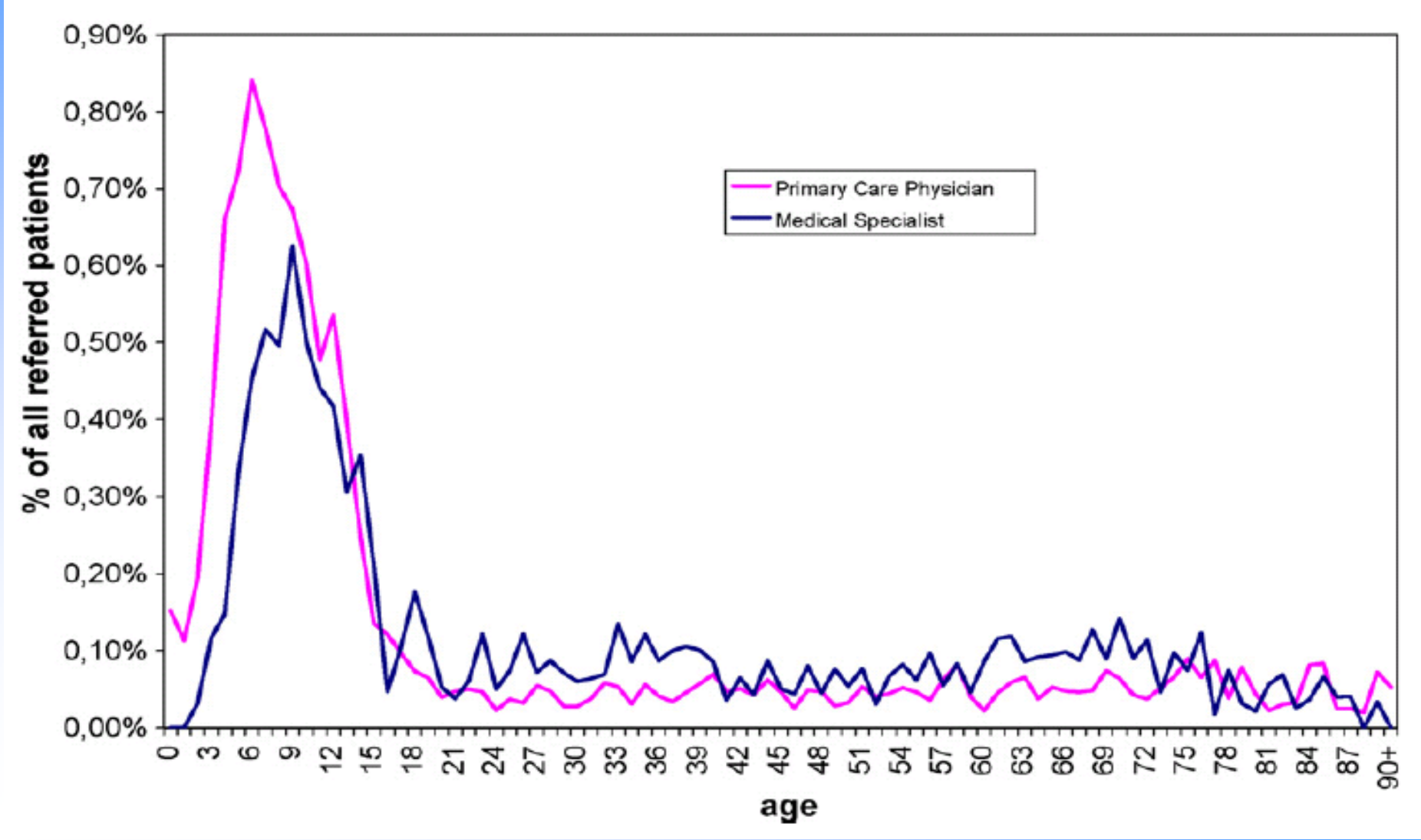
Dresden, 8. Oktober 2011

Mögliche Interessenkonflikte

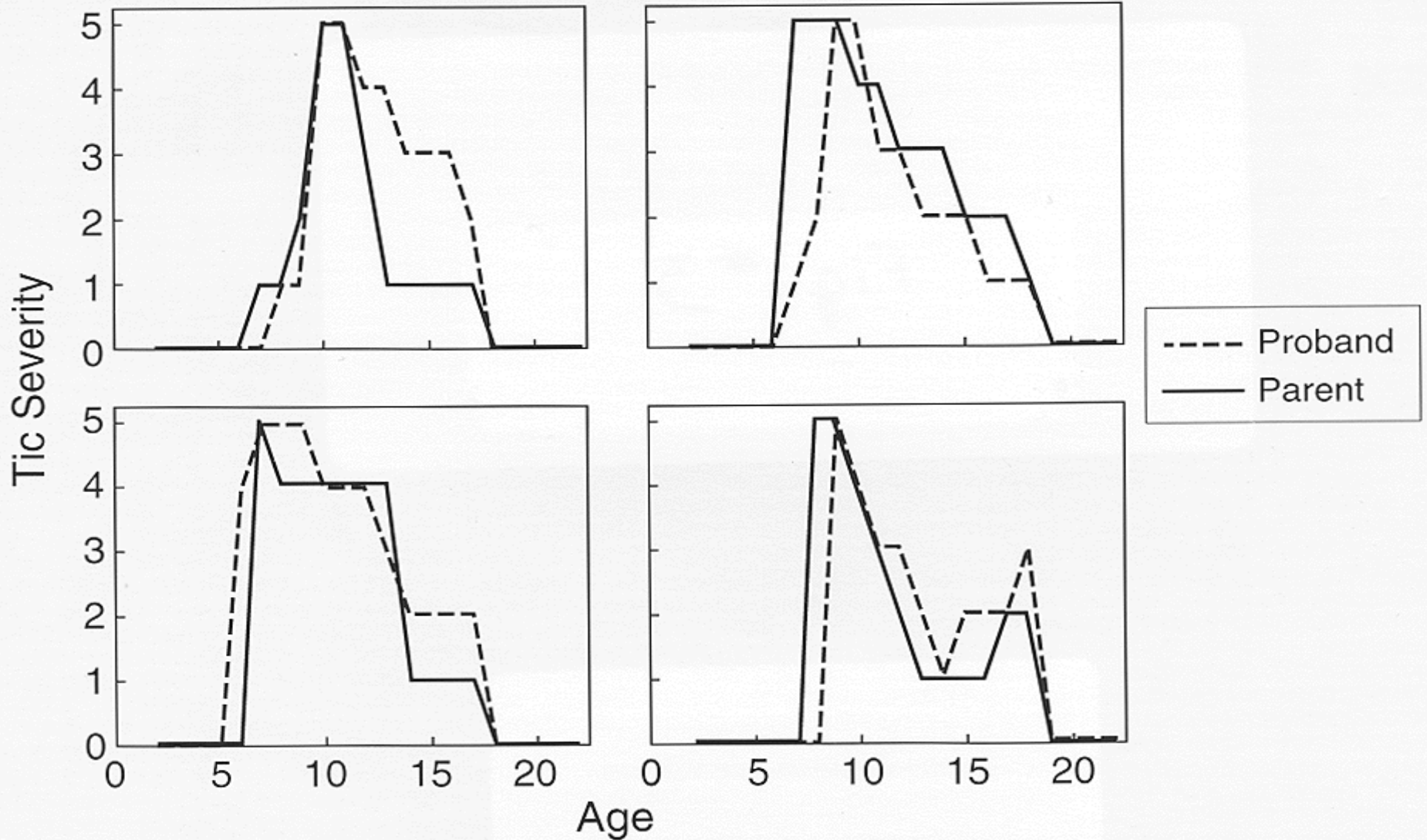


- Vortragshonorare: Lilly, Medice, Novartis, Shire
- Advisory Board: Lilly, Novartis
- Forschungsunterstützung: Novartis, TGD e.V.

