



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Klīniskais ceļš

Tiku un Tureta sindroma diagnostika, terapija un uzraudzība bērniem un pusaudžiem

Darba grupa bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova vadībā: Mikus Dīriks (bērnu neirologs), Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Elmārs Tērauds (psihiatrs), Svetlana Zaslavska (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite).

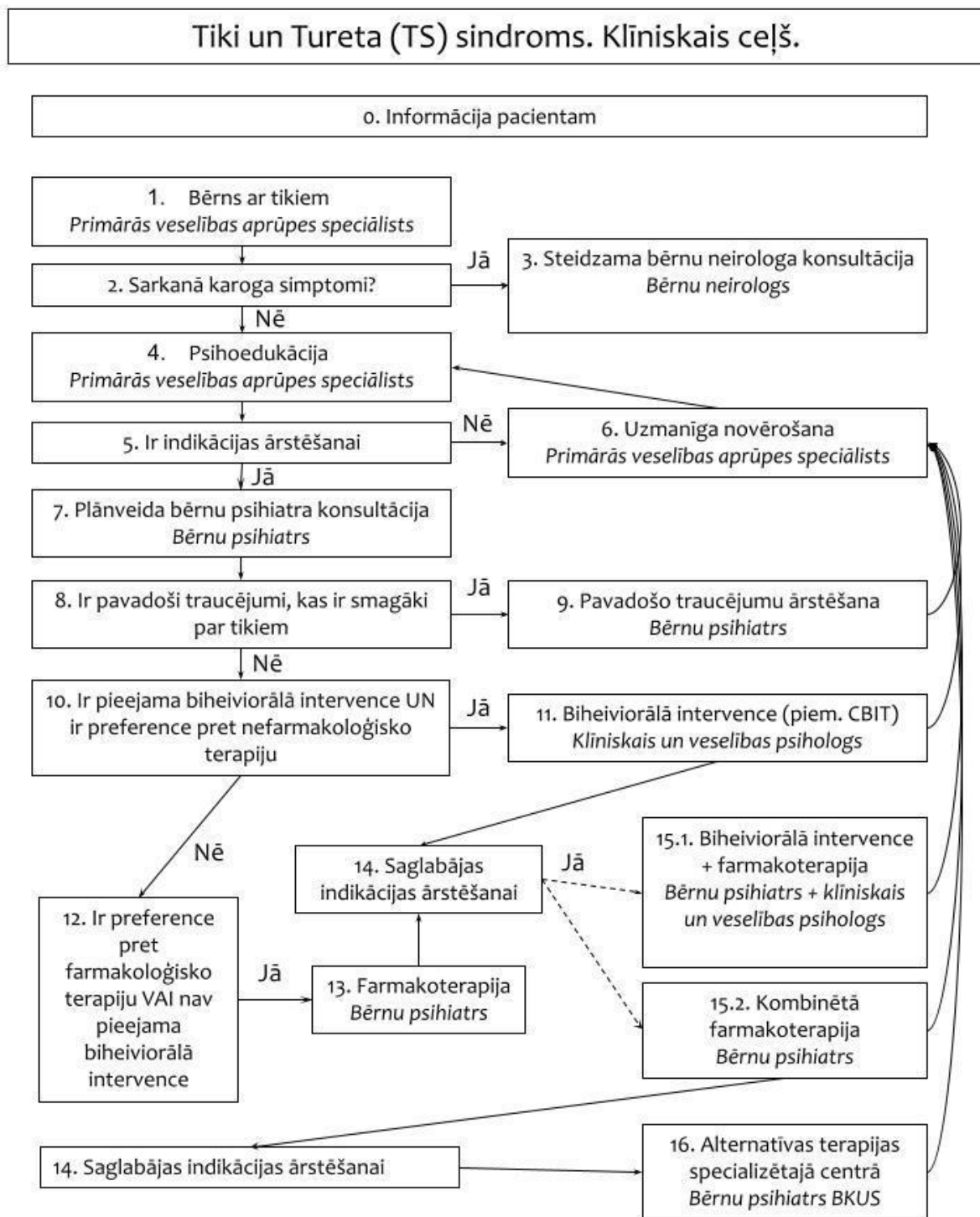
Rīgā, 29.09.2023.



