



سندرم تیک و تورت: نکات ضروری برای بیماران

آیا درمانی وجود دارد؟

اغلب هیچ درمانی برای تیک مورد نیاز نیست. درمان تیکهای حرکتی، صوتی و تورت بستگی به میزان تاثیر تیک بر بیمار و اثرات روحی و اجتماعی آن بر روی بیمار دارد. اگر تیک باعث آزار بیمار و یا اختلال در فعالیت های بیمار نشود، بیمار ممکن است تنها نیاز به حمایت خوب، آموزش و اطمینان بخشی داشته باشد. آموزش اطرافیان بیمار می تواند باعث افزایش آگاهی و کاهش آسیب اجتماعی گردد که نیازمند مشارکت متخصص مغز و اعصاب، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی است. اعضای خانواده و معلمان باید بدانند که تیک غیر ارادی می باشد، بنابراین آنها می توانند با آشنایی با تشخیص مانع کاهش اعتماد به نفس کودک شوند.

در موارد زیر بیماران باید در مورد درمان تیک با پزشک خود مشاوره نمایند:

- باعث ناراحتی قابل توجهی شود
- با زندگی روزانه یا فعالیت های کودک در مدرسه تداخل داشته باشد
- باعث انزوای اجتماعی و افسردگی شود

مداخله رفتاری جامع برای تیک (CBIT) به عنوان یک درمان برای تورت مطرح است. CBIT برافزایش آگاهی و ایجاد یک پاسخ رقابتی به ضرورت انجام تیک تاکید می کند. اگر رفتار درمانی به تنهایی سودمند نبود، برخی داروها ممکن است مفید باشد. دارو ممکن است عوارض جانبی ناخواسته داشته باشد و برای همین بیماران نیاز به ارتباط نزدیک با پزشک خود دارند. داروها عبارتند از: کلونیدین، گایافنسنین، کلونازپام و یا سایر داروهای ضد اضطراب (به خصوص اگر بیمار مضطرب باشد)، و داروهای آنتی سایکوتیک (اگر چه عوارض جانبی باید در نظر گرفته شود). علاوه بر این برای بیمارانی که به داروها پاسخ نمی دهند، عمل جراحی تحریک عمقی مغز ممکن است در نظر گرفته شود.

چرا سندرم تورت یک اختلال عصبی در نظر گرفته می شود؟

اختلالات عصبی روانی اختلالات عصبی هستند که رفتار را نیز تحت تاثیر قرار می دهند. بیش از ۵۰٪ از بیماران تورت دارای علائم رفتاری مانند اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD) و اختلال وسواسی-جبری (OCD) می باشند. بیماران همچنین ممکن است: افسردگی، رفتار تکانشی، اختلالات شخصیت، صدمه عمدی به خود، و اختلالات خواب را تجربه کنند. درمان برای این اختلالات در دسترس است، بنابراین بهتر است بیمار با پزشک خود مشورت کند.

تورت و تیک چه تاثیری بر زندگی بیمار دارد؟

تیک ها اغلب موقتی هستند. تیک و تورت با افزایش سن بیمار بهبود می یابند و در بسیاری از بیماران در بزرگسالی به طور کامل ناپدید می شوند.

تیک چیست؟

تیک حرکاتی است که بیمار همیشه نمی تواند آنها را کنترل کند. اغلب بیمار احساس نیاز یا ضرورت به انجام حرکت را دارد و پس از انجام آن احساس آسودگی می کند. حرکات گاهی بطور کوتاه متوقف می گردند.

تیک ممکن است:

- ناگهانی و سریع
- تکراری و کلیشه ای (همیشه یکسان است)
- بی هدف یا ریتم
- ساده و یا پیچیده باشد

تیک ساده به طور ناگهانی ظاهر و معمولاً تا هفته ها یا ماهها طول می کشد. شایع ترین تیک های حرکتی ساده عبارتند از: پلک زدن، بالا بردن ابرو، بالا انداختن شانه، چرخش و یا حرکات سریع سر و گردن. تیک های صوتی ساده و متداول عبارتند از: صاف کردن گلو، سرفه، خرناس، و خمیازه کشیدن.

تیک های حرکتی پیچیده شامل حرکات هدفمند هستند، مانند: شکلک در آوردن، ضربه زدن، راه رفتن در یک الگوی خاص یا راه رفتن دایره ایی شکل، پریدن، لگد زدن و یا مشت زدن. تیک های صوتی پیچیده عبارتند از: ایجاد صداهای پیچیده، تکرار هجاهای، کلمات، یا عبارات (echolalia) و به ندرت ناسزا گفتن (coprolalia).

سندرم تورت چیست؟

سندرم تورت (TS) که همچنین به عنوان سندرم ژیل دلا تورت شناخته می شود، اختلالی است که معمولاً بین سنین چهار تا شش سالگی آغاز می شود و شدید ترین حالت آن در سنین بین ۱۰ تا ۱۲ سالگی است. با این تعریف تیک باید قبل از سن ۱۸ سالگی شروع شود. تورت در مردان نسبت به زنان بسیار شایع تر است. بیماران مبتلا به تورت ترکیبی از تیک های صوتی و حرکتی را که ساده یا پیچیده هستند تجربه می کنند و تیک ها باید بیش از یک سال طول بکشند. اختلالات رفتاری، از جمله اضطراب و وسواس ممکن است با تیک همراهی داشته باشند.

عوامل ایجاد تیک و تورت چیست؟

علت تیک و تورت ناشناخته است. تیک و تورت اغلب ارثی است، به این معنی که در یک خانواده به ارث می رسد.

آیا همه تیکها سندرم تورت هستند؟

همه افراد مبتلا به تیک سندرم تورت ندارند. برای تشخیص تورت نیاز به داشتن بیش از یک نوع تیک، از جمله تیک صوتی، برای بیش از یک سال است. تیک شایع است و یک نفر از هر پنج کودک ممکن است تیک را تجربه کند، شیوع تورت بسیار کمتر است.