Prävalenz der Tic-Störungen



Individuelle Verlauf d. Tics



Behandlungsindikation Tics (I)



Eur Child Adolesc Psychiatry (2011) 20:173–196

DOI 10.1007/s00787-011-0163-7

European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment

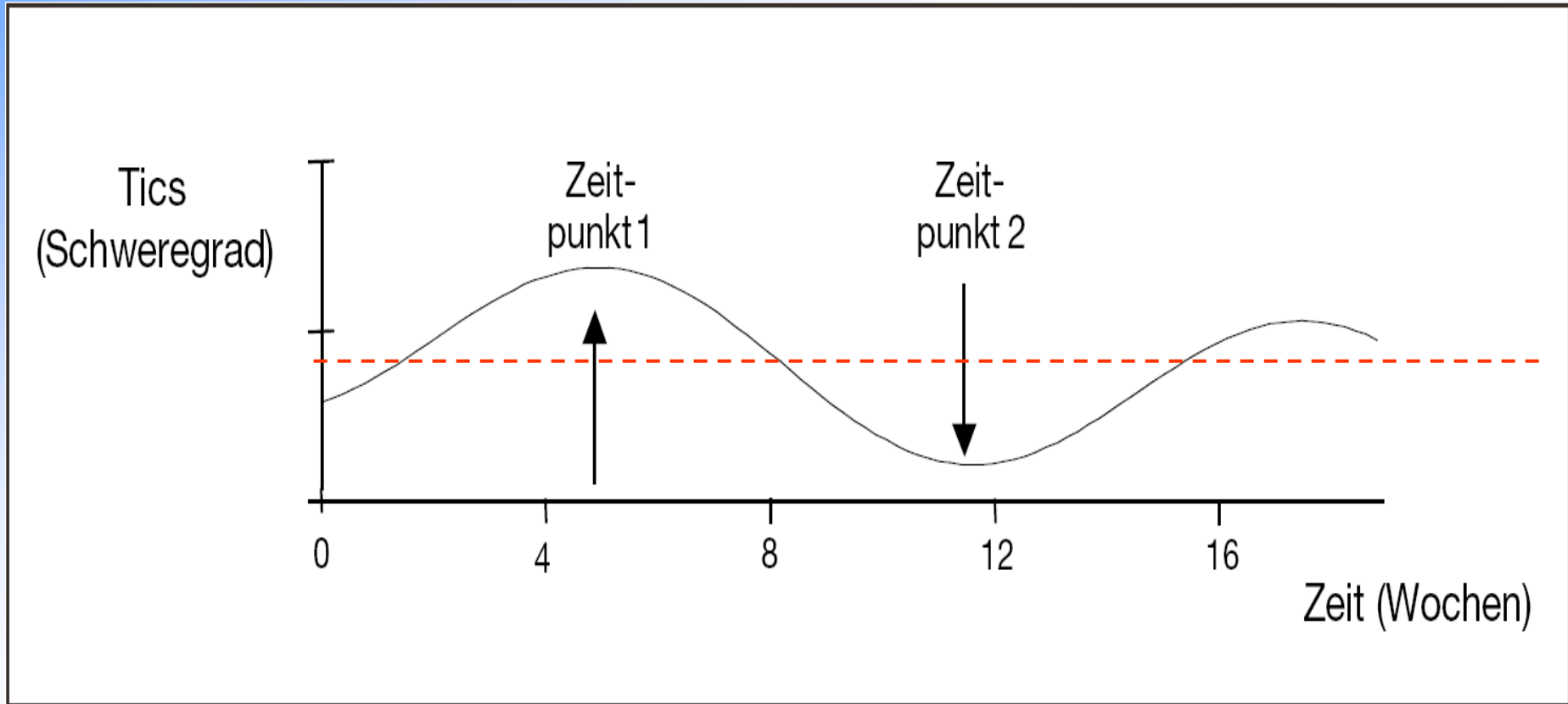
**Veit Roessner · Kerstin J. Plessen · Aribert Rothenberger · Andrea G. Ludolph ·
Renata Rizzo · Liselotte Skov · Gerd Strand · Jeremy S. Stern · Cristiano Termine ·
Pieter J. Hoekstra · the ESSTS Guidelines Group**

Behandlungsindikation Tics (II)



- subjektiver Leidensdruck
 - Schmerzen
 - Schlafprobleme
- sozialer Rückzug
 - Stigmatisierung / Hänseleien (real, vermutet)
 - Kraftlosigkeit
- Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit
 - direkt durch Tics (Schreiben, Lesen etc.)
 - durch sekundäre Folgen (Ausschluss aus Unterricht etc.)

