

Tik bozuklukları

03/11/2008 16:12 by yarenim

Tikler; ani, istemsiz, tekrarlayıcı hareket, ifade veya jestlerdir. Dört grupta tanımlanabilirler:

--Basit motor tikler (göz kırpma, yüz buruşturma, boyun çevirme, ağız germe vs),

--Basit vokal tikler (boğaz temizleme, burun çekme, hırıltı sesi vs)

--Karmaşık motor tikler (dokunma, koklama, üzerine çeki düzen verme vs)

--Karmaşık vokal tikler (belirli ifadeleri/kelimeleri sık yinleme, iptilen en son sesleri/ifadeleri tekrarlama vs)

Sık ve şiddetli aynı şekilde dahi farklı bir seyir gösterebilir. Aynı tiki sık ve şiddetli zaman içinde azalabilir veya artabilir, birinin yerini bazen bir başkası alabilir ve önce göz kırpma, sonra burun çekme ve boyun çevirme gibi birden fazlası peş peşe görülebilir.

Klinik pratikte farklı görünümde karpımıza çeşitli. Geçici Tik Bozukluğu bir veya daha fazla basit motor ve/veya motor tiki oluşur, sık ve şiddetli ne olursa olsun bir aydan fazla ve bir yıldan daha az sürer. Kronik Motor Veya Vokal Tik Bozukluğu bir veya birden fazla motor ve/veya vokal tiki bir yıldan fazla görülmesidir ancak motor ve vokal tikler aynı anda bulunmaz ve tik görülmeyen üç aylık bir dönem yoktur. Tourette Bozukluğu olarak adlandırılan türünde ise bir veya birden fazla motor ve vokal tik aynı anda ve bir yıldan fazla süre görülür ve yine tiksiz geçen üç aylık bir dönem yoktur.

Nedeni tam olarak ortaya konamamıştır ancak birçok teori ileri sürülmektedir. Akrobalarında tik öyküsü olanlarda daha sık görülmesi beklenebilir, otozomal dominant geçişli genetik yatkınlık, hastalığın görülme sıklığının arttırıcı bir etkidir. Bazı beyin görüntüleme çalışmalarında bu hastaların hastalık ve iyileşme dönemleri arasında bazal ganglion vb beyin bölgelerinde yapısal farklılıklar görülmesi, ilgili bölgelerdeki anatomik değişikliklerle tikler arasında ilipki kurulmasına yol açmıştır. Bu bulgular yanında, tedavide bazı ilaçlara olumlu yanıt alınması; beyin-davranış ilipkisinde rolü olan dopamin, serotonin vb nörotransmitterlerin biyokimyasındaki değişikliklerin tik gelişimindeki rollerini desteklemektedir. Yaşla ortaya çıkan hormonal değişiklikler, perinatal (doğuma yakın) problemler, psikolojik (stres kaynağı) etkenler de ileri sürülen başka teorilerdir.

Erkeklerde 1.5-3 kat daha sıktır. Çocuklarla yapılan bazı araştırmalar erkek çocukların % 1-13'ünde, kız çocukların % 11'inde tik veya tik benzeri davranışların yaşamlarının bir döneminde görüldüğünü göstermiştir. Başlangıç yaşı en sık 7-11 yaşlar arasıdır.

Kısa sürelidir, nadiren bir saniyeyi geçer. İstemsiz yapılır ancak kısa süreli de olsa baskılanabilir veya ertelenebilir. En sık yüz boyun bölgesinden başlar ve en fazla görüleni göz kırpma şeklindedir. Genellikle normal davranışları andırır görünümde ancak bazen tuhaf veya çirkin görünümde olabilir, çocuğun kendisine veya çevreye zarar verici bir görünüme bürünebilir. Stres altında sıklaşabilir. Kimi durumlarda başka aktivitelerin dahi önüne geçerek yaşam kalitesini bozabilir. Çocuğun özgüvenini azaltır, aile içinde ve sosyal ortamlardaki girişkenliğini bozar. Tiklere eşlik eden kaygılı durum ve klinik tablo sonucu görülen depresyon hali de önemli yapamsal güçlükler olarak karşımıza çıkar. Başka davranış sorunları ile birlikteliği de sıktır. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta tikler sık görülür. Tiklerle baş vuran bir hastada detaylı bir nörolojik muayene de yapılmalıdır; çünkü tiklerin ve tik benzeri davranışlarının görülebileceği nörolojik hastalıklar olduğu gibi, tik ile karışabilen koreiform ve atetoid hareketler, myoklonus, hemiballismus gibi hareket bozuklukları da önemli nörolojik hastalıklara işaret edebilir.

Tiklerin tedavisine başlamadan önce detaylı bir öykü alınarak tam bir taný konur, tiklerin sýklýđý ve p iddeti deđerlendirilir, eplik eden diđer psikiyatrik sorunlar ayýrdedilir. Tiklerin stres dönemlerinde arttýđý bilindiđi için, tedavide ilk yapýlması gereken, bu stres etkenlerinin neler olduđunun ortaya konması, ortadan kaldýrý lmaya çalıbýlması veya çocuđun kaygý ile baþa çýkma becerisinin arttýrýlması dýr (stres yönetimi). Basit tiklerin tedavisinde bazen bu kadarý bile yeterli olabilir. Karmaşýk tiklerin varlýđ ında ve çocuđun yaþam kalitesinin bozulduđu noktada ilaç tedavileri, davranýþçý tedaviler, ailenin çocuđa olumlu tutumlar sergilemesini hedefleyen aile eđitimi de diđer yaygın tedavi yöntemleridir. Ayrýca transkraniyal manyetik uyarým, bazı beyin bölgelerine odaklý cerrahi operasyonlar da son yýllarda üzerinde durulan alternatif tedavi yöntemleri olarak önem kazanmaktadır.