

bylo diskrepanční skóre významně nižší než u kontrolní skupiny, což naznačuje větší zhoršení sémantické fluence (Marra et al., 2021).

Klinická a neuropsychologická diagnostika FTD

V článku se věnujeme pouze behaviorální variantě FTD. Nonfluentní/agramatickou, sémantickou a logopenickou variantou FTD se podrobněji zabývá Cséfalvai a kol. (2020).

Neuropsychologický profil u bvFTD je charakterizován jak osobnostními změnami a poruchami chování (disinhibice, apatie, ztráta empatie, kompulzivní chování atd.), tak exekutivní dysfunkcí s relativním ušetřením paměťových a zrakově-prostorových funkcí (Rascovsky et al., 2011).

U pacientů s bvFTD jsou za nejvíce senzitivní a specifické považovány testy fonemické slovní produkce (verbální fluence) a testy inhibice (např. Stroopův test) (Rascovsky et al., 2002; Rascovsky et al., 2007), tedy testy pokrývající více kognitivních domén. V současné době se upozorňuje na to, že pacienti s bvFTD mají horší výsledky také v testech epizodické paměti, i když jejich výkony většinou bývají lepší než u pacientů s AD (Rusina et al., 2021). Ke snížení vlivu frontálního laloku na výkon v testech paměti se doporučuje v diferenciální diagnostice AD a bvFTD používat testy s paradigmatem kontrolovaného učení a vybavení s efektem nápovědy, kdy pacienti s bvFTD mají často obdobně nízký výkon ve volném vybavení, ale na rozdíl od pacientů s AD výrazně profitují z nápovědy (Teichmann et al., 2017; Urbanová et al., 2014). Pacienti s bvFTD také mohou často používat neefektivní strategie, kdy při oddáleném vybavování reprodukuje slova v podobném pořadí, ve kterém je slyšeli, místo efektivnější organizace do shluků (Glosser et al., 2002). Rascovsky a kol. (2008) zjistili, že pacienti s patologicky ověřenou FTD dosahují horších výsledků v Mattisově škále demence, konkrétně v subškále iniciace/perseverace a koncepce než pacienti s patologicky ověřenou AD. Ukazuje, že kombinace vysoce citlivých testů může optimalizovat přesnost diferenciální diagnostiky AD a bvFTD a může být efektiv-

nější než použití jednotlivých testů (Garcia-Gutierrez et al., 2022).

Klinická a neuropsychologická diagnostika DLB

Vyšetření kognitivních funkcí hraje v klinické praxi důležitou úlohu i u synukleinopatií, především pak u DLB, která je po AD druhou nejčastější příčinou neurodegenerativních demencí. Relativně nedávno pak byla stanovena výzkumná diagnostická kritéria pro prodromální fázi DLB – MCI-LB, kdy se vedle MCI objevuje alespoň jeden z hlavních klinických příznaků (porucha chování v REM spánku, vizuální halucinace, parkinsonismus, fluktuace pozornosti) (McKeith et al., 2020).

Kognitivní profil MCI-LB je charakterizován především narušením zrakově-prostorových schopností, exekutivních funkcí, psychomotorického tempa a pozornosti. Mohou se objevit i problémy s pamětí, ty jsou však většinou spojeny s deficitem v dalších kognitivních doménách. Narušení paměti u těchto pacientů může být také způsobeno poměrně častou smíšenou patologií, kdy se vedle synukleinopatie objevuje i patologie AD (McKeith et al., 2020). Pro MCI-LB jsou typické i kognitivní fluktuace, kdy lze sledovat při longitudinálním testování vysokou variabilitu ve výkonu (Matar et al., 2020). Významnou roli u DLB rovněž hraje časná narušení neuropsychiatrických funkcí, zejména v podobě apatie a přítomnosti poruch vnímání (zejména zrakových).

Na kognitivní rozdíly mezi MCI-AD a MCI-LB se zaměřila studie Ciafonové a kol. (2022). Mezi těmito dvěma skupinami nejlépe rozlišovaly testy psychomotorického tempa (TMT A, Symboly-kódování (WAIS-III)) a exekutivních funkcí (poměr mezi TMT A a B). Kromě diferenciální diagnostiky může být kognitivní vyšetření důležité i při predikci progresu do demence. Longitudinální studie van de Beekové (2020) ukázala, že hlavním prediktorem progresu z MCI-LB do DLB byl deficitní výkon v testech pozornosti (Opakování čísel, TMT A, Stroopův test slova a barvy).

Vzhledem k častým hybným komplikacím u pacientů s DLB a synukleinopatiemi obecně se doporučuje zařazovat testy s motorickou komponentou obezřetně a spíše

v časnějších stádiích nemoci. Martini a kol. (2020) se ve své studii zaměřili na pacienty s DLB a PD-D a zjistili, že pro pacienty s pokročilým stupněm demence je příliš obtížné TMT A i B, JLO, i Stroopův test a není vhodné je v těchto případech používat. Tento výzkum dále ukázal, že pacienti s DLB dosahovali ve srovnání s PD-D horších výkonů v ROCF a sémantické fluenci.

Klinická a neuropsychologická diagnostika PD

Kognitivní vyšetření je důležité i v případech PD. Současné výzkumy totiž ukazují, že přibližně 20 % pacientů s PD má MCI již v době diagnózy, ještě před zahájením léčby (Aarsland et al., 2021). Dle metaanalýzy Wallace a kol. (2022) mezi PD-NC a PD-MCI nejlépe rozlišují testy vizuální paměti a vizuospeciálních schopností. V českém prostředí se na tvorbu kognitivní baterie pro PD-MCI zaměřil Ondřej Bezdíček a kol. (2017). Ve své studii zjistili, že nejlépe mezi PD-NC a PD-MCI rozlišuje test exekutivních schopností Londýnská věž. Dobrou diskriminační validitu má i TMT, Opakování čísel pozpátku, Podobnosti (WAIS-III), Bostonský test pojmenování a RAVLT Oddálené vybavení. Nedávná metaanalýza longitudinálních studií (Wallace et al., 2022) také ukázala, že prediktorem progresu z PD-MCI do PD-D mohou být především výsledky z testů exekutivních funkcí. Dalšími prediktory mohou být pak verbální fluence, pracovní paměť a psychomotorické tempo a vizuální reprodukce. Důležitost kognitivního vyšetření u Parkinsonovy nemoci podtrhuje skutečnost, že některé formy léčby PD, jako je například metoda hluboké mozkové stimulace nebo nasazení agonistů Levodopy, jsou v terénu již mírné kognitivní poruchy rizikové pro rozvoj závažnějších psychických stavů, jako je demence či delirium.

Závěr

Neuropsychologické vyšetření zůstává zlatým standardem pro diagnostiku klinických známek rozvoje neurodegenerativních onemocnění. Úkolem neuropsychologického vyšetření je co nejdříve a spolehlivě identifikovat rozvoj kognitivního deficitu či neuropsychiatrických příznaků u neurodegenerativních onemocnění, zároveň hraje roli také při identifikaci rizikových pacientů již v preklinic-