

Obavy z Gilles de la Tourette syndromu

Neurologická kazuistika



MUDr. Miroslav Černý,
neurologicko-pediatrické centrum, Brno

Management of suspected Gilles de la Tourette syndrome: a neurological case study

Miroslav Černý, MD, Center for Pediatric Neurology, Brno

According to modern neurology Gilles de la Tourette syndrome represents an evolutionary conditioned syndrome characterized by desinhibition of basal ganglia and of limbic system (with polygenic inheritance). Main symptoms include various kinds of ticks. Conventionally, clonazepam is used to manage the syndrome and, in cases of its ineffectiveness, second generation antipsychotics are used.

We present a case study of a boy whose clinical symptoms meet criteria for suspected Gilles de la Tourette syndrome. The condition (various kinds of ticks) manifested itself for the first time after the boy was bitten by a dog. The standard method of management using clonazepam and pyridoxin was ineffective. We started physiological regulating medicine (PRM) therapy (Guna-Spasm a Guna-NT3 preparations) with supportive homeopaths (Agaricus muscarius, Stramonium, Zincum metallicum, Silicea, Tuberculinum a Carcininum), which resulted in clinical improvement after 6 weeks of treatment, and during continuing therapy the symptoms gradually disappeared. Now this boy has been asymptomatic for a year and a half.

Keywords

Gilles de la Tourette syndrome, physiological regulative medicine, Guna-Spasm + Guna-NT3 effectiveness

Úvod

Gilles de la Tourette, tento sympatický, usmívající se chlapík, žák Charcotův (jeden ze zakladatelů neurologie a psychiatrie), skutečně přinesl (roku 1885) ucelený popis pojednávané nemoci. Různou formou tiků zřejmě trpěli i Mozart, Dickens, Zola a další osobnosti. Gilles de la Tourette syndrom však představuje závažné neuropsychiatrické onemocnění, jenž i v současné době nelze zcela vyléčit.

Pokud bychom chtěli vyjádřit současný stav bádání a pojmově přiblížit a definovat zmíněný syndrom, pak nové poznatky o roli dopaminergního přenosu a ventrálního striatolimbeckého systému upevnily představu o Touretteově syndromu jako o organickém onemocnění, v naprosté většině případů geneticky vázaném, a to polygenní dědičností. Můžeme tedy uvažovat v tom smyslu, že se jedná o vývojový syndrom bazálních ganglií, charakterizovaný desinhibicí bazálních ganglií a limbického systému. Určující význam v genezi tiků spočívá ve změnách dopaminergní neurotransmise (Růžička a kol.).

Mnohočetné pohybové a zvukové projevy, spolu s přidruženými dysfunkcemi (např. ADHD syndrom) a (někdy) sebeпоškozujícím jednáním, jakoby připomínali vzorce-поzůstatky primitivního chování.

Abstrakt

Gilles de la Tourette syndrom můžeme v současné době označit jako vývojový syndrom bazálních ganglií, charakterizovaný desinhibicí bazálních ganglií a limbického systému s polygenní dědičností. K jeho ovlivnění využívá klasická medicína klonazepam, při nedostatečné účinnosti antipsychotika 2. generace. Kazuistika chlapce, jehož klinické projevy splňují kritéria k zařazení do okruhu zmíněného syndromu, dokumentuje léčebný efekt přípravků Guna-Spasm a Guna-NT3 (po dosavadní neúčinné léčbě klonazepamem).

Chlapec je nadále (1 rok a 5 měsíců) bez obtíží.

Klíčová slova

Gilles de la Tourette syndrom, fyziologická regulační medicína, účinnost Guna-Spasm + Guna-NT3

Nyní již dokážeme odlišit tzv. přechodnou tikovou poruchu, trvající nejvýše 12 měsíců, jejíž projevy spontánně ustupují. V případech výskytu chronické motorické nebo vokální tikové poruchy nemocný dlouhodobě trpí několika pouze motorickými nebo méně často pouze vokálními tiky. U Gilles de la Tourette syndromu je výskyt mnohočetných pohybových a zvukových tiků současný.

