

Diagnoza neuropsychologiczna osób starszych, współpraca neuropsychologa z neurologiem, psychiatrą i geriatrą

Emilia Sitek

Oddział Neurologii i Oddział Udarowy, Szpital Św. Wojciecha,
Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego,
Gdański Uniwersytet Medyczny

Warunki badania

- ▶ cisza
- ▶ dobre oświetlenie
- ▶ eliminacja dystraktorów (np. zasłony w oknie wychodzącym na ruchliwą ulicę, wyłączenie telefonu - pacjenta, opiekuna i psychologa)
- ▶ eliminacja podpowiedzi w zasięgu wzroku pacjenta (kalendarze, zegary!!!)
- ▶ po jedzeniu, picciu, skorzystaniu z toalety
- ▶ przestrzeganie godzin przyjmowania leków
- ▶ jeśli stan pacjenta zmienia się w zależności od działania leków pacjenta należy badać w stanie optymalnej aktywności (szczególnie ważne w przypadku pacjentów z chorobą Parkinsona).
- ▶ badanie z użyciem dopasowanych okularów i/lub aparatu słuchowego, jeśli pacjent tego wymaga

Czym nie jest badanie neuropsychologiczne ?
„Organika to nauka o organkach”

Odkrycie neuroprzebiegu i rozwój metod funkcjonalnego obrazowania obalił rolę badania neuropsychologicznego w diagnozie braku lub obecności strukturalnego uszkodzenia mózgu


IQ RIP (Lezak 1988)

Ocena ilorazu inteligencji nie ma znaczenia w diagnozie neuropsychologicznej

Badanie neuropsychologiczne ≠ wyniki testów

Istotą jest analiza i interpretacja oraz sformułowanie diagnozy o charakterze funkcjonalnym

Diagnoza neuropsychologiczna ≠ rozpoznanie nozologiczne



Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology: 0198-9634/88/10(5)-0251\$3.00
1988, Vol. 10, No. 5, pp. 351-361 © Swets & Zeitlinger

IQ: R.I.P.*
Daniel D. Lezak
Oregon Health Sciences University

A Neuropsychological Approach to Intelligence
© 1988

Deficyty sensoryczno-motoryczne a dobór metod

- niedosłuch
 - zapamiętywanie listy słów, którą czyta sam pacjent, a nie jest czytana przez badającego
 - zapamiętywanie opowiadania czytanego przez pacjenta
 - polecenia na piśmie, np. wyświetlane z komputera dużym drukiem (w ten sposób można sobie przygotować najczęściej stosowane zadania, np. Wiadomości czy Podobieństwa z WAIS-R)
 - rezygnacja z prób, w których niezbędna jest prezentacja dźwiękowa materiału np. Powtarzanie cyfr, czy próby pamięci z czytaniem opowiadania

Zaburzenia widzenia

- ▶ rezygnacja z prób oceniających gnozę wzrokową lub też interpretacja ich z uwzględnieniem zaburzeń widzenia (pacjenci z zaburzeniami widzenia będą raczej manipulować obrazem, np. przybliżyć lub go oddalać i będą mniej skłonni do fałszywie pozytywnych rozpoznań)
- ▶ próby czysto przestrzenne tam, gdzie można zrezygnować z wzrokowo-przestrzennych np. rysowanie figur geometrycznych bez kontroli wzroku)
- ▶ próby wizualizacji obiektów i map przestrzeni

Zaburzenia ruchowe

- ▶ rezygnacja z prób rysunkowych
- ▶ ocena gnozy wzrokowej oraz percepcji relacji przestrzennych w próbach niewymagających reakcji ruchowej (próby z ACE-R i VOSP), m.in.:
 - próby Poppelreutera
 - liczenie kropek
 - interpretacja niekompletnych liter
- ▶ rezygnacja z oceny prakcji
- ▶ adaptacja zadań (np. Zegary z Zeszytów Łuckiego - odczytywanie godziny zamiast rysowania wskazówek- należy uwzględnić, iż takie zadanie jest łatwiejsze)

Ocena kwestionariuszowa?

