

The image features two large, thick black L-shaped brackets. One is positioned in the top-left corner, and the other is in the bottom-right corner, framing the central text. The text is centered and reads:

SYNDROOM VAN
GILLES DE LA
TOURETTE

■ Gedragsstoornis?!

■ ADHD?!

Casus Jasmine

- Vijftienjarig meisje dat wordt aangemeld omwille van hoogoplopende stress en concentratieproblemen.
- Jasmine zit in het derde middelbaar economie- moderne talen.
- Stressklachten en daaraan verbonden concentratieproblemen en verminderde schoolresultaten staan sterk centraal in het verhaal van Jasmine en ouders.
- Jasmine lijkt vaak te blokkeren tijdens het studeren of tijdens toetsen. Ze merkt gemaakte fouten niet op. Ouders vermoeden gebrekkige inzet.

Casus Jasmine

- Concentratieproblemen zijn volgens ouders een tijdje dermate ernstig geweest dat Jasmine nog amper met de fiets kon rijden.
- Jasmine heeft nood aan structuur en voorspelbaarheid, ze plant voor zichzelf alles zorgvuldig op voorhand (reizen, ochtendrituelen). Iets dat misloopt is vreselijk voor haar.
- Ouders vertellen dat Jasmine soms gemeen kan uithalen naar de hond van het gezin.

Casus Jasmine

- Jasmine vertelt over haar tics die samen met de stress komen.
- De tics zijn vervelend, voor haar, maar ook voor anderen, ‘ze zijn niet mooi’.
- Tics zijn begonnen in het vierde leerjaar, na het eten van Meloen. In het vijfde leerjaar kenden de tics een piek. Jasmine heeft er veel commentaar op gekregen.

Casus Jasmine

Motorische tics

- *Mond open trekken*
- *Mondhoeken wrijven*
- *Hals rekken*
- *In handen knijpen*
- *Arm omhoog steken*
- *Been optrekken*
- *Complexe vingerbewegingen*

Casus Jasmine

Vocale tics

- *Keelschrapen*
- *klikgeluidjes*

Casus Jasmine

Hulpverleningsvoorgeschiedenis

- *Eerste middelbaar (2013-2014): psychologische begeleiding gedurende een half jaar. Aanmelding omwille van moeilijkheden met fietsen. Vraag naar behandeling van concentratieproblemen en tics.*
- *September 2015: aanmelding neuroloog omwille van concentratieproblemen. Opstart ADHD medicatie wordt afgehouden omwille van tics.*
- *Oktober 2015: psychodiagnostisch onderzoek ikv concentratieproblemen. Onvoldoende argumenten voor ADHD problematiek. Intelligentieonderzoek aan de hand van de WISC III toont een VIQ 129, PIQ 113 en TIQ 125.*
- *Januari 2016: aanmelding kinder- en jeugdpsychiater*

Ticstoornissen

DSM-IV

- *Passagère tic:*
 - Meestal enkelvoudig en minder dan een jaar
 - Komt vaak voor: 5% van de schoolkinderen heeft het ooit
- *Chronische motorische of vocale tics:*
 - Enkelvoudig of complex, één of meerdere, langer dan een jaar
 - Goedaardige vorm van Tourette?
- *Tourette syndroom*

Ticstoornissen

Diagnostische criteria van Tourette

- *Meerdere motorische tics*
- *1 of meer vocale tics*
- *Minstens gedurende 12 maanden aanwezig*
 - Niet elke tic hoeft 12 maanden aanwezig te zijn
 - Soms zijn er tijdelijk alleen vocale of motorische tics
 - Er kan een periode zonder tics zijn (max. 3 maanden)
- *Hinder/lijdensdruk*

Diagnose - klinisch

■ Motorische tics

- *Plotse motorische bewegingen*
- *Regelmatig, maar niet continu*
- *Onwillekeurig, maar in zekere mate onderdrukbaar (premonitory sensation)*
- *Voorkeur: aangezicht/ hoofd/ hals/ schouders*
- *Minder frequent: handen, middenrif, onderste ledematen*

Diagnose - klinisch

- **Vocale tics**

- *Geluiden: Snuiven, kuchen, keelschrapen*
- *Soms schrille kreten*
- *Soms ook verbale tics:*
 - (schuttings-)woorden: coprolalie

