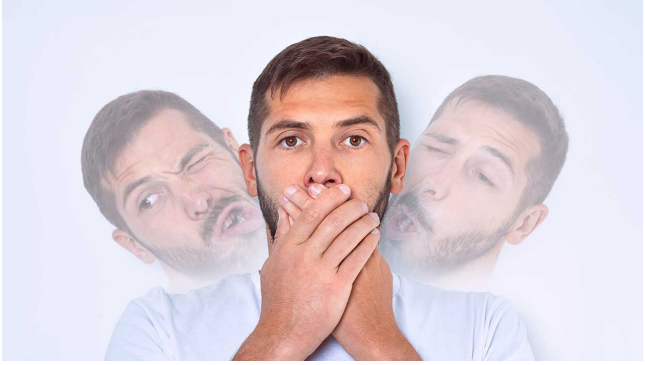
Tureto sindromas: bendras vaizdas, simptomai, priežastys, diagnostika ir gydymas



Tureto sindromas (TS) yra genetiškai lemiamas nervinės sistemos sutrikimas, pasižymintis daugybe tikų (nevaldomų, staigių, greitų ir bepasikartojančių judesių ar garsų). Tureto sindromas paprastai prasideda vaikystėje ir tęsiasi visą gyvenimą, nors simptomai gali būti labai įvairūs ir kintantys individualiai.

Simptomai

Tureto sindromas pasižymi pagrindiniais simptomais, vadinamais **tikais**, kurie yra nevaldomi, staigūs, greiti ir pasikartojantys judesiai ar garsai. Šie simptomai yra labai individualūs ir gali skirtis nuo lengvų iki sunkių. Taip pat tikai gali būti suskirstyti į motorinius ir fonacinius, kurie gali pasireikšti paprastai arba sudėtingai.

Motoriniai tikai yra greiti judesiai vienoje ar keliose kūno dalyse. Paprasti motoriniai tikai gali apimti mirksėjimą, galvos ar pečių trūkčiojimą. **Sudėtingi motoriniai tikai** gali būti sudėtingesni ir apimti kelias kūno dalis, pavyzdžiui, įvairių judesių atlikimas.

Fonaciniai, arba **vokaliniai**, tikai yra garsai, kuriuos žmogus išskiria. **Paprasti vokaliniai tikai** gali apimti kosėjimą, čiaudėjimą arba knarkimą. **Sudėtingi vokaliniai tikai** gali apimti žodžių ar frazių kartojimą, kartais netgi keiksmažodžių arba neapgalvotų pastabų vartojimą, vadinamą koprolalija, nors tai yra retesnis simptomas.

Daugeliui žmonių su Tureto sindromu taip pat būdinga laikina remisija, kurios metu simptomai gali sumažėti arba visai išnykti. Be to, yra pastebėta, kad tikai pasunkėja esant stresui, įtampai, nuovargiui, ilgalaikiam sėdėjimui ar neveiklumui. Svarbu pažymėti, kad nors tikai gali būti valdomi trumpam laikui, ilgainiui tai sukelia didelę įtampą.

Daugeliui asmenų, sergančių Tureto sindromu, pasireiškia ir kiti sutrikimai, tokie kaip hiperaktyvumo sutrikimas su dėmesio stoka (ADHD), obsesinis-kompulsinis sutrikimas (OCD), nerimas, depresija ir mokymosi sunkumai, kurie gali apimti kalbos ar matematikos problemų.

Tureto sindromo priežastys

Tureto sindromas yra **genetiškai lemiamas sutrikimas**, tačiau tiksli jo priežastis nėra žinoma. Mokslininkai mano, kad Tureto sindromą sukelia keli genai, kurie dar ne visi yra nustatyti iki šiol. Be to, aplinka ir šeimos istorija gali turėti įtakos Tureto sindromo rizikai.

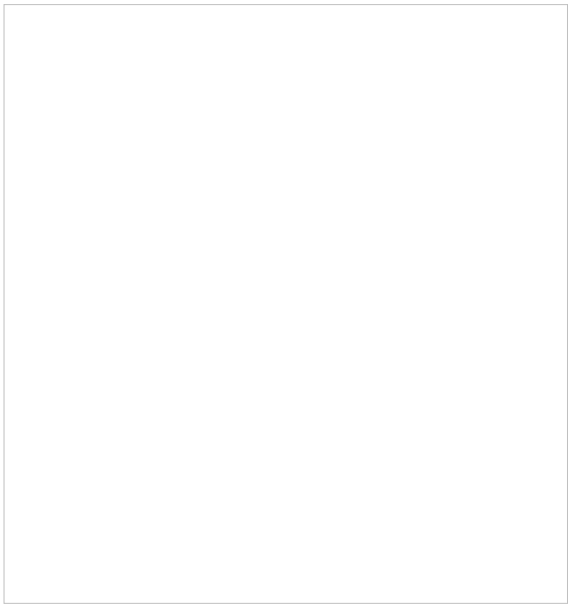
Genetiniu požiūriu, dauguma tyrimų rodo, kad Tureto sindromas yra paveldimas autosominiu dominuojančiu būdu, su nevienoda penetracija ir lyčių skirtumais. Šis paveldėjimo modelis reiškia, kad vaikas gali paveldėti Tureto sindromą iš vieno iš tėvų. Be to, vyrai dažniau nei moterys yra linkę į Tureto sindromo simptomus. Tačiau dėl nevienodos penetracijos ne visi genetinio kodo turėtojai iš tikrųjų išvysto simptomus.

