

Validizace screeningového dotazníku pro přítomnost neuropsychiatrických symptomů u pacientů se systémovým lupusem erythematosodem v klinické praxi

Henyšová V, Olejárová M, Moravcová R

Revmatologický ústav, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

SOUHRN

Neuropsychiatrický lupus (NPSLE) je jedním z nejčastějších typů orgánového poškození u systémového lupus erythematosodes (SLE) a zahrnuje celkem 19 klinických syndromů, postihujících centrální i periferní nervový systém. Pro zjednodušení diagnostiky a detekci časného poškození při NPSLE byl pracovní skupinou odborníků na problematiku NPSLE navržen dotazník pro screening neuropsychiatrického poškození u pacientů s prokázaným SLE.

Cíl: Cílem bylo vytvořit českou verzi screeningového dotazníku u pacientů se systémovým lupusem erythematosodes, pro přítomnost neuropsychiatrických symptomů v rutinní klinické praxi a provést její validizaci.

Pacienti a metodika: Dotazník byl přeložen nezávisle na sobě dvěma revmatology a oba překlady byly následně autorskou skupinou porovnány, prodiskutovány a sjednoceny. Výsledný dotazník byl přeložen zpět do angličtiny a porovnán s originální verzí, poté byla vytvořena finální verze českého překladu dotaz-

níku. Tato verze byla předložena 41 pacientů se SLE. K posouzení srozumitelnosti a relevance otázek jsme použili metodu zpětné vazby od respondentek.

Výsledky: Celkového skóre 17 bodů a tedy i možnosti přítomnosti NPSLE dosáhlo 17 respondentů. Pokud bychom posuzovali pouze neurologickou složku, pak byl screening pozitivní u 24 pacientů (58,3 %). Dotazník byl srozumitelný pro všechny respondenty.

Závěr: Česká jazykově validizovaná verze screeningového dotazníku NPSLE prokázala využitelnost k orientačnímu posouzení přítomnosti neuropsychiatrických symptomů, srozumitelnost i relevanci k obtížím pacientů. Tento krátký dotazník, obsahující celkem 27 otázek ve dvou oddílech, lze již nyní použít v běžné klinické praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

Systémový lupus erythematosodes, neuropsychiatrický lupus, screening

SUMMARY

Henyšová V, Olejárová M, Moravcová R: Validation of a screening questionnaire for the presence of neuropsychiatric symptoms in patients with systemic lupus erythematosus in clinical practice.

Neuropsychiatric lupus (NPSLE) is one of the most common types of organ damage in systemic lupus erythematosus (SLE) and includes a total of 19 clinical syndromes affecting the central and peripheral nervous system. To simplify diagnosis and detection of early involvement in NPSLE a working group of

experts on NPSLE designed a questionnaire for screening of neuropsychiatric impairment in patients with established SLE.

Objective: The objective was to create a Czech version of the screening questionnaire in patients with systemic lupus erythematosus, for the presence of neuropsychiatric symptoms in routine clinical practice, and to perform its validation.

Patients and Methods: The questionnaire was translated independently by two rheumatologists, and both translations were then compared by the group of

authors, discussed and unified. The resulting questionnaire was translated back into English and compared with the original version, and the final version of the Czech translation of the questionnaire was created. This version was presented to 41 patients with SLE. To assess the clarity and relevance of the questions we used the method of feedback from respondents.

Results: An overall score of 17 points, and thus the possibility of the presence of NPSLE, was reached by 17 respondents. If the neurological component was assessed only, the screening was positive in 24 patients (58.3%). The questionnaire was understandable for all respondents.

Conclusion: The Czech, linguistically validated version of the screening questionnaire for NPSLE demonstrated applicability for an approximate assessment of the presence of neuropsychiatric symptoms, clarity and relevance to the problems of patients. This short questionnaire containing a total of 27 questions in two sections can already be used in routine clinical practice.

