

VYBRANÉ METODY A TESTY PRO ZJIŠŤOVÁNÍ PORUCH KOGNICE

Kornélia Cséfalvaiová

Abstrakt

Věk patří mezi jeden z rizikových faktorů, který ovlivňuje zdravotní stav starých osob. Se stoupajícím věkem se podíl osob trpících chronickými onemocněními zvyšuje. Mentální choroby patří celosvětově mezi nejrozšířenější onemocnění a se stoupajícím podílem starých osob v české populaci se zvyšuje i podíl osob trpících mentálními poruchami. Uvádí se, že v současnosti je 7,3 milionů obyvatel trpících demencí v Evropě. Výsledky populačních prognóz uvádějí, že počet osob 60letých a starších se zvýší z hodnoty 841 milionů obyvatel v roce 2013 na více než 2 miliardy obyvatel v roce 2050. Každých 5 let po věku 65 let se riziko výskytu demence zdvojnásobuje. Předložený příspěvek zachycuje vybrané dostupné neuropsychologické metody a testy sloužící k diagnostice a vyhodnocení stadia Alzheimerovy nemoci.

Klíčová slova: Alzheimerova nemoc, demence, kognitivní poruchy, screeningové testy

JEL kód: I1, J14

Úvod

Alzheimerova choroba je označována za epidemii 21. století, přičemž do 20. století nebyla této nemoci věnována speciální pozornost. Oblast výzkumu demence a Alzheimerovy choroby se realizuje velmi intenzivně v současné době. Je objektem zájmu mnoha mezinárodních institucí a výzkumných center. Na úrovni České republiky se jedná především o zapojení České alzheimerovské společnosti a Národního ústavu duševního zdraví. V souvislosti s časnou diagnostikou a vyhodnocením demence a Alzheimerovy choroby se využívají testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí jedince. Oblast mentálních chorob je celosvětově diskutována a z mezinárodního pohledu se jedná o dlouhodobou snahu odborníků o propojení znalostí a zkušeností, postupů a metod k přesné diagnostice mentálních poruch. Stárnutí populace je dále diskutováno v pracích (viz např. Langhamrová, J., 2014; Fiala, 2014).

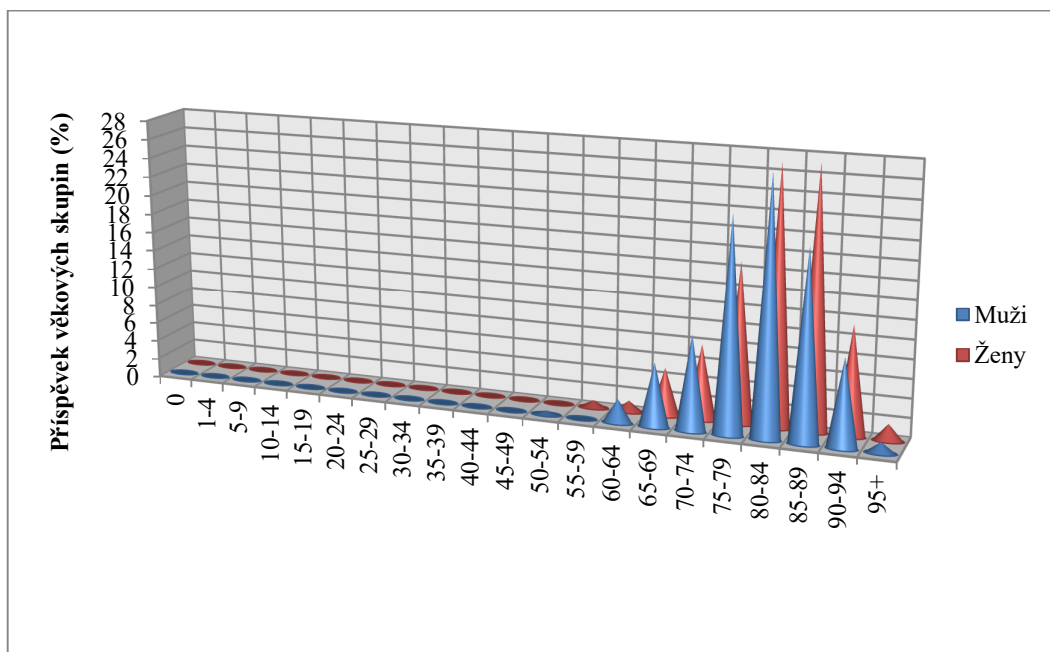
1 Alzheimerova nemoc a kognitivní funkce

