Zespół PANDAS- tiki, obsesje i inne zaburzenia w obrazie klinicznym

Obok takich problemów, jak depresja, lęk społeczny i ADHD, spotykamy u dzieci również tiki i/lub zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, których liczba w ostatnich latach bardzo wzrosła. Co ciekawe, coraz częściej zauważalna jest tendencja do ich współwystępowania.

Tiki to ruchy lub wokalizacje (odgłosy), które są mimowolne, szybkie i o dużej zmienności. Zwykle poprzedza je uczucie napięcia i potrzeba wykonania tego ruchu. **Tiki ruchowe** mogą być **proste** lub **złożone**. Najczęstsze tiki ruchowe proste to mruganie oczami, potrząsanie głową, wykrzywianie twarzy, marszczenie czoła, wysuwanie języka i wzruszanie ramionami. Tiki ruchowe złożone mogą przypominać np. kopanie, podskakiwanie, wykonywanie naprzemiennych ruchów kończynami. **Tiki wokalne** mają charakter prostych dźwięków (np. chrząkanie, kaszel, mlaskanie, cmokanie) lub bardziej złożonych wypowiedzi, jak sylaby, słowa, a nawet zdania.

Duże znaczenie w leczeniu izolowanych tików może mieć terapia behawioralna, np. **trening odwracania nawyku**. Polega on na nauce rozpoznawania uczucia poprzedzającego wystąpienie tiku i świadomym napinaniu mięśni do czasu, aż potrzeba wykonania ruchu nie minie lub na poszukiwaniu czynności, która może go zastąpić.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD) - to zaburzenie, którego cechą charakterystyczną jest występowanie nawracających, **natrętnych myśli (obsesje) i/lub czynności (kompulsje)**. Próba powstrzymania się od nich ,wiąże się z narastającym lękiem, niepokojem, napięciem, a także cierpieniem. Do najczęściej występujących obsesji zaliczamy: myśli natrętne związane z zanieczyszczeniem (brudem, zarazkami, chorobami), myśli natrętne agresywne (obawa przed skrzywdzeniem innych, brutalne wyobrażenia), o tematyce seksualnej, związane z gromadzeniem (nadmierna obawa przed zgubieniem czegoś) itp.

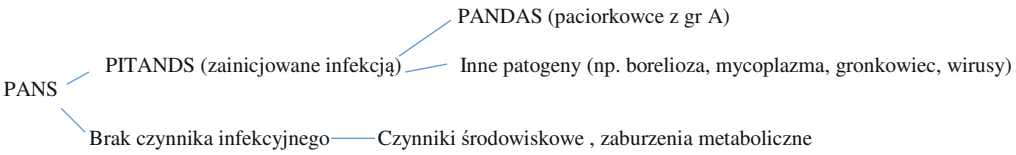
Najczęściej spotykane kompulsje to: czynności natrętne związane z myciem (zbyt częste mycie rąk), czynności natrętne związane ze sprawdzaniem (np. czy zgasiliśmy światło), powtarzaniem, liczeniem, porządkowaniem, gromadzeniem itp. Często dzięki zastosowaniu terapii poznawczo-behawioralnej dochodzi do zmniejszenia objawów. Postępowanie polega na połączeniu **ekspozycji (prowokowanie lękorodnej sytuacji) z powstrzymaniem reakcji (udaremnieniem rytuału).**

Od niedawna lekarze i terapeuci zwracają uwagę na nagły początek wyżej wymienionych zaburzeń. Coraz częściej tiki i/lub zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne pojawiają się po przebytych infekcjach. W lutym 1998 r. Dr Susan Swedo opublikował pierwszy opis pediatrycznych autoimmunologicznych zaburzeń neuropsychiatrycznych związanych z zakażeniami paciorkowcami (**Zespół PANDAS**). Ze względu na ogólny wzrost autoimmunologii Zespół PANDAS dotyka coraz większą liczbę dzieci.

Wytyczne dotyczące diagnozowania PANDAS obejmują:

1. Obecność OCD i / lub tików.
2. Konkretny okres dzieciństwa (objawy zaburzenia stają się widoczne między 3 rokiem życia a okresem dojrzewania)
3. Ostry początek i epizodyczne zmiany w zachowaniu.
4. Powiązanie z zakażeniem Streptococcus grupy A (GAS) np. angina, szkarlatyna. Mogą pojawiać się również objawy towarzyszące: np. nadpobudliwość psychoruchowa, chwiejność emocjonalna, agresja, pogorszenie wydajności szkolnej, zaburzenia snu, częste oddawanie moczu, zaburzenia odżywiania, lęk separacyjny.

Zaburzenia tikowe i/lub obsesyjno-kompulsyje mogą pojawić się również w wyniku innych infekcji bakteryjnych i wirusowych np.: borelioza, mycoplazma, zakażenie gronkowcem, wirus ebv. Terapią pierwszego rzutu jest antybiotykoterapia lub leki przeciwwirusowe (czasem sterydy) wspomagana terapią psychologiczną (najczęściej poznawczo-behawioralną).



mgr Izabela Kopeć-Korzybska
psycholog PP-P15