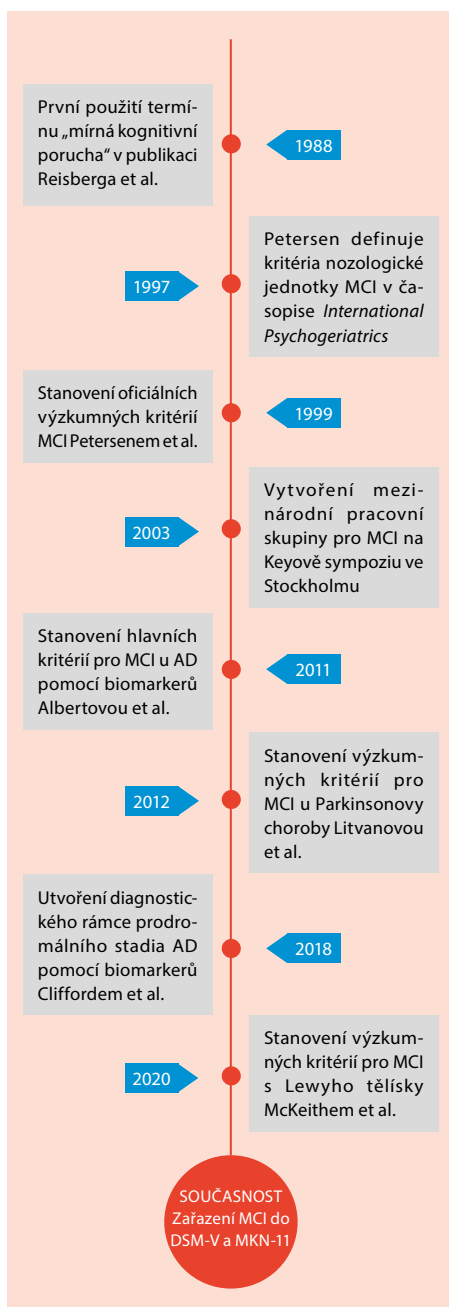


1. subjektivních stížností na kognici,
2. objektivního narušení výkonu v neuropsychologických testech,
3. zachování aktivit denního života,
4. bez přítomnosti syndromu demence.

O narušeném výkonu pak hovoříme v případě, kdy pacient dosáhne v testech méně než 1,5 SD pod průměrem.

Stadiu MCI předchází tzv. preklinické stadium, kdy dochází k prvním patofyziologickým změnám mozku bez klinického korelátu (Nikolai, 2021). Přítomnost patologických proteinů je možné odhalit v preklinickém

Obr. 1. Historické vyobrazení vývoje mírné kognitivní poruchy



stadiu pomocí specifických biomarkerů, které představují rychlou a přesnou diagnostickou metodu (Obr. 2). Nicméně diagnostika Alzheimerovy nemoci (AD) pomocí těchto biomarkerů je v klinické praxi omezeně dostupná a může být nákladná a invazivní. Naopak neuropsychologické testy jsou levnější a neinvazivní, a proto mají v klinickém prostředí své místo. Neuropsychologické vyšetření navíc při vhodné interpretaci dosud nejlépe predikuje přechod pacienta do syndromu demence a ztrátu soběstačnosti a zároveň spoludefinuje klinicky významné známky jednotlivých onemocnění (Kiselica et al., 2020).

V současné době se usiluje o lepší a časnější identifikaci jednotlivých manifestací MCI v diagnostické praxi. Ve spojitosti s neurodegenerativními onemocněními je vyzdvihována i přítomnost časných změn v náladě (např. deprese), osobnosti a chování jako symptomů předcházejících kognitivní manifestaci MCI, a to nejen u behaviorální varianty frontotemporální demence (bvFTD). Tyto neuropsychiatrické symptomy jsou spojeny s vyšším rizikem institucionalizace a rychlejší progresí onemocnění. Predementní symptomatika tak může být charakterizována buďto behaviorálním profilem (změnami v chování a osobnosti), nebo kognitivním profilem (zhoršením poznávacích schopností – paměti, exekutivních funkcí atd.). Za tím účelem je

rozvíjen koncept mírné poruchy chování (Mild Behavioral Impairment, MBI), který postihuje časné změny v neuropsychiatrických funkcích v rámci rozvoje neurodegenerativních onemocnění (Ismail et al., 2021; Matušková et al., 2021) (Tab. 1).

Screeningové škály

Diagnostika kognitivních poruch je časově náročná a v naší zemi problematická kvůli pomalé adaptaci citlivých diagnostických metod. Správná diagnóza je však podmínkou pro rozlišení demence od normálních projevů stárnutí, deprese nebo metabolických poruch a následnou včasnou symptomatickou léčbu. Screeningové testy mají svou nezastupitelnou roli v rychlém zhodnocení deficitů v orientaci a kognitivním fungování díky jejich časové nenáročnosti a jednoduchému použití. V další části textu však zdůrazníme důvody, proč screeningové testy nemohou být náhradou za specifitější neuropsychologické testy.

Nejrozšířenějším screeningovým testem kognitivních schopností je v českém prostředí i v zahraničí MMSE (Mini Mental State Examination). Navzdory jeho oblíbě je však nedostatečně citlivý v rozlišení mírné kognitivní poruchy od normálního kognitivního výkonu a demence (Arevalo-Rodriguez et al., 2021). Kvůli nízkému zastoupení paměťové do-

Tab. 1. Diagnostická kritéria Mírné poruchy chování (Mild Behavioral Impairment, MBI), dle Ismail et al., 2016; Nikolai et al., 2020

Změny v chování nebo osobnosti pozorované pacientem, pečovatelem nebo klinikem, s počátkem v pozdější fázi života (věk ≥ 50 let) a trvajících nepřetržitě nebo nárazově alespoň po dobu 6 měsíců. Tyto příznaky reprezentují jasně pozorovatelnou změnu ve srovnání s obvyklým chováním nebo osobností pacienta alespoň v jedné z následujících oblastí:
<ul style="list-style-type: none"> ■ poruchy motivace (apatie, nedostatek spontaneity, lhostejnost) ■ poruchy nálady (anxieta, dysforie, náladovost, euforie, iritabilita) ■ poruchy kontroly impulzů (agitace, desinhibice, hazardování, obsedantnost, perseverace, utilizační chování) ■ nevhodné sociální chování (nedostatek empatie, ztráta náhledu, nedostatek sociálního taktu, psychická rigidita, zvýraznění předchozích osobnostních rysů) ■ poruchy vnímání a obsahu myšlení (bludy, halucinace, iluze)
Chování je dostatečně závažné na to, aby způsobilo alespoň minimální postižení alespoň v jedné z následujících oblastí:
<ul style="list-style-type: none"> ■ interpersonální vztahy ■ další aspekty sociálního fungování ■ schopnost podávat výkon na pracovišti
U pacienta obecně není narušena soběstačnost nebo fungování v běžném životě, je schopen fungovat s minimální péčí nebo asistencí
Ačkoliv komorbidity mohou být přítomny, změny v chování nebo osobnosti nelze připsat jiné současné psychiatrické poruše (generalizovaná úzkostná porucha, těžká deprese, manická porucha nebo psychotické poruchy), traumatickým nebo jiným obecným příčinám nebo fyziologickým účinkům léků nebo medikace
Pacient nesplňuje kritéria syndromu demence (např. demence při Alzheimerově nemoci, frontotemporální demence, demence s Lewyho tělisky, vaskulární demence, jiná demence). Mírná kognitivní porucha může být diagnostikována současně s MBI