

případů TS vznikne do 12 let. Vznik v adolescenci je velmi vzácný, i když diagnostická kritéria připouštějí začátek příznaků TS do 18 let (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013). Tíže projevů charakteristicky kolísá v čase, s remisemi, exacerbacemi a změnami druhu tiků. V dospívání se obvykle tiky zmírňují a výrazné pozdní exacerbace se vyskytují zřídka (Gunduz et Okun, 2016). V etiopatogenezi TS se předpokládá souvislost se zvýšeným dopaminergním přenosem v bazálních gangliích, s možným vlivem aktivace imunitního systému (Martino et al., 2009).

Jednoduché pohybové tiky u TS mohou zpočátku připomínat normální automatické pohyby a účelné stereotypy (mrkání, odhazování vlasů z čela, podrbání se aj.), ale později dochází i k rozvoji zjevně neúčelných komplexních pohybů. Podobně je tomu se zvukovými tiky jednoduchými (potahování nosem, odkašlávání aj.) a komplexními (hlasité neřečové fonace, slabiky, celá slova či slovní spojení) (Gunduz et Okun, 2016; Leckman et al., 2001). Klíčovým rysem, jímž se tiky u TS odlišují od jiných abnormálních pohybů, je nutkání předcházející tiku a úleva po jeho provedení. Nutkání se projevuje tzv. výstražnými pocity v odpovídající lokalizaci – např. bolest šíje nutí pacienta k prudkému předklonu hlavy, dráždění v krku k odkašlání. Pacient si nutkání uvědomuje, bývá schopen tik po přechodnou dobu potlačovat, ale jen za cenu narůstajících nepříjemných pocitů a vnitřního napětí, které nakonec vyústí do tikového pohybu či zvuku, který bývá následován krátkodobou úlevou. Jako rebound fenomén se označuje zmnožení a zesílení tiků v okamžiku, kdy je pacient nemusí potlačovat (v soukromí domova, o přestávce vyučování, na toaletě apod.) (Jankovic et Růžička, 1997). U více než dvou třetin pacientů s TS se kromě tiků vyskytují poruchy chování. Hyperaktivita s poruchou pozornosti (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) bývá často patrna již před vznikem tiků, zatímco obsedantně-kompulzivní porucha (obsessive-compulsive disorder, OCD) se obvykle objeví později, ale často přetrvává do dospělosti i v případech s minimálními tiky (Gunduz et Okun, 2016). Dále bývá TS doprovázen poruchami nálady,

zvýšenou afektivní dráždivostí a poruchami spánku (Fiala et Malá, 2020).

Důležitým klinickým rysem tiků je jejich stereotypní ráz spolu s měnlivostí v čase a v závislosti na zaměření pozornosti. Proto může být obtížné odlišit tiky od funkčních neurologických poruch projevy připomínajícími tiky. Funkční neurologické poruchy, dříve označované jako psychogenní, disociativní apod., se vyznačují inkonzistencí projevů, které se významně mění odvedením pozornosti nebo změnami v přesvědčeních a očekáváních o nemoci (tj. např. sugescí). Jejich příznaky jsou inkongruentní s anatomickými a neurofyzilogickými zákonitostmi fungování nervového systému a s klinickými obrazy organicky podmíněných neurologických onemocnění (Serranová, Růžička et Roth, 2014). Zatímco funkční slabost, poruchy chůze, třes, myoklonus či dystonie patří mezi časté důvody návštěv v ambulancích neurologů, tiky funkčního původu se až donedávna považovaly za vzácné (Ganos, Edwards et Muller-Vahl, 2016). V posledních dvou letech však prudce vzrostl počet případů, které se liší od klasického obrazu TS a naplňují kritéria funkčního původu postižení. Ukazujeme na vybraných případech a v přehledu literatury, jak se poruchy odlišují od obrazu TS, hodnotíme podíl sociálních sítí na jejich vzniku a rázu a uvádíme paralely s historickými hromadnými psychickými jevy.

Kazuistiky

Uvádíme popisy případů pěti pacientek, které byly v naší ambulanci vyšetřeny a dále sledovány mezi prosincem 2020 a lednem 2023. Autentické zápisy vyšetření se závěry odrážejí i vývoj našeho poznání problematiky.

Případ 1.

Sedmnáctiletá studentka byla u nás poprvé vyšetřena v prosinci 2020 na doporučení z dětské psychiatrie pro suspektní tikovou poruchu. Odběr anamnézy je obtížný, pacientka informace sděluje chudě, nevýpravně. Obtíže začaly mrkáním jednoho oka (nevzpomíná si, kterého), náhle jednoho večera v září 2020, při sledování videa na mobilu. Údajně se jednalo o video, na němž byl „jiný člověk, nic závadného“. V dalších dnech se objevily taky náhlé pohyby hlavou

a rukama, zvuky – hvízdání, hlásky i celá slova, většinou v angličtině, někdy společensky nevhodná (např. „whore“). Působí jí to problémy ve škole a na veřejnosti. Neuvědomuje si nutkání, nedokáže projevy potlačit. Dostala různé léky z psychiatrie (clonazepam, fluoxetin, sertralin, tiapridal, aripiprazol), nepocítila zlepšení, po léčbě byla jen ospalá, žádný z nich však neužívala pravidelně po delší dobu.

Osobní anamnéza: Až do svých 16 let se s ničím neléčila, na dotaz výslovně udává, že neměla žádné tikové projevy ani poruchy chování. Pouze byla před rokem vyšetřena pro poruchu příjmu potravy, kterou zpětně vysvětluje stresem z otce.

Rodinná a sociální anamnéza (od pacientky, jejího bratra a matky): Narodila se ve Vietnamu, žila s otcem a bratrem v Praze, matka byla většinou pracovně v zahraničí. Vychodila českou základní školu, studuje soukromé anglické gymnázium, nyní maturitní ročník. Byla pod velkým tlakem rodiny, hlavně otce očekávajícího perfektní školní výsledky. Otec se léčil pro depresi, v říjnu 2020 náhle zemřel (od matky: šlo o suicidium, dcera jej sama našla a pokoušela se resuscitovat).

Objektivní nález: Četné jednoduché a komplexní pohybové tiky (akcentované mrkání střídavě jedním a druhým okem, kývání hlavou, švihavý pohyb pravé HK proti vlastnímu obličejí, obscénní gesto „vztyčený prostředník“) a zvuky (hvízdání sešpulenými rty, neartikulované fonace a anglické vulgarismy „whore“, „fuck you“, aj.). Není patrna spontánní snaha projevy tlumit, ale při rozhovoru pohyby i zvuky mizí. Ostatní neurologický nález je v normě. Později tentýž den při psychiatrickém vyšetření navíc hází předměty, upadla na zem, byla opakovaně neschopna chůze pro třes DK, projevy ustupovaly při rozhovoru.

Závěr: Náhle vzniklá atypická tiková porucha u adolescentní pacientky s poruchou příjmu potravy a rodinnými stresogenními faktory v anamnéze.

Další vývoj: Pacientka se nedostavila na plánovanou kontrolu. Přichází na vlastní žádost až v březnu 2022, protože potřebuje pro školu potvrzení o diagnóze Touretteova syndromu. Sděluje, že v roce 2021 absolvovala maturitu v Praze a studuje nyní vysokou školu