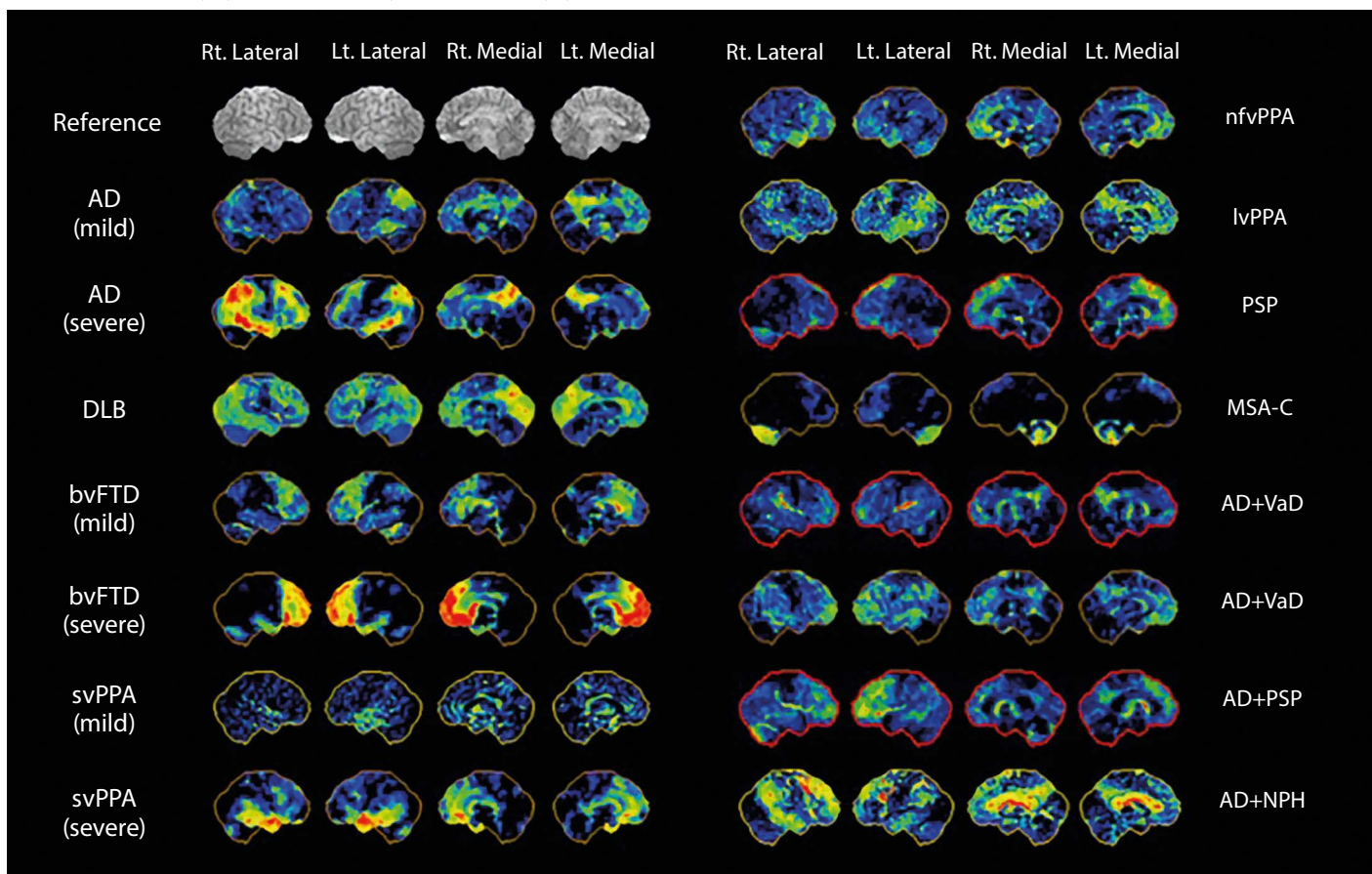
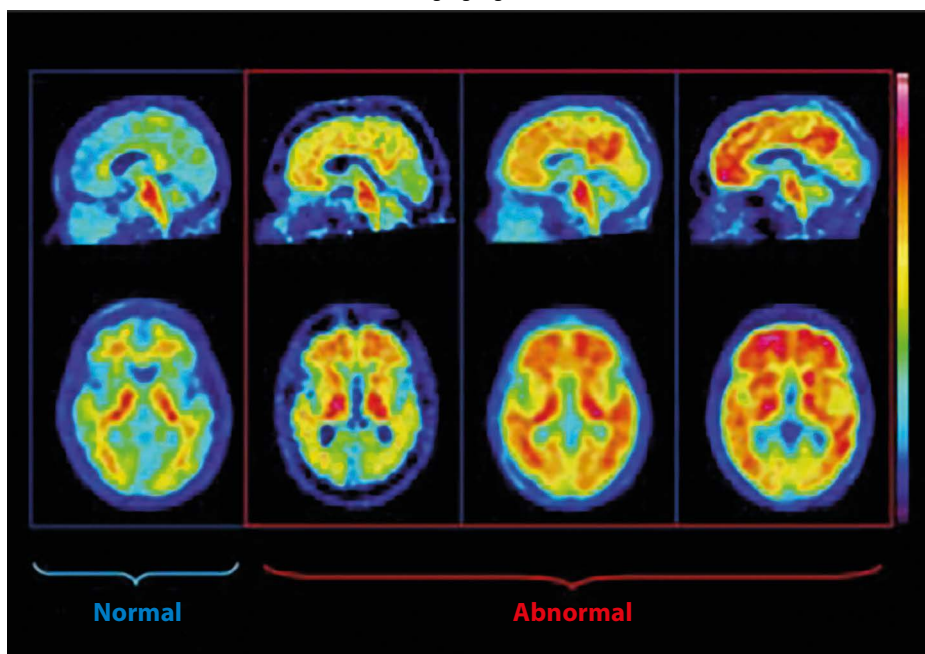