KEY WORDS

Systemic lupus erythematosus, neuropsychiatric lupus, screening

Čes. Revmatol., 24, 2016, č. 4, s. 154–161

ÚVOD

Systémový lupus erythematosus (SLE) je chronické, multisystémové, autoimunitní onemocnění se širokým spektrem manifestace, postihující téměř všechny orgány a tkáně (1, 2). Neuropsychiatrické postižení (NPSLE) představuje velice heterogenní škálu neurologických a psychiatrických syndromů přímo souvisejících se SLE a samo o sobě též představuje negativní prognostický faktor (2, 3, 4). Je také známo, že pacienti s NPSLE mají výrazně sníženou kvalitu života (5). Frekvence postižení nervového systému se pohybuje podle použitých kritérií mezi 11,3–95 % (4, 6–10). Takto široké rozmezí je dáno především různou metodikou selekce pacientů, různorodostí kohort (věk, pohlaví, etnikum atd.) a rozdílností v profesním zaměření vyšetřujícího lékaře (11). Mezi nejčastější syndromy pacientů s NPSLE patří bolesti hlavy, cerebrovaskulární postižení, kognitivní dysfunkce, křeče a afektivní poruchy (7, 12–14). Prevalence jednotlivých manifestací NPSLE je uvedena v tabulce 1.

V roce 1999 publikovala Americká revmatologická společnost (ACR) set devatenácti neuropsychiatrických syndromů. Pro každý syndrom ustanovila jak diagnostická, tak vylučující kritéria a seznam alternativních příčin, které mohou podobné neuropsychiatrické příznaky rovněž způsobovat (15). Přestože ACR nomenklatura zlepšila popis a klasifikaci NPSLE v klinických studiích, stále zde zůstává určité omezení při jejím využití v klinické praxi. Některé zde uváděné příznaky, např. bolesti hlavy, deprese, kognitivní dysfunkce, mírné formy úzkosti a poruchy nálad, představují velmi časté, avšak značně nespecifické symptomy (16, 17).

V diagnostice NPSLE se po vyloučení jiné příčiny (zejména infekce či strukturální léze) uplatňují hlavně laboratorní a zobrazovací metody. Přesto v běžné klinické praxi přetrvává problém s odhalením pacientů s možným NPSLE. Možnost stan-

dardizovaného dotazníku, který by lékaři pomohl s rozhodnutím, zda pacienta dále vyšetřovat či ne, by tento problém mohl částečně vyřešit.

V minulosti již bylo vyvinuto několik dotazníků (některé z nich speciálně pro SLE, jiné nikoliv), které se užívaly nebo užívají k hodnocení některých specifických NPSLE syndromů. Například skupina z kalifornské univerzity užívala tzv. Migraine questionnaire, založený na kritériích Mezinárodní společnosti pro bolesti hlavy (IHS), ke klasifikaci bolestí hlavy u pacientů se SLE (18). Tjensvoll např. zkoušel užití dotazníků HIT-6 (Headache Impact Test-6) a MIDAS (Migraine Disability Assessment) k hodnocení bolestí hlavy u 77 pacientů se SLE. Na základě toho zjistil, že SLE pacienti trpí závažnějšími bolestmi hlavy než zdravá populace (19, 20). K hodnocení kognitivní dysfunkce se používá počítačem prováděná baterie testů ANAM (The Automated Neuropsychological Assessment Metric) nebo inventář CSI (Cognitive Symptoms Inventory) zaměřený na kognitivní symptomy, který obsahuje 21 otázek hodnotících pacientovy kognitivní funkce (21). K posouzení deprese je široce užívána Beckova sebeposuzovací škála depresivity (BDI) (22) a k hodnocení úzkosti zase Zungův sebeposuzující dotazník úzkosti (SAS) (23).

Pokud se týče dotazníků, hodnotících neuropsychiatrické postižení z globálního hlediska, jeden z prvních vytvořila Denburgova pracovní skupina v roce 2003 (24). Obsahuje 42 položek (26 neurologických, 13 psychiatrických a 6 kognitivních). Jejich zjištění naznačují, že i minoritní postižení může být iniciálním projevem NPSLE, třebaže jen subklinického. Za zmínku jistě stojí i brazilský screeningový dotazník AMPQ (Adult Psychiatric Morbidity Questionnaire), který použil Beltrao k hodnocení psychiatrických symptomů u 72 pacientů se SLE (25). U těchto pacientů byla zaznamenána vysoká

