



La diagnosi e il trattamento



TIC, SINDROME DI TOURETTE E DISTURBI DA TIC

I tic sono movimenti ed espressioni vocali involontari e ripetitivi. Si tratta dei sintomi primari di un gruppo di disturbi neurologici con esordio nell'infanzia denominati collettivamente Disturbi da tic e individualmente come *Sindrome di Tourette (TS)*, *Disturbo da tic motori o vocali persistenti (cronici)* e *Disturbo da tic temporaneo*.

Questi tre Disturbi da tic prendono il nome dai tipi di tic che li caratterizzano (motori, vocali/fonici, o entrambi) e dal loro perdurare nel tempo. Si riportano i criteri utilizzabili dal medico o altro operatore sanitario per la diagnosi di TS o altri Disturbi da tic.¹ Non esistono test che consentano di confermare la diagnosi di Disturbi da tic ma, in alcuni casi, sono richiesti test specifici per escludere altre condizioni.

Sindrome di Tourette (TS), conosciuta anche come Disturbo di Tourette

- 1) Presenza - non necessariamente nello stesso momento - di almeno 2 tic motori e almeno 1 tic vocale (fonico).
- 2) I tic possono aumentare e diminuire in frequenza ma devono esistere da più di 1 anno.
- 3) Comparsa dei tic prima dei **18 anni**.
- 4) I tic non sono causati dall'abuso di sostanze o da altra condizione medica.

Disturbo da tic motori o vocali persistenti (cronici)

Tic motori OPPURE tic vocali presenti da oltre 1 anno (non devono coesistere tic motori e vocali).

Disturbo da tic temporaneo

Tic motori e/o vocali presenti da meno di 1 anno e criteri non soddisfatti per TS o Disturbo da tic motori o vocali persistenti (cronici).

¹ Criteri modificati dall'American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edizione. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

TIPI DI TIC

TIPI	SEMPLICI	COMPLESSI
Tic motori Esempi:	MOVIMENTI RAPIDI E IMPROVVISI Ammiccare, scuotere il capo, fare smorfie, scrollare le spalle, irrigidire il torace, muovere le braccia a scatti	MOVIMENTI TIPICAMENTE PIÙ LENTI E CON UNO SCOPO APPARENTE Toccare, picchiettare, saltare, accucciarsi, saltellare, scattare in piedi, <i>coproprassia</i> (gesti osceni)
Tic vocali (fonici) Esempi:	SUONI O RUMORI IMPROVVISI Annusare, tossire, sputare, grugnire, schiarirsi la gola, sbuffare, suoni onomatopeici, squittire, gridare	PAROLE O FRASI TIPICAMENTE FUORI CONTESTO Sillabe, parole o frasi (“stai zitto”, “smettila”), * <i>coprolalia</i> (pronunciare oscenità), <i>palilalia</i> (ripetizione di parole proprie), <i>ecolalia</i> (ripetizione di parole altrui)

BREVE PANORAMICA DEI TIC

- Variano in tipo, intensità e regione del corpo interessata.
- Tendono ad aumentare in condizioni di stress, eccitazione, ansia e stanchezza.
- Possibilità di sopprimere determinati tic, ma solo temporaneamente.
- Tendono a diminuire durante le attività che richiedono concentrazione.
- I tic possono essere preceduti da **sensazioni premonitrici**, vale a dire da *fenomeni fisici e stati mentali che si manifestano prima del tic*.

ESORDIO E DURATA DEI TIC

Solitamente i tic esordiscono fra i 5 e i 7 anni d'età, in genere con un tic motorio a livello del capo o del collo. I tic tendono ad aumentare in frequenza e gravità fra gli 8 e i 12 anni d'età, con manifestazioni da lieve a grave. La maggior parte dei soggetti tourettiani vede dei miglioramenti nella tarda adolescenza; in alcuni casi si registra la completa remissione dei tic. Una minoranza di soggetti tourettiani continua a manifestare tic persistenti e gravi in età adulta.

