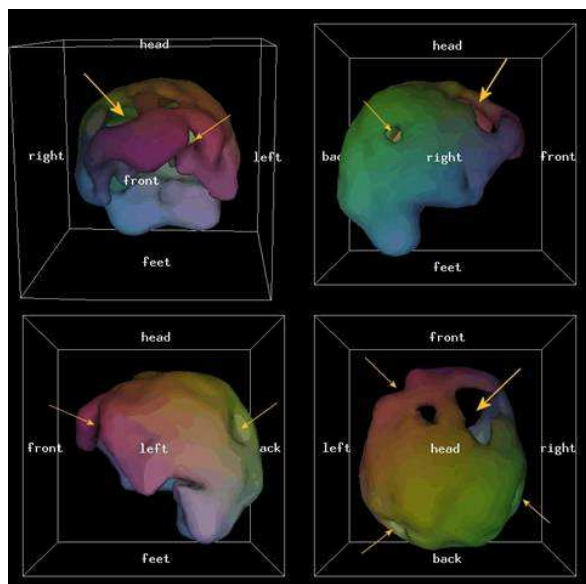


Kognitivni poremećaji

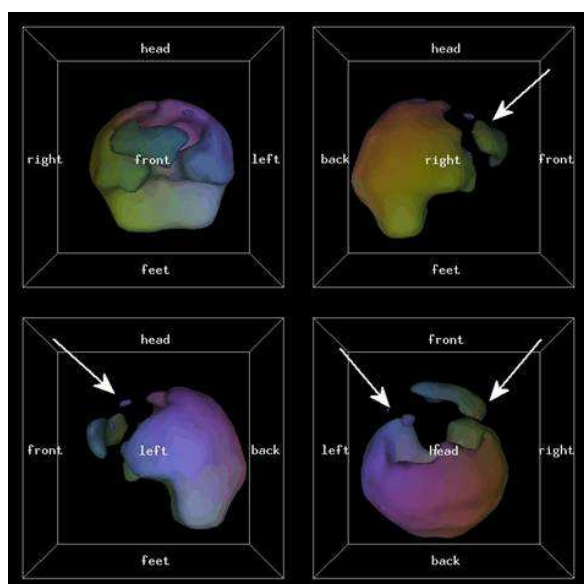
Brojne su bolesti koje uzrokuju poremećaje kognitivnih funkcija. Trendovi općeg starenja stanovništva sa sobom nose različite vrste primarno degenerativnih demencija i uvelike doprinose porastu broja pacijenata. I druge bolesti učestalije u su starijih osoba, npr. moždani udar koji također mijenja kognitivne sposobnosti, niz metaboličkih bolesti (šećerna bolest) poremećaji bubrežne funkcije (uremija), hepatičke funkcije (hiperamoniemija) itd. Sve je veći i broj traumatiziranih pacijenata, posebice onih s povredama glave kao posljedicom sve intenzivnijeg prometa.

Posebna pozornost se posvećuje ranim fazama poremećaja spoznajnih funkcija kao što je lagani kognitivni poremećaj (MCI – mild cognitive impairment) vidljivi u početnim fazama primarno degenerativnih demencija, a kada simptomatsko liječenje daje vidljive rezultate.

Bolesti odnosno stanja koja se dijagnosticiraju i liječe na Neurološkoj klinici odnose se na **Alzheimerovu bolest** i slične poremećaje kao što su fronto-temporalna demencija, bilo da se radi o **Pickovoj bolesti, progresivnoj afaziji ili semantičkoj demenciji**. Nadalje, pozornost se posvećuje neurološkim bolestima kod kojih je demencija sekundarna, ali značajna za preživljavanje i kvalitetu života oboljelih kao što je to **Lewy body demencija**, različiti kognitivni poremećaji povezani s ekstrapiramidnim bolestima (kortikobazalna degeneracija, multisistemska atrofija itd.).



Slika 1. SPECT bolesnice s multiinfarktnom encefalopatijom i demencijom



Slika 3. SPECT bolesnice s frontotemporalnom demencijom

Normotenzivni hidrocefalus također je dijagnostički izazov neurološkom timu za područje kognitivne neurologije kao i daljnja suradnja s neurokirurzima u liječenju tog često neprepoznatog stanja.

Utvrđuje se stanje kognitivnih funkcija nakon moždanog udara i kasniji tijek njihovih promjena kao i dijagnostika vaskularne demencije, posebice Binswangerove bolesti.

Stupanj kognitivnih promjena utvrđuje se kod osoba s povredama mozga nakon traume, posebice laganih kada se tehnikama slikovnog prikaza ne može utvrditi anatomsko oštećenje.

Osim kognitivnih poremećaja u primarno neuroloških bolesti, utvrđuje se i stupanj poremećaja kod nekih sistemskih bolesti koje uzrokuju oštećenje središnjeg živčanog sustava posebice kod bolesti jetre (hepatička encefalopatija).

U dijagnostičkom postupku za kognitivne poremećaje koriste se svi podaci iz ranije medicinske dokumentacije, detaljan neurološki pregled, neurokognitivna procjena te prema potrebi dodatna neuropsihologijska evaluacija te odgovarajući biokemijski laboratorijski testovi, likvorska dijagnostika uključujući određivanje biomarkera, CT, MR, SPECT, kognitivni evocirani potencijali, EEG...

Posebnim neurokognitivnim kompjutoriziranim testovima procjenjuje se stupanj oštećenja posebice kratkotrajnog verbalnog i neverbalnog govora, neposredne memorije te suzdržane i usmjerene pažnje s automatskim mjerenjem vremena reakcije. Nadalje ispituje se spretnost i brzina finih motoričkih radnji te motoričke implicitne memorije.