Čtyři šance pro fyziologickou regulační medicínu

PRVNÍ ŠANCE NA ÚROVNI PSYCHIKY

Tiky nejsou zlozvyky. Předchází jim nutkání k jejich provedení, které je po vykonání tiků následováno uvolněním vnitřního napětí. Mohou být sice přechodně potlačeny vůlí, nicméně při jejich delším zadržování zesílí vnitřní napětí natolik, že je nelze již déle potlačovat a dochází k intenzivnímu vybití nashromážděných tikových projevů (tzv. rebound fenomén).

DRUHÁ ŠANCE NA ÚROVNI BAZÁLNÍCH GANGLIÍ

K ovlivnění klonických tiků je možno vyzkoušet klonazepam (Rivotril), který se ale většinou hodí jen pro krátkodobé řešení. Při nedostatečné účinnosti jej obvykle nahrazujeme některým z antipsychotik 2. generace. Desinhibici bazálních ganglií a limbického systému je však možné ovlivnit (z pohledu fyziologické regulační medicíny) prostřednictvím některých nervových růstových faktorů, působících například na úrovni hipokampu (Bianchi), ale i regulujících synaptickou aktivitu zralých neuronů (Guna-NT3).

TŘETÍ ŠANCÍ JE ÚČINEK ANTISPASTICKÝ

Ať už formou lokální aplikace botulotoxinu (účinek přetrvává 3 měsíce) nebo užíváním přípravku Guna-Spasm.

ČTVRTÁ ŠANCE ZNAMENÁ PODPORU MATURACE CNS

I vzhledem k věku, kdy dochází k rozvoji tikových projevů, je vhodné podpořit maturaci CNS. A to nootropiky a vitamínem B6 nebo nervovými růstovými faktory v nanodávkách. Ve druhém případě nejspíše užíváním Guna-BDNF.

Případ chlapce kousnutého psem

Osmiletý chlapec je nepochybně citlivou osůbkou již od narození. Později začal mluvit a jako batole trpěl nočními děsy. Nemohl sám usnout, paprsek světla musel zářit alespoň na chodbě vedoucí k jeho pokojíčku. Nechce chodit sám ze školy, aby ho neunesli autem. Nicméně, ve škole má samé jedničky a spoustu kamarádů. Fragilnější nervový systém kompletují i známky neurovegetativní lability. Má leukonychie, opocené teplé nohy, průhledné zuby, bolesti bérků. Kardiologicky je zřejmá pouze respirační arytmie, neurologicky není ložiskový nález.

Občasné tiky se objevovaly v zátěžových situacích i dříve. K manifestaci polymorfních tiků dochází po pokousání psem (ten byl následně vyšetřen). Tiky mají svoji pohybovou složku. V ordinaci vidím záškuby hlavou v horizontální rovině (několikrát do minuty), stáčení očí, záškuby končetinami, ale zvukové tiky (pokašlávání, brm-hm atp.). Jsou tedy splněna nezbytná kritéria, abychom získali podezření na Tourette syndrom.

V EEG je možné pozorovat ojedinělé ostřejší bifázické grafoelementy nad zadními kvadranty oboustranně.

Dosavadní léčba, Pyridoxin a Rivotril, nevedla ke zlepšení stavu.

TERAPEUTICKÝ PROTOKOL PO KONZULTACI:

Rivotril ponechán ve stejném dávkování. Bude tak možné objektivně hodnotit skutečný efekt léčby přípravky FRM.

Guna-Spasm

20 kapek 1x denně

Guna-NT3

20 kapek 1x denně

Kontrola za 6 týdnů

Význačné ustoupení symptomatologie. Zvukové tiky ustoupily, jen občas během dne záškub hlavou.

TERAPEUTICKÝ PROTOKOL PO KONZULTACI:

Rivotril postupně vysadit.

Guna-Spasm 20 kapek 1x denně a Guna-NT3 20 kapek 1x denně, pokračovat dalších 6 týdnů.

Podpůrné léky v homeopatickém ředění (podávané v průběhu celé léčby): Agaricus muscarius, Stramonium, Zincum metallicum, Silicea, Tuberculinum a Carcininum.

Od května 2012 bez tikových projevů.

Zvažované léky, pokud by nedošlo ke zlepšení stavu

MD-Neural do inervační oblasti odpovídající za záškuby, ke zlepšení trofiky daného periferního nervu, ovlivněním jeho perineuria a endoneuria (obsahují kolagen).

V České republice nemocným a jejich rodinám pomáhá Občanské sdružení ATOS - Asociace pacientů s Gilles de la Tourette syndromem.