LA TS E I DISTURBI DA TIC SONO SINDROMI DIFFUSE

- I tic interessano **1** soggetto in età scolare su **5** ma si tratta di tic transitori che si esauriscono.
- Si stima che **1 su 50 minori in età scolare (2%)** sia affetto da **TS e altri Disturbi persistenti da tic negli Stati Uniti**; ne soffrono globalmente circa 1,4 milioni di persone.
- La **TS** si manifesta in **1** soggetto in età scolare ogni **160 (0,6%)**. La prevalenza riferita per i soggetti con diagnosi di Tourette è inferiore rispetto al numero reale, soprattutto perché i tic spesso non vengono riconosciuti come tali. La TS interessa tutte le razze, i gruppi etnici e le fasce di età, ma è **3-4** volte più comune nei maschi che nelle femmine.
- Le stime sulla prevalenza della TS e di altri Disturbi da tic nella popolazione adulta sono carenti. Tuttavia, si stima che il numero di adulti con disturbi di questo tipo sia di gran lunga inferiore rispetto ai soggetti in età pediatrica in quanto i tic tendono a scomparire nella tarda adolescenza.

CAUSE DELLA SINDROME DI TOURETTE

Le cause di TS e altri Disturbi da tic restano sconosciute. Tali condizioni sono spesso riconducibili a predisposizione familiare e il legame genetico è stato confermato da numerosi studi. Anche i fattori ambientali, di sviluppo e simili possono contribuire a questi disturbi, ma al momento non sono stati individuati agenti o eventi particolari. Proseguono le ricerche sui geni e altri fattori sottostanti lo sviluppo dei Disturbi da tic.

DOVE TROVARE UN PROFESSIONISTA QUALIFICATO NEL TRATTAMENTO DELLA TS E DEI DISTURBI DA TIC

La Tourette Association of America (TAA) mantiene un elenco di professionisti qualificati e competenti nel trattamento dei Disturbi da tic, che operano a livello nazionale. Inoltre, al programma CofE (Centers of Excellence, Centri d'eccellenza), sempre organizzato dalla Tourette Association, fa capo una rete di prestigiose istituzioni che operano in campo medico sul territorio statunitense e offrono servizi di assistenza competenti e coordinati. Per saperne di più sui nostri Centri d'eccellenza, consultare la sezione *Supporto*. Per contattare la Tourette Association visitare **tourette.org** o telefonare al numero **888-4TOURET**.

***Solo 1 soggetto con tic su 10 manifesta coprolalia. La presenza di coprolalia non rientra necessariamente nella diagnosi di TS o altri Disturbi da tic.**

1 SU **50** minori nella fascia d'età 5-14 soffre di **Sindrome di Tourette** o di altri **Disturbi persistenti da tic**.

PREPARARSI ALLA VISITA MEDICA

Prima della visita, raccogliere il maggior numero possibile di informazioni sulla storia pregressa (valutazioni, referti e risultati di test). Inoltre, può essere utile portare un diario o un video da mostrare al medico (servirà in caso i tic non si manifestino durante la visita). È importante fornire al medico un quadro generale quanto più esaustivo possibile (altri problemi di salute, trattamenti e farmaci assunti al momento o in passato).

COMORBILITÀ COMUNI

I soggetti tourettiani spesso manifestano altri disturbi mentali, comportamentali o dello sviluppo precedenti all'esordio dei tic. Anche se i tic sono i sintomi primari, tali comorbilità possono causare problemi maggiori e risultare più fastidiose dei tic stessi.

