proLékaře.cz | 22.11.2026

Není třeba léčit motorické tiky

NE

Tiky patří mezi nejčastější dyskinetické projevy. Ve většině případů je však není třeba léčit farmaky. Nejběžnější příčinnou tiků je **přechodná tiková porucha v dětství**, kterou trpí 7–28 % školáků [1]. Projevuje se prostým pohybovým nebo zvukovým tikem a během jednoho roku končí spontánní remisí. **Chronická motorická nebo zvuková tiková porucha** (prevalence 1 %) začíná v dětském věku nebo v dospělosti a vyznačuje se jediným pohybovým či zvukovým tikem neměnné, zpravidla mírné intenzity. Většina těchto pacientů nevyžaduje medikamentózní léčbu. Nejkomplexnější tiková porucha, **Touretteův syndrom** (TS; prevalence 0,1 %), se manifestuje vícečetnými motorickými a zvukovými tiky spolu s poruchami chování. Příznaky se objevují v dětství, kulminují během puberty, později se spíše zmírňují. Třetině nemocných tiky v dospělosti mizí, stejný díl má celoživotně mírné projevy. U poslední třetiny zůstávají tiky výrazné. Tato forma nemoci, kde může být farmakoterapie přínosná, je však pouhým zlomkem všech tikových poruch (0,33 % dětí a 3,3 % dospělých). Farmakologická léčba je tedy indikována pouze u 1–3 % pacientů.

Ačkoli tikové projevy narušují normální motorickou aktivitu a mohou být bolestivé či vyčerpávající, hlavní příčinou obtíží nebývá obvykle hybné postižení. Tiky jsou nápadné, působí rušivě a představují zdroj nepochopení, posměchu a šikany. Přináší tak významný sociální handicap, který je u TS umocněn přidruženými poruchami chování. V terapii tikových poruch je proto třeba vždy cílit na sociální oblast. Nezastupitelnou roli zde mají svépomocné organizace, v České republice např. spolek ATOS (www.atosaci.cz). Pro léčbu tiků je významné, že se dají ovlivnit vnějším prostředím, jsou předcházeny nutkáním k jejich provedení a nemocní je dokáží po přechodnou dobu potlačit vůlí. Správný léčebný postup sestává z těchto kroků:

1. Eliminace pochybností – včasná a správná diagnóza; důkladné poučení pacienta, rodiny a školy (resp. pracovního kolektivu) o povaze onemocnění.
2. Ovlivnění vnějšího prostředí – režimová opatření, prevence nadměrného stresu; úprava výchovných a výukových metod; aktivní podpora zájmových aktivit.
3. Psychologické poradenství a behaviorální terapie.

K léčbě farmaky lze přistoupit až tehdy, pokud předchozí prostředky selhávají. U dětí je třeba se vyvarovat zahájení medikace pod nátlakem rodičů, kteří často vnímají sebemenší tikové projevy velice úkorně. Namísto toho je vhodné nabídnout rodině psychologickou pomoc, aby tiky lépe akceptovala. Častou chybou bývá nasazení farmak na počátku onemocnění, zejména dětem s přechodnou tikovou poruchou. Úskalí přináší také nevhodné titrování či kombinace několika preparátů ve snaze ovlivnit všechny projevy nemoci. Cílem léčby však nemá být úplné potlačení příznaků, nýbrž jejich zmírnění na únosnou míru. U neuroleptik (antipsychotik), která jsou k terapii tiků používána nejčastěji, se setkáváme s řadou nežádoucích účinků. Patří mezi ně sedace, únava, přibírání na váze, hormonální dysregulace či extrapyramidové příznaky. Objevit se mohou také změny nálady nebo parciální epileptické záchvaty [2]. Zahájení farmakoterapie je proto třeba vždy pečlivě zvažovat, používat nejnižší možnou dávku, cílit jen na nejvíce obtěžující příznaky a nemocného pravidelně sledovat.

Poslední dobou se začínají objevovat nefarmakologické postupy, jejichž účinnost je srovnatelná s medikamentózní léčbou. K nejslibnějším patří tzv. **Comprehensive Behavioral Intervention for Tics** (CBIT). Jedná se o behaviorální techniku zahrnující tyto části:

1. Psychoedukace – poučení pacienta o příčinách, projevech a prognóze onemocnění.
2. Funkční intervence – rozbor situací, které tiky vyvolávají, snaha o jejich modifikaci či odstranění.
3. Habit Reversal Therapy (HRT) – série opakovaných sezení, při kterých se terapeut s pacientem snaží o zvýšené uvědomění si vlastních tiků, zejména nutkavých vjemů, které tikům předchází. Následuje nácvik kontroly nutkání a jeho vtělení do méně nápadných projevů oproti stávajícím tikům, např. poklepání prstem namísto záškubu rukou, hluboký dech místo výkřiku apod.
4. Sociální podpora – pomoc při výběru školy či zaměstnání, práce s rodinnou apod.
5. Relaxační trénink – nácvik relaxačních technik k uvolnění vnitřního napětí.

Účinnost CBIT byla prokázána v kontrolovaných randomizovaných studiích, signifikantní efekt má u více než poloviny dětských [3] a třetiny dospělých [4] pacientů. V České republice bohužel CBIT zatím dostupná není. Na místě je tedy snaha o její brzké zavedení do klinické praxe. Závěrem této kontroverze si dovolím malou básničku pro lepší zapamatování mého sdělení:

Dát na tiky medikaci?
To se věru nevyplácí!
Tourette tloustne, v tváři bledne
noci probdí a spí ve dne
i přes léčbu sebou mele
stovku běží dvakrát déle
klonazepam, tiapridal
těžko je chtít, aby přidal.
Lépe bude Tourettu
když vynechá tabletu!
S Tourettem je bžunda
Emil, číča, bunda.

✉
MUDr. Ondřej Fiala, Ph.D.
Institut neuropsychiatrické péče, Praha

Literatura

1. Robertson MM. The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome. Part 1: the epidemiological and prevalence studies. J Psychosom Res 2008;65(5):461–72.
2. Robertson MM. Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. Brain 2000;123(3):425–62.
3. Piacentini J, Woods DW, Scahill L, et al. Behavior therapy for children with Tourette disorder: a randomized controlled trial. JAMA 2010;303(19):1929–37.
4. Wilhelm S, Peterson AL, Piacentini J, et al. Randomized trial of behavior therapy for adults with Tourette syndrome. Arch Gen Psychiatry 2012;69(8):795–803.