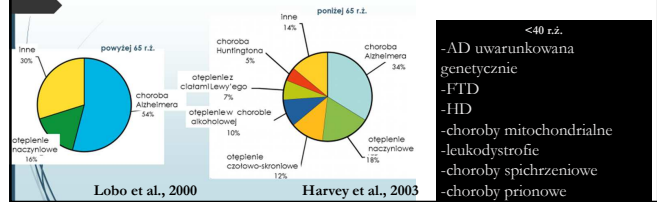
- przesiewowa ocena funkcji poznawczych
- wywiad – jeśli kwestionariusz ma tylko wersję samoopisową to niezbędny jest względnie dobrze zachowany krytycyzm
- długość kwestionariusza
- czytelna struktura? np. TAK/ NIE
- proste, konkretne pytania o częstość / nasilenie, bez podwójnych przeczeń
- pytanie i opcje wyboru mieszczą się w buforze pamięci operacyjnej
- czcionka / format (np. 1 pytanie na stronie)

Z kim rozmawiać?

- z pacjentem i osobą bliską razem
- z osobą bliską osobno (uzupełnienie)
- ew. z pacjentem osobno (uzupełnienie)



Epidemiologia otępień



- <40 r.ż.
- AD uwarunkowana genetycznie
- FTD
- HD
- choroby mitochondrialne
- leukodystrofie
- choroby spichrzeniowe
- choroby prionowe

Diagnostyka zespołu otępiennego

- wywiad (subiektywny + obiektywny)
- +
- badanie kliniczne (neurologiczne + ew. psychiatryczne)
- +
- badanie neuroobrazowe
- +
- badania neuropsychologiczne (MMSE, TRZ czy inne bad. przesiewowe)
- +
- uzupełniające badania laboratoryjne

Zespoły / choroby otępienne

- o wczesnym vs. późnym początku (*early / young onset dementis vs. late onset dementia*)
- rodzinne (uwarunkowane genetycznie) vs. sporadyczne
- pierwotnie zwyrodnieniowe vs. inne
- nieodwracalne / potencjalnie odwracalne
- korowe vs. podkorowe
- taupatie vs. synukleinopatie
- „przednie” vs. „tylne”
- „ogniskowe” vs. uogólnione
- z / bez objawów psychiatrycznych
- z / bez zaburzeń ruchowych

Choroba Alzheimera

- wariant z uogólnionymi zaburzeniami poznawczymi
- wariant amnestyczny
- wariant czółowy
- wariant językowy
- wariant semantyczny?
- wariant wzrokowy
- wariant z apraksją

COGNITIVE PHENOTYPES IN ALZHEIMER'S DISEASE AND GENETIC RISK
John S. Snowden, Cheryl E. Engle, Corinne L. Eckert, Jennifer C. Thompson, Yvette Foldiak, Linda Gibbon, Antonio Pichler, Corinne L. Eckert, Jane M. Richardson, Amy Swartz, David Scahill and David M. Starr
©2012 National Institute on Aging, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA
NIH Research and Aging Research Group, Department of Psychiatry and Neuroscience, University of Maryland, Baltimore, MD

Clinical presentation	Number/523 (%)		Age onset mean (SD)	Duration of illness at presentation mean (SD)
	Male	Female	(SD)	(SD)
Typical	321 (61%)	41 (8%)	58 (8)	3.0 (2.1)
Mild memory (MCI)	42 (8%)	46 (9%)	64 (7)	2.6 (1.3)
Amnesic	54 (10%)	48 (9%)	64 (7)	3.4 (2.3)
Memory/semantic	23 (4%)	48 (9%)	66 (9)	2.9 (1.9)
Language	34 (7%)	53 (10%)	61 (8)	2.8 (1.9)
Visual	24 (5%)	33 (6%)	58 (4)	3.5 (2.7)
Apraxic	13 (3%)	54 (10%)	59 (7)	2.9 (1.8)
Frontal	12 (2%)	75 (14%)	49 (8)	3.8 (2.9)

Chorobę Alzheimera

wiek zachorowania	eoAD- o wczesnym początku (<65 r.ż.)	loAD- o późnym początku
zaburzenia pamięci epizodycznej	objaw dodatkowy, pojawia się w trakcie choroby	objaw dominujący
profil zaburzeń poznawczych	wariant językowy(LPA) wariant wzrokowy (PCA) wariant z dominującą apraksją wariant czółowy wariant semantyczny?	amnestyczny z uogólnionymi deficytami poznawczymi

