

TİK BOZUKLUKLARI

33.

BÖLÜM

Ayla UZUN ÇİÇEK¹

TANIM VE TARİHÇE

Çocukluk çağının en sık görülen hareket bozukluklarından olan tikler normal davranışı andıran, yarı istemsiz, ani, hızlı ve tekrarlayan hareket, mimik, jest ya da seslerdir. Genellikle kısa süreli, nöbetler hâlinde ve aralıklı olarak ortaya çıkmakta, psikososyal ve eğitimsel alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olabilmektedir.

İlk tik bozukluğu olgusu, tıp literatürüne 1825 yılında Jean-Marc Itard'ın yayınladığı Marquise de Dampierre olgusu ile geçmiştir (1). 1885'de ise Gilles de la Tourette aralarında Itard'ın hastasının da bulunduğu dokuz olgudaki tabloyu “tikler, koprolali ve ekolali” triadı olarak tanımlamış, hocası Jean-Martin Charcot tarafından da “Gilles de la Tourette Sendromu (TS)” ismi verilmiştir (2).

DSM-5 TİK BOZUKLUKLARI SINIFLAMASI

Tik bozuklukları, Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu tanı ve sınıflandırma sistemine (DSM) 1980 yılında DSM-III ile “Stereotipik Hareket Bozuklukları” ana başlığıyla girmiştir. Halen 5. baskısında bulunan DSM sisteminde (DSM-5) tik bozuklukları “Nörogelişimsel Bozukluklar” kategorisinin “Devinsel (Motor) Bozukluklar” alt bölümünde “İstençdışı Devinim (Tik) bozuklukları” ana başlığında toplanmıştır. Burada Tourette Bozukluğu, Süregiden (Süreğen) Devinsel ya da Sesle İlgili İstençdışı Devinim Bozukluğu (Kronik Motor veya Vokal Tik Bozukluğu, KMVTB),

Geçici İstençdışı Devinim Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir İstençdışı Devinim Bozukluğu ve Tanımlanmamış İstençdışı Devinim Bozukluğu olarak sınıflanmıştır. DSM-5 tanı ölçütlerine Tablo 1’de yer verilmiştir.

DSM-5 ile tanı kriterlerinde birtakım değişiklikler de olmuştur. TS ile KMVTB’da “Üç aydan uzun süreli tik semptomsuz dönem olmamalı” ölçütü kaldırılmıştır. Klinik sıkıntıya neden olan ancak diğer tik bozuklukları kriterlerini karşılamayan tik bozuklukları için tanımlanmış ve tanımlanmamış olarak iki ayrı yeni kategori eklenmiştir. “Hastalığın, bir maddenin (örn. stimulanlar) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmamalı” kriterindeki “stimulan” ifadesi ve tiklerin tanımında yer alan “stereotipik” ifadesi kaldırılmıştır. Geçici Tik Bozukluklarındaki “transient” sözcüğü “provisional” sözcüğüyle değiştirilmiş, “tiklerin en az dört hafta süreyle hemen her gün, günde birçok kez ortaya çıkması ancak ardışık on iki aydan daha uzun süreli ortaya çıkmaması” ölçütü kaldırılmış, yerine “tiklerin ilk başladığından beri bir yıldan daha kısa sürmüş olması” şartı getirilmiştir (3).

Tik bozuklukları içinde en iyi tanımlanmış olanı Gilles de la Tourette Sendromu (TS), 18 yaşından önce başlayan, ilk tik belirtileri üzerinden en az bir yıl geçen, aralıklarla yineleyen, aynı anda olmaları gerekme de hastalığın gidişi sırasında bir zaman hem çoğul motor hem bir ya da daha çok vokal tiklerle karakterize bir bozukluktur. Diğer kronik tik bozuklukları TS’den tek bir tik

