



# Λαμβάνοντας διάγνωση και θεραπεία



## ΤΙΚ, ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥΡΕΤ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΙΚ

Τα τικ είναι ακούσιες, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και φωνές. Είναι τα κύρια συμπτώματα μιας ομάδας νευρολογικών καταστάσεων που ξεκινούν από την παιδική ηλικία, γνωστές συλλογικά ως Διαταραχές Τικ και μεμονωμένα ως *Σύνδρομο Τουρέτ (TS)*, *επίμονη (χρόνια) κινητική ή φωνητική διαταραχή τικ* και *Προσωρινή διαταραχή τικ*.

Αυτές οι τρεις διαταραχές τικ ονομάζονται με βάση τους τύπους των τικ που υπάρχουν (κινητικά, φωνητικά ή και τα δύο) και το χρονικό διάστημα που υπήρχαν τα τικ. Παρακάτω παρατίθενται τα κριτήρια που θα χρησιμοποιήσει ένας γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για τη διάγνωση του συνδρόμου Τουρέτ ή άλλων Διαταραχών Τικ.<sup>1</sup> Δεν υπάρχει καμία εξέταση που να επιβεβαιώνει τη διάγνωση των Διαταραχών Τικ, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να απαιτούνται εξετάσεις για να αποκλειστούν άλλες παθήσεις.

### Σύνδρομο Τουρέτ (TS), επίσης γνωστό ως διαταραχή Τουρέτ

- 1) Παρουσιάζονται **τουλάχιστον 2 κινητικά τικ** και **τουλάχιστον 1 φωνητικό τικ**, όχι απαραίτητα ταυτόχρονα.
- 2) Τα τικ μπορεί να υποχωρούν και να μειώνονται σε συχνότητα αλλά έχουν εμφανιστεί για περισσότερο από **1 χρόνο**.
- 3) Τα τικ άρχισαν να εμφανίζονται **πριν** από την ηλικία των **18 ετών**.
- 4) Τα τικ δεν προκαλούνται από τη χρήση ουσίας ή άλλης ιατρικής πάθησης.

### Επίμονη (χρόνια) κινητική ή φωνητική διαταραχή Τικ

Είτε κινητικά τικ είτε φωνητικά τικ υπάρχουν για περισσότερο από 1 χρόνο. Δεν είναι δυνατό να υπάρχουν κινητικά και φωνητικά τικ.

### Προσωρινή διαταραχή τικ

Τα κινητικά ή/και φωνητικά τικ υπάρχουν για λιγότερο από 1 έτος και δεν πληρούν τα κριτήρια για Τουρέτ ή Επίμονη (Χρόνια) Κινητική ή Φωνητική Διαταραχή τικ.

<sup>1</sup> Τα κριτήρια τροποποιούνται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

## ΤΥΠΟΙ ΤΙΚ

ΤΥΠΟΙ	ΑΠΛΑ	ΣΥΝΘΕΤΑ
<b>Κινητικά τικ</b> <b>Ορισμένα παραδείγματα:</b>	<b>ΑΠΟΤΟΜΕΣ, ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ</b> Ανοιγοκλείσιμο των ματιών, κούνημα του κεφαλιού, μορφασμός του προσώπου, ανασήκωμα των ώμων, σφίξιμο της κοιλιάς ή τίναγμα του χεριού.	<b>ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΡΓΕΣ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΣΚΟΠΙΜΕΣ:</b> Άγγιγμα, χτύπημα, πηδηματάκια, βαθύ κάθισμα, άλματα, <b>κοπροπραξία</b> (άσμενες χειρονομίες)
<b>Φωνητικά τικ</b> <b>Ορισμένα παραδείγματα:</b>	<b>ΞΑΦΝΙΚΟΙ ΗΧΟΙ Η ΘΟΥΡΥΒΟΙ:</b> Μυρωδιά, βήχας, φτύσιμο, γρύλισμα, καθάρισμα του λαιμού, ρουθούνισμα, ζωικοί θόρυβοι, τρίξιμο, φωνές	<b>ΛΕΞΕΙΣ Η ΦΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ ΕΚΤΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ:</b> Συλλαβές, λέξεις ή φράσεις («σκάσε», «σταμάτα αυτό»), * <b>κοπρολαλία</b> (εκφορά αισχρολογιών), παλιλαλία (επανάληψη δικών σας λέξεων), ηχολαλία (επανάληψη λέξεων άλλων)

### ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΤΙΚ

- Μπορούν να αλλάξουν τύπο, ένταση και τοποθεσία.
- Συχνά αυξάνονται με το στρες, τον ενθουσιασμό, το άγχος και την κόπωση.
- Κάποια μπορεί να κατασταλούν, αλλά μόνο προσωρινά.
- Μπορεί να μειωθούν κατά τη διάρκεια εστιασμένων δραστηριοτήτων.
- Τα τικ μπορεί να προηγούνται από **από μια προειδοποιητική παρόρμηση**, που περιγράφεται ως **μια αισθητηριακή ή διανοητική αίσθηση που εμφανίζεται πριν από ένα τικ**.

### ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΤΙΚ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Τα τικ εμφανίζονται συνήθως μεταξύ 5 και 7 ετών, συχνότερα με κινητικό τικ στην περιοχή του κεφαλιού ή του λαιμού. Τα τικ τείνουν να αυξάνονται σε συχνότητα και σοβαρότητα μεταξύ των ηλικιών 8 και 12 ετών και μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Οι περισσότεροι άνθρωποι με Τουρέτ παρουσιάζουν βελτιώσεις μέχρι τα τέλη της εφηβείας, ενώ ορισμένοι απαλλάσσονται από τα τικ. Μια μειοψηφία ατόμων με Τουρέτ συνεχίζει να έχει επίμονα, σοβαρά τικ στην ενήλικη ζωή.

### ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥΡΕΤ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΙΚ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΕΣ

- Τα τικ εμφανίζονται σε **1 στα 5** παιδιά σχολικής ηλικίας κάποια στιγμή, αλλά μπορεί να μην διαρκέσουν.
- Το **Τουρέτ και άλλες Διαταραχές Τικ** μαζί υπολογίζεται ότι εμφανίζονται σε **περισσότερα από 1 στα 100 (1%)** παιδιά σχολικής ηλικίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.
- Το **Τουρέτ** εμφανίζεται σε **1 στα 160 (0,6%)** παιδιά σχολικής ηλικίας. Η αναφερόμενη πλειοψηφία όσων έχουν διαγνωστεί με Τουρέτ είναι χαμηλότερη από τον πραγματικό αριθμό, πιθανότατα επειδή τα τικ συχνά δεν αναγνωρίζονται. Το Τουρέτ επηρεάζει όλες τις φυλές, τις εθνικές ομάδες και τις ηλικίες, αλλά είναι **3-4 φορές πιο συχνό στα αγόρια** παρά στα κορίτσια.
- Δεν υπάρχουν αξιόπιστες εκτιμήσεις επιπολασμού του Τουρέτ και άλλων Διαταραχών Τικ σε ενήλικες. Ωστόσο, αναμένεται να είναι πολύ χαμηλότερα από ό,τι στα παιδιά, καθώς τα τικ τείνουν να μειώνονται στα τέλη της εφηβείας.

### ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΥΡΕΤ

Τα αίτια του Τουρέτ και των άλλων διαταραχών Τικ παραμένουν άγνωστα. Αυτές οι καταστάσεις τείνουν να εμφανίζονται σε οικογένειες και πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι εμπλέκεται η γενετική. Περιβαλλοντικοί, αναπτυξιακοί ή άλλοι παράγοντες μπορεί επίσης να συμβάλλουν σε αυτές τις διαταραχές, αλλά, προς το παρόν, δεν έχει εντοπιστεί συγκεκριμένος παράγοντας ή συμβάν. Οι ερευνητές συνεχίζουν να αναζητούν τα γονίδια και άλλους παράγοντες που κρύβονται πίσω από την ανάπτυξη των διαταραχών Τικ.

### ΠΩΣ ΝΑ ΒΡΕΙΤΕ ΕΝΑΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΙΑΤΡΟ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΤΟΥΡΕΤ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΙΚ

Η Ένωση Τουρέτ της Αμερικής (Tourette Association of America TAA) διατηρεί μια κρατική λίστα συστάσεων ιατρών και συναφών επαγγελματιών που έχουν εμπειρία στην αντιμετώπιση και θεραπεία Διαταραχών Τικ. Επιπλέον, το πρόγραμμα Tourette Association Centers of Excellence (CofE) συνεργάζεται με κορυφαία ιατρικά ιδρύματα σε όλη τη χώρα που προσφέρουν εξειδικευμένη και συντονισμένη φροντίδα. Ανατρέξτε στην ενότητα **Υποστήριξη** για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα Κέντρα Αριστείας. Μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με την Ένωση Τουρέτ στο **tourette.org** ή να καλέσετε στο **888-4TOURET**.

