



NEUROLOGICKÁ KLINIKA LF UPJŠ A UNLP KOŠICE

prednosta: Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, FEAN

Neurologická klinika, Trieda SNP 1, 040 66 Košice

tel.: +421 (055) 640 3722, 3790

e-mail: zuzana.gdovinova@upjs.sk, <http://www.medic.upjs.sk>

### Oponentský posudok na habilitačnú prácu

**Autor: MUDr. Mária Kráľová, PhD., Psychiatrická klinika LF UK a UNB v Bratislave**

**Názov práce: Dimenzie demencií**

#### Aktuálnosť zvolenej témy:

Práca sa venuje aktuálnej problematike demencií, ktorých počet narastá a predpokladá sa, že v roku 2030 bude žiť s touto diagnózou 78 miliónov ľudí.

#### Formálna úprava a členenie práce:

Predložená habilitačná práca má 114 strán, je doplnená 12 tabuľkami a 7 grafmi, bolo v nej citovaných 110 domácich aj zahraničných prác.

Je rozdelená do 7 kapitol, prvé 4 kapitoly sa venujú problematike demencií, piata kapitola je venovaná problematike vzťahu demencie a reči, čo je témou výskumnej práce habilitantky, šiesta demenciám na Slovensku a siedma kapitola sa zaoberá problematikou demencií vo vzťahu k infekcii Covid-19.

V úvode práce sa autorka venuje Diagnostickým a terapeutickým štandardom pre demencie ktorých je spoluautorkou a upozorňuje na problematiku vyšetrenia rečových schopností u pacientov s demenciou, ktorým doteraz nebola venovaná dostatočná pozornosť.

V prvých štyroch kapitolách sa autorka venuje epidemiológii demencií, klasifikácii a ekonomickým dôsledkom demencie v Európe a vo svete. Delenie demencií uvádza v druhej kapitole podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, v kapitole 3. podľa klinického obrazu, čo možno mohlo tvoriť spoločnú kapitolu. V 4. kapitole poukazuje na nedostatky aktuálne používaných testov, ako aj na potrebu voliť test podľa predpokladaného typu demencie. Ani jeden zo skriningových testov ale dostatočne nemapuje oblasť rečových schopností.

Kľúčová je 5. kapitola ktorá sa venuje problematike demencie a reči, tu by bolo vhodné uviesť, že hodnotenie komunikačných porúch pri demencii bolo cieľom habilitačnej práce, pretože cieľ práce nie je nikde uvedený.

Autorka poukazuje na rozdielne vnímanie pojmu afázia pri rôznych ochoreniach mozgu a poukazuje na špecifiká porúch reči pri demencii, čo viedlo k označeniu týchto porúch ako kognitívno-komunikačná porucha pri demencii, čo lepšie vyjadruje tieto špecifiká. Popisuje interakciu kognitívnych funkcií s rečovými jazykovými procesmi. Analyzuje testy ktoré vo svojej práci používala na diagnostiku jazykových procesov na úrovni slov, viet a textu.

### **Výsledky**

Autorka hodnotila kognitívno-komunikačné poruchy v súbore pacientov s ľahkou, stredne ťažkou a ťažkou demenciou, rozdelených na základe výkonu v Montrealskom kognitívnom teste (MoCA), v ďalšej práci zaradila aj skupinu s ľahkým kognitívnym deficitom (MCI) na základe hodnotenia psychiatrom. Aj títo pacienti mali realizovaný test MoCA? Ak áno, s akými hodnotami? Kontrolnú skupinu tvorili jedinci bez kognitívneho deficitu v podobnom vekovom pásme.

Pri hodnotení kognitívno-komunikačných porúch na úrovni slova (kap. 5.2.1.1) súbor tvorilo 72 pacientov, priemerného veku 73,7 roka. Výkon porovnávala s výkonom intaktnej populácie ktorú skúmala v predchádzajúcom výskume (278 ľudí), bolo by dobré uviesť vek tejto populácie. Pravdepodobne sa na ňu vzťahuje informácia, že to bolo podobné vekové pásmo. Autorka zistila signifikantné rozdiely medzi jednotlivými skupinami v pomenovaní obrázkov s čím koreloval aj kognitívny deficit. Štatisticky významný rozdiel zistila len medzi pacientami s MCI a pacientami s rôznymi stupňami AD, ale nie medzi jednotlivými stupňami navzájom. Autorka zistila, že pri lexikálnom vyhľadávaní boli výkony pacientov s MCI porovnateľné s intaktnou populáciou, a teda že existujúca metodika na hodnotenie lexikálneho vyhľadávania u pacientov s demenciou nie je dostatočne citlivá.

