

zie (stupeň narušení řeči) nebo zachytit i diskrétní narušení řeči, které se při orientačním klinickém vyšetření vůbec nemusí projevit. Klinický logoped se posléze účastní i v terapeutickém procesu těchto poruch a poradenství pro příbuzné.

Praktická doporučení

Na závěr přehledu klinického vyšetření uvádíme několik praktických tipů, které mohou usnadnit průběh vyšetření:

- pacient může mít poruchu sluchu, když nerozumí, někdy pomůže mluvit hlasitěji,
- pacient může mít poruchu tělesného schématu, navíc často je při vizitách žádán při orientačním vyšetření porozumění o zavření očí, vypláznutí jazyka nebo stisknutí ruky, tyto úkoly se pak následkem opakování může naučit vykonávat, i když má těžkou poruchu porozumění. Je proto vhodné zeptat se i na předměty v okolí („ukážete mi okno, dveře...“),
- při motorickém deficitu mohou být obtížné s vykonáváním jednoduchých příkazů zahrnujících motoriku. Proto je důležité

požadovat jen ty úkony, kterých je pacient hybně schopen,

- velmi důležité je aktivně vyhledávat parafázie. Přítomnost parafází je známkou fatické poruchy, nikoliv dysartrie,
- pokud má pacient nízkou slovní produkci, je užitečné nespěchat, dát mu čas,
- při testu pojmenování lze využít předmětů, které má lékař při vizitě na sobě nebo po ruce (hodinky, řetězky, košile, kalhoty, knoflík, náušnice, prsten, propiska...).

Jak zhodnotit projevy afázie

Závěrem lze shrnout, že Tab. 1 ukazuje přehlednou klasifikaci afází, ale není to vyšetřovací algoritmus, shrnuje nálezy a typické manifestace afází. Pokud vyšetřujeme pacienta u lůžka, je rozumné postupovat metodou několika kroků, jak demonstruje Tab. 2, kde algoritmicke (formou ano/ne) se lze postupně už v průběhu vyšetření „dopracovat“ k syndromové diagnóze (subtyp afázie). Jedná se tedy o dva komplementární pohledy na tentýž klinický obraz (afázie) ze dvou různých perspektiv.

Vyšetření umožní shrnout semiologický obraz afázie, např. Brocova afázie, fonémické parafázie, agramatismus s narušeným opakováním, přidružená hloubková alexie a agrafie, se středně těžkými poruchami porozumění řeči (na úrovni vět apod).

Pokud je v klinickém obrazu anomie, pokračujeme dále hodnocením porozumění řeči, spontánní řeči a opakování. Při vyšetřování afázie lze přihlídnout i k celkovému neurologickému nálezu (např. u Brocovy afázie bývá přidružená pravostranná hemiparéza s převahou brachiofaciální, globální afázie se druzí s pravostrannou hemiplegií, orální apraxií a poruchami polykání, u Wernickeovy afázie bývá pravidlem pravostranná homonymní hemianopsie a neřídka i anosognosie).

Poděkování

Autoři děkují kolegům a studentům za průběžně cenné zpětné vazby při vytváření a upravování algoritmu vyšetřování pacientů s afázií u lůžka.

Podpořeno grantem AZV NV18-04-00346.

LITERATURA

1. Brazis PW, Masdeu JC, Biller J. *Localization in clinical neurology*. 7th Edition. Philadelphia, New York: Wolters Cluwer. 2017. ISBN 978-1496319128.
2. Cséfalvay Z, Bajtošová R, Keller J, et al. Primární progresivní afázie. *Cesk Slov Neurol N*. 2020;83/116(3):127-139. doi:10.14735/amcsnn2020127.
3. Cséfalvay Z, Košťálová M. Diagnostika afázie. Cséfalvay Z, Lechta V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál. 2013; str. 84-112. ISBN 978-80-262-0364-3.
4. Cséfalvay Z. Afázie a iné poruchy komunikácie sprežívajúce mozgové ischémie a hemorágie. Kalvach P a kol. *Mozkové ischémie a hemorágie*. 3. přeprac. a doplněné vydání. Praha: Grada. 2010; str. 381-394. ISBN: 978-80-247-2765-3.
5. Copland DA, McNeil MR, Mienzer M. Aphasias: Theory, Models, and Classification. LaPointe LL, Stierwart JAG. *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*, 5th Edition. New York: Thieme Publishers. 2018; str. 23-34. ISBN: 978-1626234413.

6. Damasio AR. Aphasia. *N Engl J Med*. 1992;326(8):531-539. doi:10.1056/NEJM199202203260806.
7. Friederici AD. White-matter pathways for speech and language processing. *Handb Clin Neurol*. 2015;129:177-186. doi: 10.1016/B978-0-444-62630-1.00010-X.
8. Goodglass H, Kaplan E. *Assesment of aphasia and related disorders*. Philadelphia: Lea & Febiger. 1983. ISBN: 978-0812109016.
9. Hickok G, Poeppel D. The cortical organization of speech processing. *Nat Rev Neurosci*. 2007;8(5):393-402. doi: 10.1038/nrn2113.
10. Kostálová M, Bártková E, Sajgaliková K, et al. A standardization study of the Czech version of the Mississippi Aphasia Screening Test (MASTcz) in stroke patients

- and control subjects. *Brain Inj*. 2008;22(10):793-801. doi: 10.1080/02699050802372190.
11. Nikolai T, Štěpánková H, Michalec J, et al. Testy verbální fluence, česká normativní studie pro osoby vyššího věku. *Cesk Slov Neurol N*. 2015;78/111(3):292-299. doi: 10.14735/amcsnn2015292.
12. Rektor I. *Neurol. praxi*. 2020; 21(1):75.
13. Rosenfield DB. *Aphasia and behavioral neurology*. Rolak LA. *Neurology secrets*, 3rd editio. Philadelphia: Hanley and Belfus. 2001; str. 219-228. ISBN 1-56053-456-6.
14. Rusina R. *Poruchy řeči*. Růžička E. Praha: Triton. 2019; str. 23-31. ISBN 978-80-7553-681-5.
15. Papathanasiou I, Efstradiadou EA, Cséfalvay Z. *Written language and its impairments*. Paphanasiou I, Coppens P. *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. 3rd edition. Burlington (MA): Jones and Barlett, Learning. 2021; str. 267-294. ISBN: 978-1284184099.

www.neurologiepropraxi.cz