PŮVODNÍ PRÁCE

frekvence abnormálního APMQ zvláště díky depresi, somatizaci a úzkostným poruchám. Nejslibnějším se však zdá screeningový dotazník, který na základě doporučení pro hodnocení pacientů s neuropsychiatrickým postižením Evropské ligy proti revmatismu (EULAR) (26), sestavila pracovní skupina pod vedením Marty Mosca (27). Tento dotazník je založen na definici syndromů NPSLE podle ACR je navržen jako dotazník screeningový. Autoři jej využívají v běžné klinické praxi na svých pracovištích autorů k identifikaci SLE pacientů s možným neuropsychiatrickým postižením. Autoři navrhli celkem 119 otázek, z nichž na základě literárních dat a konsensu odborníků vybrali finálních 27 otázek, týkajících se postižení centrálního nervového systému a psychiatrických manifestací a jednotlivým odpovědím byl přiřazen určitý počet bodů. Otázky týkající se periferního nervového systému byly pro minimální prediktivní hodnotu pro NPSLE z dotazníku vyřazeny. Vývoje dotazníku se účastnilo celkem

11 evropských center s celkovým počtem 139 pacientů, z nichž bylo 58 již s diagnostikovaným NPSLE a 81 bez neuropsychiatrického postižení v anamnéze. ROC analýza ukázala, že nejlepší diskriminační hodnotou dotazníku pro možnou přítomnost NPSLE je skóre 17. Tato hodnota nabízí vysokou senzitivitu (92,9 %) avšak relativně nízkou specifitu (25,4 %). Při separátním posuzování neurologických a psychiatrických položek, jsou diskriminační hodnoty k identifikaci pozitivního pacienta stanoveny na 9 pro postižení neurologické a 10 pro psychiatrické (26). Cílem této studie bylo vytvořit českou verzi screeningového dotazníku pro NPSLE, ověřit jeho validitu a posoudit jeho využitelnost v klinické praxi.

SOUBOR PACIENTŮ A METODIKA

Pacienti

Do validační studie bylo zařazeno celkem 41 pacientů se systémovým lupusem erythematoses z ambulance nebo lůžkového oddělení Revma-

Tab. 1 Prevalence jednotlivých syndromů NPSLE – Kasama et al. (6).

ACR nomenklatura NPSLE	Prospektivní studie		Retrospektivní studie	
	Hanly et al.	Sanna et al.	Steup-Beekman et al.	Morrison et al.
NP příhody / SLE pacienti	843/1206	185/323	102/155	126/68
Centrální nervový systém				
<i>Neurologické syndromy</i>				
Aseptická meningitida	0,7 (%)	0 (%)	2,9 (%)	0,8 (%)
Cerebrovaskulární onemocnění	4,7	17,6	43,1	7,9
Demyelinizační syndromy	0,4	0,9	0	1,6
Bolesti hlavy	47,1	24,0	22,5	15,1
Chorea	0,7	1,2	4,9	0,8
Myelopatie	1,2	1,2	5,9	0
Křeče	7,5	8,3	27,5	5,6
<i>Difúzní neuropsychiatrické syndromy</i>				
Akutní stavy zmatenosti	2,6	3,7	6,9	5,6
Úzkostné potuchy	4,9	7,4	1,0	4,8
Kognitivní dysfunkce	5,1	10,8	26,5	9,5
Poruchy nálady	16,5	16,7	7,8	15,1
Psychózy	1,7	7,7	5,9	5,6
Periferní nervový systém				
Guillain-Barré syndrom	0,2	0,6	1,0	0
Autonomní poruchy	0,2	0	0	0
Mononeuropatie	2,1	1,8	2,9	3,2
Myasthenia gravis	0	1,5	0	0
Neuropatie kraniální	1,8	1,5	5,9	7,9
Plexopatie	0,1	0	2,0	0,8
Polyneuropatie	2,4	2,8	2,0	2,4

tologického ústavu. Všichni pacienti splňovali kritéria ACR pro diagnózu SLE (28).

Demografická charakteristika skupiny je uvedena v tabulce 2. Ve skupině výrazně převládaly ženy (87,8 %), jednalo se o pacienty ve věku 24–75 let s průměrem věkem 49,46 let (SD = 13,51) s různým typem vzdělání. Průměrná délka trvání onemocnění SLE u těchto pacientů byla necelých 10 let.