Saturs

Saturs	2
Klīniskā ceļa shēma	3
Lietotie saīsinājumi	4
Klīniskais ceļš	5
Mērķauditorija	5
0. Informācija pacientam	5
1. Bērns ar tikiem	8
2. Sarkanā karoga simptomi	9
3. Steidzama bērnu neirologa konsultācija	10
4. Psihoizglītošana	10
5. Ir indikācijas ārstēšanai	10
6. Uzmanīga novērošana	11
7. Plānveida bērnu psihiatra konsultācija	11
8. Ir pavadoši traucējumi, kas ir smagāki par tikiem	11
9. Pavadošo traucējumu ārstēšana	11
10. Ir pieejama biheiviorālā intervence UN pacients dod priekšroku nefarmakoloģiskai terapijai	12
11. Biheiviorālā intervence (piem., CBIT)	12
12. Pacients dod priekšroku farmakoloģiskai terapijai VAI nav pieejama biheiviorālā intervence	12
13. Farmakoterapija	12
14. Saglabājas indikācijas ārstēšanai	13
15.1. Biheiviorālā intervence + farmakoterapija	13
15.2. Kombinētā farmakoterapija	13
16. Alternatīvas terapijas specializētā centrā	14
Atsauces	15

Klīniskā ceļa shēma



*Visi klīniskajā ceļā ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Lietotie saīsinājumi

AST – autiskā spektra traucējumi

CBIT – Visaptveroša biheiviorālā intervence tikiem (*Comprehensive behavioural intervention for tics*)

ERP – nomākšanas treniņš (*Exposure and response prevention*)

HRT – ieraduma pārtraukšanas treniņš (*Habit reversal training*)

OKT – obsesīvi kompulsīvi traucējumi

TS – Tureta sindroms

TT – tiku traucējumi

UDHT – uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumi

Klīniskais ceļš

Mērķauditorija

- Bērnu psihiatri, psihiatri
- Bērnu neirologi, neirologi
- Ģimenes ārsti
- Pediatri
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti
- Medicīnas māsas
- Citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas
- Sociālo un citu iesaistīto valsts un pašvaldību dienestu speciālisti
- Pacienti un viņu ģimenes locekļi

0. Informācija pacientam

Kas ir tiki?

Tiki ir pēkšņas, ātras, atkārtotas, neritmiskas kustības vai vokalizācijas (izdvestas skaņas), kas stereotipi atkārtojas un ir ar mainīgu frekvenci, intensitāti un tiku veidu (symptomātisku izpausmi). Tiki parasti ir saistīti ar specifiskiem subjektīviem sensoriem fenomeniem, ko sauc par brīdinošu sajūtu vai auru (piem., iekšējā nemiera, spiediena, pieaugošās spriedzes sajūtu), kas parādās īsi pirms kustības vai vokalizācijas izdarīšanas, ir involuntāra (nepakļaujas gribas kontrolei) un rada pieaugošu, subjektīvu diskomforta sajūtu. Pati tiku kustība vai vokalizācija tiek izpildīta kā voluntāra atbilde involuntārai sajūtai. Pēc tika izpildīšanas seko momentāns atvieglojums un subjektīvā diskomforta samazināšanās. Bērns, kas ir sasniedzis pietiekamu kognitīvu briedumu, ar gribas spēku uz brīdi var aizturēt tiku kustības vai skaņas izdarīšanu, līdz brīdim, kad kustība vai skaņa notiek ārpus apzinātās gribas kontroles iespējām (bet – jo ilgāk tiki tiek aizturēti, jo vairāk pieaug subjektīvā diskomforta sajūta). Spēja apzināties un aprakstīt auru pieaug līdz ar bērna vecumu un kognitīvo nobriešanu – vidēji pēc ~3 gadiem kopš pirmo tiku simptomu parādīšanās. Ņemot vērā, ka tiku kustības vai skaņas ir apzinātas, tās ievērojami samazinās vai pilnībā izzūd miega laikā (1).

Kādi ir tiku veidi?

Tiki var izpausties kā jebkura kustība vai skaņa, ko cilvēka ķermenis ir spējīgs veikt, un tos var iedalīt pēc veida, sarežģītības, rakstura, lokalizācijas, skaita, biežuma un ilguma.

