

**Tab. 1.** Nejčastější indikace a kontraindikace neuropsychologického vyšetření

Indikace	Kontraindikace
diferenciální diagnostika kognitivního deficitu	kvantitativní změny vědomí
plánování léčby a identifikace jejich nároků	akutní zánětlivé a pooperační stavy
hodnocení efektivity léčby i remediace/rehabilitace	non-compliance
forenzní účely	akutní intoxikace (jedy, toxické či psychoaktivní látky)
výzkumné účely	horečnatá onemocnění
zpětná vazba pro rodinné příslušníky	bolestivé stavy
zhodnocení neadekvátního úsilí a simulace	centrální poruchy řeči (s celkovým vlivem na porozumění)
funkční poruchy hybnosti	vážné poruchy motoriky HK či mluvidel (u zkoušek závislých na grafomotorických dovednostech a řeči)

Pozn. HK = horní končetiny

## Nejčastější typy indikace neuropsychologického vyšetření

Přehled nejčastěji indikovaných cílů klinického neuropsychologického vyšetření podává tabulka 2. Obecně nelze stanovit, co by měl být primární cíl vyšetření, ten by měl být zformulován při spolupráci neurologa/psychiatra/jinému lékaři specialisty s neuropsychologem v závislosti na patofyziologickém modelu předpokládaného onemocnění. Klíčem k indikaci je diagnostická otázka, která by měla být obsažena v žádosti o vyšetření, např. vyšetření exekutivních funkcí a celkových kognitivních schopností při podezření na fronto-temporální lobární degeneraci (Groth-Marnat et Wright, 2016). Jako nevhodné lze považovat indikace typu „pacient potřebuje neuropsychologii“ či jiné nejasné indikace.

Za nejčastější instituce indikující neuropsychologické vyšetření jsou považovány psychiatrické a neurologické kliniky, dále všeobecná lékařská zařízení, soudy (forenzní neuropsychologie) a školní zařízení (dětská neuropsychologie), ale i výzkumné instituce (Groth-Marnat et Wright, 2016).

Podstatným bodem v indikaci je omezení validity a specifčnosti psychologických instrumentů (Groth-Marnat et Wright, 2016). Jedná se tedy o to, aby neuropsycholog zvolil vhodný metodický a konceptuální rámec pro daného pacienta/projev. Jako příklad bychom uvedli rozdílnost v zaměření baterií pro AN, kdy UDS baterie obsahuje vyšetření paměti a dalších kognitivních funkcí, které typicky zasahuje AN, zatímco baterie pro vyšetření amyotrofické laterální sklerózy (ALS), tzv. Edinburská kognitivně-behaviorální zkouška (ECAS), má za cíl minimalizaci motorických nároků na vyšetření a obsahuje

pro „ALS specifický modul“ vedle zaměření na obecné projevy kognitivního deficitu jiné etiologie (Fazio et al., 2021).

U psychóz je ve standardní baterii MCBB (MATRICS Consensus Cognitive Battery) detailní zaměření na poruchu pozornosti, exekutivních funkcí a rychlosti zpracování informací vedle deklarativní paměti, protože to jsou psychické funkce vysoce citlivé na rozvoj kognitivní poruchy (Bezdicke et al., 2020), zatímco minimalizace motorické poruchy není součástí konstrukce MCCB.

V případech, že nemáme dostatečné biologické/klinické důkazy pro určité onemocnění,

existují méně specifické baterie, které bychom dle rozsahu či časových nároků na vyšetření mohli rozdělit na:

- i. krátké (screeningové, orientační), jako je nejčastěji používaný Mini-Mental State Examination (Krátký test mentálního stavu; MMSE), Montrealský kognitivní test (MoCA) či praktickými lékaři používaný Mini-Cog (Borson et al., 2003; Kopecek et al., 2017; Stepankova et al., 2015),
- ii. komplexní (zachycují celkový profil kognitivních funkcí), kdy bychom jmenovali např. v češtině dostupnou Krátkou neuropsychologickou baterii (Straková et al.,

**Tab. 2.** Nejběžnější cíle neuropsychologického vyšetření

premorbidní inteligenční úroveň	odhad kognitivní úrovně před onemocněním
řídící/exekutivní funkce	pracovní paměť
	konceptualizace
	iniciace
	změna nastavení (setu)
	udržení nastavení (setu)
	behaviorální kontrola (inhibice)
paměť	učení
	uložení
	vybavení
	rekognice
instrumentální funkce	řeč
	zrakově-percepční
	zrakově-konstrukční
pozornost	zrakově-prostorové
	zaměřená a rozdělená
psychomotorické tempo/rychlost zpracování informací	zpravidla HK
motorické tempo/rychlost	zpravidla HK
reakční časy/vigilance	úroveň kolísání vigily a zaměřené pozornosti
aktivity denního života	základní a instrumentální
neuropsychiatrické projevy	míra depresivity
	míra úzkosti
	míra apatie
	poruchy chování
	behaviorální dysexekutivní syndrom

Pozn. HK = horní končetiny