Obr. 5. <sup>18</sup>F-FDG: vzory hypometabolismu typické pro různé typy demencí (Minoshima et al., 2021)



Obr. 6. <sup>18</sup>F-flutemetamol PET: normální a patologické nálezy (<https://www.itnonline.com/content/fda-clears-second-alzheimer%E2%80%99s-imaging-agent>)



ní postup léčby (Minoshima et al., 2016). Senzitivita a specifita určení progresu ze stadia MCI do stadia AD je 95 %, resp. 72 % (Ma et al., 2014). Po aplikaci RF je provedeno snímání za 60–120 minut, samotné snímání trvá 10–20 minut. Hodnocení je vizuální,

u negativního scanu je patrná nesespecifická akumulace RF pouze v bílé hmotě, naopak u pozitivního scanu je patrná patologická akumulace RF v šedé hmotě, klíčovým znakem je ztráta kontrastu mezi bílou a šedou hmotou (Minoshima et al., 2016).

Pro výzkum se v některých zemích používá PET s ligandy vhodnými pro hodnocení ukládání tau proteinu (pro diagnostiku AD nebo např. PSP) či alfa synukleinu (například pro hodnocení ukládání alfa synukleinu v gliálních inkluzích u MSA).

### EEG a polysomnografie v diagnostice degenerativních demencí

Elektroencefalografie (EEG) na rozdíl od MRI, SPECT a PET neposkytuje informace o morfologii, avšak velice dobře ukazuje funkční poškození a hlavní výhodou je vysoké časové rozlišení. Mezi již v klinických diagnostických kritériích používané nebo potenciální biomarkery patří zejména parametry kvantitativního EEG nebo hodnocení tzv. specifických frekvenčních EEG vzorů (z ang. EEG patterns). Pro vědecké účely pak lze například použít přístup hodnotící prostorově-časovou informaci tzv. EEG mikrorostavů. Nejvíce jsou EEG biomarkery prozkoumané u pacientů s AD a DLB.

Kvantitativně spektrální analýza EEG dokáže odlišit pacienta ve fázi demence i MCI od zdravého jedince, a dokonce i rozlišit jed-