Si stima che l'86% dei soggetti con diagnosi di TS presenti almeno una di queste condizioni. Le comorbilità più diffuse sono:

- **Disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (ADHD):** Problemi di concentrazione, iperattività e problemi di controllo degli impulsi.
- **Disturbo ossessivo-compulsivo o Comportamenti ossessivi-compulsivi (OCD/OCB):** Pensieri ripetitivi indesiderati e intrusivi e/o comportamenti ripetitivi. Tali pensieri portano a compulsioni, che sono comportamenti indesiderati che il soggetto sente di dover eseguire ripetutamente o in un determinato modo.
- **Disturbi da comportamento o della condotta:** Aggressività, rabbia, comportamento oppositivo-provocatorio e comportamenti socialmente deprecabili.
- **Ansia:** Preoccupazioni o timori eccessivi come timidezza eccessiva e ansia da separazione.
- **Disturbi dell'apprendimento:** Difficoltà di lettura o scrittura, discalculia e/o difficoltà nell'elaborazione delle informazioni che non siano correlate all'aspetto cognitivo.
- **Deficit nelle abilità sociali e funzionamento sociale:** Difficoltà a sviluppare abilità sociali, a mantenere rapporti sociali con coetanei, familiari e altri soggetti e comportamenti non adeguato all'età.
- **Problemi di elaborazione sensoriale:** Ipersensibilità agli stimoli sensoriali legati al senso del tatto, suono, gusto, olfatto e movimento che interferiscono nell'arco della giornata.
- **Disturbi del sonno:** Difficoltà ad addormentarsi o a restare svegli.

TRATTAMENTO DELLA TS E DI ALTRI DISTURBI DA TIC

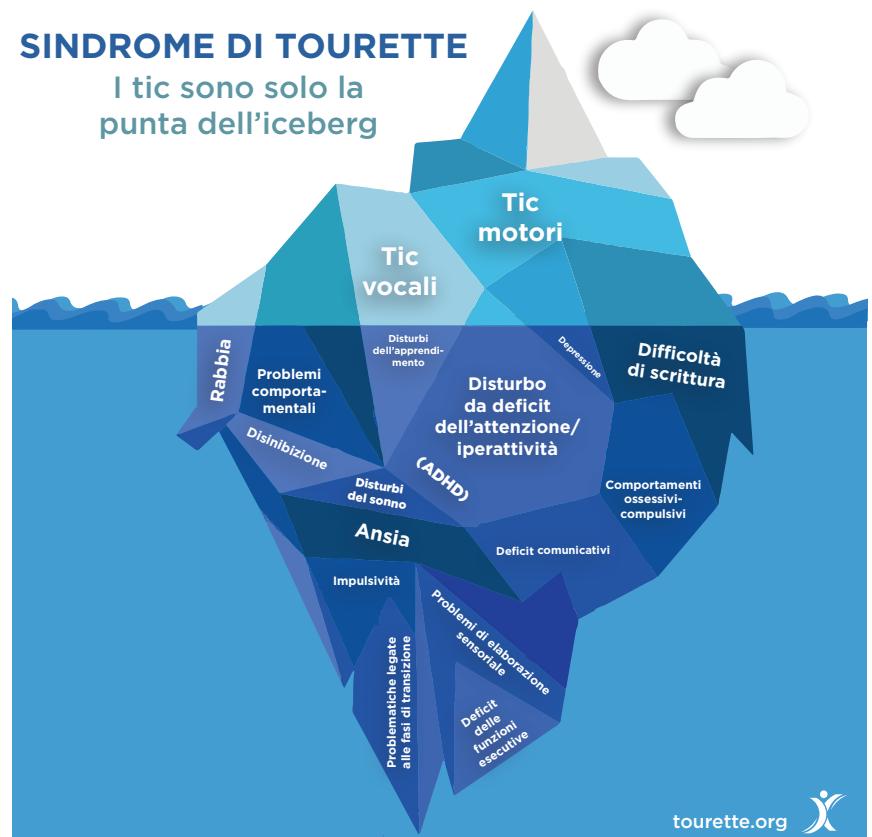
Generalmente, i tic sono di lieve entità e non richiedono alcun trattamento. Invece, i tic da moderati a gravi devono essere trattati. In presenza di comorbilità, e specialmente se i sintomi ad esse associati sono più debilitanti dei tic stessi, può essere opportuno valutare e trattare queste psicopatologie prima di trattare i tic o in concomitanza. In ogni caso, una corretta informazione è fondamentale sia per i soggetti tourettiani che per i genitori di bambini/ragazzi tourettiani. È altresì importante informare adeguatamente le persone a contatto con l'interessato (e con il suo consenso).