Behandlungsindikation Tics (III)



Problematik der Einschätzung des Erfolges
von Interventionen bei Tic-Störungen

Noch zu lösende Probleme



- Effektivitätsmessung (z.B. Tic-Schwere)
- Definition: therapierefraktär
- vergleichende Studien (med-med, med-HRT)
- individuelle Prognose, Risiken

Behandlungsindikation Tics (IV)



Dopamin-Rezeptor-Blockade (I)



Haloperidol (1959 eingeführt)

- einziges in D zugelassenes Med (ab 3. LJ)
- extrapyramidalmotorische Störungen
- irreversible (orofaziale) Spätdyskinesien
- Hyperprolaktinämie
- 0,025-0,2 mg/kg KG pro Tag

Dopamin-Rezeptor-Blockade (II)



Risperidon – ähnlich dem Haloperidol

- D2-Affinität ca. 1/3 derjenigen von Haloperidol
- 5-HT₂-Antagonismus
- >4mg/d häufig EPS
- leichte Müdigkeit
- Hyperprolaktinämie
- 0.25–6 mg/ Tag

Dopamin-Rezeptor-Blockade (III)



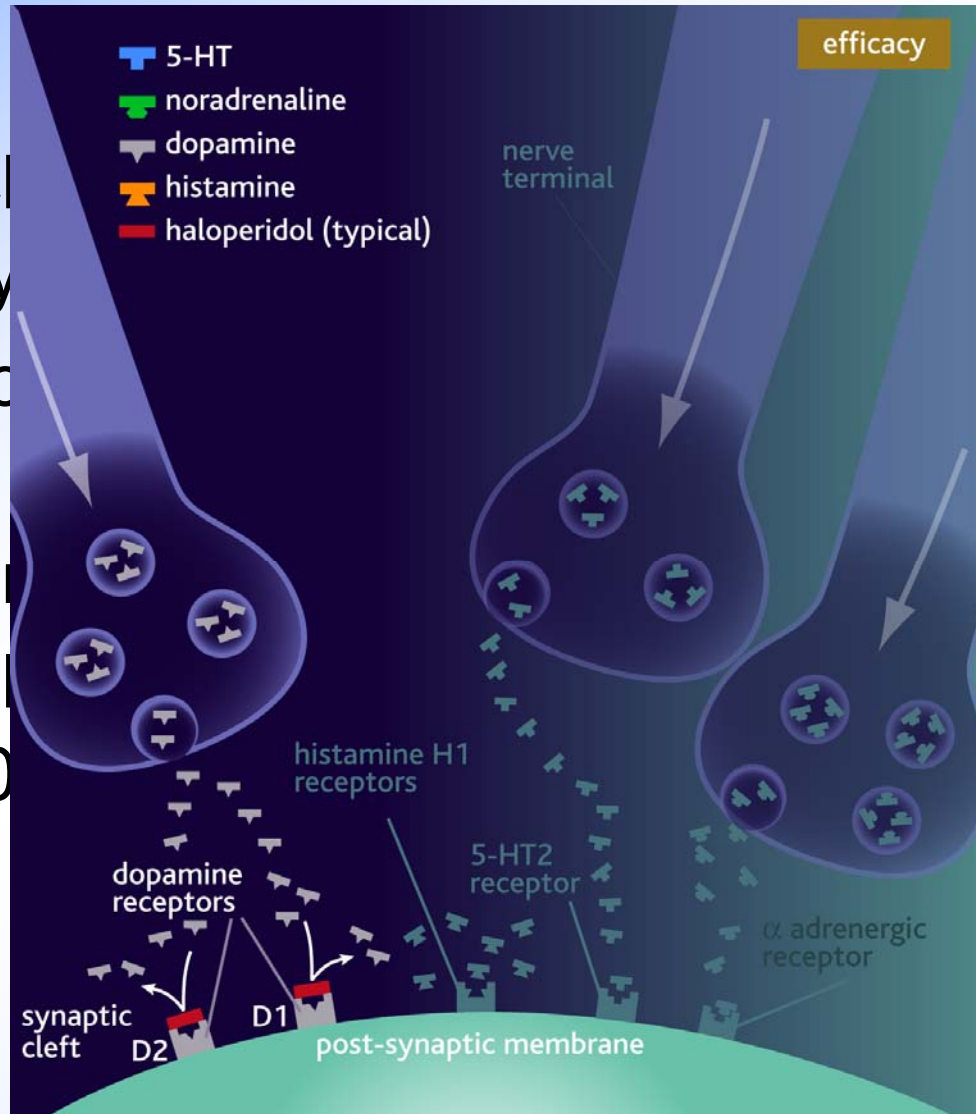
Tiapridex – Benzamid mit Besonderheiten

- auch in hoher Dosierung nicht >80% Rezeptorblockade
- kaum kognitive o. motorische UAW
- leichte Müdigkeit (zu Beginn)
- 2-10 mg/kg KG pro Tag

Dopamin-Rezeptor-Blockade (IV)

Aripiprazol

- tonisch postsynaptisch
- phasisch
- Zuviel
- Brechmittel
- Therapie
- 2.5-40



deutlich
erhöht
produziert
zu

Clonidin – das Wundermittel?



- Meta-Analysis: Alpha-2 Agonists in the Treatment of Tic Disorders -- Moderating Effects of ADHD
- Hauptwirkung durch Besserung begleitender ADHS

