



Neuropsychiatrické příznaky u pacientů s Friedreichovou ataxií



Simona Karamazovová, Lucie Šťovíčková, Veronika Matušková, Natálie Švecová, Jaroslava Paulasová-Schwabová, Alena Zumrová, Martin Vyhnálek

Centrum hereditárních ataxií, Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol

Úvod a cíle

- Neuropsychiatrické příznaky (NPS) jsou časté u hereditárních ataxií v rámci tzv. cerebelárního kognitivně-afektivního syndromu
- U Friedreichovy ataxie (FRDA) byly dosud zkoumány zejména depresivní příznaky, o ostatních máme málo informací
- Dotazník mírné poruchy chování (MBI-C) zachycuje v 36 otázkách rozdělených do 5 domén široké spektrum NPS a slouží k posouzení NPS v časných fázích neurodegenerativních onemocnění
- Cílem bylo pomocí MBI-C popsat NPS u pacientů s FRDA, analyzovat jejich prevalenci, závažnost a vztah k tíži onemocnění

Metody

- 33 pacientů s FRDA, 50 zdravých kontrol (ZK)
- Blízké osoby vyplnily dotazník MBI-C
- Tíže onemocnění byla hodnocena pomocí škály pro hodnocení ataxie (SARA) a škály aktivit denního života (ADL)
- Ke statistickému zpracování byl použit Mann-Whitney U test a Spearmanův korelační koeficient

Výsledky

- Pacienti měli signifikantně vyšší celkové skóre a skóre v doméně poruch nálady
- Průměrné celkové skóre MBI-C bylo 6,33 ± 8,36 u pacientů a 2,22 ± 3,00 u ZK
- ADL korelovalo s celkovým MBI-C skóre ($\rho=0,36$, $p=0,04$), s poruchami motivace ($\rho=0,36$, $p=0,04$), poruchami nálady ($\rho=0,43$, $p=0,012$) a poruchami percepce a obsahu myšlení ($\rho=0,44$, $p=0,011$). SARA korelovala s poruchami percepce a obsahu myšlení ($\rho=0,41$, $p=0,018$).