Tab. 2 Demografická charakteristika studované skupiny pacientů se SLE.

Pohlaví	poměr muži/ženy	5/36	(12,2 % vs. 87,8 %)
Věk (let)*		49,46	(± 13,51)
Vzdělání	vysokoškolské	6	
	střední	31	
	základní	4	
Délka trvání onemocnění (let)		9,43	± 6,98

* Průměr se směrodatnou odchylkou

Příprava dotazníku

Originální verze screeningového dotazníku byla nezávisle na sobě přeložena dvěma revmatology do češtiny. Překlad byl následně diskutován skupinou zkušených revmatologů a neurologů, kteří se vyjádřili k obsahové stránce a správné formulaci jednotlivých otázek dotazníku. Na tomto základě byla poté vytvořena definitivní verze testovaného dotazníku, která byla předložena dvěma nezávislým překladatelům k přeložení zpět do anglického jazyka. Překlady byly zpětně porovnány s originální verzí. Mezi překlady nebyly shledány významnější rozdíly a vznikla tak finální verze testovaného dotazníku, uvedená v příloze 1.

Metodika a testování dotazníku

Před vlastním vyplněním dotazníku pacienti vyplnili úvodní požadované údaje – jméno, věk a vzdělání. Dotazník byl předložen jak ambulantním, tak i hospitalizovaným pacientům se stanovenou diagnózou systémového lupusu erythematoses. Ke zhodnocení využitelnosti dotazníku pro prezenci NPSLE jsme použili dotazník zpětné vazby, ve kterém pacienti hodnotili obsah dotazníku, srozumitelnost a relevanci všech otázek. Pacienti dále odpovíděli na otázku, zda si sami myslí, že trpí postižením nervového systému v rámci SLE. Stejnou otázku nezávisle odpověděl i vyšetřující lékař.

VÝSLEDKY

Dotazník je rozdělený na dvě části – neurologickou a psychiatrickou. Výsledné skóre dotazníku je

dáno celkovým součtem bodů za jednotlivé otázky a pohybuje se od 0 do 74 bodů. Čím vyšší je celkový součet, tím pravděpodobnější je komplexní postižení NPSLE. Jako diskriminační hranici pro pozitivitu screeningu jsme zachovali počet 17 bodů z celkového součtu. Při separátním posuzování neurologické a psychiatrické části dotazníku byla v souladu s doporučením autorů dotazníku pozitivita screeningu stanovena na počet 9 bodů v neurologické části a alespoň 10 bodů v psychiatrické části.

Ze 41 respondentů dosáhlo celkového součtu (> 17 bodů) celkem 17 pacientů (41,4 %). Při hodnocení pouze neurologické části dotazníku mělo pozitivní výsledek 24 pacientů (58,3 %)

a při hodnocení pouze psychiatrické části to bylo 5 pacientů. Všichni pacienti, kteří byli pozitivní v psychiatrické části, zároveň dosáhli celkového součtu > 17 bodů. Pozitivita screeningu dotazníku tedy numericky přibližně odpovídá obecně udávané prevalenci NPSLE (40–60 %) a původní obava autorů, že bude dotazník příliš citlivý a pozitivní u absolutní většiny pacientů, se nepotvrdila.

K hodnocení srozumitelnosti a výstižnosti jednotlivých položek jsme použili dotazník zpětné vazby. Všichni respondenti označili dotazník za srozumitelný, pouze dvě pacientky měly výhrady k otázce číslo 24, týkající se opakovaných činností. Tato otázka byla na základě připomínek a po dohodě v kolektivu revmatologů jazykově upravena do formy uvedené v příloze 1.

Hodnocení možnosti přítomnosti neuropsychiatrického postižení pacientem a lékařem je uvedeno v tabulce 3. Ze 41 pacientů celkem 21 uvedlo, že jejich obtíže jsou nebo by mohly být projevem lupusu, lékař tuto možnost připouštěl u menšího počtu pacientů (n = 18). Verifikace diagnózy NPSLE dle kritérií ACR v současné době probíhá a je předmětem naší další práce.