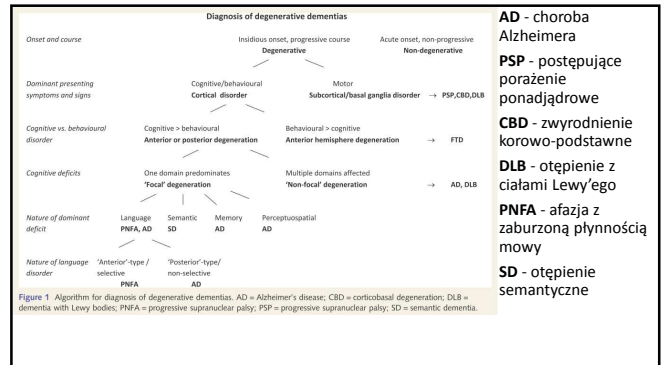
LPA- wariant logopeniczny afazji pierwotnej postępującej
PCA- zanik korowy tylny

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY

Brain 2011; 134: 2479-2492 | 2479

The clinical diagnosis of early-onset dementias: diagnostic accuracy and clinicopathological relationships

Julie S. Snowden,^{1,2} Jennifer C. Thompson,^{1,2} Cheryl L. Stopford,^{1,2} Anna M. T. Richardson,^{1,2} Alex Gerhard,^{1,2} David Neary^{1,2} and David M. A. Mann^{1,2}



Rola testów przesiewowych

- odpowiadają na pytanie CZY i CO / JAK badać dalej
- potwierdzają zaburzenia funkcji poznawczych w umiarkowanym/ głębokim otępieniu
- pozwalają śledzić progresję otępienia
- testy przesiewowe różnią się czułością w zależności od rodzaju otępienia
- np. MMSE często **nie** jest w stanie wykryć MCI (łZP), czy nawet otępienia łagodnego innego niż AD (HD, PDD, DLB, PSP itd.)- zab. f. wykonawczych / przestrzennych mają znikomy wpływ na wynik

Specyfika diagnostyki w chorobach neurodegeneracyjnych

Potrzeba diagnozy różnicowej

↓

konieczne jest zbadanie wszystkich obszarów f. poznawczego:

- funkcji językowych i pamięci semantycznej (IPPA, FTD, AD)
- funkcji wzrokowo-przestrzennych (IDLB, PD-D, CBS, VaD, PCA)
- praktyki (! CBS, AD)
- pamięci operacyjnej (IDLB, VaD)
- pamięci epizodycznej (!AD, MCI)
- funkcji wykonawczych (! FTD, PD i PD+)

Przesiewowe metody oceny funkcji poznawczych

- Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Test Rysowania Zegara
- Krótki Test Stanu Psychicznego (KTSP / STMS)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Test Your Memory
- GPCog
- MINI- Cog
- (Mattis) Dementia Rating Scale (DRS)
- Philadelphia Brief Assessment of Cognition (PBAC)
- Addenbrooke Cognitive Examination- III

	MMSE	TRZ	ACE-III	DRS-2	KTSP	MoCa	BIMC
krótki czas	++	+++			+	+	++
dokładność pomiaru nasilenia zaburzeń poznawczych	+		+++	++	+	+	
dokładność oceny poszczególnych funkcji poznawczych			+++	++	+	+	
pamięć epizodyczna	+		+++	++	+	++	++
pamięć operacyjna	+		+	+	+	++	+
pamięć semantyczna			++		+		+
funkcje językowe	+		+++			+	
f. wzrokowo-przestrzenne	+	++	+++	++	++	++	
myślenie abstrakcyjne				+++	+	+	
funkcje wykonawcze		+	++	+++		+	
kalkulia	+		+		++		

Addenbrooke Cognitive Examination – Revised (ACE-R)

- Maturanath i in., 2000 (ACE)
- Zawiera w sobie wszystkie pozycje z MMSE
- dwa wyniki ACE-R 0-100, MMSE 0-30, czyli MMSE+
- wersja polska-eksperymentalna
- Podskale
 - Uwaga i orientacja (18 punktów)
 - Pamięć epizodyczna i semantyczna (26 punktów)
 - Fluencja słowna (14 punktów)
 - Funkcje językowe (26 punktów)
 - Funkcje wzrokowo-przestrzenne (16 punktów)

Oprac: Emilia Sitek

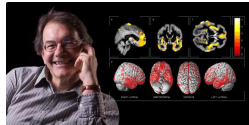
ACE-R

- wynik ogólny: 0-100, w tym MMSE 0-30
- czas badania: 15-30 minut
- dobra spójność wewnętrzną
- skala przydatna w różnicowaniu AD i FTD
- dwa możliwe punkty odcięcia:
 - 88 (czułość 93%, swoistość 71%) - w praktyce klinicznej
 - 83 (czułość 82%, swoistość 96%) - w badaniach naukowych