UNA STORIA PERSONALE

Da più di tre anni, Sam - di 7 anni - fa rumori e movimenti che impattano sulla vita familiare e scolastica. Secondo gli insegnanti, si tratta di cattiva condotta intenzionale. Dal canto suo, il pediatra - ritenendolo un problema neurologico - ha indirizzato Sam ad un medico presso il Center of Excellence della Tourette Association. A Sam sono state diagnosticate Sindrome di Tourette e altre psicopatologie (difficoltà a livello dell'attenzione, comportamento ossessivo-compulsivo e ipersensibilità tattili) spesso associate alla Sindrome di Tourette. Grazie a queste informazioni, alla formulazione di un piano terapeutico e alle risorse reperite sul sito web della Tourette Association, la famiglia di Sam ora è meglio informata su come aiutare il bambino, mentre la scuola gli mette a disposizione il sostegno necessario ad alleviare l'ansia e i sintomi. I genitori di Sam hanno capito che dovranno informare le persone e continuare a sostenere il bambino ma non si sentono più soli a dover convivere con la Sindrome di Tourette.

SINDROME DI TOURETTE

I tic sono solo la punta dell'iceberg



PREVENZIONE DEL BULLISMO

I sintomi della TS, per loro stessa natura, e l'idea diffusa che si tratti di comportamenti volontari rendono i bambini e i ragazzi tourettiani particolarmente soggetti a episodi di bullismo, il che contribuisce ad aumentare l'ansia e il senso di isolamento.

- È importante quindi che la famiglia, i docenti, gli amici e i coetanei siano adeguatamente informati, coinvolgendo attivamente il bambino/ragazzo. Sottolineare che la TS è una condizione medica e che è controproducente oltre che frustrante dire al proprio figlio “smettiti di fare quei versi” (esattamente come se dicessimo a qualcuno che ha gli occhi azzurri: “Non sopporto quei tuoi occhi azzurri... fai qualcosa!”).
- Valutare in quali situazioni i tic migliorano o peggiorano. Esistono strategie che il bambino/ragazzo può utilizzare proficuamente per gestire i tic nelle varie situazioni. Per ulteriori informazioni si rimanda alla sezione *Educazione* di questo toolkit.
- In ambito scolastico, può essere utile informare gli insegnanti e i compagni organizzando presentazioni in classe e mettendo a disposizione materiale informativo. Per richiedere materiale informativo, telefonare alla Tourette Association of America o visitare tourette.org.



PROBLEMI A LIVELLO DI CONDOTTA E RISULTATI SCOLASTICI

- Informarsi direttamente dagli insegnanti sul rendimento scolastico e il comportamento del bambino/ragazzo in classe.
- Considerare l'utilità di far valutare il bambino/ragazzo sotto il profilo dell'apprendimento e dell'attenzione.
- Confrontarsi con la scuola in merito all'inserimento del bambino/ragazzo in programmi di sostegno come il Piano 504 - che è un piano didattico personalizzato - o l'IEP (Individualized Education Program) che è un piano educativo individualizzato, che possono risultare particolarmente utili sotto il profilo del rendimento scolastico dei soggetti ticcosi.

CERCARE IL TRATTAMENTO GIUSTO PER I TIC

Se i tic diventano problematici o interferiscono con la routine quotidiana, si può valutare di intervenire con la terapia comportamentale e/o farmacologica. Dal momento che ogni persona è diversa dall'altra, per risultati ottimali è fondamentale affidarsi a medici qualificati e competenti nella sfera della TS e dei Disturbi da tic. Capire qual è l'approccio più efficace può richiedere tempo e pazienza. Per ulteriori informazioni sui possibili trattamenti consultare le Practice Guidelines dell'American Academy of Neurology.