Tab. 3 Hodnocení diagnózy NPSLE pacientem a lékařem.

Neuropsychiatrické postižení	Ano	Možná	Ne
Pacient	14	7	20
Lékař	8	10	23

DISKUSE

Neuropsychiatrické postižení je stále v klinické praxi obtížně diagnostikovatelné, z části i proto, že se může vyskytovat i v subklinické formě.

I když jsme v literatuře zaznamenali několik pokusů o vytvoření takového dotazníku, žádný z nich však zatím není v rutinní klinické praxi využíván. Existuje několik dílčích dotazníků, které se zaměřují pouze na určité syndromy, které se

PŮVODNÍ PRÁCE

u NPSLE vyskytují. Mezi takové patří tzv. Migraine questionnaire, HIT-6 či MIDAS dotazníky, které byly využity k hodnocení bolestí hlavy u pacientů se SLE (18,19), nebo baterie testů ANAM či CSI zaměřující se na kognitivní dysfunkci (20). Tento dotazník je prvním komplexním dotazníkem svého druhu, který může lékaři pomoci zhodnotit, zda by pacient mohl NPSLE postižením trpět a napomoci rozhodnutí, zda pacienta dále neurologicky vyšetřovat. Naším cílem bylo vytvořit českou verzi takového nástroje. Dotazník je jednoduchý, pro pacienty srozumitelný, relevantní k jejich obtížím, a ochotně jej vyplňují. Ambulantnímu lékaři rychle poskytne základní informace o všech potenciálně závažných symptomech a usnadní orientaci zvláště u pacientů s polymorfními obtížemi a nespecifickými stesky. Ukázalo se, že je výsledek dotazníku pozitivní u necelých 60 % neselektovaných pacientů se SLE, což odpovídá udávané prevalenci SLE, a jeho výsledek interpretuje lékař i pacient obdobně. Součástí validizace skórovacích systémů a dotazníků je i jejich porovnání s jiným validizovaným parametrem s obdobnou vypovídající hodnotou. V případě NPSLE však zatím jiný validizovaný nástroj, který by mohl být použit ke korelaci, dostupný není.

Nedostatkem dotazníku je skutečnost, že v něm nejsou zahrnuty syndromy postihující periferní nervový systém, s čímž je třeba v běžné klinické praxi počítat. Na druhou stranu je fakt, že se postižení periferního nervového systému vyskytuje vzácně (celkově do 5 % případů NPSLE) a jeho pří-

znaky bývají většinou nápadné a natolik nepříjemné, že je pacient zpravidla lékaři spontánně hlásí sám.

Dalším problémem dotazníku může být vysoká senzitivita, ale i s nízkou specificitou, což může vést k zatížení dalších specialistů pacienty, kteří jsou falešně pozitivní. Jak je však známo pacienti s neuropsychiatrickým postižením mají zvýšenou morbiditu i mortalitu, neuropsychiatrické obtíže navíc mohou být způsobeny i jinými závažnými příčinami (infekce apod.), a proto by se každé podezření na NPSLE mělo vyšetřit z primárně diagnostických i diferenciatně diagnostických důvodů.

ZÁVĚR

K metodám, které napomáhají zlepšit diagnostiku pacientů, patří screeningové dotazníky, které nabízejí jednoduchý, neinvazivní a časově úsporný způsob, jak odhalit a vybrat rizikové pacienty, které je třeba dále vyšetřit. V případě NPSLE však v klinické praxi dosud žádný dotazník tohoto typu užíván nebyl. Podařilo se nám vytvořit českou, jazykově validizovanou verzi screeningového dotazníku pro hodnocení neuropsychiatrického postižení u pacientů s prokázaným SLE. Tento dotazník bude dále užíván na našem pracovišti jako užitečný nástroj klinického výzkumu i běžné klinické praxe.

Podpořeno Výzkumnými záměry Ministerstva zdravotnictví ČR č. 023728.

