

Manažment pacienta s kognitívnou poruchou po cievnnej mozgovej príhode

MUDr. Dominik Koreň, PhD., Mgr. Miriam Slavkovská, PhD., prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, PhD., FESO, FEAN
Neurologická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice

Kognitívna porucha (KP) po ischemickej cievnnej mozgovej príhode (CMP) je častým fenoménom. U niektorých pacientov môže KP pretrvávať aj dlhý čas po prekonanej CMP, čo sa v anglickej literatúre označuje ako PCSI – post stroke cognitive impairment. Ide o osobitnú nosologickú jednotku, ktorú je potrebné začať diagnostikovať už počas hospitalizácie, no definitívnu diagnózu je možné vykonať až následne kontrolným vyšetrením kognitívnych funkcií s odstupom šesť mesiacov od CMP. Článok prináša aktuálny prehľad o diagnostike, predikcii a terapii PSCI ako osobitnej nosologickej jednotky.

Kľúčová slova: kognitívna porucha po cievnnej mozgovej príhode, cievnna mozgová príhoda, diagnostika, liečba.

Management of patient with post-stroke cognitive impairment

Cognitive impairment (CI) after stroke is a frequent phenomenon. In some patients, CI can persist for a long time after overcoming stroke, which is referred to in the English literature as PCSI – post stroke cognitive impairment. It is a special nosological entity that needs to be diagnosed already during hospitalization, but a definitive diagnosis can only be made subsequently by a control examination of cognitive functions six months after stroke. The following article provides an up-to-date overview of the diagnosis, prediction and therapy of PSCI as a special nosological unit.

Key words: post-stroke cognitive impairment, stroke, diagnostics, treatment.

Kognitívna porucha po cievnnej mozgovej príhode

Kognitívna porucha (KP) bez ohľadu na etiológiu je častým fenoménom starnúcej populácie a jej prevalencia sa zvyšuje s vekom (Pais et al., 2020). Všeobecne je definovaná ako klinicky významná porucha v oblasti kognitívnych domén, ako je pamäť, pozornosť, exekutívne funkcie, vizuálno-priestorové a konštrukčné schopnosti, jazyk a orientácia (Dhaka et al., 2022). Podľa závažnosti KP a jej dopadu na aktivity denného života pacienta rozlišujeme miernu KP (mild cognitive impairment, MCI) a demenciu. MCI predstavuje v spektre kognitívnych porúch prechodné klinické štádium medzi intaktnou kogníciou a demenciou (Petersen, 2016). Niekedy môže štádium MCI predchádzať štádiu pomenované

ako subjektívna kognitívna porucha (subjective cognitive impairment, SCI), čo označuje subjektívny pocit jedinca, ktorý si začal uvedomovať počínajúcu deterioráciu svojho kognitívneho výkonu, pričom psychometrické vyšetrenie kognitívnu poruchu nepreukáže. (Mendonça et al., 2016). MCI sa vyznačuje klinicky významnou poruchou kognitívnych funkcií, ktorá ešte neinterferuje s aktivitami denného života pacienta. Vyším štádiom KP je demencia, ktorá predstavuje natoľko závažnú poruchu kognitívnych funkcií, že už interferuje s bazálnymi a inštrumentálnymi aktivitami denného života pacienta a limituje tak jeho samostatnosť a sebestačnosť (Petersen, 2016; Arvanitakis, 2019). Podľa postihnutej kognitívnej domény je možné ďalej rozdeliť MCI na amnestický a neamnestický subtyp a podľa

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Autor a spoluautor článku deklarujú, že nemajú potenciálny konflikt záujmov.

Consent for publication:

Práca bola podporená projektom VEGA 1/0439/24.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(6):455-464

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.067>

Článok prijat redakci: 11. 7. 2024

Článok prijat k publikaci: 16. 9. 2024

MUDr. Dominik Koreň, PhD.

dominik.koren@gmail.com