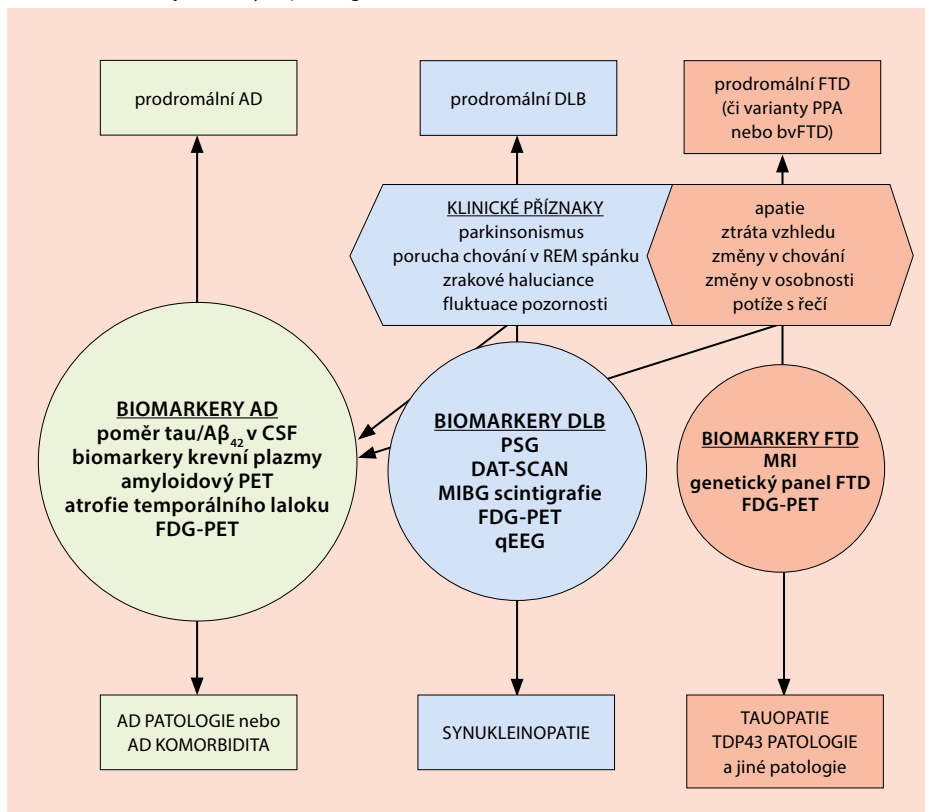


Obr. 2. Prolínání jednotlivých patologií v MCI



Až 80 % DLB má současně také patologii AD (komorbidita). Logopenická PPA pak nejčastěji progreduje do AD. Zkratky: AD – Alzheimerova nemoc; DLB – demence s Lewyho tělísky; FTD – frontotemporální demence; PPA – primárně progresivní afázie; bvFTD – behaviorální varianta frontotemporální demence; CSF – mozkomíšni mok; FDG-PET – pozitronová emisní tomografie využívající fluorodeoxyglukózu; PSG – polysomnografie; DAT-SCAN – zobrazení dopaminových transportérů; MIBG – metajodbenzylguanidin; qEEG – kvantitativní elektroencefalografie

mény a exekutivních funkcí není vhodnou metodou ani pro rychlý screening frontotemporální demence (FTD), AD, demence s Lewyho tělísky (DLB) (Arevalo-Rodriguez et al., 2021) a ani kognitivních poruch u Parkinsonovy nemoci (PD) (Škorvánek et al., 2017). Pro odhalení naMCI použití MMSE rovněž není doporučováno, oproti tomu MoCA (Montreal Cognitive Assessment) a DRS-2 (Mattisova škála demence) pro jejich vyšší zastoupení exekutivních funkcí v položkách (5 z 30 v MoCA oproti 1 z 30 v MMSE) jsou doporučované i pro účely vyšetření kognitivních poruch u PD (Škorvánek et al., 2017; Bezdíček et al., 2015).