PŘÍLOHA 1. Screeningový dotazník pro neuropsychiatrické postižení při SLE**1. Trpíte bolestmi hlavy?**

- Ano 0,5
- Ne 0
-

2. Pokud trpíte bolestmi hlavy – kdy tyto bolesti začaly?

- Před vznikem SLE -1
- Před vznikem SLE, ale se zhoršením poté 0
- Po vzniku SLE 1

3. Zlepší se vám bolest hlavy po požití denní dávky kortikosteroidů?

- Nikdy 0
- Občas 1
- Často 2
- Vždy 3

4. Pozoroval/a jste v posledních 3 měsících bez varovných příznaků náhlou ztrátu síly či citlivosti končetin?

- Nikdy 0
- 1x 2
- 2x 4
- Více než 2x 6

5. Zpozoroval/a jste v posledních 3 měsících náhlou poruchu řeči trvající méně než 24 hodin?

- Ne 0
- 1x 2
- 2x 4
- Více než 2x 6

6. Měl/a jste v posledních 3 měsících pocit těžkých končetin nebo jejich slabost?

- Nikdy 0
- Vzácně 1
- Občas 2
- Často 3

7. Měl/a jste v posledních 3 měsících pocit nestability nebo ztráty rovnováhy?

- Nikdy 0
- Vzácně 1
- Občas 2
- Často 3

8. Pozoroval/a jste na sobě v posledních 3 měsících poruchu čítí (např. necitlivost, brnění, píchání ...) v některé části vašeho těla?

- Nikdy 0
- Vzácně 1
- Občas 2
- Často 3

9. Měla jste v posledních 3 měsících zamížené, dvojité či rozostřené vidění?

- Nikdy 0
- Vzácně 2
- Občas 4
- Často 6

10. Trpíte záchvaty křečí?

- Ano 2
- Ne 0
- Nevím 0

11. Pozoroval/a jste na sobě v posledních 3 měsících náhlé, neúčelné, nerytmické, mimovolní pohyby?

- Nikdy 0
- Vzácně 1
- Občas 2
- Často 3

12. Měl/a jste v posledních 3 měsících náhle vzniklou bolest hlavy, provázenou světloplachostí (zvýšená citlivost na světlo), ztuhlostí krku, zmateností a horečkou?

- Nikdy 0
- Občas 0,5
- Většinou 1
- Neustále 1,5

PŮVODNÍ PRÁCE

13. Měl/a jste v posledních 3 měsících problémy s dlouhodobým soustředěním?

- | | |
|------------|-----|
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Nikdy | 0 |
| • Neustále | 1,5 |

14. Měl/a jste v posledních 3 měsících problémy s plánováním a vykonáváním běžných denních aktivit či s organizací aktivit nových?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

15. Pozoroval/a jste v posledních 3 měsících problém s pamatováním či vybavením si obličejů, tras a obrazů?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

16. Měl/a jste v posledních 3 měsících poruchu spánku (nespavost s probuzením kolem 2-4. ranní hodiny)?

- | | |
|------------|-----|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Vždy | 1,5 |

17. Pociťoval/a jste posledních 3 měsících ztrátu zájmu o běžné denní činnosti?

- | | |
|------------|-----|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Vždy | 1,5 |

18. Měl/a jste v posledních 3 měsících deprese?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

19. Měl/a jste v posledních 3 měsících sebevraždné myšlenky?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

20. Cítil/a jste se v posledních 3 měsících více nervózní a úzkostlivý/á než obvykle?

- | | |
|------------|-----|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Vždy | 1,5 |

21. Pociťoval/a jste v posledních 3 měsících neodůvodněný strach?

- | | |
|------------|-----|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Vždy | 1,5 |

22. V posledních 3 měsících, sdělil vám někdo z vašeho okolí, že se chováte neobvykle a nevhodně?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

23. Měl/a jste v posledních 3 měsících pocit, že máte více než jednu osobnost?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

24. Stalo se vám v posledních 3 měsících, že jste často opakoval/a dokola stejné činnosti?

- | | |
|------------|-----|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 0,5 |
| • Většinou | 1 |
| • Vždy | 1,5 |

25. Choval/a jste se v posledních 3 měsících nepředvídatelně impulzivně?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

26. Slyšel/a jste v posledních 3 měsících hlasy, které vám dávaly příkazy nebo jste měl/a halucinace?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

