

# DIAGNOSTYCZNA LISTA KONTROLNA



Otępienie czołowo-skroniowe, wariant behawioralny (ang. Behavioral Variant Frontotemporal Degeneration, bvFTD)

## DLA PACJENTA: Zmiany zachowania, nastroju lub osobowości

Proszę zaznaczyć poszczególne pola obok objawów, które wystąpiły u Pana/Pani lub u bliskiej Panu/Pani osoby. Proszę przynieść formularz na następną wizytę w podmiocie świadczącym opiekę zdrowotną lub zapytać lekarza, czy chciałby przejrzeć jego treść przed wizytą. Niniejszy formularz nie zastępuje diagnozy postawionej przez wykwalifikowanego pracownika służby zdrowia.

### APATIA

- Utrata zainteresowania pracą, hobby lub relacjami
- Brak dbałości o higienę osobistą
- Utrata motywacji/zapału

### ZACHOWANIA NIEDOPUSZCZALNE SPOŁECZNIE

- Wypowiadanie rzeczy, które są niecharakterystycznie nieuprzejme lub obraźliwe
- Niecharakterystyczny dotyk, dziwne zachowania seksualne lub naruszanie przestrzeni osobistej innych
- Kradzież w sklepach lub impulsywne zakupy
- Nieoczekiwana agresja lub pobudzenie

### UBYTEK FUNKCJI WYKONAWCZYCH

- Trudności z planowaniem
- Problematyczne planowanie finansowe i trudności w podejmowaniu decyzji
- Ciągłe popełnianie tych samych błędów w pracy

### BRAK WŁAŚCIWEJ PERSPEKTYWY

- Obwinianie innych za konsekwencje własnych działań
- Frustracja lub gniew z powodu ograniczonej aktywności

### ZACHOWANIA KOMPULSYWNE

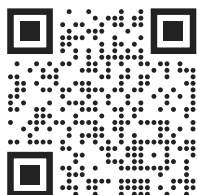
- Powtarzanie słów lub wyrażeń
- Ciągłe pocieranie rąk lub klaskanie
- Ponowne czytanie tej samej książki lub oglądanie tego samego odcinka serialu
- Niecharakterystyczne gromadzenie przedmiotów
- Codzienne chodzenie w to samo miejsce

### BRAK TROSKI O INNYCH

- Obojętność wobec istotnych zdarzeń takich jak zgon lub narodziny w rodzinie
- Brak empatii
- Nowo odkryta niezdolność do rozpoznawania emocji u innych osób
- Częsta drażliwość, zmiany nastroju

### ZMIANY NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

- Objadanie się i/lub nadmierne spożywanie napojów
- Spożywanie tylko określonych pokarmów
- Intensyfikacja palenia tytoniu lub picia alkoholu, ewentualnie robienie tego po raz pierwszy
- Próby zjadania rzeczy nienadających się do spożycia



Aby dowiedzieć się więcej na temat bvFTD, proszę zeskanować kod QR za pomocą smartfona lub odwiedzić witrynę [theaftd.org/what-is-ftd/behavioral-variant-ftd-bvftd](http://theaftd.org/what-is-ftd/behavioral-variant-ftd-bvftd)

**#AskAboutFTD**

## DLA PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO OPIEKĘ ZDROWOTNĄ: ROZPOZNANIE bvFTD

- W poniższej tabeli przedstawiono kryteria diagnostyczne opracowane przez Międzynarodowe Konsorcjum ds. FTD w Wariacie Behawioralnym (International Behavioral Variant FTD Criteria Consortium, FTDC).
- W przypadku diagnostyki różnicowej zaleca się skierowanie pacjenta do neurologa specjalizującego się w funkcjach poznawczych i zachowaniach i/lub neuropsychologa geriatry.
- ICD 10 = G31.09 odnośnie do otępienia czołowego z zaburzeniami zachowania.

1. **Choroba neurodegeneracyjna** – w przypadku bvFTD pacjent musi wykazywać się postępującym pogorszeniem zachowania i/lub funkcji poznawczych, co stwierdza się na podstawie obserwacji lub historii objawów dostarczonej przez kompetentnego informatora (członka rodziny, opiekuna itd.).