Pēc veida izšķir motorus (kustību) tikus un vokālus jeb fonētiskus tikus (skaņas, zilbes un vārdi). Gan motorie, gan vokālie tiki pēc savas sarežģītības var būt vienkārši (iesaistīta tikai viena muskuļu grupa) un kompleksi (tika izdarīšanā ir iesaistītas vairākas muskuļu grupas). Pēc rakstura tiki var būt kloniski (ilgst mazāk par 100 ms), distoniski vai toniski (ilgst vairāk par 300 ms). Pēc etioloģijas tiki var būt primāri un sekundāri (kā sekas citiem veselības traucējumiem, piem., infekcijas slimībai). Pēc ilguma tiki var būt pārejoši (saglabājas mazāk par 1 gadu) un hroniski (saglabājas ilgāk par 1 gadu) (1).

	Motori	Vokāli
Vienkārši	Pēkšņas, īsas, vienkāršas kustības (parasti ilgst ≤ 1 sek.). Acu mirkšķināšana, acu miegšana, uzacu pacelšana, deguna raušana u. c. grimases, galvas noraustīšanās, plecu raustīšana.	Ātras skaņas bez nozīmes. Rūkšana, šņaukāšanās, krekšķināšana, stenēšana, kviekšana, dūkšana, svilpošana, klepošana.
Kompleksi	Pēkšņas, šķietami mērķtiecīgas, stereotipas, ilgas, koordinētas kustības. Galvas kratīšana, sevis vai citu aizskaršana, lēkāšana, ehopraksija (citu cilvēku kustību kopēšana), palipraksija (savu kustību atkārtošana), kopopraksija (netiklas un neķītras kustības ar rokām vai mēli), distoniskās kustības (ilgstošas, rotatoras, izlocītas vai savītas kustības vai pozas – blefarospazma, okulogīras kustības, mutes atvēršana, plecu rotēšana), toniskas kustības (noturīgas, izometriskas kontrakcijas, piem., vēdera, muguras vai ekstremitāšu	Zilbes, vārdi vai frāzes; dīvains runas veids ar mainīgu ritmu, skaļumu un ātrumu. Palilaija (paša vārdu vai frāžu atkārtošana), koprolālija (sociāli nepieņemamas zilbes, vārdi vai frāzes, pateiktas skaļā, ekspozīvā manierē), eholālija (citu cilvēku vārdu vai frāžu atkārtošana).

	sasprindzināšana), pašievainojoša uzvedība (piem., košana mēlē vai lūpās, sejas sišana).	
--	---	--

Cik izplatīti ir tiki?

Atsevišķas pārejošas tiku epizodes ir ļoti plaši sastopamas un dzīves laikā var skart līdz 15 % no vispārējās populācijas. Lielākoties tā ir īsa, pašlimitējoša parādība bērnībā, kuru provocē vides stresori (piem., skolas gaitu uzsākšana) un kas neatstāj nekādas sekas cilvēka turpmākajā dzīvē. HT un TS pēc dažādu pētījumu datiem skar no 0,3 % līdz 1 % vispārējās populācijas. HT tipiski sākas bērna vai pusaudža vecumā (līdz 18 gadiem), un tiem ir viļņveidīga gaita ar relatīvām saasināšanās un uzlabošanās epizodēm. Tikus 3–4 reizes biežāk novēro puīšiem nekā meitenēm, bet pieaugušo vecumā dzimumu disproporcija ir mazāk izteikta (1).

Kāda ir tiku dabiskā norise?

Tipiskais hronisko tiku sākšanās vecums ir 5–8 gadi (tomēr ap 40 % gadījumu pirmie simptomi parādās vēl agrākā vecumā), tiem ir viļņveidīga gaita un lielākajai daļai pacientu tie sasniedz savu intensitātes maksimumu 8–12 gadu vecumā. Tiku simptomātika parasti sākas ar vienkāršiem tikiem, kas laika gaitā var kļūt kompleksāki un progresēt rostrāli kaudālā virzienā (no galvas uz ekstremitātēm). Parasti motorie tiki parādās 1–2 gadus agrāk par vokāliem tikiem, tomēr dažkārt vokālie tiki var parādīties pirmie. Tiku traucējumu dabiskā attīstība laikā ir salīdzinoši labvēlīga. Līdz ar pusaudžu vecuma iestāšanos tiku intensitāte lielākajai daļai (līdz pat 80 %) pacientu pakāpeniski samazinās, un ap 18 gadu vecumu lielākajai daļai pacientu tiku intensitāte un biežums ir tiktāl samazinājušies (ar viegli izteiktu tiku simptomiem), ka tie vairs būtiski neietekmē ikdienas dzīvi un pacientu funkcionēšanu. Tomēr nelielai daļai pacientu arī pieaugušo vecumā hroniskie tiki var saglabāties ar nemainīgu vai pieaugošu intensitāti un biežumu un būt saistīti ar būtiskām ciešanām un funkcionēšanas grūtībām. Tiem pacientiem, kuriem pieaugušo vecumā tiki nav izzuduši, ir tendence uz stabilāku klīnisku ainu bez lielām svārstībām simptomu intensitātē (1).