Kernsymptome ADHS



Hyperaktivität

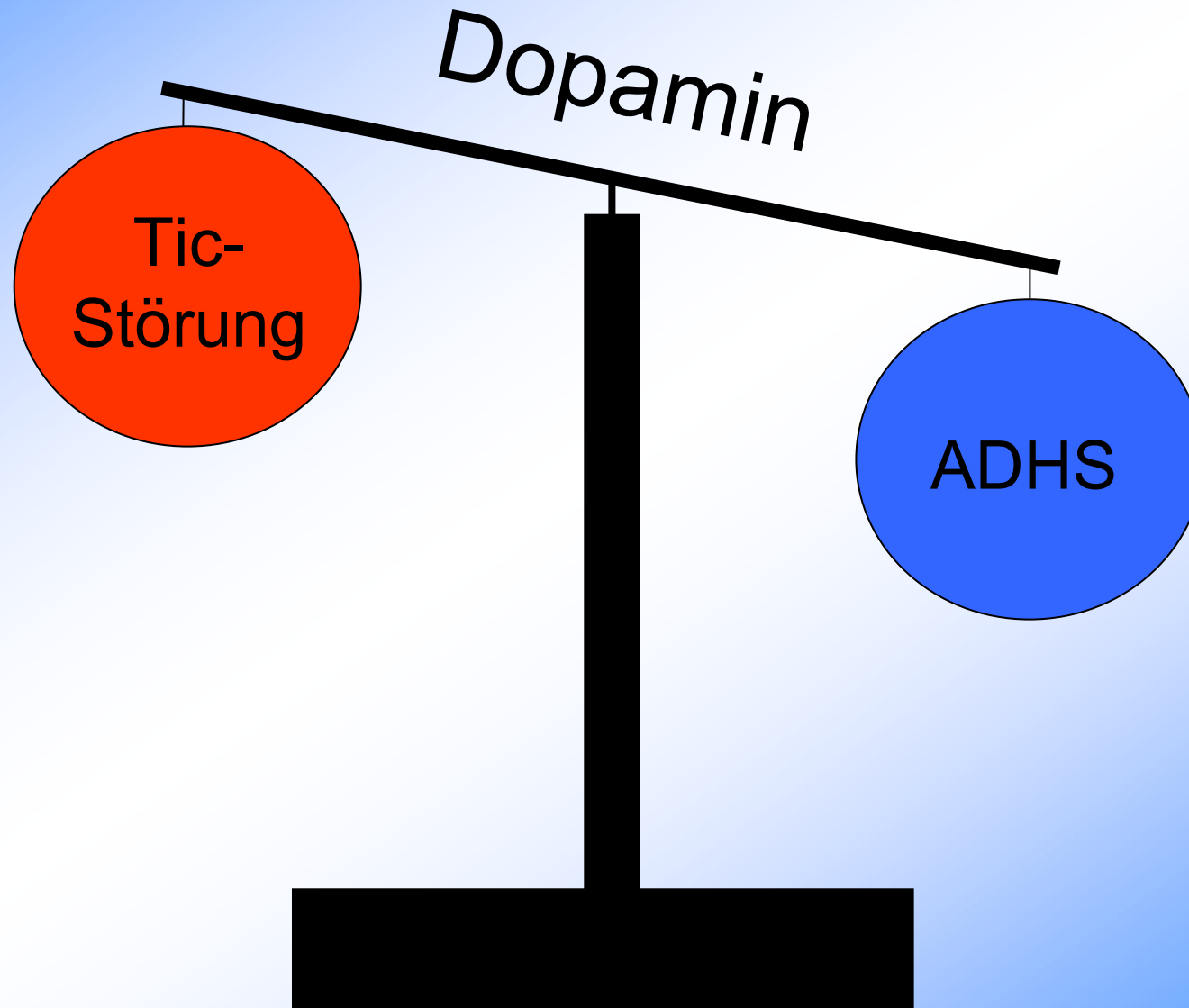


Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hoffmann 1847

Tic-Störungen und Stimulanzien (I)





Patienteninformation der Stimulanzien

- **Nebenwirkungen:**
sehr selten:...Auslösung von Tics u. Verhaltensstereotypien, Exazerbation von bestehenden Tics u. eines Tourette-Syndroms...
- **Methylphenidat sollte nicht angewendet werden:**
.....Bei Patienten mit motorischen Tics bzw. bei familiärem Vorkommen von motorisch-verbale Tics

Tic-Störungen und Stimulanzen (III)



- Tourette Syndrom Study Group (1999): eher Besserung bestehender Tics
- Bloch et al. (2009): keine Veränderung
- Roessner et al. (2006): kein vermehrtes Auftreten von Tics unter kurzwirksamen Stimulanzen
- Palumbo et al. (2005): kein vermehrtes Auftreten von Tics unter langwirksamen Stimulanzen

Tic-Störungen und Stimulanzien (IV)



Methylphenidat wurde mit der Entstehung oder der Verschlimmerung von motorischen und verbalen Tics in Verbindung gebracht.

Die Verschlimmerung eines Tourette-Syndroms wurde ebenfalls beobachtet.

