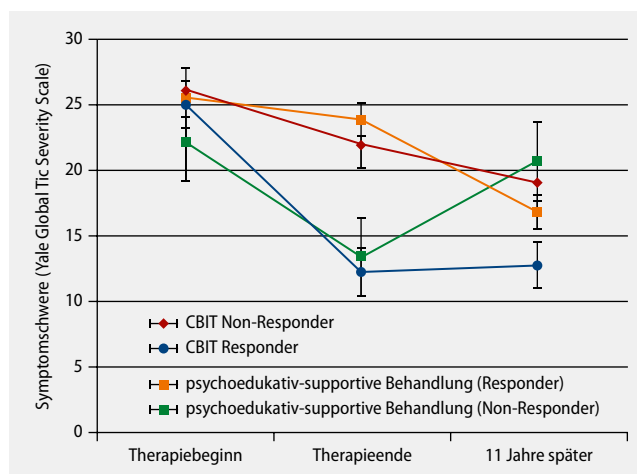


rer, die auf CBIT angesprochen hatten (►Abb. 1). Das lasse sich, so Woods, zumindest als vorläufiges Ergebnis dahingehend interpretieren, dass CBIT die Schwere der Ticsymptome über einen langen Zeitraum anhaltend reduziert.

Begleiterkrankungen spezifisch mitbehandeln

„Rund 80 % aller von Ticstörungen Betroffenen haben mindestens eine weitere psychische Störung“, erklärte Prof. Christine Conelea, Psychiatrie, University of Minnesota, Minneapolis, USA. Besonders häufig seien Zwangsstörungen, ADHS, Autismus und Lernbehinderungen. Die ebenfalls häufigen Depressionen, soziale Phobien und andere Angststörungen könnten als Folge der Ticstörung oder unabhängig auftreten. Liegt eine psychische Begleiterkrankung vor, dann empfiehlt Conelea, störungsspezifische kVT-Elemente zu ergänzen, etwa Exposition bei Zwangsstörungen, soziales Kompetenztraining bei Autismus oder Verhaltensaktivierung bei Depression. *Dr. Thomas M. Heim*

Session „Management Strategies In Tourette Syndrome: Addressing Tics and Co-Morbidities“; International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 2023, Kopenhagen, 27.–31.8.2023



1 CBIT im Vergleich zur psychoedukativ-supportiven Behandlung: Schwere der Ticsymptome bei Beginn und Ende der Therapie sowie nach einer elfjährigen Nachbeobachtungsphase (mod. nach [Espil FM et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61:764-71])

Bewegungsstörungen: Was weist auf Autoimmunprozesse hin?

Gegen Contactin-assoziiertes Protein 2 gerichtete Autoimmunprozesse können mit einer Plethora neurologischer Symptome einhergehen. Eine europäische Forschungsgruppe fokussierte sich in einer multizentrischen Kohortenstudie auf die häufig mit CASPR2-Autoimmunität assoziierten Bewegungsstörungen.

Bei Bewegungsstörungen unklarer Ursache ist es laut Giulietta M. Riboldi, Neurologie, Universität New York, USA, besonders wichtig, auch an eine Autoimmunenzephalitis zu denken. Gingen diese mit Antikörpern gegen Contactin-assoziiertes Protein 2 (CASPR2) einher, dann sei das klinische Bild oft ungewöhnlich und könne leicht mit anderen – auch mit nicht entzündlichen – Erkrankungen des Nervensystems verwechselt werden.

Bei Anti-CASPR2-Positiven dominieren Myklonie und Ataxie

Riboldi wies auf eine kürzlich publizierte Studie hin [Gövert F et al. *Brain*. 2023;146:657-67], die retrospektiv die Prävalenz unterschiedlicher Bewegungsstörungen bei Personen mit CASPR2-Autoimmunität evaluierte. Die von Dr. Felix Gövert, Neurologie, Universität Kiel, und Mitforschenden verfasste Arbeit basiert auf den Registerdaten von 164 Patientinnen und Patienten mit CASPR2-Antikörpern, davon 9 % mit zusätzlich nachgewiesenen LGI1-Antikörpern. Als Vergleichsgruppe dienten 105 an LGI1-Enzephalitis-Erkrankte. 36 % der CASPR2-Antikörper-Positiven und 4 % der LGI1-Enzephalitisbetroffenen hatten Bewegungsstörungen ($p < 0,001$). Bei Letzteren waren dies Tremor und Chorea in je zwei Fällen. Bei den CASPR2-Positiven dominierten Ataxie (23 %), Myklonien (15 %), Tremor (11 %) oder

eine Kombination aus diesen (9 %). Aus der kleinen Gruppe von Personen, bei denen sowohl Antikörper gegen CASPR2 als auch gegen LGI1 nachweisbar waren, wurden häufiger Myklonien, Tremor, „gemischte Bewegungsstörungen“, Morvansyndrom und zugrunde liegende Tumorerkrankungen berichtet.

Erstmalig beschriebene Variante paroxysmaler Myklonien

In der Studie zeigte eine Subgruppe der CASPR2-Positiven eine von drei unterschiedlichen Varianten paroxysmaler Episoden von Ataxien oder spinalen Myklonien, die gut auf die Immuntherapie ansprachen. Eine dieser Varianten, meist mit einem Morvansyndrom assoziiert, war bisher noch nicht beschrieben worden. Die Studienautorinnen und -autoren sprechen von „paroxysmalen orthostatischen segmentalen Myklonien der unteren Extremitäten.“ Damit sind durch Orthostase ausgelöste, 10–30 Sekunden anhaltende repetitive Myklonusattacken der Beine gemeint, die bis zu 50-mal täglich auftreten können. Eine weitere Variante waren ebenfalls orthostatisch getriggerte, kurze Episoden zerebellärer Gangataxie, meist assoziiert mit limbischer Enzephalitis. Als dritte Form traten kontinuierliche segmentale spinale Myklonien auf, vereinzelt als isolierter Myklonus ohne weitere neurologische Auffälligkeiten. „Diese Varianten der Autoimmunenzephalitiden sprechen gut auf eine rechtzeitig begonnene immunmodulatorische Therapie an“, betonte Riboldi. Daher sei es wichtig, bei Hinweisen unverzüglich eine Antikörperdiagnostik durchzuführen. *Dr. Thomas M. Heim*

Riboldi GM. Vortrag „Highlights of the Last Year in Hyperkinetic Movement Disorders“. Session „Essential Highlights from 2022–2023“; International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 2023, Kopenhagen, 27.–31.8.2023