

Včasná diagnostika kognitivního deficitu – východisko pro adekvátní léčbu demencí

Problematika diagnostiky demence a hledání možností její kauzální léčby náleží do spektra zájmu neurologů, psychiatrů, geriatrů, neuropsychologů a také vědců působících v neurovědním výzkumu. Účinná léčba u demence, jako u všech ostatních chorobných stavů a nemocí, je založena na kvalitní diagnostice. Jedním z důležitých úkolů je **včasný záchyt počínajících kognitivních poruch jako symptomu demence**. K diagnostice kognitivního deficitu u demence se v České republice v klinické praxi využívá plošně jako skrínink MMSE. Mini Mental State Examination (Folstein et al., 1975). Test je nejvíce rozšířeným diagnostickým materiálem ve světě v detekci demence. Má své přednosti, především ve velmi krátkém čase umožňuje získat informace o tíži deficitů ve více kognitivních doménách. Uvedený test v originální podobě má k dispozici bohatá normativní data pro 14 věkových skupin a rozlišení na čtyři stupně vzdělání. V Česku jsou využívána orientační normativní data pro českou populaci. Je známo, že test je méně senzitivní pro počínající disktrénní kognitivní postižení, takže jeho využití jako skrínink má své slabé místo. Jeho oblibu a rozšíření v klinické praxi v mnoha zemích světa zapříčinily bezesporu jeho výhody – krátkost vyšetření, snadná dostupnost, jednoduchost kvantifikace i administrace. V současné době má test MMSE bohužel své omezení, jeho použití je zpoplatněno.

V České republice je k dispozici několik dalších převzatých testů, např. česká revidovaná verze Adenbrookského testu ACE-R včetně normativních dat na české populaci (Beránková et al., 2015). Test však patří k časově náročnějším vyšetřením, a proto si obtížněji nachází místo v klinické praxi neurologů.

Pacienti vyhledávají pomoc specialistů ve stále časnějších stadiích demence, a proto vystala potřeba – hledat nové senzitivnější nástroje pro detekci raných symptomů. Současně však

zůstává v popředí podmínka, aby diagnostický nástroj splňoval vlastnosti dobrého skríninkového testu a to především krátkost, jednoduchost, snadnou dostupnost, levnost a vysokou senzitivitu. Nevýhodou malých zemí, které nemají úřední světový jazyk, je nedostatek standardizovaných testů. Je pak třeba vytvářet nové originální testy nebo náročnějším a složitým procesem převzít a adaptovat test z původního jazyku.

Test POBAV je výsledkem několikaleté snahy poskytnout specialistům tolik potřebný a časově nenáročný nástroj k detekci poruch kognitivních funkcí v iniciálních fázích onemocnění. Jedná se o test, který orientačně a v krátké době tj. do deseti minut včetně administrace, umožní zaznamenat narušení několika kognitivních funkcí (sémantické paměti, schopnosti písemného pojmenování vizuálních podnětů, pracovní vizuální paměti a schopnosti znovu-vybavení). Autor poukazuje na možnost využití testu v běžné klinické praxi samostatně nebo v kombinaci s dalšími testy. V publikaci z r. 2016 v ČSN (Bartoš, 2016) se jednalo o pilotní studii na souborech N=30 pacientů a N=30 kontrol. Tato studie uvedla test POBAV s vysokými hodnotami senzitivity i specifity. Samotné vytvoření testu POBAV podpořily projekty – PROGRES Q35, „Udržitelnost pro Národní ústav duševního zdraví“, č. LO1611, za finanční podpory MŠMT v rámci Národního programu udržitelnosti I (NPU I) a MZ ČR – RVO „Národní ústav duševního zdraví – NUDZ, IČ: 00023752“. Test je snadno a zdarma přístupný na webu. Zde je podrobně, jasně a názorně uveden návod na vyšetřování respondentů včetně příkladů výkonů vyšetřovaných osob a administrace v záznamovém listu. POBAV má již i slovenskou verzi. Používání testu se rozšiřuje v klinické praxi neurologů, neuropsychologů, klinických logopedů a dalších specialistů, kteří se zabývají uvedenou problematikou.

Skrínink přispívá k zodpovězení základní otázky diagnostiky, zda je či není přítomen kognitivní deficit. Jeho výsledek ovlivní rozhodnutí, zda máme dále pátrat a potvrdit výskyt kognitivního selhávání, objasnit jeho příčiny a nasadit adekvátní léčbu.

Před výzkumníky, kteří vytváří nový test, stojí vždy nelehký úkol. Autory testu vedla snaha vyhledat nejcitlivější položku/y napříč všemi testy, která odhalí v co možná nejkratším čase ta nejčasnější selhávání předznamenávající budoucí demenci. Při složitosti neurokognitivních funkcí je neobvykle obtížné nalézt takovou úlohu. Na plnění jednoho úkolu je vždy zainteresováno více kognitivních funkcí a tak při narušení poruchy interferují. Jednotlivé typy demencí mají odlišný klinický obraz. Testující bere v úvahu celou řadu aspektů. Zpravidla zhoršený stav smyslů vyšetřovaných osob zvláště sluchu a zraku, dále ankxieta a také celkově nižší stupeň zapojení v běžných denních aktivitách negativně ovlivňují výsledky testování. V neposlední řadě každý jedinec má své silné a slabé stránky v rámci intraindividuální a interindividuální variability. Originální testy u nás vznikají v nelehkých podmínkách, test POBAV byl vytvořen na specializovaném pracovišti, které se dlouhodobě intervencí u minimálního kognitivního deficitu a demencí zabývá a přispívá ke zkvalitňování péče o tyto nemocné.

Kvalitní diagnostika odhalující ty nejčasnější deficity kognitivních funkcí **je dobrouází bází pro adekvátní léčbu**. Bohužel v případě léčby demencí zatím nenabízí trh příliš mnoho možností. A proto jsou pro klinickou praxi přínosná následující sdělení, včetně přehledného článku týkající se účinnosti extraktu z GB (EGb 761), dokumentují jasnou účinnost extraktu v léčbě mírného kognitivního deficitu a demence Alzheimerova typu, vaskulární a smíšené.

LITERATURA

1. Bartoš A. Netestuj, ale POBAV; písemné záměrné Pojmenování Obrázků A jejich Vybavení jako krátká kognitivní zkouška. *Cesk Slov Neurol* N 2016; 2016; 79/112(6): 671–679.
2. Beránková D, Krulová P, Mračková M, Eliášová I, Košťálová M, Janoušová E, Stehnová I, Bar M, Rössner P, Nilius P, Tomagová M,

- Rektorova I. Addenbrookský kognitivní test – orientační normy pro českou populaci. *Cesk Slov Neurol* N 2015; 78: 300–330.
3. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. „Mini Mental State“. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J psychiatric Res* 1975; 12(3): 189–198.

PhDr. Milena Košťálová, Ph.D.

Neurologická klinika LF MU a FN Brno

Jihlavská 20, 625 00 Brno

mkostal@fnbrno.cz