Diagnose - klinisch

■ Complexe tics

- *Complexe onwillekeurige bewegingen, zonder reëel doel:*
 - *Aanraaktics*
 - *Complexe opeenvolging van doelloze bewegingen*

Diagnose - klinisch

- **Sensorische tics**

- *Onwillekeurig een bepaalde waarneming visueel/sensorisch/accoustisch teweegbrengen*

- Aanraken van bepaalde materialen

- Roffelen

- Bepaalde visuele patronen bekijken

Verloop

- Tics veranderen bij Tourette
 - *Aard en lokalisatie*
 - *Intensiteit en frequentie*
 - *Dagschommelingen*
 - *Over weken en maanden*
 - *Het golvend patroon is heel opvallend bij kinderen, minder bij volwassenen (meer stabiliteit)*

Verloop

■ Versterkende factoren:

- *Vermoeidheid, lang concentreren*
- *Soms: langere stress (examens...)*
- *Soms: lichamelijke inspanning. Kan ook omgekeerd zijn.*
- *Koorts, infecties...*
- *Bepaalde situaties (vb. grote ruimtes)*

Verloop

- **Beginleeftijd:**
 - *Piek rond 7 -8 jaar, daarna snelle afname*
 - *Begin tussen 15 en 20 jaar niet frequent, op latere leeftijd eerder zeldzaam*

- **Voorkomen:**
 - *In een normale onderwijs populatie:
Ongeveer 5/10 000
1% van de schoolkinderen tussen 6-16 jaar*
 - *Volwassenen: ook circa 1%*
 - *Komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen*

Casus Benjamin

- Benjamin is een dertienjarige jongen met een diagnose van ADHD en Gilles de la Tourette.
- Er werd enkele maanden geleden psychologische begeleiding vanuit het CGG opgestart omwille van ernstige gedragsproblemen.
- Medicamenteuze therapie met methylfenidaat

MR 30 mg 's ochtends

10 mg 's namiddags

Er is een duidelijk positief effect van de medicatie, maar ontoereikend...

Casus Benjamin

■ Gedragsmoeilijkheden:

- *Snoep en frisdrank wegnemen thuis (Benjamin trekt er zelfs de kasten en sloten op de kasten voor stuk)*
- *Geld stelen thuis (om snoep en frisdrank te kunnen kopen)*
- *Seks/pornosites opzoeken en filmpjes bekijken*
- *Dagelijkse conflicten met broer*

Ouders doen er alles aan om Benjamin te begrenzen, maar de vele straffen en maatregelen halen niets uit...

Casus Benjamin

- Vreemde aandrang
 - *Punt van mes in vinger willen duwen*
 - *Zichzelf willen snijden*
 - *Hete ovenplaat met blote handen uit de oven willen nemen*
 - *Zichzelf willen schoppen of hard ergens tegen aan willen toten*

Casus Benjamin

- Benjamins gedrag hypothekeert het gezinsleven, er is geen ruimte meer voor fijne momenten.
- De schaamte en het verdriet bij Benjamin is groot, maar het krediet van ouders is op, het vertrouwen ver zoek... Benjamin zit telkens weer boordevol goede intensies, maar verandering blijft uit...

Casus Benjamin

■ Hulpverleningsvoorgeschiedenis

- *Eerste leerjaar (2008): diagnostiek en begeleiding vanuit revalidatiecentrum. De diagnose ADHD en GTS wordt gesteld, een medicamenteuze therapie met Rilatine wordt opgestart. De begeleiding loopt tot en met het vijfde leerjaar.*
- *2014: aanmelding CGG omwille van gedragsproblemen.*
- *Najaar 2015: doorverwijzing kinder- en jeugdpsychiater omwille van persisterende gedragsproblemen.*

Geassocieerde symptomen

komen vaak voor bij GTS, maar behoren niet tot de 'kern' van de aandoening.

