

# YGTSS-R

## Yale Global Tic Severity Scale – Revidert: skåringsmanual

Utarbeidet av Heike Eichele (2022), Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Vest, etter tillatelse fra J. Leckman, M.D. - Ikke til kommersiell bruk -

### Innledning

YGTSS-R er en klinikervurdert skala for å måle alvorlighetsgraden av motoriske og vokale tics. Skalaen baserer seg på et semi-strukturert intervju for å vurdere fem dimensjoner av motoriske og vokale tics, og den generelle funksjonsnedsettelsen grunnet ticsene. I de fleste sammenhengene skal intervjuet fokusere på den siste uken. Opplysningene gis av pasienten selv eller andre informanter som kjenner pasienten godt, for eksempel foreldre eller ektefelle. Klinikeren kan også inkludere egne observasjoner.

Intervjuet består av tre deler:

- en sjekkliste for symptomer på motoriske og vokale tics
- fem dimensjoner til skåring av tic-alvorlighetsgrad
- en skala for skåring av generell funksjonsnedsettelse grunnet tic-tilstanden.

I symptomsjekklisten registreres det på en systematisk måte informasjon om forekomst av motoriske og vokale tics i løpet av den siste uken. Deretter vurderer klinikeren antall, frekvens, intensitet, kompleksitet og i hvilken grad pasienten forstyrres i hverdagen av motoriske og vokale tics. En vurdering av hvordan pasientens generelle funksjonen er redusert som følge av ticsene registreres som en enkeltskår i skalaen for kartlegging av generell funksjonsnedsettelse.

### Intervju

Klinikeren starter med å beskrive formålet med intervjuet. Tidsrommet som danner grunnlaget for vurderingen presiseres (siste uken), og det nevnes at motoriske og vokale tics vil bli vurdert hver for seg. Klinikeren kan nevne viktigheten av å etablere en baseline for tic-alvorligheten før behandlingen starter, og videre i forløp av behandlingen med formålet til å vurdere behandlingseffekten. Det gjelder før oppstart av atferdsterapeutisk og/eller legemiddelbasert behandling.

### Sjekkliste for symptomer på motoriske og vokale tics

For å få oversikt over nåværende tic-repertoar, starter klinikeren med å stille et åpent spørsmål om ticsene den siste uken. Deretter kan det spørres om tilstedeværelse eller fravær av spesifikke motoriske og vokale tics, i henhold til sjekklisten. Tics som blir bekreftet eller observert av klinikeren, markeres i sjekklistene. Tics som blir rapportert, men som ikke er inkludert i listen, kan noteres av klinikeren under punktet «andre» i sjekklistene for henholdsvis motoriske eller vokale tics.

### Vurdering av alvorlighetsgrad

Når repertoaret av tics er ferdig utfyllt i sjekklistene, vurderer klinikeren de fem dimensjonene for motoriske og vokale tics. Hver dimensjon graderes fra 0 til 5 separat for motoriske og vokale tics.

#### 1. Antall:

Sjekklistene for symptomer på motoriske og vokale tics brukes hver for seg. Sjekklistene danner grunnlag for vurdering i dimensjonen «Antall». Når det forekommer flere tics innenfor samme kategori (f.eks. andre enkle motoriske tics, flere forskjellige øyebegjers-tics), telles de som

separate tics. I tillegg til enkle tics kan pasienten også ha «anfall» der flere tics kan opptre samtidig. Forekomst av slike anfall beskrives i «markert» eller «alvorlig».

## 2. Frekvens:

Her blir pasienten bedt om å rapportere frekvensen av motoriske og vokale tics over et gitt tidsrom. Klinikeren kan først spørre pasienten og/eller pårørende om hvor ofte ticsene forekommer, og deretter om hvor lenge pasienten har kunnet gå uten tics en vanlig dag den siste uken. For pasienter som synes dette er vanskelig å bedømme, kan klinikeren tilby noen av formuleringene som er brukt i underpunktene fra frekvenslisten. For eksempel kan en pasient beskrive overdrevne «grimaser» eller «hopping», men videre utspørring kan eventuelt vise at disse mer komplekse ticsene er relativt sjeldne.

## 3. Intensitet:

For å bedømme denne dimensjonen spør klinikeren om styrken av tics i løpet av den siste uken. En enkel måte å gjøre dette på, er å spørre om de motoriske og/eller vokale ticsene blir lagt merke til av andre mennesker. Hvis dette ikke skjer, kan det være et tegn på at ticsene ikke er særlig uttalte. Motsatt er det ganske sannsynlig at kraftige hodekast eller høye lyder blir lagt merke til.

## 4. Kompleksitet:

Informasjon om denne dimensjonen blir ofte registrert når man går gjennom tic-repertoaret. Likevel kan klinikeren her ta opp enkelte tics som ble beskrevet tidligere for å diskutere om de tilhører enkle eller komplekse tics.

## 5. Interferens:

Her spør klinikeren om i hvilken grad motoriske eller vokale tics direkte påvirker hverdagsaktiviteter. Klinikeren kan begynne med et spørsmål om ticsene forhindrer noen aktiviteter. Må pasienten for eksempel noen ganger avbryte en spesiell aktivitet for å gjennomføre tics? Hvis svaret er «ja», må klinikeren danne seg et bilde av hvor ofte dette skjer.

## Skala for funksjonsnedsettelse

Skalaen går fra 0 til 50 i intervaller på 10 og kartlegger funksjonsnedsettelsen som følge av tic-tilstanden ved å se samlet på pasientens nåværende autonomi, selvoppfatning, grad av motløshet og evne til å tilpasse seg.

## Skåring

Hver av de fem dimensjonene blir vurdert på en skala fra 0 til 5, motoriske og vokale tics hver for seg, og fylt inn i tabellen. Dimensjonene summeres så til «Poengsum for motoriske tics» (antall + frekvens + intensitet + kompleksitet + interferens, fra 0 til 25) og til «Poengsum for vokale tics» (antall + frekvens + intensitet + kompleksitet + interferens, fra 0 til 25). Poengsum for motoriske tics og Poengsum for vokale tics summeres til «Total poengsum for tics» (Poengsum for motoriske tics + Poengsum for vokale tics, fra 0 til 50). Skalaen for funksjonsnedsettelse kan legges til den totale poengsummen for tics for å få en kombinert skår («Global alvorlighetsgrad», fra 0 til 100).

Til vurdering av behandlingseffekt og i behandlingsstudier brukes «Total poengsum for tics». Skalaen for funksjonsnedsettelse blir vanligvis ikke inkludert, da den sannsynligvis ikke forandrer seg i løpet av en kort tidsperiode. Den kan likevel brukes innlednings- og avslutningsvis.