Kā ārstē tikus?

Lielākajai daļai pacientu ar tikiem specifiska ārstēšana nebūs nepieciešama, ņemot vērā tiku pārejošo dabu. Specifiska ārstēšana būs nepieciešama tikai tādos gadījumos, kad

tiku simptomi izraisa bērnam/pusaudzim būtiskas funkcionēšanas grūtības vai negatīvi ietekmē pacienta sociālo vai emocionālo dzīvi. Ja tiki neizraisa bērnam ievērojamas ciešanas un būtiski netraucē ikdienas aktivitātes, to ārstēšana aprobežojas ar izglītošanu un atbalsta sniegšanu pacientam un ģimenei. Ja tiki ir saistīti ar subjektīvu diskomfortu vai būtiski ietekmē bērna ikdienas funkcionēšanu, tos var ārstēt ar specifiskām nemedikamentozām vai medikamentozām metodēm. Nav nevienas ārstēšanas metodes, kas var izārstēt tikus, bet ir vairākas, kas var palīdzēt samazināt tiku simptomu intensitāti un to izraisītās sekas. Parasti tiku ārstēšanu sāk ar nemedikamentozu intervenci (CBIT) un medikamentozo ārstēšanu pievieno gadījumā, ja nemedikamentozā terapija nav efektīva vai nav pieejama. Tiku terapijas mērķis nav pilna tiku simptomu izzušana, bet simptomu intensitātes samazinājums līdz līmenim, kad tie vairs neizraisa diskomfortu un netraucē pacientam funkcionēt. Uzsākot medikamentozo terapiju, to nepieciešams regulāri pārskatīt sadarbībā ar ārstējošo ārstu (bērnu psihiatru) un turpināt tikai tik ilgi, kamēr tiku simptomu saasinājuma dēļ pacientam saglabājas indikācijas tiku simptomātiskai ārstēšanai (2, 3).

1. Bērns ar tikiem

Bērnam/pusaudzim vai viņa ģimenei ir sūdzības par tiku simptomiem – pēkšņām, ātrām, atkārtotām, neritmiskām kustībām vai vokalizācijām (izdvestām skaņām), kas atkārtojas ar mainīgu frekvenci, intensitāti un tiku veidu.

Tikiem raksturīgās pazīmes:

- stereotipiskums;
- saistība ar sensoriem fenomeniem (brīdinoša sajūta, aura);
- iespēja tos nomākt (īslaicīgi, rada diskomfortu);
- apzinātas darbības sajūta;
- ievērojama samazināšanās miegā;
- viļņveidīga gaita (simptomu saasināšanās un samazināšanās laikā);
- atkarība no konteksta (dažādas ikdienas situācijas var samazināt vai pastiprināt simptomus).

Primārās veselības aprūpes speciālists (ģimenes ārsts, pediatrs, medicīnas māsa) veic tiku simptomu primāru klīnisku izvērtēšanu.

Tiku simptomu primārajā klīniskajā izvērtēšanā jānoskaidro dažādi apstākļi.

- Cik sen parādījušies simptomi (sākšanās vecums)?
- Tiku veida novērtēšana (motori un/vai vokāli, vienkārši vai kompleksi).
- Simptomu lokalizācija un intensitāte.
- Kurās situācijās simptomi saasinās vai samazinās?
- Vai simptomi traucē bērnam iesaistīties ikdienas aktivitātēs?
- Vai simptomi ir saistīti ar subjektīvu diskomfortu/sāpēm?
- Vai simptomi ir saistīti ar sociālām un/vai emocionālām sekām?

Katram bērnam ar aizdomām par tikiem ir jāveic somatoneiroloģiskā apskate.

Primārās veselības aprūpes speciālistam jāizvērtē citu psihisko, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumu iespējamība (pēc attiecīgajiem klīniskajiem algoritmiem), kā arī citas bērna psiholoģiskās, sociālās, veselības problēmas.