Riziko výskytu demence a Alzheimerové nemoci se zvyšuje s věkem. V současné stárnoucí společnosti proto narůstá i podíl nemocných trpících různými formami demence, Alzheimerové choroby, vaskulární demencí a jinými typy mentálních onemocnění. Situace se právem označuje za epidemii 21. století a dle výsledků prognóz pro Českou republiku se očekává, že počet pacientů trpících na Alzheimerovu nemoc převyší 200 000 případů v horizontu 20 let (Nikolai a kol., 2013). Aktuální situace a výsledky projekce zdůrazňují důležitost časně a přesné diagnostiky, odbornost lékařů, geriatrů, neurologů, psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků a rodinných příslušníků, kteří se dostávají do přímého kontaktu s nemocnými. V diagnostice Alzheimerovy choroby je kromě podrobné anamnézy velice důležité i vyšetření kognitivních funkcí.

1.1 Alzheimerova nemoc a její výskyt v České republice

Graf 1 představuje příspěvek jednotlivých věkových skupin k úmrtí na Alzheimerovu nemoc v České republice v roce 2013. Z grafu je patrné, že věková skupina, která přispívá v nejvyšší míře, je věková skupina 85–89 let pro ženy a 80–84 pro muže.

Graf 1: Příspěvek jednotlivých věkových kategorií k úmrtnosti na Alzheimerovu nemoc v České republice



Zdroj: Český statistický úřad; vlastní zpracování

Až do věkové skupiny 75–79 je příspěvek mužské části populace k výskytu Alzheimerovy nemoci vyšší než příspěvek ženské části populace České republiky. Naopak, ve vyšších věkových skupinách je viditelná převaha žen a to kvůli nadúmrtosti mužů ve vyšších věkových kategoriích. Alzheimerova choroba je typická ve vyšších věkových skupinách, ovšem není neobvyklé, aby se nemoc objevila i u věkově mladších lidí, např. již ve středním věku 40–50 let (Alzheimer's association, 2015).

1.2 Hodnocení a vyšetření kognitivních funkcí

Demence je syndrom, jehož základním projevem je narušení kognitivních funkcí při zachování vědomí. Nedostatek kognitivních funkcí omezuje soběstačnost, vykonávání každodenních aktivit, samostatné fungování jedince. Někdy se stává, že rapidní zhoršení kognitivních funkcí předchází behaviorální potíže, jako například porucha nálady, emoční výkyvy nebo nepřiměřené chování. Alzheimerova choroba je nejčastější podobou demence ve středním a vyšším věku a projevuje se poruchou paměti (Nikolai a kol., 2013). V rámci vyšetření demence se hodnotí aktivity každodenního života, chování jedince, kognice.

Tabulka 1: Bodové hodnocení Mini-Mental State Examination (MMSE)

30–27 bodů	Normální kognitivní funkce
26–25 bodů	Hraniční nález
24–18 bodů	Lehká demence
17–6 bodů	Středně těžká demence
0–5 bodů	Těžká demence

Zdroj: Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby, 2013

Při podezření na kognitivní poruchu se doporučuje provést screening (vyšetření, testování) deprese. Mini-Mental State Examination (MMSE) patří v současnosti k nejpoužívanějším screeningovým (testovacím, vyšetřovacím) testům, který je používán lékaři a jeho součástí je hodnocení pozornosti, orientace, paměť, řeč a počítání. Test MMSE je závislý na věku a úrovni vzdělání a používá se v případě podezření na demenci. Je prokázáno, že věkově mladší a vzdělanější senioři dosahují vyššího skóre MMSE.

Kromě MMSE se pracuje i s Montrealským kognitivním testem (MoCA), který se používá v případě podezření na mírnou kognitivní poruchu. I tady platí, že dosažení daného skóre závisí na věku a vzdělání. Je důležité upozornit na skutečnost, že MMSE a MoCA jsou pouze screeningovými nástroji a pro komplexní neuropsychologické vyšetření se využívá tzv. neuropsychologická baterie. V případě podezření na mírnou kognitivní poruchu, lehkou demenci nebo středně těžkou demenci se používá výše představena neuropsychologická baterie.

V tabulce 2 jsou uvedeny vybrané screeningové testy, které se využívají pro hodnocení kognitivních funkcí.

