

Neuropsychologické aspekty RS

Mgr. Ondřej Škoda

Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Osnova přednášky:

- **Obecné informace**
- **Jednotlivé kognitivní domény**
- **Kognitivní diagnostika**
- **Depresivní komplikace**
- **Závěr**



Obecné informace

- Co rozumíme pod pojmem „kognitivní funkce“?
- Kognitivní, jinak také poznávací funkce jsou důsledkem procesů centrální nervové soustavy
- Tyto psychické procesy slouží člověku ke zhodnocování podnětů v jeho prostředí, reakcím na něj, vykonávání činností a zvládání výzev
- Kognitivní schopnosti typicky dělíme do domén zahrnujících tematicky a funkčně podobné procesy
- Udávaný výskyt u 40% až 70% pacientů s roztroušenou sklerózou, jeden z hlavních důvodů snížené práce schopnosti a kvality života

Pozitivní efekt farmakoléčby RS na kognitivní funkce

- Ačkoliv preparáty pro léčbu RS nejsou primárně určeny přímo na obnovu či ochranu kognice, moderní účinná léčba má zásadní podíl na jejich zachování na podkladě prevence relapsů a zmírňování jejich dopadu na neurologické funkce CNS
- Každá ataka představuje zvýšené riziko ireperabilního poškození kognitivních funkcí – pokles kognitivního výkonu není pravidlem, ale se zvýšenou frekvencí relapsů je deteriorace nezadržitelná
- Farmakologické prodloužení fáze remise a zmírňování dopadu jednotlivých atak na zdraví pacienta je nedocenitelné právě i vzhledem k větší naději na zachování dobrého kognitivního fungování

Paměť

- Obecně nejčastěji postižená doména při zjištěném kognitivním deficitu
- Dlouhodobá, krátkodobá
- Smysluplné kódování do paměti, retence, výbavnost, rekognice
- Výrazný vliv na fungování v pracovních úkolech i každodenním životě
- Při výraznějším postižení spíše malý vliv tréninku na úpravu stavu, ovšem k dispozici široká škála kompenzačních strategií



Exekutivní schopnosti

- Schopnost smysluplně, logicky rozmýšlet a plánovat úkony
- Schopnost efektivně vykonávat jednoduché i komplexnější úlohy
- Intaktní doména exekutivy nezbytnou podmínkou práce schopnosti i samostatnosti v běžném fungování
- předpokladem fungující logické myšlení, koncentrace, některé složky paměti, dobré PM tempo
- Pozitivní vliv „intelektového polštáře“

Pozornost, orientace

- **hypoprosexie může být přímým důsledkem neurologických komplikací, ovšem často souvisí také s prožívanou zátěží, stresem, poruchami nálady – zde důležitá diferenciální diagnostika**
- **snížená schopnost koncentrace či slabší tenacita pozornosti má vždy negativní vliv na schopnost podávat vyrovnané výkony**
- **orientace časem, místem a osobou patří k nejzákladnějším předpokladům soběstačnosti a samostatnosti pacienta**
- **pokud zjistíme narušení v této doméně, velmi pravděpodobně je deficit celkově již hluboký**

Verbální schopnosti, vizuospaciální schopnosti

- **neporušená verbální fluence (slovní plynulost) vyžaduje fungující deklarativní paměť, verbální exekutivu, schopnost abstrakce, pružnost myšlení a dobré PM tempo**
- **dle zkušenosti hodně podléhá praxi, resp. cviku, při sociální izolaci výrazně upadá. Naproti tomu při vážném porušení této domény ovlivnění okolnostmi jen marginální**
- **fungující zrakově-prostorové schopnosti podmiňuje intaktní exekutiva, paměť na vizuální podněty, ale také vizuomotorická koordinace**

Kognitivní diagnostika

Vyšetření kognitivního deficitu

- teoreticky vhodné u **všech** pacientů s rizikem či podezřením na deficit v některé z kognitivních domén (paměť, pozornost, PM tempo, verbální schopnosti, exekutivní funkce...)
- bez ohledu na etiologii komplikací (deteriorace kogn. funkcí, trauma, nádorové onemocnění, epilepsie, depresivní symptomatika apod.)

Kognitivní diagnostika

Neuropsychologické vyšetření

- provádí jej psycholog
- anamnéza, klinické pozorování, diagnostické metody
- podrobné vyšetření kognice zabere několik hodin
- pozornost je věnována každé doméně

Kognitivní diagnostika

Závěr vyšetření

- MCI – Mírný kognitivní deficit
 - 1 do 1,5 SD a/nebo 15 – 20 %till
 - pac. má subjektivní stížnosti, zpravidla bez narušení soběstačnosti
- Patologický náález (dementia)
 - doména oslabena v rozmezí 1 až 2 SD ve dvou různých testech
 - pac. často omezen v každodenních činnostech, vhodná intervence odborníka - terapie, poradenství

Depresivní komplikace

Diagnóza deprese

- depresivní epizoda (lehká, středně těžká, těžká)
- rekurentní depresivní porucha
- nejčastější psychiatrický symptom doprovázející RS
- typické depresivní příznaky: anhedonie, inhibice, smutek, zpomalené myšlení, oslabená paměť a pozornost, zvýšená unavitelnost, úbytek či ztráta zájmů, pocity viny a bezmoci, porušený spánek, chuť k jídlu, libido, ranní pessimismus

Depresivní komplikace

Etiologie:

- deprese coby reakce na vznik a rozvoj RS
- přímý důsledek chorobného procesu, porucha v transmissi serotoninu, noradrenalinu atd.
- vedlejší účinek farmakoterapie (především steroidy – methylprednisolon)
- samostatné koincidující onemocnění
- často vznik podmíněn multifaktoriálně

Zdroje

- Amato MP, Prestipino E, Bellinva A, Niccolai C, Razzolini L, Pastò L, et al. (2019) Cognitive impairment in multiple sclerosis: An exploratory analysis of environmental and lifestyle risk factors. PLoS ONE, 14 (10). doi:10.1371/journal.pone.0222929
- Chiaravalloti, N. D., & DeLuca, J. (2008). Cognitive impairment in multiple sclerosis. The Lancet Neurology, 7, 1139–1151.
- Nikolai, T., Vyhnálek, M., Štěpánková, H., Horáková, K. (2013). *Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Kulišťák, P. et al. (2017). *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Karolinum.
- Rektorová, I. et al. (2007). *Kognitivní poruchy a demence*. Praha: Triton.
- Sumowski, J.F., Benedict, R., Enzinger, C., Filippi, M., Geurts, J.J., Hamalainen, P. (2018). Cognition in multiple sclerosis: State of the field and priorities for the future. Neurology, 90, 278–288.

Děkuji Vám za pozornost!