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, dr.f.ayla@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-2274-3457

trisiklik antidepresanlar, bupropion, venlafaksin, beta blokörler, selektif MAO inhibitörleri önerilmektedir. Komorbid hafif-orta dereceli depresyon veya anksiyete durumlarında tek başına sülpirid kullanımı düşünülebilir. Yine eşlik eden depresyon ve OKB tedavisi için bir başka seçenek antipsikotik ilaçlarla birlikte seçici serotonin geri alım inhibitörleridir (SSRI) (24-26)

Derin Beyin Stimulasyonu (DBS)

DBS belirli bir beyin ağında patolojik nöronal aktivitenin, bir nöropacemarker'a bağlı küçük elektrotlarla iletilen elektrik akımı kullanılarak modülasyonudur. Çok kutuplu elektrotlar subkortikal derin beyin hedef yapılarına cerrahi olarak implante edilir. DBS tüm tedavi stratejilerine direnç gösteren şiddetli durumlarda kullanılmıştır. Bir meta-analiz hastaların %80'inin semptomlarında azalma gösterdiğini bildirmektedir. Ancak hastaların çoğu erişkin dönemde iyileşme gösterdiğinden uygun yaş konusunda tartışma vardır. DBS ile ilgili diğer sorunlar kanıta dayalı veri az olması ve optimal beyin hedefinde fikir birliği olmamasıdır (28).

Sonuç

Çocukluk çağında %0,3-1 sıklıkta görülen tik bozuklukları motor ve vokal tiklerin olduğu nöropsikiyatrik bir durumdur. Fenomenoloji dünya çapında benzerdir. Altta yatan patofizyolojik mekanizmalar kesin olarak bilinmemekte, çevresel ve genetik faktörler arasındaki etkileşimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çoğu olguda ergenliğin sonlarında tik şiddetinde belirgin bir azalma olur. Kesin bir tanısal laboratuvar testi henüz yoktur. Tikler belirleyici semptom olsa da, çoğu olguda komorbiditeler (DEHB, OKB ve davranış bozuklukları) sosyal ve akademik işlevsellikte bozulmaya neden olur. Hafif ve işlevselliği etkilemeyen semptomlarda psikoeğitim önerilir. Tikler şiddetli ise davranışsal ve farmakolojik tedaviler yararlı olabilir. Davranışçı terapi ilk seçenektir. Farmakoterapide en çok antipsikotikler, alfa-2 adrenerejik agonistler ve benzamidler kullanılmaktadır. Tikler yetişkinlik döneminde tipik olarak iyileştiği için prognoz iyidir ancak diğer psikiyatrik durumlar devam edebilir.

KAYNAKÇA

1. Itard JMG. Memoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de l'alocomotion de la prehension et de la voix. Arch Gen Med. 1825;8:385-407.
2. Lajonchere C, Nortz M, Finger S. Gilles de la Tourette and the discovery of Tourette's Syndrome. Arch Neurol, 1996;53(6):567-574.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (Ertuğrul Köroğlu Çev. Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
4. Scharf JM, Miller LL, Gauvin CA, et al. Population prevalence of Tourette syndrome: a systematic review and meta-analysis. Mov Disord. 2015;30(2):221-228. doi:10.1002/mds.26089.
5. Hirschtritt ME, Lee PC, Pauls DL, et al. Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome. JAMA Psychiatry. 2015;72(4):325-333. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2650
6. Mataix-Cols D, Isomura K, Pérez-Vigil A, et al. Familial risks of Tourette syndrome and chronic tic disorders. A population-based cohort study. JAMA Psychiatry. 2015;72(8):787-793. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0627.
7. Scharf JM, Yu D, Mathews CA, et al. Genome-wide association study of Tourette's syndrome. Mol Psychiatry. 2013;18:721-728.
8. Augustine F, Singer HS. Merging the pathophysiology and pharmacotherapy of tics. Tremor Other Hyperkines. 2018;8:595. doi:10.7916/D8H14JTX.
9. Bloch MH, Leckman JF, Zhu H, et al. Caudate volumes in childhood predict symptom severity in adults with Tourette syndrome. Neurology. 2005;65(8):1253-1258. doi: 10.1212/01.wnl.0000180957.98702.69.
10. Brander G, Rydell M, Kuja-Halkola R, et al. Perinatal risk factors in Tourette's and chronic tic disorders: a total population sibling comparison study. Mol Psychiatry. 2018;23(5): 1189-1197. doi: 10.1038/mp.2017.31.
11. Swedo SE, Seidlitz J, Kovacevic M, et al. Clinical presentation of pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections in research and community settings. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2015;25(1):26-30. doi: 10.1089/cap.2014.0073.
12. Cath DC, Hedderly T, Ludolph AG, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2011;20(4):155-71. doi:10.1007/s00787-011-0164-6.
13. Stern JS. Tourette's syndrome and its borderland. Pract Neurol. 2018;18(4):262-270. doi: 10.1136/pract-neurol-2017-001755.
14. Robertson MM, Eapen V, Singer HS, et al. Gilles de la Tourette syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:16097. doi: 10.1038/nrdp.2016.97.
15. Singer HS. Tics and Tourette Syndrome. Continuum (Minneapolis). 2019;25(4):936-958. doi: 10.1212/CON.0000000000000752.
16. Jones KS, Ramphul K. Tourette syndrome and other tic disorders. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2019.