Pri hodnotení kognitívno-komunikačných porúch na úrovni viet (5.2.1.2) súbor tvorilo 69 pacientov s demenciou a 33 starších jedincov bez kognitívneho deficitu. Autorka zistila, že pacienti s AD majú oproti norme narušené porozumenie viet, v rôznom stupni podľa závažnosti AD.

Pri hodnotení kognitívno-komunikačných porúch na úrovni textu (5.2.1.3) súbor tvorilo 79 pacientov s AD a 32 zdravých jedincov priemerného veku 75,1 roka. Autorka potvrdila u pacientov s AD zhoršenie najmä v organizácii a usporiadaní textu.

V kapitole 5.2.1.5 hodnotí autorka súvislosť kognitívno-komunikačných porúch a neuropsychiatrických symptómov u pacientov s Alzheimerovou chorobou. Súbor tvorilo 50 pacientov s MCI a AD. Autorka zistila narušenie rečových procesov na úrovni porozumenia viet už u pacientov s ľahkou demenciou a súčasne zistila negatívnu koreláciu medzi schopnosťou porozumenia viet a závažnosťou neuropsychiatrických symptómov podľa dotazníka NPI-Q.

Záverom autorka konštatuje, že bežne užívané testy kognície (MMSE, MoCA, ACE-R) nie sú schopné postihnúť komunikačné poruchy a preto je potrebné do diagnostiky demencií, hlavne včasných štádií, zaradiť aj testy na diagnostiku komunikačných porúch. Najvhodnejším sa ukazuje test porozumenia viet.

V časti 5.3.1 sa autorka venuje kognitívno-komunikačným poruchám u pacientov s Parkinsonovou chorobou. Súbor tvorilo 61 pacientov s Parkinsonovou chorobou bez demencie ktorí boli testovaní v „ON“ stave. Závažnosť kognitívnej poruchy bola stanovená testom MoCA. Až u 41,2 % pacientov autorka zistila kognitívny deficit na úrovni MCI a autorka zistila významnú súvislosť medzi kognitívnou poruchou a sociálnou kogníciou a súvislosť kognície a sociálnej kognície s rečovými schopnosťami pacientov s PD.

6. kapitola je diskusiou k problematike, venuje sa situácii na Slovensku, kde autorka poukazuje na skutočnosť, že demencia sa na Slovensku diagnostikuje neskoro, väčšinou až v štádiu stredne ťažkej demencie, podobne je tomu aj v Poľsku a Maďarsku.

V 7. kapitole sa autorka venuje vzťahu infekcie COVID-19 a kognitívnym poruchám.

### **K práci mám niekoľko formálnych pripomienok.**

1/ Cieľom práce bolo hodnotenie rečových schopností u pacientov s demenciou, ale nie je to nikde v práci jasne uvedené. Takisto chýba v práci označenie časti diskusia, čomu zrejme zodpovedá kapitola 6, kde autorka hodnotí situácii na Slovensku a čiastočne výsledky hodnotenia rečových schopností v porovnaní s literatúrou hodnotí v kapitole 5.

2/ V práci nie sú uvedené použité štatistické metódy.

3/ Tabuľky by mali byť číslované od 1, nie podľa kapitol, prvá v práci je Tab. 2.1. Legenda by mala byť na strane tabuľky (str. 38, Tab. 4.1, str. 57, Tab. 5.2.2) a nie na ďalšej strane.

Takisto grafy by mali byť číslované podľa poradia výskytu a nie podľa príslušnosti ku kapitole, prvý je graf 2.1., potom až graf 5.2.1 a ďalšie, čitateľ potom, pátra po grafoch 1, 3, 4.

## **Otázky**

Okrem otázky v posudku mám 2 otázky

1/ Ako autorka odporúča zaviesť do každodennej praxe testovanie rečových schopností u pacientov s MCI a kognitívnou poruchou.

2/ Podľa autorky rečové poruchy vedia odhaliť kognitívnu poruchu skôr ako súčasne používané testy kognitívnych funkcií, odporúča teda autorka používať pri týchto testoch štandardne aj testy rečových schopností, a ak áno ktoré, a kto by ich mal realizovať – neurológ, logopéd alebo psychiater?

## **Záver**

Hlavným prínosom predkladanej habilitačnej práce je poukázanie na význam hodnotenia rečových, resp. kognitívne-komunikačných schopností u pacientov s demenciou, ktorým sa v súčasnosti nevenuje dostatočná pozornosť a ktoré neboli doteraz dostatočne preskúmané. V práci sa vyskytujú niektoré formálne nedostatky, ale doporučujem prijať prácu v predloženej forme a na jej základe doporučujem udeliť titul docent pre odbor habilitačného a inauguračného konania psychiatria.

Košice, 1.2.2023

Prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc, FESO, FEAN