Oprac: Emilia Sitek

ACE-III

- oprac.: zespół prof. Johna R. Hodgesa
- Cambridge
- ↓
- Sydney
- www.neura.edu.au



- wersja polska (Gdańsk-Warszawa-Kraków-Edynburg)



ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION – ACE-III
Wersja A - PL (2014) – copyright prof. John Hodges
Opracowanie wersji polskiej: M. Senderecka, J. Zabawa, K. Kluj-Kozłowska, M. Greń, A. Konkol, M. Kuklińska, E. Paprot, R. Sikorski, A. Barczak, E. Sitek
Konsultacja językowa i merytoryczna: prof. Thomas Ball
Pytania i uwagi dotyczące polskiej wersji testu prosimy kierować pod adres: emesitek@gmail.com

Oprac: Emilia Sitek

ACE-III

- oprac. zespół prof. Johna Hodgesa z Neuroscience Research Australia
- www.neura.edu.au
- czas badania- ok. 15 min.
- max. 100 pkt.
- nie zawiera MMSE
- wersja polska : **Magdalena Senderecka**, Joanna Zabawa, Martyna Greń, Agnieszka Konkol, Marta Kuklińska, Klaudia Kluj-Kozłowska, **Emilia Sitek**

ACE III: szkolenie online

- <http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/psychology-and-psychological-interventions-in-dementia/ace-iii-trainer.aspx>
- <https://www.fom.gla.ac.uk/aceiiitrainer/>

Oprac: Emilia Sitek

ACE-III wersja polska i inne materiały

- <http://www.neura.edu.au/frontier>
- <http://www.neura.edu.au/sites/neura.edu.au/files/page-downloads/yod-practical.pdf>
- <http://www.neura.edu.au/frontier/research/test-downloads/>
- <http://www.neura.edu.au/sites/neura.edu.au/files/page-downloads/ACE-III%20FAQ%20Nov%202013.pdf>
- <https://www.neura.edu.au/frontier/download-form?test=aceiii>

Oprac: Emilia Sitek

Ocena pamięci

	Proba I	Proba II	Proba III
Andrzej Lisiecki			
Al. Kolejowa 27			
Sanok			
woj. podkarpackie			
	Pamięć (Wynik 0-7):		

Oprac. Emilia Stek

Ocena pamięci- c.d.

PAMIĘĆ

Poprosz osobę badaną „Proszę spróbować przypomnieć sobie imię, nazwisko oraz adres, które powtarzaliśmy na początku badania”.

Andrzej Lisiecki
Al. Kolejowa 27
Sanok
woj. podkarpackie

Pamięć (Wynik 0-7):

PAMIĘĆ

Test powinien zostać przeprowadzony, jeśli osoba badana nie przypomniała sobie któregoś z elementów adresu. Jeśli osoba badana poprawnie odzyskała z pamięci wszystkie dane, należy przystąpić do 5 pytań z zakresu testu. Jeśli osoba badana przypomniała sobie jedynie część danych, należy zaznaczyć w kolumnie „przypomnienie” te, które udało jej się przypomnieć. W przypadku pozostałych składników adresu, należy odpowiedzieć osobie badanej o dokonanie wyboru właściwej odpowiedzi spośród trzech podanych opcji. np. „Spróbuj Panu! odpowiedzieć, czy imię i nazwisko osoby to X, Y czy Z?”. Za każdy poprawnie rozpoznany element adresu należy przypisać osobie badanej 1 punkt, a następnie wszystkie uzyskane w ten sposób punkty zsumować z tymi, które uzyskała w teście przypominania.

Paweł Lisiecki	Andrzej Lisiecki	Andrzej Lemanski	przypomnienie
Plec Kolejowy	Al. Dworcowa	Al. Kolejowa	przypomnienie
72	21	23	przypomnienie
Lalcut	Sanok	Meliec	przypomnienie
woj. podkarpackie	woj. małopolskie	woj. lubelskie	przypomnienie
	Pamięć (Wynik 0-5):		

Oprac. Emilia Stek

Ocena pamięci semantycznej

PAMIĘĆ

Poprosz osobę badaną „Proszę odpowiedzieć na następujące pytania:

Jak nazywa się obecny premier Polski? _____

Jak nazywał się papież-Polak? _____

Jak nazywa się obecny prezydent Stanów Zjednoczonych? _____

Jak nazywał się prezydent Stanów Zjednoczonych, który zginął w zamachu w latach 60-tych? _____

Pamięć (Wynik 0-4):

Memory (Score 0 – 4)

➢ Name of the current Prime Minister.....