17. Prado HS, Rosário MC, Lee J, et al. Sensory phenomena in obsessive-compulsive disorder and tic disorders: A review of the literature. *CNS Spectr* 2008;13:425-432. doi: 10.1017/S1092852900016606
18. Groth C, Mol Debes N, Rask CU, et al. Course of Tourette Syndrome and Comorbidities in a Large Prospective Clinical Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56:304-312 doi: 10.1016/j.jaac.2017.01.010.
19. Cheung MY, Shahed J, Jankovic J. Malignant Tourette syndrome. *Mov Disord* 2007;22(12): 1743-1750. doi:10.1002/mds.21599.
20. Jankovic J, Gelineau-Kattner R, Davidson A. A. Tourette's syndrome in adults. *Mov Disord*. 2010;25(13):2171-5. doi: 10.1002/mds.23199.
21. Freeman RD, Zinner SH, Müller-Vahl KR, et al. Coprophobia in Tourette syndrome. *Dev Med Child Neurol* 2009;51:218-227. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03135.x.
22. Eddy CM, Cavanna AE. On being your own worst enemy: an investigation of socially inappropriate symptoms in Tourette syndrome. *J Psychiatr Res*. 2013;47(9):1259-63. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.05.019.
23. Singer HS, Schuerholz LJ, Denckla MB. Learning difficulties in children with Tourette syndrome. *J Child Neurol* 1995;10(suppl 1):S58-S61. doi:10.1177/08830738950100S112.
24. Mogwitz S, Buse J, Wolff N, Roessner V. Update on the pharmacological treatment of tics with dopamine-modulating agents. *ACS Chem Neurosci* 2018;9(4):651-672. doi:10.1021/acscchemneuro.7b00460.
25. Roessner V, Plessen KJ, Rothenberger A, et al; ESSTS Guidelines Group. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20(4):173-96. doi: 10.1007/s00787-011-0163-7.
26. Pringsheim T, Holler-Managan Y, Okun MS, et al. Comprehensive systematic review summary: treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. *Neurology* 2019;92(19):907-915. doi:10.1212/WNL.00000000000007467.
27. Sharp AN, Singer HS. Standard, complementary, and future treatment options for tics. *Curr Dev Disord Rep* 2018;5(2):101-107. doi:10.1007/s40474-018-0138-1.
28. Martinez-Ramirez D, Jimenez-Shahed J, Leckman JF, et al. Efficacy and safety of deep brain stimulation in Tourette syndrome: the International Tourette Syndrome Deep Brain Stimulation Public Database and Registry. *JAMA Neurol* 2018;75(3):353-359. doi:10.1001/jama-neurol.2017.4317.