Be genetinių veiksnių, aplinkos veiksniai ir šeimos istorija taip pat gali turėti įtakos Tureto sindromo rizikai. Kai kurie tyrimai rodo, kad prenataliniai veiksniai, tokie kaip motinos rūkymas nėštumo metu, komplikacijos

gimdymo metu ar ankstyvas gimdymas, gali padidinti Tureto sindromą riziką.

Biologiniu požiūriu Tureto sindromas gali būti susijęs su neurotransmiterų, tokių kaip dopaminas, serotoninas ir noradrenalinas, disbalansu smegenyse. Dopaminas yra ypač svarbus, nes jis yra susijęs su judesių kontrole, kuri gali būti sutrikusi dėl Tureto sindromo.

Tureto sindromas yra kompleksinis sutrikimas, kurį sukelia daugybė veiksnių ir reikia toliau tyrinėti, kaip tam tikri veiksniai sąveikauja, kurie sukelia būtent šį sutrikimą.



Diagnostika

Tureto sindromo diagnozė grindžiama klinikiniais kriterijais, o ne laboratoriniais tyrimais. Pagal Amerikos psichiatrų asociacijos diagnostikos ir statistinės psichikos sutrikimų klasifikacijos leidimą (DSM-5), Tureto sindromas diagnozuojamas, kai:

1. Pasireiškia bent vienas vokalinis tikas ir keli motoriniai tikai, nors nebūtinai tuo pačiu metu.
2. Tikai prasideda iki 18 metų.
3. Tikai trunka ilgiau nei vienerius metus.
4. Tikų negalima paaiškinti kitais sveikatos sutrikimais ar medikamentais.

Gydymas

Tureto sindromo gydymas priklauso nuo simptomų sunkumo ir paciento individualių poreikių. Gydymas gali apimti:

1. **Vaistų terapija:** antipsichotikai (pvz., haloperidolis, risperidonas), alfa adrenergikai (pvz., guanfacinas), botulino toksinas (tikų sumažinimui), SSRI (serotonino atgalinio užgrobimo inhibitoriai) OCD simptomams gydyti.
2. **Psichoterapija:** kognityvinė bei elgesio terapija (KBT), ekspozicijos ir atsako prevencijos terapija (EAPT), tikų sukeliamo streso valdymo mokymai.
3. **Parama ir švietimas:** informacija apie Tureto sindromą ir jo poveikį, įskaitant savarankiško gyvenimo įgūdžių mokymą ir socialinio funkcionavimo gerinimą.

Tureto sindromas yra kompleksinis sutrikimas, pasireiškiantis įvairiais simptomais. Nors Tureto sindromo gydymo galimybės yra įvairios, svarbu suprasti, kad kiekvieno paciento poreikiai yra individualūs. Tęstinis tyrimas yra svarbus norint geriau suprasti Tureto sindromo priežastis, pažangių diagnostikos priemonių kūrimą ir efektyvesnių gydymo strategijų kūrimą.

Informacijos šaltiniai:

1. Robertson, M. M. (2000). Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. Brain, 123(3), 425-462.
2. Leckman, J. F. (2002). Tourette's syndrome. The Lancet, 360(9345), 1577-1586.
3. Spencer, T., Biederman, J., & Harding, M. (1998). Disentangling the overlap between Tourette’s disorder and ADHD. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39(7), 1037-1044.
4. Robertson, M. M. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder, tics and Tourette’s syndrome: the relationship and treatment implications. A commentary. European Child & Adolescent Psychiatry, 15(1), 1-11.
5. State, M. W., & Pauls, D. L. (2015). The genetics of Tourette syndrome. Current neurology and neuroscience reports, 5(4), 287-294.
6. Singer, H. S. (2005). Tourette's syndrome: from behaviour to biology. The Lancet Neurology, 4(3), 149-159.
7. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
8. Verdellen, C., Van De Griendt, J., Hartmann, A., & Murphy, T. (2011). European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. European Child & Adolescent Psychiatry, 20(4), 155-171.
9. Piacentini, J., Woods, D. W., Scahill, L., Wilhelm, S., Peterson, A. L., Chang, S., ... & Walkup, J. T. (2010). Behavior therapy for children with Tourette disorder: a randomized controlled trial. Jama, 303(19), 1929-1937.
10. Conelea, C. A., & Woods, D. W. (2008). The influence of contextual factors on tic expression in Tourette's syndrome: a review. Journal of Psychosomatic Research, 65(5), 487-496.

tureto sindromas # ocd # adhd # sutrikimas