2. **Możliwe bvFTD** – aby spełnić kryteria, muszą występować trzy z następujących objawów behawioralnych/poznawczych. Objawy te muszą być trwałe lub nawracające, a nie jednorazowe lub rzadkie.

<input type="checkbox"/> <b>Wczesne rozhamowanie behawioralne</b> (musi występować jeden z trzech objawów)	1. Zachowanie społecznie niewłaściwe 2. Brak manier i umiejętności rozpoznawania właściwych zachowań 3. Działania impulsive, nieprzemysłane lub nieostrożne
<input type="checkbox"/> <b>Wczesna apatia lub inercja</b> (musi występować jeden objaw)	1. Apatia 2. Inercja
<input type="checkbox"/> <b>Wczesna utrata współczucia lub empatii</b> (musi występować jeden objaw)	1. Ograniczona reakcja na potrzeby i uczucia innych osób 2. Ograniczone ciepło osobiste, zainteresowania społeczne lub powiązania z innymi
<input type="checkbox"/> <b>Wczesne zachowania zachowawcze, stereotypowe lub kompulsywne</b> (musi występować jeden z trzech objawów)	1. Proste, powtarzalne ruchy 2. Zachowania złożone, kompulsywne lub rytualistyczne 3. Stereotypowość wypowiedzi
<input type="checkbox"/> <b>Hiperoralizm i zmiany w żywieniu</b> (musi występować jeden z trzech objawów)	1. Zmienione preferencje żywieniowe 2. Objadanie się, zwiększone spożycie alkoholu lub nadmierne palenie papierosów 3. Próbowanie ustami lub spożywanie niejadalnych rzeczy
<input type="checkbox"/> <b>Ubytki funkcji wykonawczych/generacyjnych przy względnym zachowaniu pamięci funkcji wzrokowo-przestrzennych</b> (muszą występować wszystkie trzy objawy)	1. Ubytki w zadaniach wykonawczych 2. Względna oszczędność pamięci epizodycznej 3. Względna oszczędność zdolności wzrokowo-przestrzennych

3. **Prawdopodobne bvFTD** – jest rozpoznawane, gdy spełnione zostały wszystkie kryteria objawowe bvFTD

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spełnia kryteria możliwego bvFTD (punkt 2)  | <input type="checkbox"/> Wyniki badań obrazowych mózgu przedstawiają cechy bvFTD   |
| <input type="checkbox"/> Pacjent wykazuje się znacznie pogorszoną wydajnością funkcjonalną (co potwierdza jego opiekun lub można to zweryfikować na podstawie wyników klinicznej skali oceny stopnia otępienia lub kwestionariusza czynności funkcjonalnych) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Atrofia czołowa i/lub skroniowa przednia widoczna w badaniu MRI lub TK; lub</li><li>• Hipoperfuzja czołowa i/lub skroniowa przednia tudzież hipermetabolizm widoczne w badaniach PET lub SPECT</li></ul> |

4. **Kryteria wykluczające bvFTD** – kryteria „a” i „b” muszą być ujemne w rozpoznaniu bvFTD, natomiast kryterium „c” może być dodatnie w przypadku możliwego bvFTD oraz ujemne w przypadku prawdopodobnego bvFTD.

a. Schemat deficytów bardziej pasuje do innych niedegeneracyjnych zaburzeń nerwowych lub medycznych

b. Schemat zaburzeń behawioralnych może zostać skuteczniej zdiagnozowany przez psychiatrę.

c. Biomarkery wyraźnie wskazują na chorobę Alzheimera lub inny proces neurodegeneracyjny

Rascovsky, K, Hodges, JR, Knopman, D, Mendez, MF et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. Brain, wrzesień 2011 r.; 134:2456 – 2477.



Aby uzyskać dodatkowe wskazówki diagnostyczne, proszę zeskanować kod QR za pomocą smartfona lub wejść na witrynę [theaftd.org/for-health-professionals/diagnosing-ftd](http://theaftd.org/for-health-professionals/diagnosing-ftd)

© 2023 The Association for Frontotemporal Degeneration