Die Familienanamnese ist zu überprüfen und Kinder sollten vor der Anwendung von Methylphenidat klinisch auf Tics oder Tourette-Syndrom untersucht werden. Auch während der Behandlung mit Methylphenidat sind die Patienten regelmäßig auf die Entstehung oder die Verschlimmerung von Tics zu überwachen.

Die Überwachung sollte bei jeder Dosisanpassung und dann mindestens alle 6 Monate oder bei jeder Untersuchung erfolgen.

Behandlung Tics und ADHS (I)



Stimulanzien (Methylphenidat, Amphetamin)

- gute Wirkung auf ADHS
- geringer Einfluß auf begleitende Tics

(Spencer et al. 1998)

Mögliche Erklärung (bei leichten Tic-Störungen):

- einige Patienten: bessere Aufmerksamkeit → weniger Tics
- einige Patienten: mehr Dopamin → mehr Tics
- meisten Patienten: keine Änderung

Behandlung Tics und ADHS (II)



- Atomoxetin (Strattera):
 - gute Wirkung auf ADHS
 - gute Wirkung auf Tics

(Allen et al. 2005, Spencer et al. 2008)

Aber: nicht ausreichend bei schweren Tic-Störungen

Behandlung Tics und ADHS (III)



- Dopamin-Rezeptor Antagonisten plus Stimulanzien
 - bei schwereren Tics oft die einzige Möglichkeit

- auch andere Komorbiditäten beachten!
(z.B. entwickeln sich Zwänge meist später)
- Dosis an Gewicht anpassen!

