

Tiky/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Tiky jsou spontánní, stereotypně, nepravidelně, většinou rychle se opakující neúčelné pohyby nebo zvuky, které mohou být jednoduché nebo komplexní. Tikům předchází nutkání k jejich provedení po kterém dochází k dočasné úlevě. Tiky jsou vůlí dočasně potlačitelné, ale přitom stoupá intenzita nutkání k jejich realizaci. Jejich výskyt a intenzita během dne kolísají a zhoršují se stresem.

Dělení tiků

Nejčastější jsou **jednoduché motorické tiky** zejména v oblasti hlavy (grimasování), ramen a horních končetin. **Motorické komplexní tiky** se projevují dotýkáním a manipulací s různými předměty, obscénními pohyby, vzácně pak automutilací. **Jednoduché vokální tiky** mají charakter zvuků např. mlaskání, hekání, pokašlávání, chrochtání. **Komplexní vokální tiky** jsou tvořeny komplexem zvuků, slov nebo frází, které jsou indiferentní nebo společensky nevhodné. Častá je echokineze (nápodoba viděných pohybů). Tiky mohou různou měrou interferovat s osobním i společenským životem.

U dětí okolo 4.-5. roku života se vyskytuje **přechodná tiková porucha** většinou postihující mimické svaly, trvající méně než 12 měsíců a může relabovat. **Chronická motorická nebo vokální tiková porucha** začíná většinou v dětství, trvá déle než jeden rok a může přetrvávat v dospělosti. **Syndrom Gilles de la Tourette** je kombinací motorických a vokálních tikových projevů s počátkem před 21. rokem života. Onemocnění má tendenci kolísat a většinou přetrvává i v dospělosti. U čistých tikových poruch je ostatní klinický i laboratorní nález v normě. Tikové syndromy se však mohou kombinovat s deficitem pozornosti a hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disease, ADHD) a obsedantně kompulzivní poruchou (OCD) (viz psychiatrie v neurologii). **Tiky objevující se až v dospělosti** jsou téměř vždy sekundárního původu.

Terapie

Terapie tikových poruch spočívá zejména v psychoedukaci nemocného a jeho okolí. Vhodná je psychoterapie, zejména kognitivně behaviorální terapie. Z psychofarmak je používán klonazepam (0,5-6mg) a antipsychotika tiaprid (50-400mg), risperidon (0,5-4mg), olanzapin (2,5-20mg), pimozid (0,5-8mg), haloperidol (0,25-6mg). Při OCD se používá klomipramin (25-250mg), citalopram (10-60mg) a fluoxetin (20-60mg). U ADHD je indikován metylfenidát (5-40mg) nebo clonidin (0,1-0,5mg).