➢ Name of the woman who was Prime Minister.....

➢ Name of the USA president.....

➢ Name of the USA president who was assassinated in the 1960s.....

Oprac. Emilia Stek

Ocena funkcji językowych

Poprosz słowek i kartkę przed osobą badaną. W ramach próbnego testu, poprosz ją „Proszę podnieść ółówek, a następnie kartkę”. Jeśli osoba badana nie wykonała polecenia poprawnie, przynosi 0 punktów i przystąpi do kolejnego zadania.

Jeśli osoba badana poprawnie wykonała test próbnny, proszenie ją następujące tryby wykonania:

- Poprosz osobę badaną „Proszę położyć ółówek pod kartkę”.
- Poprosz osobę badaną „Zamiat ółówek prosto wzdłuż do ręki kartki”.
- Poprosz osobę badaną „Proszę podać mi ółówek po odwróceniu kartki”.

Proszę: „Proszę napisać dwa pełne zdania na dowolny temat. Zdania nie powinny zawierać skrótów”. Jeśli osoba badana nie będzie wiedziała, o czym pisać, można zasugerować jej kilka tematów: „Może Pan(i) napisać o swoich ostatnich wakacjach, zainteresowaniach, rodzinie albo dzieciństwie”. Jeśli osoba badana napisał wyrażenie jedno słowo, należy przypomnieć jej o drugim. Zaprosz kartkę tak, aby osoba badana widziała wyłącznie pustą pole do wypełnienia (bez pozostałości kolejnego zadania).

Poprosz osobę badaną, aby powtórzyła: „artyferia”, „wyrzyszerowany”, „zasadka”, „szczykocisk”. Przynosi 2 punkty, jeśli wszystkie powtórzenia będą poprawne. 1 punkt, jeśli 3 powtórzenia będą poprawne; 0 punktów, jeśli liczba poprawnych powtórzeń będzie mniejsza od 2.

Poprosz osobę badaną, aby powtórzyła: „Nie wszystko złoto, co się świeci”.

Poprosz osobę badaną, aby powtórzyła: „Gdzie kucharek sześć, tam nie ma co jeść”.

Język (Wynik 0-1)

Oprac. Emilia Stek

soczysty wrzosowisko rzeźucha reprodukcja zamrażnięty

Dlaczego wolimy wiewiórkę od krokodyła?

WYNIK

Wskazanie na 6 prostokątów otaczających poprawnie osobę badaną

- Proszę wskazać na 6 prostokątów otaczających poprawnie osobę badaną
- Proszę wskazać na 6 prostokątów otaczających poprawnie osobę badaną
- Proszę wskazać na 6 prostokątów otaczających poprawnie osobę badaną
- Proszę wskazać na 6 prostokątów otaczających poprawnie osobę badaną

Wynik (Wynik 0-6)

Oprac. Emilia Stek

Ocena fluencji słownej

FLUENCJA

Libery

Proszę: „Za chwilę wypowiem pełną literę alfabetu. Chciałbym(abyś), aby wymienił(a) Pan(i), jak najwięcej słów rozpoczynających się od tej litery, nie mogą to być jednak imiona, nazwiska lub inne nazwy własne. Na przykład, jeśli wypowiem literę ‘S’, może Pan(i) podać takie słowa, jak „sok, sowa” lub do ręki zrzębiło. Nie może jednak Pan(i) wymieniać słów pisanych wielką literą, takich jak Sylvania czy Słowacja. Czy rozumie Pan(i) zasady tego zadania? Czy jest Pan(i) gotowy(-a)? Na Pan(i) ma to jedna minuta. Proszę wymienić jak najwięcej słów zaczynających się od małej litery ‘K’”.

