proLékaře.cz | 22.11.2026

Komentář ke kontroverzím

Je třeba léčit motorické tiky?

✉ prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN
Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd
1. LF UK a VFN v Praze

Jak tomu často bývá u vyžádaných sjezdových kontroverzí, i výše uvedená otázka byla zřejmě zvolena tak, aby upozornila na problém a umožnila diskusi. Nedá se však očekávat, že názory dvou odborníků pozvaných, aby hájili protichůdná stanoviska, budou skutečně naprosto odlišné. A tak zde už v úvodních větách obou příspěvků zaznívá stejná myšlenka, která je pro běžnou neurologickou (a zejména pediatrickou) praxi klíčová: Přechodná tiková porucha se vyskytuje ve značné části běžné populace školních dětí a tyto tiky většinou není třeba léčit.

Oba autoři se shodují i v tom, že farmakoterapie je indikována jen u některých nemocných s Touretteovým syndromem (TS), že je vždy nutné pečlivě léčbu zvažovat a mít na mysli riziko nežádoucích účinků a komplikací. To je zvláště důležité u dětských pacientů, kde se navíc u většiny v literatuře doporučovaných farmak jedná o off-label terapii nejen vůči diagnóze TS, ale i vzhledem k indikačnímu omezení na dospělou populaci. Zde se kromě – mnohdy pro naši praxi nepoužitelných – amerických doporučení hodí připomenout existenci evropských metodických pokynů pro terapii TS a tiků [1–4]. Mimo jiné se tu zmiňují příznivé výsledky léčby tiapridem [2], který u nás bývá v případě nutnosti farmakoterapie u TS lékem prvé volby a má jako jeden z mála přípravků v SPC uvedenu jako indikaci tikovou poruchu už od 6 let věku.

Oba předchozí příspěvky také zmiňují častý výskyt poruch chování, ať už je bereme jako komorbidity nebo jako součásti fenotypového spektra TS. Jde o koincidenci tiků s obsedantně kompulzivní poruchou (OCD), s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo s oběma poruchami zároveň. Klinická zkušenost ukazuje, že projevy OCD či ADHD mívají na obtížích pacienta s TS značný podíl a podle toho, jak je jejich terapie úspěšná, klesá i frekvence a závažnost tiků. Rozeznávání těchto variant navíc může mít význam pro pátrání po možných patofysiologických mechanizmech a genetických podkladech onemocnění [5].

Rád bych ale upozornil ještě na jeden významný aspekt diferenciální diagnózy TS s potenciálním terapeutickým významem. V posledních letech se postupně v neurologii ukazuje široké spektrum pohybových a duševních poruch, jejichž vznik je spojen s autoimunitním zánětem. Jako PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcus) se označují vzácné komplikace předchozí streptokokové infekce, jež se vyznačují náhlým začátkem a rychlým rozvojem neurologických a psychiatrických příznaků, jako jsou tiky, OCD, ADHD a jiné poruchy chování. Předpokládá se zkřížená autoimunitní reakce antistreptokokových protilátek s antigeny bazálních ganglií. Onemocnění se vyskytuje od 3 let, je častější u chlapců a v období před pubertou (tedy podobně jako TS). Diferenciálně diagnostické odlišení od TS tak může být obtížné, i když u TS se obvykle tiková porucha rozvíjí postupně a bez vztahu ke streptokokové infekci. V léčbě PANDAS se kromě symptomatické medikace (atypická antipsychotika, antidepresiva) a penicilinových antibiotik zkouší i kortikosteroidy, intravenózní imunoglobuliny či plazmaferéza, ale indikace ani efekty léčby nejsou jednoznačné. Někteří pacienti se zcela uzdraví, jindy přetrvávají poruchy chování a v dospělosti je častější výskyt OCD [6].

Na konci se vrátím na začátek – většina dětí s přechodnou tikovou poruchou, ale ani řada pacientů s TS nepotřebuje farmakoterapii. Z vlastní klinické zkušenosti mohu potvrdit, že mnohdy stačí pohovor s dítětem a s rodiči, kterým se vysvětlí podstata a benigní ráz tikové poruchy, nevhodnost trestů či napomínání dítěte za tikové projevy. Pro dítě samotné je důležitý už fakt, že najde pro své problémy porozumění. A případně pomoc při problémech s učiteli a spolužáky ve škole.

Rozhovor s dětským pacientem bývá zajímavý i jinak – už mnohý předškolák dokáže popsat typické nutkání předcházející tikům a úlevu po jejich provedení. Léta si navíc všímám, že na cílený dotaz po výskytu podobných projevů v rodině uvádějí děti (nebo jejich matky samy u sebe) překvapivě často prvky OCD – kontrolování, přepočítávání, rovnání a uspořádávání věcí. Tuto klinickou zkušenost podporuje právě zveřejněná genetická studie, která prokázala existenci dvou dědičných endofenotypů TS, z nichž jeden se u pacientů spojuje s desinhibovaným chováním a druhý je charakterizován právě touhou po symetrii, uspořádáváním a dalšími uvedenými rysy. Tento tzv. „symetrický fenotyp" koreluje s polygenní zátěží TS a nachází se i u jinak nepostižených matek pacientů s TS [5]. Už tedy tušíme, proč je tak těžké přesvědčit některé maminky, aby se smířily s extravagancemi v chování svých dětí a snažily se nezvyšovat jejich stresovou zátěž neustálým upozorňováním na tiky – a stresovou zátěž lékařů žádostmi o účinnější léčbu, třeba i u zcela benigních tikových projevů.

Literatura

1. Cath DC, Hedderly T, Ludolph AG, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):155–71.
2. Roessner V, Plessen KJ, Rothenberger A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):173–96.
3. Verdellen C, van de Griendt J, Hartmann A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: behavioural and psychosocial interventions. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):197–207.
4. Muller-Vahl KR, Cath DC, Cavanna AE, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part IV: deep brain stimulation. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):209–17.
5. Darrow SM, Hirschtritt ME, Davis LK, et al. Tourette Syndrome Association International Consortium for G. Identification of Two Heritable Cross-Disorder Endophenotypes for Tourette Syndrome. Am J Psychiatry. In press 2016.
6. Murphy TK, Kurlan R, Leckman J. The immunobiology of Tourette's disorder, pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with Streptococcus, and related disorders: a way forward. J Child Adolesc Psychopharmacol 2010;20(4):317–31.