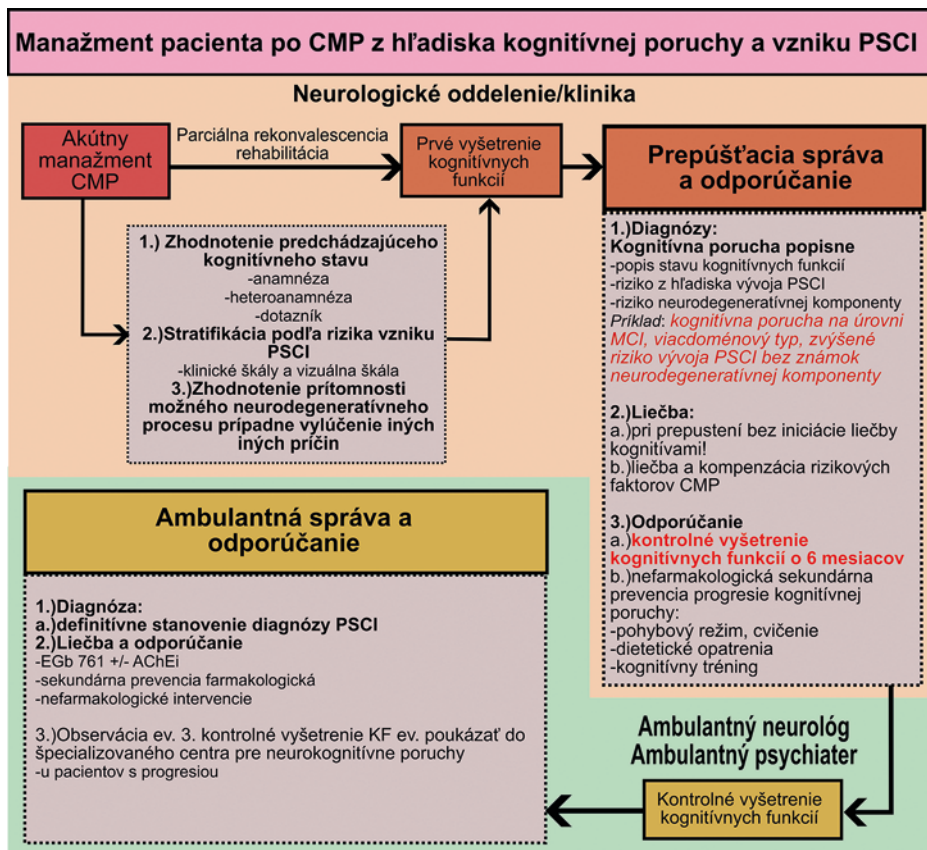


**Obr. 6.** Nemocničný neurológ (aj v spolupráci s psychológom) by mali realizovať prvé vyšetrenie kognitívnych funkcií vrátane posúdenia pre-existujúceho kognitívneho stavu pacienta, stratifikovať riziko PSCI a zhodnotiť možnú koincidenciu inej etiológie. Výsledky a odporúčania by mali byť detailne uvedené v prepúšťacej správe. Správa by mala obsahovať diagnózy (napr. KP, úroveň a typ KP, riziko z hľadiska rozvoja PSCI), ďalej liečbu (sekundárna prevencia CMP). Farmakoterapia KP by nemala byť v tejto fáze ešte iniciovaná. Súčasťou by malo byť odporúčanie následnej kontroly kognitívnych funkcií o 6 mesiacov. Ambulantný neurológ, psychiater, prípadne v spolupráci s psychológom potom realizuje kontrolné vyšetrenie kognitívnych funkcií a stanoví prítomnosť PSCI definitívne. Vedľa sekundárnej prevencie CMP a nefarmakologických intervencií PSCI navrhne možnú farmakoterapiu KP, v prípade potreby navrhne ďalšie kontrolné vyšetrenie kognitívnych funkcií (upravené podľa autorov článku)