**\*Μόνο 1 στα 10 άτομα με τικ έχει κοπρολαλία. Η παρουσία κοπρολαλίας δεν είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του Τουρέτ ή άλλων Διαταραχών Τικ.**

**1** ΑΠΟ ΚΑΘΕ  
**100** Παιδιά μεταξύ 5 και 17 ετών έχουν Τουρέτ ή άλλη διαταραχή τικ,

## ΠΩΣ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

Πριν από την επίσκεψη στον γιατρό, συγκεντρώστε πληροφορίες σχετικά με οποιοδήποτε ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων των αξιολογήσεων, των αρχείων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο να φέρετε ένα ημερολόγιο ή ένα βίντεο με τα τικ σας ή τα τικ του παιδιού σας για να το δείξετε στον γιατρό σε περίπτωση που τα τικ δεν είναι εμφανή κατά τη διάρκεια του ραντεβού. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με το παιδί σας και το πλήρες ιατρικό ιστορικό σας, συμπεριλαμβανομένων άλλων παθήσεων υγείας, καθώς και για τυχόν τρέχοντα και προηγούμενα φάρμακα ή θεραπείες.

## ΣΥΧΝΕΣ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Τα άτομα με Τουρέτ έχουν συχνά άλλες ψυχικές, συμπεριφορικές ή αναπτυξιακές παθήσεις που μπορεί να υπάρχουν πριν από την έναρξη των τικ. Ενώ τα τικ είναι τα κύρια συμπτώματα, αυτές οι συνυπάρχουσες παθήσεις μπορεί να προκαλέσουν περισσότερα προβλήματα και μπορεί να είναι πιο ενοχλητικά από τα ίδια τα τικ.

Μεταξύ των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με Τουρέτ, υπολογίζεται ότι το 86% έχει διαγνωστεί με τουλάχιστον μία από αυτές τις πρόσθετες παθήσεις. Οι πιο συχνές συνυπάρχουσες παθήσεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- **Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ):** Προβλήματα με τη συγκέντρωση, την υπερκινητικότητα και τον έλεγχο των παρορμήσεων.
- **Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή συμπεριφορές (OCD/OCB):** Επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες παρεμβατικές σκέψεις ή/και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Αυτές οι σκέψεις οδηγούν σε καταναγκασμούς, οι οποίοι είναι ανεπιθύμητες συμπεριφορές που το άτομο αισθάνεται ότι πρέπει να εκτελεί ξανά και ξανά ή με συγκεκριμένο τρόπο.
- **Θέματα συμπεριφοράς ή διαγωγής:** Επιθετικότητα, οργή, εναντίωση ή κοινωνικά ακατάλληλες συμπεριφορές.
- **Αγχώδης διαταραχή:** Υπερβολικές ανησυχίες ή φόβος, συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής ντροπαλότητας και του άγχους αποχωρισμού.
- **Μαθησιακή δυσκολία:** Δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή, τα μαθηματικά ή/και την επεξεργασία πληροφοριών που δεν σχετίζονται με τη νοημοσύνη.
- **Ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων και κοινωνική λειτουργία:** Δυσκολία στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, διατήρηση κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους, μέλη της οικογένειας και άλλα άτομα και ενεργώντας με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία.
- **Ζητήματα αισθητηριακής επεξεργασίας:** Έντονες αισθητηριακές προτιμήσεις και ευαισθησίες που σχετίζονται με την αίσθηση της αφής, του ήχου, της γεύσης, των οσμών και της κίνησης που παρεμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- **Διαταραχή ύπνου:** Πρόβλημα με τον ύπνο και την παραμονή σε κατάσταση ύπνου.

## ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥΡΕΤ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΙΚ

Τις περισσότερες φορές, τα τικ είναι ήπια και δεν απαιτείται θεραπεία. Ωστόσο, εάν τα τικ είναι μέτρια έως σοβαρά, μπορεί να χρειαστεί άμεση θεραπεία. Εάν υπάρχουν συνυπάρχουσες παθήσεις, μπορεί να είναι απαραίτητο για εσάς ή το παιδί σας να αξιολογηθεί και να λάβει θεραπεία για τις άλλες παθήσεις πρώτα ή ταυτόχρονα, καθώς μπορεί να είναι πιο επιβλαβείς από τα τικ. Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να εκπαιδεύσετε ως γονιός παιδιού ή άτομο με Τουρέτ. Είναι επίσης σημαντικό να εκπαιδεύσετε τους ανθρώπους γύρω σας ή το παιδί σας (με την άδειά του).

## ΜΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Ο Σαμ, 7 ετών, έκανε θορύβους και κινήσεις για πάνω από 3 χρόνια που επηρέαζαν την οικογένεια και τη ζωή του στο σχολείο. Οι δάσκαλοί του θεώρησαν ότι επρόκειτο για σκόπιμες κακές συμπεριφορές. Ο παιδίατρός του, από την άλλη πλευρά, πρότεινε ότι μπορεί να είναι νευρολογικό και παρέπεμψε τον Σαμ σε έναν γιατρό σε ένα κέντρο αριστείας Τουρέτ. Ο Σαμ διαγνώστηκε με σύνδρομο Τουρέτ και άλλες καταστάσεις (δυσκολίες στην προσοχή, ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά και αισθητηριακές ευαισθησίες) που εμφανίζονται συχνά με το σύνδρομο Τουρέτ. Με αυτές τις πληροφορίες, ένα σχέδιο θεραπείας και πόρους που βρίσκονται στον ιστότοπο του Συλλόγου Τουρέτ, η οικογένειά του κατανοεί καλύτερα πώς να βοηθήσει τον Σαμ και το σχολείο του, του παρέχει την υποστήριξη που μειώνει το άγχος και τα συμπτώματά του. Ο Σαμ και οι γονείς του ξέρουν ότι θα χρειαστεί να εκπαιδεύσουν τους ανθρώπους και να συνεχίσουν να τον υπερασπίζονται, αλλά δεν νιώθουν πλέον ότι είναι οι μόνοι που ζουν με σύνδρομο Τουρέτ.

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥΡΕΤ Τα τικ είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου





## ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Η φύση των συμπτωμάτων του Τουρέτ και η έλλειψη κατανόησης ότι είναι ακούσιες συμπεριφορές καθιστούν τα παιδιά με Τουρέτ ιδιαίτερα ευάλωτα στον εκφοβισμό, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στη μοναξιά και το άγχος.

- Είναι σημαντικό να εκπαιδεύσετε όλα τα μέλη της οικογένειας, τους δασκάλους, τους φίλους και τους συνομηλίκους σχετικά με το Τουρέτ. Φροντίστε να συμπεριλάβετε το παιδί σας στις συζητήσεις. Μπορεί να είναι χρήσιμο να τονίσουμε ότι το Τουρέτ είναι μια ιατρική πάθηση και ότι το να πείτε στο παιδί σας να «σταματήσει να κάνει το τικ» δεν είναι στρατηγική (παρόμοιο με το να λέτε σε κάποιον, «Έχεις μπλε μάτια. Σταμάτα να έχεις μπλε μάτια.») και είναι πιθανό να προκαλέσει σημαντική απογοήτευση.
- Σκεφτείτε ποιες καταστάσεις κάνουν τα τικ καλύτερα και χειρότερα. Υπάρχουν στρατηγικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει το παιδί σας για να βοηθήσουν στη διαχείριση των τικ σε διάφορες καταστάσεις. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ενότητα *Εκπαίδευση* αυτού του κιτ εργαλείων.
- Στο σχολικό περιβάλλον, μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο να εκπαιδεύσετε δασκάλους και συνομηλίκους παρουσιάζοντας στην τάξη και μοιράζοντας άλλους πόρους για το Τουρέτ. Μπορείτε να ζητήσετε τέτοιους πόρους επικοινωνώντας με την Ένωση Τουρέτ ή να επισκεφτείτε το [tourette.org](http://tourette.org).



## ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

- Ζητήστε άμεση πληροφόρηση από τους δασκάλους του παιδιού σας σχετικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τη συμπεριφορά του στην τάξη.
- Εξετάστε το ενδεχόμενο εκπαιδευτικών δοκιμών για την αξιολόγηση των δυσκολιών μάθησης και προσοχής που συνυπάρχουν.
- Μιλήστε με το σχολείο του παιδιού σας για το πρόγραμμα 504 ή εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα (IEP), τα οποία μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ακαδημαϊκή απόδοση των μαθητών με τικ.

## ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΙΚ

Όταν τα τικ γίνονται προβληματικά ή παρεμβαίνουν στην καθημερινή ζωή, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο θεραπείας συμπεριφοράς ή/και φαρμακευτικής αγωγής. Δεδομένου ότι κάθε άτομο είναι διαφορετικό, θα χρειαστεί να συνεργαστείτε με έναν εκπαιδευμένο κλινικό ιατρό που είναι εξοικειωμένος με το Τουρέτ και τις Διαταραχές Τικ για να βρείτε την καλύτερη θεραπεία. Μπορεί να χρειαστεί λίγος χρόνος και υπομονή για να προσδιοριστεί η πιο αποτελεσματική προσέγγιση. Μπορείτε επίσης να ανατρέξετε στις Οδηγίες πρακτικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπείες.

## ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΚ (CBIT)

Η ολοκληρωμένη συμπεριφορική παρέμβαση για τα τικ (CBIT, προφέρεται «σι-μπιτ») είναι μια συμπεριφορική, μη φαρμακευτική θεραπεία που έχει αποδειχθεί σε κλινικές μελέτες ότι μειώνει τα τικ σε παιδιά και ενήλικες. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι η CBIT είναι εξίσου αποτελεσματική με το φάρμακο σε πολλές περιπτώσεις και συχνά συνιστάται ως η πρώτη θεραπευτική προσέγγιση.

Υπάρχουν 3 βασικά στοιχεία για τη CBIT:

1. Προσφέρει μεγαλύτερη επίγνωση των τικ.
2. Ανάπτυξη ανταγωνιστικών απαντήσεων που είναι ασύμβατες με τα τικ και λιγότερο αισθητές.
3. Η πραγματοποίηση αλλαγών στις καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να είναι χρήσιμη για τη μείωση των τικ.

Μπορεί να χρειαστεί πρόσθετος έλεγχος για συνυπάρχουσες διαταραχές που θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν τη CBIT, όπως η μη θεραπευμένη ΔΕΠΥ ή η σημαντική εναντιωματική προκλητική διαταραχή (ΔΔΑ). Προσδιορίστε εάν ορισμένες θεραπείες είναι εφικτές από υλικοτεχνική άποψη. Υπάρχει ένας εκπαιδευμένος πάροχος CBIT διαθέσιμος τοπικά; Υπάρχει θορυβισμός; Η ασφάλισή σας καλύπτει αυτές τις υπηρεσίες; Μόνο οι θεραπευτές που έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση στη CBIT θα πρέπει να παρέχουν αυτήν τη θεραπεία. Η Ένωση Τουρέτ διατηρεί έναν κατάλογο επαγγελματιών υγείας που έχουν ολοκληρώσει ένα επίσημο πρόγραμμα θεραπείας CBIT. Επισκεφτείτε το [tourette.org/find-a-doctor/](http://tourette.org/find-a-doctor/).



## ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΚ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝΤΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Εάν εσείς ή το παιδί σας έχετε πολλαπλά ή σοβαρά τικ ή τικ που προκαλούν αυτοτραυματισμό, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει φαρμακευτική αγωγή. Αν και η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει, δεν θεραπεύει τα τικ. Τα τικ μπορεί να εξακολουθούν να αυξάνονται και να μειώνονται σε συχνότητα και σοβαρότητα, ενώ οι διακυμάνσεις μπορεί να συνεχίσουν να εμφανίζονται.

Η αλοπεριδόλη (Haldol), η πιμοζίδη (Orap) και η αριπιπραζόλη (Abilify) είναι επί του παρόντος τα μόνα φάρμακα που έχουν εγκριθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ για τη θεραπεία των τικ. Οι γιατροί συχνά ξεκινούν με φάρμακα «εκτός ετικέτας» (που δεν είναι εγκεκριμένα από τον FDA ειδικά για τη θεραπεία των τικ) που τείνουν να είναι μέτρια αποτελεσματικά στη μείωση των τικ και μπορεί να έχουν λιγότερες παρενέργειες σε σύγκριση με άλλα φάρμακα.

Η θεραπεία συνυπάρχουσων παθήσεων, όπως η ΔΕΠΥ και η ΙΨΔ, απαιτεί συχνά τη χρήση φαρμάκων, η οποία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με Τουρέτ και μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των τικ. Διατίθενται επίσης συμπεριφορικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία αυτών των παθήσεων. Τα διεγερτικά φάρμακα ή/και η συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματικά σε παιδιά που έχουν Τουρέτ και ΔΕΠΥ. Τα μη διεγερτικά φάρμακα μπορεί επίσης να είναι ωφέλιμα. Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) και η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης και της πρόληψης απόκρισης, είναι αποτελεσματικά σε νέους και ενήλικες με άγχος/ΙΨΔ και είναι γενικά ανεκτές. Φροντίστε να ρωτήσετε το γιατρό σας για τα οφέλη και τους κινδύνους οποιασδήποτε χρήσης φαρμάκων.