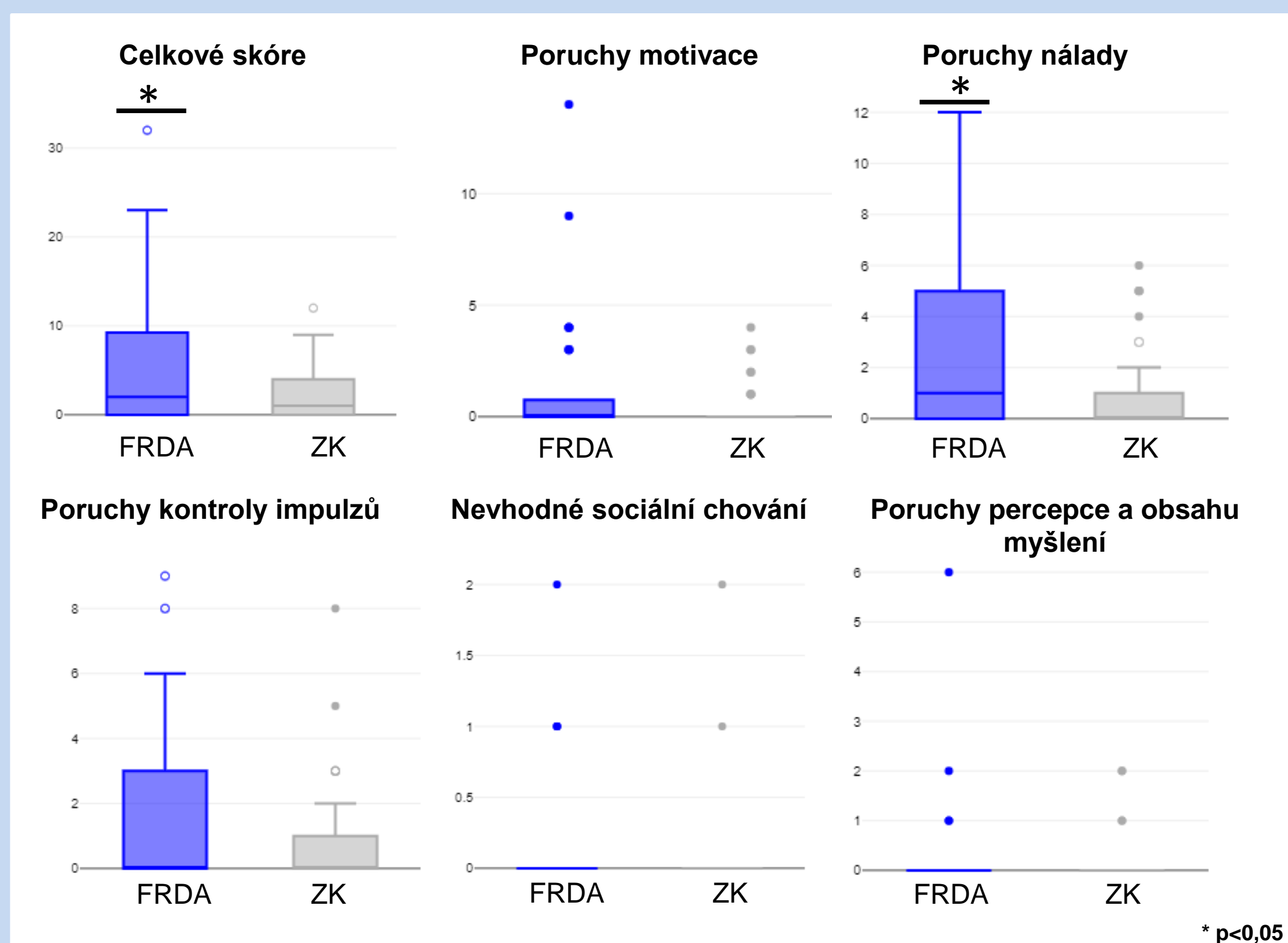
Výňatek z dotazníku MBI-C

1. Tato část popisuje zájem a motivaci	ANO, ZÁVAŽNOST	NE
a) Ztratil/a zájem o přátele, rodinu, nebo domácí aktivity?	1 2 3	NE
b) Méně se zajímá o témata, která ho/ji vždy zajímala?	1 2 3	NE
c) Stal/a se méně spontánním a aktivním - např. je méně pravděpodobné, že zahájí nebo bude udržovat konverzaci?	1 2 3	NE
d) Ztratil/a motivaci starat se o své povinnosti nebo zájmy?	1 2 3	NE
e) Je méně vřelý/á a/nebo méně projevuje emoce ve srovnání s dřívějším stavem?	1 2 3	NE
f) Už se o nic nestará?	1 2 3	NE

MBI-C skóre a prevalence

	Celkové skóre	1. Poruchy motivace	2. Poruchy nálady	3. Poruchy kontroly impulsů	4. Nevhodné sociální chování	5. Poruchy percepce a obsahu myšlení
FRDA	6,33±8,36; 66,7%	1,33±3,03; 24,2%	2,94±3,85; 57,6%	1,61±2,47; 45,5%	0,15±0,44; 12,1%	0,30±1,10; 12,1%
Kontroly	2,22±3,00; 54,0%	0,34±0,90; 16,0%	0,82±1,59; 30,0%	0,80±1,54; 34,0%	0,12±0,52; 6,0%	0,14±0,45; 10,0%

(průměr ± SD, procentuální zastoupení účastníků, kteří měli alespoň 1 příznak v dané doméně)



Závěr:

Neuropsychiatrické příznaky (NPS), zejména poruchy nálady, jsou přítomny u pacientů s FRDA a souvisejí s postižením aktivit denního života a částečně i s tíží ataxie.

NPS by měla být věnována pozornost pro jejich potenciální dopad na kvalitu života pacientů a vzhledem k možnostem jejich terapeutického ovlivnění.

Kontakt: simona.karamazovova@fnmotol.cz

Podpořeno granty GAUK 224522, 309121 a 226423 a projektem Národní ústav pro neurologický výzkum LX22NPO5107.