0-15 sek.	15-30 sek.	30-45 sek.	45-60 sek.	Łączna liczba odpowiedzi	Wskazanie poprawnych odpowiedzi spośród słownej
				Wynik słownej	Wynik graficzny
				0-6	0-6
				1-17	0-6
				10-15	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6

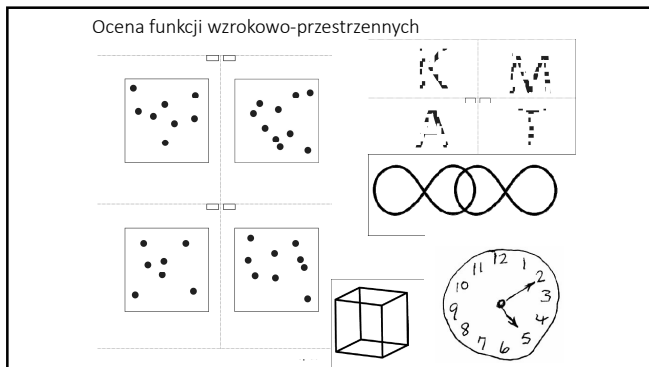
Fluencja (Wynik procentowy 0-7)

Zwierzęta

Proszę: „Teraz proszę wymienić jak najwięcej nazw zwierząt. Libera, od której się zaczynają, nie ma znaczenia”.

0-15 sek.	15-30 sek.	30-45 sek.	45-60 sek.	Łączna liczba odpowiedzi	Wskazanie poprawnych odpowiedzi spośród słownej
				Wynik słownej	Wynik graficzny
				0-6	0-6
				1-17	0-6
				10-15	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6
				0-6	0-6

Oprac. Emilia Stek



M-ACE

- orientacja -4pkt.
- zapamiętywanie adresu -7pkt.
- fluencja słowna - 7pkt.
- zegar – 5pkt.
- przypominanie adresu - 7pkt.

• 2 punkty odjęcia: 21 ; 25

F. JEZYKOWE / WYKONAWCZE

F. WZROK-PRZESTRZ. / WYKONAWCZE

PAMIĘĆ

Profil ACE

- ✓ obniżenie wyników we wszystkich skalach (względnie równomierne):
 - ✓ AD, VaD
- ✓ głębokie zaburzenia przypominania, dystrakcyjność, zaburzenia orientacji w czasie
 - ✓ aAD
- ✓ zaburzenia fluencji słownej + anomia; trudności z powtarzaniem adresu
 - ✓ lvPPA
- ✓ zaburzenia fluencji słownej, nazywanie-bz
 - ✓ bvFTD, PSP, HD, nfvPPA

Profil ACE

- ✓ fluencja semantyczna < fonemiczna; trudności ze wskazywaniem; anomia
 - ✓ svPPA
- ✓ znaczące zaburzenia wzrokowo-przestrzenne:
 - ✓ PCA, DLB, VaD, AD, CBS
- ✓ zaburzenia wzrokowo-przestrzenne + obniżenie fluencji słownej:
 - ✓ DLB/ PD-D / VaD

Frontal Assessment Battery at bedside (FAB)

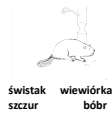
- czas badania: 10 minut
- czuła w otępieniach ze zmianami neurodegeneracyjnymi w ok. czołowych (FTD, PSP, CBD)
- satysfakcjonująca spójność wewnętrzną
- satysfakcjonująca trafność
- wyniki FAB korelują z DRS, WCST
- wyniki FAB są niezależne od MMSE

FAB

- Wynik: 0-18
- 6 zadań:
 - Konceptualizacja
 - Elastyczność poznawcza
 - Programowanie reakcji ruchowych
 - Podatność na interferencję
 - Hamowanie
 - Niezależność od otoczenia (kontrola wewnętrzna)

Funkcje językowe

- mowa spontaniczna (płynność, aktualizacja słów, poprawność gramatyczna)-np. Podkradanie ciasteczek
- ciągi zautomatyzowane (np. m-ce)
- nazywanie (np. BNT)
- rozumienie
 - pojedynczych słów
 - komunikatów wieloelementowych
 - relacji przestrzennych, czasowych, logiczno-gramatycznych
- powtarzanie (ciągów sylab, słów wielosylabowych, zdań)
- kalkulia
- ew.: czytanie, pismo



Progressive Aphasia Language Scale

doi:10.1093/brain/awr216

Brain 2011; 134; 3030-3043

BRAIN
 A JOURNAL OF NEUROLOGY

Subtypes of progressive aphasia: application of the international consensus criteria and validation using β -amyloid imaging