Instrumentālie izmeklējumi tiku diagnostikā rutīnā nav rekomendējami, tos nozīmē ārsts speciālists, ņemot vērā somatoneiroloģiskās izmeklēšanas rezultātus, ja ir aizdomas par citiem veselības traucējumiem.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

2. Sarkanā karoga simptomi

Ja primārajā klīniskajā izvērtēšanā tiek atklāti sarkanā karoga simptomi, primārās veselības aprūpes speciālistam bērnu steidzami jānosūta uz konsultāciju pie bērnu neirologa padziļinātai neiroloģiskai izmeklēšanai un diagnozes precizēšanai.

Sarkanā karoga simptomi

- Pazīmes, kas var liecināt par epilepsiju, neiroinfekciju vai citiem kustību traucējumiem:
 - o samaņas zudums vai izmainīta apziņa;
 - o mēles sakošana, urīna nesaturēšana;
 - o simptomu parādīšanās miega laikā;
 - o simptomu nepārtraukta saglabāšanās;
 - o izteikta tiku simptomātika attīstījies pēkšņi (1–2 dienu laikā);

- o pieaugošs muskulatūras vājums.
- Koordinācijas un līdzsvara traucējumi.
- Psihomotoriskās attīstības aizture vai regress.
- Fokāla neiroloģiska bojājuma simptomātika.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

3. Steidzama bērnu neirologa konsultācija

Bērnu neirologa konsultācijas mērķis ir atšķirt tikus no citiem kustību traucējumiem un veikt diferenciālo diagnozi, kā arī atpazīt sekundārus tiku traucējumus. Bērnu neirologa kompetencē ir nozīmēt tālāko izmeklēšanu atbilstoši klīniskajām indikācijām.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

4. Psihoizglītošana

Pacienta un ģimenes izglītošanu veic ģimenes ārsts, medicīnas māsa, skolas medicīnas māsa vai cits primārās veselības aprūpes speciālists, kas ir pamanījis tiku simptomus.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

5. Ir indikācijas ārstēšanai

Ja primārās klīniskās izvērtēšanas laikā tiek konstatētas potenciālās indikācijas tiku simptomu ārstēšanai, primārās veselības aprūpes speciālistam pacients jānosūta uz plānveida ambulatoru bērnu psihiatra konsultāciju.

Potenciālās indikācijas psihiatriskās ārstēšanas nepieciešamībai ir:

- simptomu intensitāte un funkcionālā ietekme;
- subjektīvs diskomforts (sāpes, ievainojumi) bērnam;
- socializēšanās problēmas (izolācija) bērnam;
- emocionālas problēmas (reaktīvi depresijas simptomi) bērnam;
- mācību grūtības (valodas grūtības, uzmanības noturības traucējumi) bērnam;

- neskaidrība par diagnozi, bet nav sarkanā karoga simptomu;
- pavadošo psihisko traucējumu pazīmes (OKT, AST, UDHT u. c.).

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

6. Uzmanīga novērošana

Pacienta uzmanīgu novērošanu veic ģimenes ārsts, medicīnas māsa, skolas medicīnas māsa vai cits primārās veselības aprūpes speciālists, kas ir pamanījis tiku simptomus.

Ja tiku simptomi pēc uzmanīgas novērošanas, pacienta un ģimenes izglītošanas saglabājas vairāk nekā 1 gadu pēc pirmo simptomu parādīšanās brīža un ir saistītas ar vismaz vidēji smagām funkcionēšanas grūtībām, bērns ir jānosūta uz plānveida ambulatoru bērnu psihiatra konsultāciju.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

7. Plānveida bērnu psihiatra konsultācija

Bērnu psihiatrs veic tiku traucējumu klīnisko diagnostiku, diferenciāldiagnostiku un pavadošo (komorbīdo) psihisko traucējumu izvērtēšanu.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

8. Ir pavadoši traucējumi, kas ir smagāki par tikiem

Ja bērnam/pusaudzim tiek diagnosticēts TT ar pavadošiem psihiskiem, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumiem, bet viņa funkcionēšanas grūtības izvērtēšanas brīdī vairāk saistītas ar pavadošiem traucējumiem, jāsāk ārstēšana un rehabilitācija pēc cita attiecīgā klīniskā algoritma.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

9. Pavadošo traucējumu ārstēšana

Pavadošu psihisku, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumu ārstēšanu un rehabilitāciju veic bērnu psihiatrs pēc cita attiecīgā klīniskā algoritma.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

10. Ir pieejama biheiviorālā intervence UN pacients dod priekšroku nefarmakoloģiskai terapijai

Bērniem ar TT, kuriem ir piekļuve CBIT, ārstējošam ārstam tā ir jārekomendē kā pirmās izvēles nefarmakoloģiskā intervence (4).