Tabulka 2: Screeningové testy pro hodnocení kognitivních funkcí

Název testu	Hodnocené funkce
Mini-Mental State Examination	paměť, pozornost, řeč, orientace, počítání
Montrealský kognitivní test	paměť, pozornost, řeč, orientace, prostorová orientace, pojmenování, pozdější vybavení slov, abstrakce
Adenbrookský kognitivní test	paměť, pozornost, řečové funkce, orientace, slovní plynulost, vizuokonstruktivní funkce
MINI-COG	paměť, pozornost, exekutivní funkce
7minutový test	paměť, orientace, řečové funkce, konstrukční schopnosti

Zdroj: Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby, 2013

2 Mezinárodní srovnání prevalence demence

Demence má mnoho typů, mezi které patří Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc, vaskulární demence. Alzheimerova choroba patří v současnosti k nejčastější příčině demence a její zastoupení představuje 56 % (viz tabulka 3). V souvislosti se zkoumáním demence a Alzheimerové nemoci je důležité znát míru prevalence, teda podíl počtu trpících danou nemocí a počtu všech jedinců v dané populaci (Mátl a kol., 2014).

Tabulka 3: Typy demence a jejich procentuální zastoupení

Alzheimerova nemoc	56 %
Vaskulární demence	14 %
Smíšená demence	12 %
Parkinsonova nemoc	8 %
Ostatní vzácnější příčiny	6 %
Jiné degenerativní onemocnění mozku	4 %

Zdroj: Zpráva o stavu demence, 2014

Tabulka 4: Prevalence demence ve vybraných státech EU

Česká republika	1,36 %
Německo	1,92 %
Dánsko	1,53 %
Itálie	2,09 %
Belgie	1,77 %
Velká Británie	1,65 %
Rakousko	1,73 %
Slovinsko	1,57 %
Portugalsko	1,71 %
Švédsko	1,82 %

Zdroj: Zpráva o stavu demence, 2014

Z hlediska mezinárodního srovnání vidíme, že míra prevalence demence v České republice byla na úrovni 1,36 % v roce 2013. Celkový průměr za EU představoval 1,55 % ve stejném roce. Nejvíce ohrožena je Itálie (2,09 %) a z výsledků uvedených v tabulce 4 je zřejmé, že z vybraných států EU byla míra prevalence demence nejnižší v České republice. Problematika nárůstu výskytu demence se týká všech vyspělých krajín a do budoucna očekáváme jeho další nárůst (Zpráva o stavu demence, 2014).

Závěr

Vzhledem k narůstajícím případům výskytu demence a Alzheimerovy nemoci, stoupá potřeba a nutnost sociální péče a sociálních služeb. Sociální problematika spojená s Alzheimerovou nemocí a demencí vyžaduje řešení na národní i mezinárodní úrovni. Osoby trpící demencí jsou závislé na pomoci sociálních pracovníků, lékařů, rodinných příslušníků a posuzování nároku na příspěvek na péči se posuzuje právě na základě výsledků hodnocení mobility, orientace, komunikace a zvládání ostatních každodenních potřeb a úkolů. Vzhledem k aktuálním hodnotám prevalence demence v zemích EU a nárůstu počtu osob odkázaných na pomoc ostatních, bude narůstat potřeba zajištění sociální péče, sociálních pracovníků a sociálních služeb.

Poděkování

Tento příspěvek vznikl za podpory Interní grantové agentury Vysoké školy ekonomické v Praze 68/2014 pod názvem „Ekonomické a zdravotní souvislosti stárnutí populace.“

Literatura

ČSÚ. Český statistický úřad. Deaths: by detailed list of causes of deaths, sex and age. <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/130067-14>

FIALA, T., LANGHAMROVÁ, J. Increase of Labor Force of Older Age - Challenge for the Czech Republic in Next Decade. In TSOUNIS, N. -VLAHVEI, A. (ed.). International Conference on Applied Economics, ICOAE 2014. Amsterdam: Elsevier Ltd, 2014, s. 144-153. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221256711400330X>

LANGHAMROVÁ, J., CSÉFALVAIOVÁ, K., LANGHAMROVÁ, J. Life Expectancy and Modal Age at Death in Selected European Countries in the Years 1950-2012. In *SMTDA 2014 Stochastic Modeling Techniques and Data Analysis International Conference*

MÁTL, O., HOLMEROVÁ, I. a kol. 2014. Zpráva o stavu demence 2014. Česká alzheimerovská společnost. Praha. <http://www.alzheimer.cz/res/data/001/000188.pdf>

NIKOLAI, T., VYHNÁLEK, M. a kol. 2013. Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby. Psychiatrické centrum Praha. ISBN: 978-80-87142-25-7.

Kontakt

Kornélia Cséfalvaiová

Vysoká škola ekonomická v Praze

Nám. W. Churchilla 4

130 67 Praha 3

kornelia.csefalvaiova@vse.cz