 Cristian E. Leyton,^{1,2} Victor L. Villemagne,^{3,4,5} Sharon Savage,¹ Kerryn E. Pike,^{3,4,6} Kirrie J. Ballard,⁷ Olivier Piguet,^{1,2} James R. Burrell,^{1,2} Christopher C. Rowe^{3,5} and John R. Hodges^{1,2}

Pamięć semantyczna

- próby rozumienia pojedynczych słów
- próby definiowania słów np. chryzantema
- Wiadomości, Słownik z WAIS-R
- rozpoznawanie znanych twarzy
- Camel and Cactus
- Pyramids and Palm Test



Sydney Language Battery (SydBAT)

- <http://www.neura.edu.au/frontier/research/test-downloads/>
- 30 bodźców
- nazywanie
- powtarzanie
- wskazywanie
- skojarzenia semantyczne (wzrokowe)



Funkcje wzrokowo-przestrzenne

- rozpoznawanie obiektów (VOSP-podtesty percepcyjne, gł. niekompletne litery)
- percepcja przestrzeni (VOSP-podtesty przestrzenne)
- prakcja konstrukcyjna (TFZ Rey'a, kopia sześcianu)
- uwaga przestrzenna (obecność asymetrii stronnej?)
- przeszukiwanie pola wzrokowego

VOSP

Ocena gnozi wzrokowej:

- Niekompletne litery
- + ew. Sylwetki
- Wybór Obiektu

Ocena percepcji przestrzeni:

- Liczenie kropek
- Różnicowanie położenia
- Lokalizacja cyfr
- Analiza sześcianów

Ocena prakcji konstrukcyjnej

- kształty z WMS
- kopia sześcianu
- TFZ Rey'a



Pamięć epizodyczna

- próby uczenia się 10, 12, 15 słów (AVLT), CVLT
- próby zapamiętywania opowiadań (WMS, próby kliniczne, opowiadania ze Skali Choynowskiego, z Zeszytów Łuckiego)
- próba pamięci wzrokowej obiektów
- Location Learning Test
- Visual Association Test
- TFZ Rey'a po odroczeniu- przy prawidłowej kopii
- odtwarzanie „newsów”
 - Wiadomości
 - rozpoznawanie znanych, bardzo aktualnych twarzy
 - pytania o znane od niedawna osoby

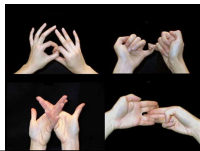
Pamięć operacyjna

- Powtarzanie cyfr- max. ilość cyfr wprost / wstak
- Sekwencje Corsi
- seryjne odejmowanie 7-mek, 40-4, 20-2
- Odliczanie wstak
- wymienianie m-cy – wprost / wstak
- TMT A i B

Praksja

- ruchy naprzemienne
- kopiowanie utożeń palców badającego
- gesty symboliczne na polecenie słowne
- użycie wyobrażonych przedmiotów do ew. porównania z użyciem realnych przedmiotów
- uczenie się sekwencji ruchowych (praksja dynamiczna)

Interlocking fingers test

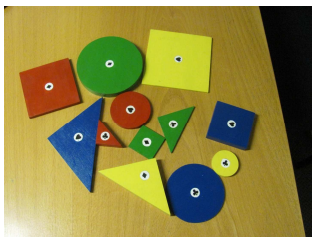


Funkcje wykonawcze

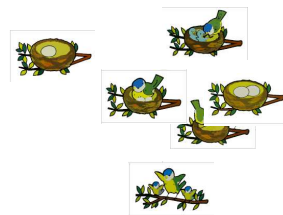
- próby przeszukiwania zasobów:
 - fluencji słownej (gf. fonemicznej)-jeśli pacjent nie ma anonii
 - fluencji figuralnej (2 min. –kształty składające się z 4 linii)
- ocena myślenia abstrakcyjnego
 - interpretacja przysłów i metafor
 - Próby klasyfikacji (obrazki, klocki Weigla)
 - Podobieństwa z WAIS-R
 - The Brixton Spatial Anticipation Test zamiast WCST
- ocena planowania
 - testy wież
 - niekiedy: TFZ Rey'a, Test Rysowania Zegara
- ocena myślenia sekwencyjnego (przyczynowo-skutkowego)
 - układanie historyjek obrazkowych
- ocena hamowania i kontroli poznawczej
 - próby go / no go
 - próby konfliktowe
 - test Stroopa