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā CBIT ir pieejama ierobežoti.

11. Biheiviorālā intervence (piem., CBIT)

CBIT nodrošina speciālists, kas ir kompetents CBIT metodes izmantošanā, parasti klīniskais vai veselības psihologs, kam ir zināšanas un pieredze kognitīvi biheiviorālās terapijas veikšanā.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā CBIT ir pieejama ierobežoti.

12. Pacients dod priekšroku farmakoloģiskai terapijai VAI nav pieejama biheiviorālā intervence

Ja pacientam ar TT ir indikācijas ārstēšanas uzsākšanai, bet atbilstošā uz pierādījumiem balstītā nefarmakoloģiskā terapija (piem., CBIT, ERP vai HRT) nav pieejama vai pacients un viņa likumiskais pārstāvis dod priekšroku farmakoloģiskai terapijai, ir iespējams uzsākt TT simptomātisku farmakoloģisku terapiju.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

13. Farmakoterapija

TT farmakoterapiju veic bērnu psihiatrs atbilstoši Tiku un Tureta sindroma klīniskajam algoritmam.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

TT diagnoze nav iekļauta kompensējamo diagnožu sarakstā, TT farmakoterapijā izmantotie medikamenti bērniem un pusaudžiem nav valsts kompensēti.

14. Saglabājas indikācijas ārstēšanai

Ja pēc saņemtās terapijas (nefarmakoloģiskās vai farmakoloģiskās) pacientam joprojām saglabājas indikācijas TT ārstēšanai, ir ieteicams:

- pievienot terapijai iepriekš neizmantoto intervences veidu (ja patients iepriekš saņēmis tikai nefarmakoloģisko intervenci, jāpievieno farmakoloģiskā terapija un otrādi)

VAI

- uzsākt kombinēto farmakoterapiju.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

TT diagnoze nav iekļauta kompensējamo diagnožu sarakstā, TT farmakoterapijā izmantotie medikamenti bērniem un pusaudžiem nav valsts kompensēti.

15.1. Biheiviorālā intervence + farmakoterapija

TT farmakoterapiju veic bērnu psihiatrs atbilstoši Tiku un Tureta sindroma klīniskajam algoritmam.

Atbilstošu uz pierādījumiem balstītu nefarmakoloģisku terapiju (piem., CBIT, HRT, ERP u. c.) veic speciālists, kas ir kompetents attiecīgās metodes izmantošanā, parasti klīniskais vai veselības psihologs, kam ir zināšanas un pieredze kognitīvi biheiviorālās terapijas veikšanā.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā.

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā CBIT ir pieejama ierobežoti.

TT diagnoze nav iekļauta kompensējamo diagnožu sarakstā, TT farmakoterapijā izmantotie medikamenti bērniem un pusaudžiem nav valsts kompensēti.

15.2. Kombinētā farmakoterapija

TT farmakoterapiju veic bērnu psihiatrs atbilstoši Tiku un Tureta sindroma klīniskajam algoritmam.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

TT diagnoze nav iekļauta kompensējamo diagnožu sarakstā, TT farmakoterapijā izmantotie medikamenti bērniem un pusaudžiem nav valsts kompensēti.

16. Alternatīvas terapijas specializētā centrā

Terapeitiski rezistentos TT gadījumos ar smagu norisi un izteiktu ietekmi uz funkcionēšanu ārstējošajam ārstam (bērnu psihiatram) pacients izvērtēšanai ir jānosūta uz specializētu terciāro bērnu psihiatrijas centru Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā.

Pakalpojums ir valsts apmaksāts Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajā kārtībā.

Atsauces

1. Szejko N, Robinson S, Hartmann A, Ganos C, Debes NM, Skov L, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part I: assessment. Vol. 31, *European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 383–402.
2. Andrén P, Jakubovski E, Murphy TL, Woitecki K, Tarnok Z, Zimmerman-Brenner S, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part II: psychological interventions. Vol. 31, *European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 403–23.
3. Roessner V, Eichele H, Stern JS, Skov L, Rizzo R, Debes NM, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part III: pharmacological treatment. Vol. 31, *European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 425–41.
4. Pringsheim T, Okun MS, Müller-Vahl K, Martino D, Jankovic J, Cavanna AE, et al. Practice guideline recommendations summary: Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. *Neurology*. 2019 May 7;92(19):896–906.