INTERVENTO COMPORTAMENTALE COMPLETO PER I TIC (COMPREHENSIVE BEHAVIORAL INTERVENTION FOR TICS, CBIT)

L'intervento comportamentale completo per i tic (Comprehensive Behavioral Intervention for Tics, CBIT) è un trattamento comportamentale non farmacologico che, come evidenziato dagli studi clinici, è in grado di ridurre i tic sia nei soggetti in età pediatrica che negli adulti. Alcuni studi hanno evidenziato che in numerosi casi il CBIT ha un'efficacia pari a quella del trattamento farmacologico e viene spesso raccomandato come approccio terapeutico di prima scelta.

Il CBIT è incentrato su 3 aspetti fondamentali:

1. Migliorare la consapevolezza dei tic.
2. Sviluppare risposte competitive incompatibili con i tic e comunque utili a renderli meno evidenti.
3. Modificare le attività quotidiane in modi utili a ridurre i tic.

Può essere necessario escludere la presenza di comorbidità che potrebbero pregiudicare la riuscita del CBIT, come l'ADHD o il disturbo oppositivo provocatorio (ODD) - a livelli importanti - non trattati. Valutare la fattibilità delle terapie dal punto di vista logistico. In zona, esistono professionisti qualificati nella somministrazione del CBIT? Ci sono problemi a livello di trasporto? L'assicurazione sanitaria copre queste prestazioni? Per la somministrazione del CBIT è fondamentale rivolgersi esclusivamente a terapeuti esperti e adeguatamente formati. La Tourette Association of America mantiene un elenco di operatori sanitari in possesso di attestato di partecipazione ai corsi CBIT. Visitare tourette.org/find-a-doctor/.



FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEI TIC E DELLE COMORBILITÀ

Se il bambino/ragazzo manifesta tic multipli o gravi o tic autodistruttivi, il medico può consigliare un trattamento farmacologico. Per quanto utili, i farmaci non curano i tic. Si potrebbero continuare a osservare esacerbazione in frequenza e gravità e momentanea remissione dei tic ed evoluzione fluttuante.

L'aloiperidolo (Haldol), il pimozide (Orap) e l'aripirazolo (Abilify) sono gli unici farmaci attualmente approvati dalla Food and Drug Administration statunitense per il trattamento dei tic. Spesso il medico inizia prescrivendo farmaci "off-label" (non espressamente approvati dalla FDA per il trattamento dei tic) che tendono ad essere moderatamente efficaci nella riduzione dei tic e presentano meno effetti collaterali rispetto ad altri farmaci.

Spesso le comorbilità, come ADHD e OCD, richiedono il trattamento farmacologico, che può migliorare la qualità di vita dei pazienti tourettiani e favorire la riduzione dei tic. Per trattare queste condizioni sono utili anche le terapie comportamentali. I farmaci stimolanti e/o la terapia comportamentale possono risultare efficaci nei bambini affetti da TS e ADHD. Possono essere di beneficio anche i farmaci non stimolanti. Nei giovani e negli adulti con ansia/OCD, risultano efficaci e generalmente ben tollerati gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e la terapia cognitivo-comportamentale, comprese tecniche di esposizione con prevenzione della risposta (Exposure and Response Prevention - ERP). Informarsi con il medico sui benefici e i rischi degli eventuali trattamenti farmacologici.