Behandlung Tics und Zwänge



- Sulpirid
- Risperidon plus SSRI
- Exposition mit Reaktionsverhinderung

Behandlung hat bei Zwängen
Einfluss auf Prognose

PANDAS* - Kriterien



- Tic, Zwang, (ADHS)
- Beginn vor Pubertät
- Episodischer Verlauf mit abruptem Beginn / dramatischer Symptomverschlechterung
- Symptombeginn/-verschlechterung bei Infekt mit beta-hämolysierenden Streptokokken (Gruppe A)
- neurologische Auffälligkeiten

*Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections

Ergänzung / Alternativen



- Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)
 - keine direkte Wirkung auf die Tics
 - bei Reduktion Ängstlichkeit/Zwanghaftigkeit
→ Reduktion der Tics
- Experimentelle Therapieformen
 - Botulinum-Toxin bei konstanten/
umschriebenen Tics
 - Cannabis
 - Dopaminagonisten

Ausblick



- PANDAS
- Vorgefühle / Drang bei TS und/oder Zwang
- ADHS und Tic-Störungen Motorik
- ADHS und Neurodermitis
- ADHS Elterntraining
- ADHS und Belohnung



European Child + Adolescent Psychiatry

Special Issue:
European clinical guidelines for tic
disorders

Indexed In Current Contents, Medline, SCI, SSCI and SCOPUS

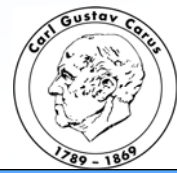
Editor-in-Chief

J. K. Buitelaar, Nijmegen

Co-Editors

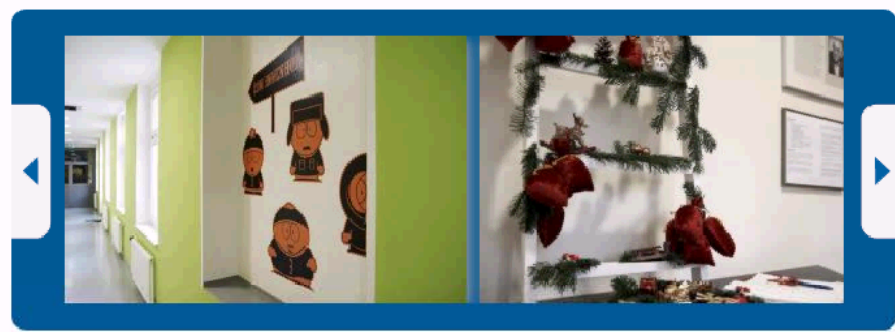
C. Arango, Madrid · C. Barthélemy, Tours ·
D. Coghill, Dundee · J. Hebebrand, Essen ·
L. A. Rohde, Porto Alegre · A. Rothenberger, Göttingen ·
A. Zuddas, Cagliari





KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE

- Startseite
- Mitarbeiter
- Behandlungsangebot ▾
- Forschung ▾
- Lehre & Weiterbildung ▾
- Impressum/Anfahrt



Stichworte

- [ADHS Bilder](#)
- [Essstörungen](#)
- [Forschung](#)
- [Stellenanzeigen](#)
- [Tics](#)

Aktuelles

ADHS Symposium in Dresden

Obwohl deutschsprachig, berichten nationale und internationale Experten zu neuen Entwicklungen auf dem Gebiet der ADHS.

Am 14. Mai 2010 ab 14 Uhr veranstaltet die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Hörsaal 1 des Medizinisch-Theoretischen Zentrums, Fiedlerstraße 42, 01307 Dresden ein europäisches Symposium unter der Überschrift „ADHS und Komorbidität“.

Liebe Kinder und Jugendliche,

auf den folgenden Seiten geben wir Euch einen Überblick über unsere Angebote, um mögliche Berührungspunkte gegenüber der "Kinder- und Jugendpsychiatrie" abzubauen und zu einer frühzeitigen Kontaktaufnahme zu ermuntern.

Unsere Experten werden versuchen, Euch bei jeder Art von Schwierigkeiten zu helfen. Dabei **steht Ihr im Mittelpunkt**. Bei vielen Problemen können wir gemeinsam frühzeitig eine Lösung finden, damit Euch schnell und dauerhaft geholfen wird.

Sehr geehrte Eltern,

in unserer sich immer schneller verändernden Gesellschaft zeigen leider mehr und mehr Kinder und Jugendliche Verhaltensauffälligkeiten oder haben emotionale Probleme. Hierzu gehören größere Schwierigkeiten in Familie, Kindergarten / Schule oder im Freundeskreis, länger andauernde Traurigkeit, Ängste, Veränderungen im Schlaf, Ess- oder sozialen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