	Εργοθεραπεία	Φυσιοθεραπεία	Λογοθεραπεία
Εκτελεστική λειτουργία	•		•
Αισθητηριακή ενσωμάτωση	•		
Εκπαίδευση προσοχής	•		•
Διαχείριση πόνου		•	
Κοινωνικές δεξιότητες και πραγματολογία	•		•
Δραστηριότητες καθημερινού τρόπου ζωής	•		
Γραφή	•		
Υγιεινή του ύπνου	•		
Βοηθητικές συσκευές	•		
Τραυλισμός			•
Θέματα υγείας της πύελου		•	
Μη συντονισμός	•	•	
Λεπτές κινητικές ικανότητες	•		
Αδρές κινητικές δεξιότητες		•	
Κατανόηση γραπτού λόγου			•
Δυσλεξία			•
Επαγγελματικές δεξιότητες	•		•
Οφθαλμοκινητικότητα ή όραση	•		
Αποτροπή σίτισης	•		•
Ετοιμότητα οδήγησης	•		
Διέγερση και έλεγχος παρορμήσεων	•		•

## ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

**Εργοθεραπεία (OT), Φυσιοθεραπεία (PT) και Λογοθεραπεία (SLP)** Οι υπηρεσίες χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία συνυπάρχουσων παθήσεων και συχνά είναι άμεσα διαθέσιμες ακόμη και σε αγροτικές περιοχές.

- **Εργοθεραπεία (OT):** Θεραπεία που επιτρέπει τη συμμετοχή σε ρόλους, συνήθειες και ρουτίνες στο σπίτι, στο σχολείο, στον εργασιακό χώρο, στην κοινότητα και σε άλλα περιβάλλοντα.
- **Φυσιοθεραπεία (PT):** Θεραπεία για την αποκατάσταση, διατήρηση και προώθηση της φυσικής λειτουργίας.
- **Λογοθεραπεία (SLP):** Θεραπεία λόγου, γλώσσας, κοινωνικής επικοινωνίας, γνωστικής επικοινωνίας και διαταραχών κατάποσης.

Εάν εσείς ή το παιδί σας αντιμετωπίζετε τικ σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς, η αναζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης μπορεί να βοηθήσει. **Σκεφτείτε τις ακόλουθες ερωτήσεις για να θέσετε σε μια μονάδα αποκατάστασης όταν αναζητάτε μια κλινική για να λάβετε υπηρεσίες:**

- Η κλινική σας προσφέρει διεπιστημονική φροντίδα με OT, PT και SLP;
- Έχετε ειδική εκπαίδευση ή πιστοποίηση στους παραπάνω τομείς;
- Έχετε κάποια εκπαίδευση ειδικά προσαρμοσμένη για τη θεραπεία ασθενών με σύνδρομο Τουρέτ (ή οποιαδήποτε από τις συνυπάρχουσες παθήσεις που αντιμετωπίζετε);



## ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Οι παρακάτω είναι μερικές από τις πιο συχνές ερωτήσεις από άτομα που αναζητούν θεραπεία σε κλινικές Τουρέτ. Οι απαντήσεις παρέχονται από τα μέλη του Ιατρικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου της Ένωσης Τουρέτ.

### ΘΑ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ;

Πολλά παιδιά σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν τικ κάποια στιγμή, με περίπου 1 στα 10 παιδιά να έχουν τικ που διαρκούν περισσότερο από έναν χρόνο. Δεν υπάρχει κανένας τρόπος να προβλεφθεί πότε ή αν τα τικ θα υποχωρήσουν τελικά. Όταν τα τικ επιμένουν για μεγαλύτερες περιόδους, τείνουν να ακολουθούν μια σχετικά προβλέψιμη πορεία. Τα παιδιά, συνήθως, αρχίζουν να έχουν τικ μεταξύ 5 και 7 ετών, τα τικ κορυφώνονται σε συχνότητα και σοβαρότητα μεταξύ 8 και 12 ετών και βελτιώνονται από τα μέσα της εφηβείας έως τις αρχές της δεκαετίας των 20.

### ΘΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΚΟΠΡΟΛΑΛΙΑ Η ΚΟΠΡΟΠΡΑΞΙΑ; ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΒΡΙΖΕΙ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΤΙΚ.

Αν και είναι ανησυχητικό για τους ασθενείς και τις οικογένειες, η κοπρολαλία (ακούσια ομιλία με άσεμνες ή κοινωνικά ακατάλληλες λέξεις) και η κοπροπραξία (ακούσιες πράξεις άσεμνων ή ακατάλληλων χειρονομιών) εμφανίζεται μόνο σε μικρό αριθμό ατόμων με Τουρέτ. Δεν υπάρχει τρόπος να προβλέψουμε εάν ένα άτομο θα αναπτύξει αυτά τα συγκεκριμένα τικ. Εκείνοι που βρίσκουν συχνά τρόπους να τα καλύψουν, π.χ., μουρμουρίζοντας τη λέξη κάτω από την ανάσα τους ή ενσωματώνοντας την άσεμνη χειρονομία σε μια διαφορετική, πιο κοινωνικά αποδεκτή χειρονομία. Είναι επίσης σημαντικό να διαφοροποιηθεί η εκούσια βρισιά, η οποία συμβαίνει στο πλαίσιο του πώς αισθάνεται κάποιος και τι συμβαίνει, από ένα ακούσιο φωνητικό τικ. Ενώ είναι ακούσια, ορισμένα τικ μπορεί να ερμηνευθούν ως κακή συμπεριφορά ή ως σύμπτωμα κακής ανατροφής των παιδιών. Τα παιδιά που έχουν τικ θα πρέπει να συνεργαστούν με έναν επαγγελματία υγείας και έναν επαγγελματία εκπαίδευσης για να καθορίσουν θετικές, προληπτικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση αυτών των πιο περίπλοκων τικ.

### ΠΕΡΥΣΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΑΡΧΙΣΕ ΝΑ ΑΝΟΙΓΟΚΛΕΙΝΕΙ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΑ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ. ΤΩΡΑ ΚΑΘΑΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΛΑΡΥΓΓΑ ΤΟΥ ΟΛΗ ΤΗΝ ΩΡΑ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΟΥΜΕ ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ;

Αν και ένα δεδομένο τικ τείνει να μοιάζει ουσιαστικά με το ίδιο κάθε φορά που εμφανίζεται, το ρεπερτόριο των τικ ενός ατόμου μπορεί να -και γενικά- αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Τα τικ μπορεί επίσης να διαφέρουν σε συχνότητα και ένταση από μέρα σε μέρα και από εβδομάδα σε εβδομάδα.

### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΑ ΟΤΙ ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΜΟΥ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΤΑΝ ΠΑΙΖΕΙ ΤΑ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΤΟΥ. ΔΕΝ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙ ΤΑ ΤΙΚ ΕΝΩ ΠΑΙΖΕΙ, ΑΛΛΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΟΥΜΕ ΝΑ ΠΑΙΞΕΙ;

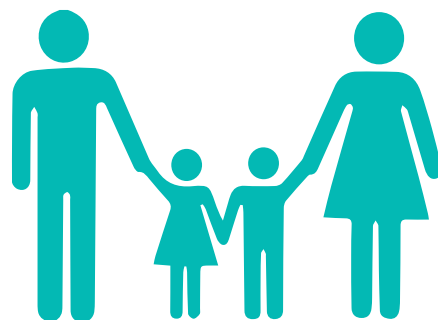
Τα τικ τείνουν να αυξάνονται με το άγχος - καλό άγχος (π.χ. ενθουσιασμός, προσμονή), κακό άγχος (π.χ. άγχος, ανησυχία) και σωματικό άγχος (π.χ. κόπωση, ασθένεια). Εφόσον το παιδί σας δεν ενοχλείται από τα τικ του ενώ παίζει, δεν χρειάζεται να περιορίσετε τον χρόνο του βιντεοπαιχνιδιού με βάση τα τικ του. Ωστόσο, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά τον περιορισμό του χρόνου οθόνης σε 2 ώρες την ημέρα για παιδιά και εφήβους ως μέρος ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

### ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΤΑΚΤΟΠΟΙΕΙ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΤΟΥ ΜΕ ΠΟΛΥ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ, ΠΛΕΝΕΙ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΒΗΣΕΙ ΤΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΑ ΜΕΧΡΙ ΝΑ «ΦΑΝΟΥΝ ΣΩΣΤΑ». ΕΙΝΑΙ ΤΙΚ ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ;

Αυτές οι συμπεριφορές είναι πιο συνεπείς με την ιδεοψυχαναγκαστική συμπεριφορά παρά με τα τικ, αλλά πολλά παιδιά έχουν και τους δύο τύπους συμπεριφορών. Οι Διαταραχές Τικ παρουσιάζουν σημαντική επικάλυψη με μια σειρά από άλλες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις, όπως η ΔΕΠΥ, οι αγχώδεις διαταραχές, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η δυσγραφία/λεπτές κινητικές ικανότητες, οι μαθησιακές δυσκολίες και οι διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων.



Τα ασφαλιστικά ταμεία, οι ομάδες υποστήριξης και τα οικογενειακά εργαστήρια παρέχουν καθοδήγηση, εργαλεία και πόρους για χιλιάδες ανθρώπους σε εθνικό επίπεδο.





**ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΕΝΑ ΦΩΝΗΤΙΚΟ ΤΙΚ ΠΟΥ ΕΝΟΧΛΕΙ ΣΤΟ ΚΛΙΜΑ ΤΗΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ. ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΑΣ ΣΕ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ;**

Σύμφωνα με τον Νόμο για την Εκπαίδευση για τα Άτομα με Αναπηρίες (ΙΔΕΑ), όλα τα παιδιά δικαιούνται δωρεάν και κατάλληλη εκπαίδευση στο λιγότερο δυνατό περιοριστικό περιβάλλον. Εάν τα τικ ενός παιδιού παρεμβαίνουν στο περιβάλλον της τάξης, τότε το καταλληλότερο επόμενο βήμα θα ήταν να αναπτύξει το σχολείο ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα (πρόγραμμα 504 ή εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα - ΙΕΡ). Σε πολλές περιπτώσεις, απλές διευκολύνσεις, όπως το να επιτρέπεται στο παιδί να κάνει τις εξετάσεις του/της σε ξεχωριστή τοποθεσία, είναι το μόνο που χρειάζεται για να πετύχει το παιδί στο σχολικό περιβάλλον.



**ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΑΡΧΙΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ. ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ ΕΧΟΥΝ ΜΕΙΩΘΕΙ ΣΕ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΟΚΙΜΑΣΟΥΜΕ ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;**

Αν και υπάρχει μια σειρά από πολύ αποτελεσματικές θεραπείες για τα τικ, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής αγωγής, οι τρέχουσες θεραπείες δεν «θεραπεύουν» τα τικ. Ο στόχος στη θεραπεία των τικ θα πρέπει να είναι η μείωση των τικ σε σημείο που να μην είναι πλέον επώδυνα ή/και να μην επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του παιδιού.



**ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΕΧΕΙ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ ΑΡΧΙΣΑΝ ΛΙΓΟ ΑΦΟΥ ΑΡΧΙΣΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΙ ΕΝΑ ΔΙΕΡΓΕΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ. ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΑΜΕ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΜΕ ΤΟ ΔΙΕΡΓΕΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΑΛΛΑ ΤΑ ΤΙΚ ΣΥΝΕΧΙΣΑΝ. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕ ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ;**

Πολλά παιδιά με Τουρέτ έχουν ΔΕΠΥ, επομένως αυτή είναι μια πολύ συνηθισμένη ερώτηση. Υπάρχουν βασίμες ενδείξεις ότι τα διεγερτικά φάρμακα είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες για τη ΔΕΠΥ σε παιδιά με τικ. Τα διεγερτικά δεν προκαλούν τικ, ούτε επιδεινώνουν τα τικ. Η διακοπή ή η προσαρμογή του διεγερτικού φαρμάκου του παιδιού σας είναι απίθανο να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμη βελτίωση στα τικ του.

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ Η ΦΥΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΚ;**

Προς το παρόν, δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρήση δίαιτας απομάκρυνσης, εξειδικευμένων διατροφών ή συμπληρωμάτων διατροφής για τη θεραπεία των Διαταραχών Τικ.

**ΤΑ ΤΙΚ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ;**

Τις περισσότερες φορές, η απόσπαση της προσοχής στο σχολείο οφείλεται σε συμπτώματα ΔΕΠΥ παρά στα ίδια τα τικ. Πολλά άτομα με Τουρέτ έχουν επίσης ΔΕΠΥ, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη μάθηση και την παρακολούθηση ή τη συγκέντρωση στις εργασίες στο σχολείο. Εξετάστε το παιδί σας για ΔΕΠΥ και εάν υπάρχει, εξετάστε το ενδεχόμενο θεραπείας της ΔΕΠΥ. Μπορεί επίσης να θέλετε να εξετάσετε το ενδεχόμενο του εκπαιδευτικού τεστ για άλλες μαθησιακές δυσκολίες. Οι παροχές διευκόλυνσης στην τάξη μπορεί να βοηθήσουν.

**ΧΡΗΣΙΜΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ**

Μπορεί να είναι χρήσιμο να φτιάξετε έναν κατάλογο με τις 3-5 σημαντικότερες ερωτήσεις που θέλετε να έχετε απαντήσει μέχρι το τέλος της επίσκεψης στο γιατρό. Αυτό θα βοηθήσει στην εστίαση της επίσκεψης, ειδικά όταν ο χρόνος είναι πολύ περιορισμένος.



## Ευχαριστίες

Η TAA αναγνωρίζει τη συμβολή των ακόλουθων ατόμων στην ανάπτυξη αυτού του πόρου:

**Michael B. Himle, PhD**

Πανεπιστήμιο της Γιούτα

**Joseph Jankovic, MD**

Baylor Ιατρική Σχολή

**Rebecca K. Lehman, MD**

Palmetto Υγεία - USC

**Jonathan W. Mink, MD, PhD**

Πανεπιστήμιο του Ρότσεστερ

**Heather Simpson, MOT, OTR/L**

Κέντρο Υγείας UF για Κινητικές Διαταραχές και Νευροαποκατάσταση



**[tourette.org](http://tourette.org) 888-4TOURET**