

2020) či Neuropsychologickou baterii Psychiatrického centra Praha (Preiss, 2012).

Integrace výsledků z těchto baterií slouží posléze jako „rozcestník“ při tvorbě diferenciálnědiagnostické úvahy dalších vyšetření.

V následujícím přehledu jednotlivých indikací klinického neuropsychologického vyšetření je cílem průkaz klinické užitečnosti tohoto vyšetření pro diferenciální diagnostiku neuropsychiatrických onemocnění, ale i stanovení efektivity léčby či remediace.

Diagnóza

V poslední dekádě jsme svědky vytlačování neuropsychologického vyšetření na okraj při tvorbě diagnózy u neurodegenerativních onemocnění (Jack et al., 2018). V jiných oborech zase není chápáno jako součást lékařské péče (např. u zástavy srdce lékaři mají za cíl léčbu srdeční poruchy, neurologické důsledky hypoxie mozku považují v lepším případě za jinou problematiku, tj. doporučí neurologické vyšetření, případně jsou kognitivní obtíže navazující na toto onemocnění považovány za ryze psychologický problém pacienta a nepatří do kardiologie). Nicméně existuje objektivní klinický důvod neuropsychologického vyšetření i pro lékaře:

1. Bez neuropsychologického vyšetření nelze zhodnotit neurobehaviorální funkci mozku ve vztahu k chování a prožívání, tj. nelze vědět, zda i při kompletní obnově fyziologických funkcí (např. srdeční akce), nebude mít předchozí onemocnění vliv na psychiku a nelze zhodnotit úroveň tohoto ovlivnění (Dostálová et al., 2017).
2. Bez neuropsychologického vyšetření nelze zhodnotit, zda pacient, i když se jeví psychicky v pořádku, neztratil značnou část kognitivního výkonu (předchozím srovnáním s jeho premorbidním fungováním).
3. Bez neuropsychologického vyšetření nelze zhodnotit, jak si pacient vede vzhledem k průměru populace osob s podobnými socio-demografickými charakteristikami, tedy nelze např. odpovědět na otázku ohledně návratu do předchozího povolání, popřípadě odhadnout, jak se mu bude dařit v každodenním rodinném či osobním životě (např. zda netrpí organickou poruchou osobnosti či behaviorálním dysexekutivním syndromem).

Nejnámějším příkladem zásadního diferenciálnědiagnostického přínosu při hledání diagnózy je série kazuistik od Erina Biglera (Bigler, 2001a, 2001 b). Bigler (2001 b) prezentuje tři pacienty, kteří utrpěli dle MR traumatické zranění mozku (TBI) s fokální lézí v levém frontálním laloku. I když etiologie a lokalizace dle MR byla relativně shodná, tak jejich charakteristiky v psychickém výkonu (úroveň inteligence, postižení jednotlivých psychických funkcí, neuropsychiatrické projevy) byly navzájem značně odlišné a plynuly z nich odlišné závěry pro integraci těchto pacientů do předchozího povolání, rodinné a každodenní fungování, léčbu a rehabilitaci. Bigler (2001 b) podtrhuje význam MR vyšetření pro odhalení neurologických příčin projevů v chování, nicméně jasně ukazuje jeho limitovanost pro popis funkčních projevů v chování a prožívání u těchto pacientů (tzv. neurobehaviorální korelát).

Plánování péče o pacienta

Z výše uvedeného máme vodítka, že prakticky u každého onemocnění s potenciálním vlivem na CNS potřebujeme zhodnotit míru funkčního poškození či vlivu těchto onemocnění na chování a prožívání a jejich psychopatologický rozbor. Z integrace těchto výsledků plyne rozhodnutí lékaře ohledně následné psychologické intervence, psychoterapie, remediace kognitivních funkcí, ergoterapie, psychiatrické farmakologické léčby a hodnocení efektivity léčby i zpětné vazby pro rodinné příslušníky.

Péče o pacienta stejně jako diagnostické závěry se mohou proměňovat v čase, kdy jsou např. nutné retesty. Mezi nejčastěji progredující onemocnění patří např. neurodegenerace (progressivně se zhoršující), ale jsou i vysoce proměnlivá onemocnění, která se mohou vlivem léčby a plasticity CNS významně proměňovat (afázie, neglekt, afektivní poruchy ad.).

Léčba

Klinicky významné informace z neuropsychologického vyšetření pro léčbu pacienta vidíme přednostně u neuropsychiatrických onemocnění, kdy např. léčba kognitivity (inhibitory acetylcholinesterázy) u AN je v ČR vázána na hraniční hodnotu < 26/30 bodů v MMSE; u úzkostných a depresivních onemocnění by např. standardně měl být proveden rating míry depresivních a úzkostných projevů a rozbor je-

jich skladby; u psychotických onemocnění by se vedle míry psychotických projevů měl zhodnotit i profil a míra postižení kognitivních schopností.

Hodnocení efektivity léčby

V předchozím případě jsme uváděli, že pozitivní vliv kognitiv na AN lze hodnotit primárně opakovanými zkouškami kognitivních schopností (např. MMSE), u psychóz bychom ve fázi remise mohli zhodnotit aktuální míru kognitivních schopností, která nepřimo souvisí s efektivitou léčby pomocí antipsychotik; u cévních mozkových příhod (CMP) bychom po roce od vzniku např. mohli zhodnotit míru efektivity léčby ve vztahu k míře postižení krátce po vzniku CMP.

Výzkumné účely

Použití neuropsychologického vyšetření ve výzkumu je mnohé: např. nelze bez něho ve farmakologických studiích nových psychiatrických a neurologických léků hodnotit vliv na psychické funkce. Vhodné je ve všech výzkumných zámech, kde měřenou proměnnou je i úroveň kognitivních funkcí po intervenci či aplikaci léků, popřípadě zhodnocení každodenního fungování zkoumaných osob.

Forenzní účely

Jsou běžné zejména v USA, kde je indikací neuropsychologického vyšetření nejčastěji zhodnocení „simulace“ a „validity symptomů“ vzhledem ke známým projevům onemocnění (často se jedná o TBI a pekuniární motivaci vysoudit velké množství peněz za zdravotní následky). Nicméně běžné mohou být i indikace ke zhodnocení úrovně kognitivních funkcí ve vztahu k sofistikovanosti určitého trestného činu, obzvláště u osob se současně probíhajícím neurologickým či psychiatrickým onemocněním (Larrabee, 2011).

Zpětná vazba pro rodinné příslušníky

V tomto ohledu bychom neměli zapomenout, že po provedeném neuropsychologickém vyšetření je nezbytné si vyhradit dostatečný čas (bývá to i samostatné setkání po provedení vyšetření a interpretaci výsledků) pro komunikaci s pacientem a rodinnými příslušníky. Je to obzvláště důležité, jestliže pacient trpí poruchou kognitivních funkcí a trpí anosodií (neschopnost posoudit význam neurologického deficitu