	OT	PT	SLP
Deficit delle funzioni esecutive	●		●
Integrazione sensoriale	●		
Addestramento attenzionale	●		●
Gestione del dolore		●	
Abilità socio-pragmatiche	●		●
Attività della vita quotidiana	●		
Scrittura	●		
Igiene del sonno	●		
Strumenti compensativi	●		
Balbuzie			●
Disfunzioni vescicali		●	
Disturbi della coordinazione motoria	●	●	
Abilità fino-motorie	●		
Abilità grosso-motorie		●	
Comprensione del testo			●
Dislessia			●
Abilità professionali	●		●
Sistema oculomotore o visione	●		
Rifiuto del cibo	●		●
Prontezza	●		
Eccitazione e controllo degli impulsi	●		●

APPROCCI RIABILITATIVI E AUSILIARI

Per il trattamento delle comorbilità si ricorre frequentemente alla **Terapia occupazionale (Occupational Therapy, OT)**, alla **Fisioterapia (Physical Therapy, PT)** e alla **Logopedia (Speech-Language Pathology, SLP)**, tutte terapie fruibili anche in aree rurali.

- **Terapia occupazionale (Occupational Therapy, OT):** Terapia finalizzata a favorire la partecipazione in ruoli, abitudini e iniziative a casa, a scuola, nell'ambiente di lavoro, nella comunità e altre situazioni.
- **Fisioterapia (Physical Therapy, PT):** Terapia finalizzata a ripristinare, mantenere e promuovere la funzionalità fisica.
- **Logopedia (Speech-Language Pathology, SLP):** Terapia per la cura dei disturbi della voce, del linguaggio, della deglutizione, della comunicazione sociale e cognitivi.

Chi manifesta tic in ambiti di questo tipo può senz'altro trarre beneficio dalle terapie riabilitative. **Prima di affidarsi ad un centro riabilitativo è opportuno porre una serie di domande, di questo tenore:**

- Presso il vostro centro opera un team interdisciplinare che si occupa di terapia occupazionale, fisioterapia e logopedia?
- I vostri operatori sono qualificati e abilitati a lavorare in questi ambiti?
- Siete qualificati per trattare i pazienti con Sindrome di Tourette e psicopatologie correlate?



DOMANDE RICORRENTI

Proponiamo alcune fra le domande poste più frequentemente da chi sta cercando un centro per il trattamento della Sindrome di Tourette. Rispondono membri del Comitato consultivo medico-scientifico della Tourette Association of America.

MIO FIGLIO RIUSCIRÀ A LIBERARSI DAI TIC?

Molti soggetti in età scolare manifestano dei tic a un dato momento, e indicativamente in 1 bambino su 10 i tic perdurano per più di un anno. Non è possibile prevedere quando e se i tic scompariranno. Quando i tic persistono per periodi più lunghi, tendono ad avere un andamento relativamente prevedibile. In genere i bambini iniziano a soffrire di tic tra i 5 e i 7 anni; i tic raggiungono il picco di frequenza e gravità tra gli 8 e i 12 anni e migliorano tra i 15 e i 20 anni.

MIO FIGLIO SVILUPPERÀ COPROLALIA O COPROPRASSIA? A VOLTE BESTEMMIA MA NON CAPISCO SE È UN TIC.

Per quanto possa essere preoccupante per l'interessato e i suoi familiari, la coprolalia (tendenza impulsiva a esprimere parole oscene o socialmente inappropriate) e la coproprassia (manifestazione involontaria di gesti osceni o inappropriati) si manifestano solo in un numero ristretto di tourettiani. Non c'è modo di prevedere se una persona svilupperà questi tic particolari. In genere chi li ha riesce a mascherarli, ad esempio, borbottando sottovoce o inserendo il gesto osceno in un gesto socialmente più accettabile. È altresì importante distinguere fra parolacce dette volutamente – magari in un contesto di particolare insofferenza – e tic vocali involontari. Anche se involontari, determinati tic tendono ad essere interpretati come comportamenti impropri o segno di cattiva genitorialità. È consigliabile far seguire i bambini ticcosi da un operatore sanitario e da un educatore professionale che insegnino loro a gestire questi tic più complessi in modo proattivo.

L'ANNO SCORSO MIO FIGLIO HA INIZIATO A FARE RIPETUTI AMMICCAMENTI DELLA PALPEBRA. ORA SI SCHIARISCE LA GOLA IN CONTINUAZIONE. DOBBIAMO PREOCCUPARCI CHE POSSA PEGGIORARE?