nenie pre komplexný diagnostický a terapeutický manažment týchto pacientov. Úroveň dôkazov pre diagnostiku a liečbu PSCI je podľa ESO (European Stroke Organisation) a EAN (Europe Academy of Neurology) v súčasnosti veľmi nízka až nízka a sú potrebné ďalšie randomizované kontrolované štúdie (Quin et al., 2021). Problémom je značná heterogenita protokolov epidemiologických, diagnostických a liečebných štúdií. Jednotlivé štúdie sa líšia v načasovaní kognitívneho vyšetrenia, použitej klasifikácii VCI a PSCI, type použitého psychometrického nástroja a v rôznej vzorke pacientov z hľadiska veku pacientov,

predchádzajúceho kognitívneho statusu, typu CMP a detekcie prítomnosti inej ako vaskulárnej patológie. Nízka úroveň dôkazov, nedostatočné dáta pre manažment a absencia jasných usmernení pre diagnostiku a liečbu PSCI však neznamená, že sa o týchto pacientov netreba zaujímať. Je žiaduce venovať sa tejto problematike intenzívnejšie, pričom manažment pacientov sa nekončí na záver hospitalizácie, ale mal by pokračovať v ambulantnej sfére, a to spoluprácou ambulantných neurológov, psychiatrov a psychológov (obrázok 6).

Uvedomujeme si, že uvedený postup vo vyšetrení kognitívnych funkcií má svoje

úskania, ktoré je však potrebné prekonať. V prvom rade nie u každého pacienta je možné realizovať vyšetrenie pomocou MoCA testu. Ide o nespolupracujúcich pacientov (hlavne na jednotkách intenzívnej starostlivosti), pacientov s fatickou poruchou alebo pacientov s pre-existujúcou ťažkou neurokognitívnu poruchou. Existujú tiež určité pravidlá administrácie MoCA testu (niekoľkostranový návod na uniformné a správne vykonanie testu), ktoré je potrebné dodržiavať, čo si vyžaduje absolvovanie certifikovaného spoplatneného online školenia. V záujme zvýšenia efektivity skríningu KP by mohli mať v akútnej, resp. subakútnej fáze po CMP praktické využitie certifikované testy, ako ALBA (Amnesia Light and Brief Assessment) a POBAV (Pojmenování obrázků a jejich vybavení), ktoré navrhli autori z Českej republiky (Bartoš, 2022). Druhou skutočnosťou je, že nie u každého pacienta po CMP sa podarí realizovať kontrolné kognitívne vyšetrenie o niekoľko mesiacov po prepustení, a to z dôvodu straty kontaktu s pacientom, straty motivácie pacienta alebo z dôvodu zlyhania logistiky a organizácie manažmentu pacienta, buď na úrovni nemocnice, alebo ambulantnej starostlivosti.

### Záver

Kognitívna porucha negatívne ovplyvňuje bežný, ako aj profesijný život pacientov po CMP a predstavuje tak významný medicínsky, sociálny a ekonomický problém. Napriek týmto skutočnostiam a odporúčaniam medzinárodných odborných pracovných skupín sa skrínung KP u pacientov po CMP rutinne nevykonáva na všetkých neurologických pracoviskách. Manažment pacienta z hľadiska výskytu KP po CMP by sa mal začať už počas hospitalizácie a mal by ďalej pokračovať formou ambulantnej starostlivosti. Vyžaduje si častokrát multidisciplinárny prístup, ktorý zahŕňa neurológa, psychiatra, všeobecného lekára, psychológa, fyzioterapeuta, logopéda, výživového asistenta a prípadne sociálneho zdravotníckeho pracovníka.

### LITERATÚRA

- Aggleton JP, O'Mara SM. The anterior thalamic nuclei: core components of a tripartite episodic memory system. *Nature reviews. Neuroscience*. 2022;23(8):505-516.
- Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*. 2019;322(16):1589-1599.
- Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011;14:2274-2284.
- Baker LD, et al. Effects of aerobic exercise on mild cognitive impairment: a controlled trial. *Arch Neurol*. 2010;67(1):71-9.
- Barbay M, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence in Post-Stroke Neurocognitive Disorders in Hospital-Based Studies. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2018;46(5-6):322-334.
- Bartoš A. Inovativní a původní české kognitivní testy Amne-