■ Niet-obscene drangverschijnselen:

- *Dingen rechtzetten*
- *Echopraxie, echolalie, palipraxie, palilalie*
- *Niet-obscene onaangepast gedrag: kwetsende dingen zeggen*
- *Morbide tics*

Geassocieerde symptomen

■ Obscene drangverschijnselen:

- *Schuttingstaal (coprolalie)*
- *Copropraxie*
- *Obsceen kijken*

■ Impulscontroleproblemen:

- *Plotse woedebuien, invoelbaar, maar buiten proportie*
- *Roekeloos gedrag*

Geassocieerde aandoeningen

- Geassocieerde aandoeningen komen frequent voor, er bestaat heel wat overlap tussen verschillende ontwikkelingsstoornissen.
 - *ADHD*
 - *OCD*
 - *ASS*

Geassocieerde aandoeningen

- Zelfverwondend gedrag:
 - *Hoofdbonken, krabben, met voorwerpen in lichaam prikken, oogletsels*
 - *Vaker bij MR*
- Stemmingsstoornissen:
 - *Depressies, waarschijnlijk secundair aan GTS*
- Angsten
 - *Faalangst, algemene angststoornis, vaak samen met depressieve symptomen*
- Impulscontrolestoornis, alcoholmisbruik, agressie, antisociaal gedrag

Wat gebeurt er in het centraal zenuwstelsel

- Neuropsychologie:
 - *Moeilijkheden met betrekking tot rekenvaardigheden*
 - *Moeilijkheden op vlak van executieve functies (responsinhibite en responsorganiesatie)*
 - *Moeilijkheden met integratie van visuele prikkels en gerichte motorische output*
 - *Problemen op vlak van fijnmotorische vaardigheden.*

Wat gebeurt er in het centraal zenuwstelsel

- Mechanisme:

- *Afwijkingen in de verbindingen tussen de frontale hersenschors en de basale ganglia (frontale-subcorticale circuits).*
 - Afwijkingen in het motorische circuit: motorische tics
 - Laesies in het oculomotore circuit: tics waarbij verschillende oogbewegingen betrokken zijn
 - Afwijkingen binnen de drie andere frontale- subcorticale circuit (oa limbisch circuit): vocalisaties, dwang, externaliserende gedragsproblemen

Wat gebeurt er in het centraal zenuwstelsel

- Vermoedelijk is er een verhoogde gevoeligheid van dopaminereceptoren binnen de basale ganglia, een verklaring voor het gunstig effect van neuroleptica (dopaminereceptor antagonisten)

Oorzaken

- Genetische factoren
- Mannelijke hormonen
- Neuro-immunologie

Oorzaken

- Genetische factoren:
 - *Bepalen meer dan 50 % van de variantie (dus of je GTS hebt of niet)*
 - *Patroon van erfelijkheid:*
 - Waarschijnlijk is er 1 dominant gen
 - De expressie van dat gen wordt mede bepaald door andere genen (zo wordt ernstgradatie bepaald)
 - *Welke genen zijn betrokken?*

Oorzaken

- Mannelijke hormonen:
 - *Spelen vooral een rol in de uiting van GTS, dus in de ernstgradatie.*

Oorzaken

- Neuro- immunologie: PANDAS

Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococci

- *Infectie met streptokok van groep A kan leiden tot:*

- Acut gewrichtsreuma
- Aantasting van de hartkleppen
- Bewegingsstoornissen (Chorea van Sydenham)
- Mogelijk opflakking van GTS, niet duidelijk PANDAS ook echt GTS kunnen uitlokken.

Behandeling

- Psycho-educatie
 - *Kind en omgeving goed informeren over GTS... De impact kan enorm zijn*
 - *Ondersteuning en begeleiding zijn vaak lange tijd noodzakelijk (cfr. Complexiteit bij geassocieerde symptomen en aandoeningen)*

Behandeling

- Gedragstherapie
 - *Efficiënt op korte termijn, lange termijn effect?*
 - *(habit reversal, exposure & responsprevention)*

Behandeling

■ Medicatie

- *Alleen medicatie om comfortabel te leven*
- *Tics hoeven niet allemaal weg (eerst monitoring cfr. Wisselend verloop)*
- *Opstart van medicatie alleen bij significant lijden of belemmering van functioneren (dus negatieve impact op ontwikkeling van het kind)*
- *Neuroleptica, SSRI, clonidine, nicotinepleisters, antibiotica*