Per quanto un determinato tic tenda ad apparire praticamente sempre identico, invece è possibile – e generalmente succede – che la sintomatologia ticcosa evolva nel tempo. A livello di frequenza e intensità, i tic possono anche variare di giorno in giorno e di settimana in settimana.

HO NOTATO CHE I TIC DI MIO FIGLIO SI ACCENTUANO QUANDO GIOCA AI VIDEOGIOCHI. LUI SEMBRA NON FARCI CASO, MA NOI GENITORI DOVREMMO VIETARGLI DI GIOCARE?

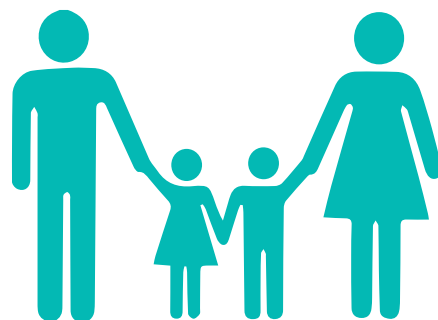
I tic tendono ad aumentare con lo stress, sia che si tratti di stress positivo (eccitazione, anticipazione), sia di stress nocivo (ansia, preoccupazione) o di stress fisico (affaticamento, malattia). Dal momento che il bambino non è infastidito dai tic mentre gioca, non c'è bisogno di limitare i tempi che trascorre ai videogiochi a motivo dei tic. In ogni caso, come regola generale di uno stile di vita sano per i bambini e gli adolescenti, l'American Academy of Pediatrics consiglia di limitare il tempo trascorso davanti al computer a non più di 2 ore al giorno.

MIO FIGLIO SISTEMA I GIOCATTOLI IN MODO STRANO, SI LAVI ECCESSIVAMENTE LE MANI E CANCELLA E RICANCELLA QUELLO CHE SCRIVE FINCHÉ NON GLI SEMBRA "PERFETTO". QUESTI COMPORTEMENTI SONO TIC?

Questi comportamenti sono più coerenti con il disturbo ossessivo-compulsivo che con i tic, ma spesso si tratta di condizioni concomitanti. I Disturbi da tic tendono a sovrapporsi a vari altri disturbi del neurosviluppo, come l'ADHD, i disturbi da ansia, il disturbo ossessivo-compulsivo, la disgrafia/compromissione delle abilità fine-motorie, le difficoltà di apprendimento e i disturbi da controllo degli impulsi.



Grazie alle sezioni locali, ai gruppi di sostegno e ai workshop per le famiglie, migliaia di persone a livello nazionale hanno la possibilità di usufruire di indicazioni, strumenti e risorse.



MIO FIGLIO HA UN TIC VOCALE CHE RISULTA PARTICOLARMENTE FASTIDIOSO IN CLASSE DURANTE LE VERIFICHE. LA SCUOLA CONSIGLIA DI TENERLO A CASA ATTIVANDO IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE. COSA DOBBIAMO FARE?

Come prescrive l'Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), la legge sull'inclusione in campo scolastico, tutti i minori hanno diritto a ricevere un'istruzione gratuita e adeguata nell'ambiente meno restrittivo possibile. Se i tic del ragazzo interferiscono con l'ambiente scolastico, idealmente la scuola dovrebbe intervenire attivando un piano di sostegno (come il Piano 504, che è un piano didattico personalizzato, o l'IEP, che è un piano educativo individualizzato). In molti casi, è sufficiente attuare semplici accomodamenti per risolvere la situazione, ad esempio, trasferendo il ragazzo in un'aula appartata durante le verifiche.



RECENTEMENTE MIO FIGLIO È ENTRATO IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO PER I TIC. I TIC SONO DIMINUITI IN FREQUENZA MA PERSISTONO. DOBBIAMO PROVARE UN TRATTAMENTO DIFFERENTE?