Klocki Weigla

-ocena myślenia abstrakcyjnego i elastyczności poznawczej

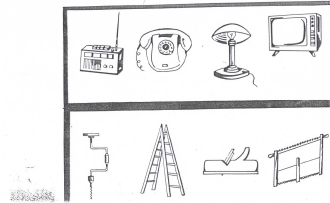


Układanie historyjek obrazkowych: myślenie sekwencyjne: przyczynowo-skutkowe



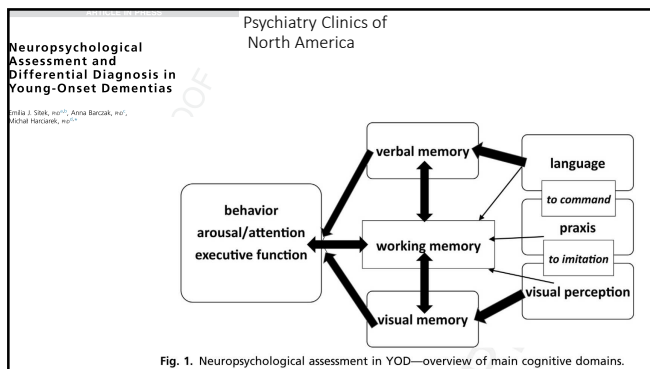
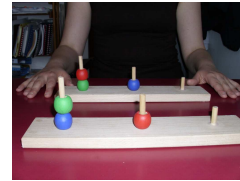
Próba klasyfikacji / wykluczeń

-ocena myślenia abstrakcyjnego



Tower of London

-ocena planowania i kontroli poznawczej



Zastosowanie baterii diagnostycznych

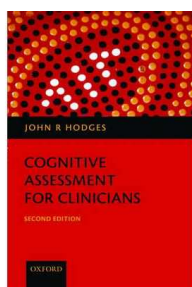
► „no batteries can substitute knowledge” (Lezak)

(„żadne baterie nie zastąpią wiedzy”)

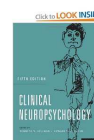
► „Batteries do not render diagnostic opinions or behavioral descriptions, clinicians do and without the necessary knowledge, clinicians cannot form reliably valid opinions, no matter what battery they base them on” (Snow, 1985)

w luźnym tłumaczeniu: „... to nie baterie (testów) badają tylko klinicyści, bez niezbędnej wiedzy nie można dojść do trafnych wniosków, bez względu na to jaką baterię testową się zastosuje”

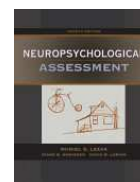
Sugerowana literatura



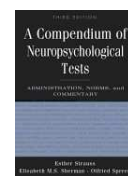
Niezbędnik neuropsychologa



Heilman
Valenstein



Lezak
Howieson
Loring



Strauss, Sherman, Spreen

Poradnia Zaburzeń Pamięci

dr. n.med. Ewa Narożańska
specjalista neurolog

Szpital Św. Wojciecha
Al. Jana Pawła II 50
Gdańsk

www.neuropsychologia.net

Rafał Sikorski
Dariusz Wieczorek

Anna Barczak
Emilia Sitek

Standardy diagnozy psychologicznej w praktyce

Warszawa, SWPS 20-21.06.2015

Sesja: **Diagnoza neuropsychologiczna**

Prowadzenie: dr Emilia Sitek

1. dr A. Barczak Neuropsychologiczna diagnoza różnicowa łagodnych zaburzeń poznawczych i choroby Alzheimera
2. dr E. Sitek Diagnoza neuropsychologiczna pacjentów z zaburzeniami ruchowymi
3. mgr J. Wójcik Diagnoza neuropsychologiczna w oddziale udarowym
4. dr K. Polanowska Diagnoza neuropsychologiczna w procesie planowania i oceny efektów terapii kognitywnej
5. dr E. Sitek Zawód neuropsychologa w Wielkiej Brytanii i w Polsce.

Kurs: Neurological and neuropsychological assessment at
Dementia Clinic

5 września 2015: Tyniec / Kraków

prof. Julie Snowden & prof. David Neary

dr Anna Barczak & dr Emilia Sitek

[Informacje i zapisy już od 18.05.2015](#)

Sopockie Centrum Terapii Poznawczo-behawioralnej

www.terapiasopot-sctpb.pl

michal@terapiasopot-sctpb.pl

emsitek@gmail.com