Je třeba zdůraznit, že validizační studie u screeningových testů všeobecně reportují značně nadhodnocenou specifitu i senzitivitu porovnáním zdravých kontrol s patientskými skupinami. Specifita MMSE při záchytu MCI-AD je nejnižší u mladších osob s vyšším vzděláním a u starších osob s nižším vzděláním, pokud mají subjektivní kognitivní stížnosti (Chopard et al., 2015). Z tohoto důvodu může být u MOCA cut-off

pro MCI a demenci ve skutečnosti nižší, konkrétní číslo se však liší v závislosti na použitém výzkumném vzorku (Davis et al., 2021). Nejvhodnějším řešením je tak podle mnohých autorů využití normativních studií a zohlednění věku, vzdělání, nebo jiné demografické charakteristiky pacientů, ty však i navzdory kritice nejsou oficiální součástí norem (Chopard et al., 2015; Davis et al., 2021; Arevalo-Rodriguez et al., 2021). Česká verze testu MoCA je k dispozici volně ke stažení (Reban, 2006) a byla adaptována do češtiny i s normami pro vzdělání (Kopeček et al., 2017), normativní studie existuje v české verzi rovněž pro MMSE (Štěpánková et al., 2015) a Mattisovu škálu demence DRS-2 (Bezdíček et al., 2015).

Zkušený odborník by neměl považovat výsledky screeningových testů za definitivní. Cochrane databáze dokonce nedoporučuje jejich samostatné použití ať už pro klinické a nebo vědecké účely (Davis et al., 2021; Arevalo-Rodriguez et al., 2021). Všeobecným pravidlem zůstává, aby neuropsychologické testování pokrylo základní kognitivní

domény definované v diagnostických standardech pro jednotlivá neurodegenerativní onemocnění, které rovněž byly přejaty do statistických a diagnostických manuálů ICD 11 a DSM 5. Důležitou součástí diagnostiky je totiž pozorování nevyrovnaného výkonu v jednotlivých doménách a kompenzačních strategiích, které je s použitím screeningových testů možné zachytit jen velmi obtížně. Standardy psychologického testování doporučují používat mezinárodně ověřené standardizované neuropsychologické testy s lokální adaptací a validační či normativní studii. V tabulce 2a a 2b uvádíme přehled dostupných doporučovaných testů v diagnostice neurodegenerativních onemocnění. Jako nový standard pro vyšetření kognice v rámci neuropsychologického vyšetření je v Evropě zaváděna modifikace metody Uniform Data Set (Boccardi et al., 2022; Grazia et al., 2023).

Úkolem neuropsychologické diagnostiky je časně a validně stanovit kognitivní deficit na úrovni mírné kognitivní poruchy, proto jsou upřednostňovány moderní psychometrické přístupy ke zpřesnění detekce kognitivní poruchy. Významnou roli hrají například metody analyzující variabilitu kognitivní výkonnosti zdravých osob a její odlišnost u patientských skupin (Nikolai et al., 2023). Přehled možných psychometrických i klinických přístupů k diagnostice mírné kognitivní poruchy lze nalézt v práci Kiselici a kol. (2023).

Klinická a neuropsychologická diagnostika AD

AD je nejčastějším neurodegenerativním onemocněním, způsobující kognitivní poruchy a demenci (Lezak et al., 2012). Pro časnou diagnostiku je klíčové využití biochemických a funkčních zobrazovacích biomarkerů a komplexního neuropsychologického vyšetření (Jack et al., 2018).

V kognitivním profilu MCI u AD dominuje v časných stádiích výrazná porucha recentní paměti a učení a také pokles výbavnosti v oddáleném vybavení v porovnání s okamžitým vybavením. Poté následuje postižení ostatních kognitivních oblastí (Berron et al., 2020).

Významným prediktivním ukazatelem pro progresi do demence u skupiny paci-