Anche se esistono numerosi trattamenti decisamente efficaci per i tic - compreso quello farmacologico - attualmente nessun trattamento è in grado di "curarli". Quando si trattano i tic, l'obiettivo deve essere quello di ridurli fino al punto da eliminarne i fastidi e/o da evitare che pregiudichino la qualità di vita del bambino/ragazzo.

MIO FIGLIO SOFFRE DI ADHD E HA COMINCIATO AD AVERE TIC SUBITO DOPO AVER INIZIATO AD ASSUMERE UN FARMACO STIMOLANTE. ABBIAMO PROVATO A INTERROMPERE IL TRATTAMENTO STIMOLANTE, MA I TIC SONO PROSEGUITI. È STATO IL FARMACO A PROVOCARGLI I TIC?

Tanti bambini tourettiani hanno anche l'ADHD, quindi si tratta di una domanda molto frequente. In base alle evidenze scientifiche, i farmaci stimolanti sono trattamenti sicuri ed efficaci per l'ADHD nei bambini ticcosi. Gli stimolanti non causano i tic, né li peggiorano. È poco probabile che interrompendo o aggiustando il dosaggio dei farmaci stimolanti, suo figlio possa ottenere un miglioramento dei tic nel lungo periodo.



ESISTONO TRATTAMENTI DIETETICI O NATURALI PER I TIC?

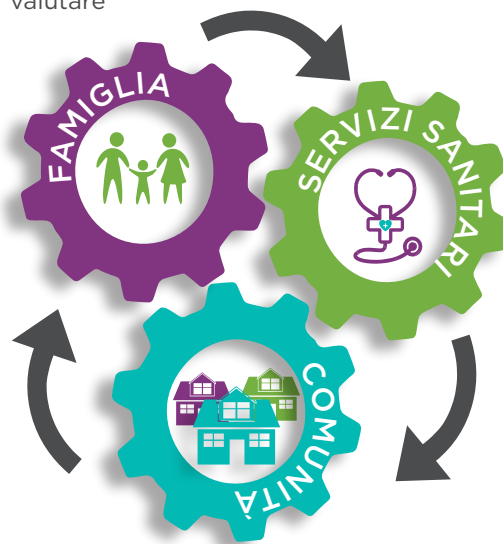
A oggi, non esistono evidenze scientifiche dell'utilità delle diete di esclusione, delle diete specialistiche o degli integratori alimentari per trattare i Disturbi da tic.

A CAUSA DEI TIC, A SCUOLA MIO FIGLIO È SEMPRE DISTRATTO. COSA DOBBIAMO FARE?

Il più delle volte la distrazione a scuola è riconducibile ai sintomi dell'ADHD anziché ai tic veri e propri. Numerosi soggetti con la TS hanno anche l'ADHD, che può influire sull'apprendimento, la concentrazione e la partecipazione alle attività didattiche. Le consigliamo di far valutare suo figlio per capire se ha l'ADHD e, in caso affermativo, di intervenire trattando questo disturbo. Può essere utile anche far valutare il bambino per escludere altre eventuali difficoltà di apprendimento. Semplici cambiamenti a livello di disposizione dell'aula possono incidere positivamente.

CONSIGLIO UTILE

Consigliamo di prepararsi 3-5 domande importanti da fare durante la visita medica. Ciò consentirà di focalizzare la visita sui punti di maggiore interesse, soprattutto quando il tempo è limitato.



Ringraziamenti

La TAA ringrazia per il prezioso contributo alla realizzazione di questa pubblicazione:

Michael B. Himle, PhD

University of Utah

Joseph Jankovic, MD

Baylor College of Medicine

Rebecca K. Lehman, MD

Palmetto Health - USC

Jonathan W. Mink, MD, PhD

University of Rochester

Heather Simpson, MOT, OTR/L

UF Health Center for Movement Disorders and Neurorestoration



tourette.org 888-4TOURET