

ТИКОВИ КАЈ ДЕЦАТА

ПОСТОИ ЛИ ПРИЧИНА ЗА ГРИЖА?

ШТО СЕ ТИКОВИ, КОГА СЕ ЈАВУВААТ И КАКО СЕ ДЕЛАТ?

Тиковите се ненадејни, повторувачки и ненамерни моторни движења на ист мускул или на група мускули, односно повторувачки вокални симптоми. Овие движења и вокализации се начин на ослободување од одредена внатрешна емоционална напнатост. Детето може на кратко да го супримира тикот, но тоа резултира со непријатност што се надминува со изведување на тикот. Моторните тикови се делат на: едноставни и сложени. Едноставните опфаќаат едноставни движења - трепкање, шмркање, подигање на рамениците, додека сложените или комплексните се состојат од серија моторни движења секогаш со ист редослед - на пример детето удира со една ноза, па потоа со другата ноза, па потоа подрипува. Во однос на времетраењето се делат на: транзиторни или минливи; хронични и Туретов синдром. Транзиторните тикови се јавуваат кај 5 - 25% од училишните деца и траат најмалку еден месец, но не подолго од 1 година. Хроничниот тик и Туретовиот синдром имаат слична основа, а единствената разлика е во степенот на растројството. Дијагностички критериум и за двете растројства е појава на симптомите кај пациентот пред да наполни 21 година. Хроничните тикови имаат преваленца над 4%. Средната возраст на појавата е околу 7 година. Инциденцата на Туретовиот синдром е многу помала и во општата популација е помала од 1%, а појавата е на возраст од 4-15 години, иако опишани се случаи и кај деца под 1 година. За тоа како се манифестираат, кои се причините за појава и што треба да направат родителите кога ќе забележат дека детето има тикови,

одговор ни даде д-р Анета Демерџиева, педијатар од Клиничката болница „Ацибадем Систина“.

МАНИФЕСТИРАЊЕ

Тиковите може да зафат мускулна група од кој било дел на телото, но најчесто тоа е главата, особено мускулатурата на лицето и горниот дел од телото. Се презентираат со тресење на главата, гримасирање, подигнување на веѓите, трепкање со очите, шмркање со (собирање на) носот, придвижување на устата, крвање на рамениците и движење на екстремитетите. Може да бидат придружени со вокална компонента како што е воздигнување, зевање, кашлање, шмркање, гроктање, фрчење и лаење. 30% од пациентите со Туретовиот синдром манифестираат комплексен вокален тик кој се состои во ненадејно експлозивно кажување непристојни зборови или фрази - копролалија. Тиковите може да се јават изолирано, но многу често се поврзани со одредени бихејвиорални нарушувања како што дефицит на внимание, потешкотии во учењето, пелтечење (тепталење), опсесивно-компулсивни симптоми, панични напади и фобии.

ПРИЧИНИ ЗА ПОЈАВА НА ТИКОВИ

Често се јавуваат кај момчињата отколку кај девојчињата и засега етиологијата е непозната. Се прават обиди да се објасни причината за појава на тиковите преку анализа на индивидуалната психологија на детето, семејните проблеми, но и постоењето на одредени биолошки фактори. За разлика од транзиторните тикови, Туретовиот синдром е моногенетска наследна болест. Процентот е

дека 1.2% од популацијата е носител на мутираниот ген, но само пола од овие индивидуи во даден момент манифестираат некоја форма на симптоми. Во презентирање на синдромот покрај наследноста огромно влијание имаат надворешни фактори, посебно ситуациите што водат кон развој на високо ниво на анксиозност и силен емоционален стрес. Покрај тикови овие индивидуи имаат потешкотии во вниманието, панични напади, кондуктивни нарушувања почесто отколку општата популација.

ШТО ДА НАПРАВАТ РОДИТЕЛИТЕ КОГА ЌЕ ЗАБЕЛЕЖАТ ДЕКА ДЕТЕТО ИМА ТИКОВИ?

Третманот на тикот зависи од тежината на состојбата. Најважно е детето да не се опменува со цел да не се фиксира за проблемот. Опменувањето посебно кај поголемите деца предизвикува чувство на срам, гнев и вознемиреност што води кон влошување на тикот. Доколку тикот не ја нарушува општата состојба на детето доволно е да се следат симптомите неколку месеци бидејќи се можни спонтани ремисии. Во тој период доволна е негова поддршка, но и поддршка на семејството преку разговор и дискусија. Детето треба да избегнува стресни ситуации, да спие доволно и се научи да го игнорира тикот. Ако симптомите траат подолг период или ако се работи за комплексните тикови, посебно Туретовиот синдром потребни се дополнителни истражувања и третман. Дополнителните истражувања опфаќаат педијатриска проценка, невролошки истражувања и психолошко-психијатриски истражувања. Дури и кај потешките форми доволна е психотерапија, најчесто бихејвиорална, а само кај најсериозните форми медикаментозна терапија.