27. Cítil/a jste se být v posledních 3 měsících pronásledovaný/á?

- | | |
|------------|---|
| • Nikdy | 0 |
| • Občas | 1 |
| • Většinou | 2 |
| • Vždy | 3 |

Literatura:

1. **Bijlsma JWJ, Hachulla E, et al.** EULAR textbook on Rheumatic Diseases. Ingram International, London, 2015: 531–537.
2. **Bertsias GK, Boumpas DT.** Pathogenesis, diagnosis and management of neuropsychiatric SLE manifestations. *Nat Rev Rheumatol* 2010; 6(6): 358–67.
3. **Magro-Checa C, Zirkzee EJ, Huizinga TW, Steup-Beekman GM.** Management of Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus: Current Approaches and Future Perspectives. *Drugs* 2016; 76 (4): 459–83.
4. **Bortoluzzi A, Scirè CA, Bombardieri S, Caniatti L, Conti F, De Vita S, et al.** Development and validation of a new algorithm for attribution of neuropsychiatric events in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*, 2015. 54(5): 891–8.
5. **Yazdany J.** Health-related quality of life measurement in adult systemic lupus erythematosus: Lupus Quality of Life (LupusQoL), Systemic Lupus Erythematosus-Specific Quality of Life Questionnaire (SLEQOL), and Systemic Lupus Erythematosus Quality of Life Questionnaire (L-QoL). *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011; 63 (Suppl 11): S413–9.
6. **Kasama TA, Maeoka A, Oguro N.** Clinical Features of Neuropsychiatric Syndromes in Systemic Lupus Erythematosus and Other Connective Tissue Diseases. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord* 2016; 9: 1–8.
7. **Brey RL, Holliday SL, Saklad AR, Navarrete MG, Hermosillo-Romo D, Stallworth CL, et al.** Neuropsychiatric syndromes in lupus: prevalence using standardized definitions. *Neurology* 2002; 58(8): 1214–20.
8. **Hanly JG, Urowitz MB, Su L, Bae SC, Gordon C, Wallace DJ, et al.** Prospective analysis of neuropsychiatric events in an international disease inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 2010; 69(3): 529–35.
9. **Joseph FG, Scolding NJ.** Neurolupus. *Pract Neurol* 2010; 10(1): 4–15.
10. **Sibbitt WL, Jr., Brandt JR, Johnson CR, Maldonado ME, Patel SR, Ford CC, Bankhurst AD, et al.** The incidence and prevalence of neuropsychiatric syndromes in pediatric onset systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2002; 29(7): 1536–42.
11. **Perricone C, Pendolino M, Olivieri M, Conti F, Valesini G, Alessandri C.** Neuropsychiatric manifestations associated with anti-endothelial cell antibodies in systemic lupus erythematosus. *Isr Med Assoc J* 2015; 17(3): 171–8.
12. **Sarbu N, Alobeidi F, Toledano P, Espinosa G, Giles I, Rahman A, et al.** Brain abnormalities in newly diagnosed neuropsychiatric lupus: systematic MRI approach and correlation with clinical and laboratory data in a large multicenter cohort. *Autoimmun Rev* 2015; 14(2): 153–9.
13. **Pamfil C, Fanouriakis A, Damian L, Rinzis M, Sidiropoulos P, Tsivgoulis G, Rednic S et al.** EULAR recommendations for neuropsychiatric systemic lupus erythematosus vs usual care: results from two European centres. *Rheumatology (Oxford)* 2015; 54(7): 1270–8.
14. **Popescu A, Kao AH.** Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. *Curr Neuroparmacol* 2011; 9(3): 449–57.
15. **The American College of Rheumatology nomenclature and case definitions for neuropsychiatric lupus syndromes.** *Arthritis Rheum* 1999; 42(4): 599–608.
16. **Ainiala, H., Hietaharju A, Loukkola J, Peltola J, Korpela M, Metsänoja R, et al.** Validity of the new American College of Rheumatology criteria for neuropsychiatric lupus syndromes: a population-based evaluation. *Arthritis Rheum* 2001; 45(5): 419–23.
17. **Kozora E, Ellison MC, West S.** Reliability and validity of the proposed American College of Rheumatology neuropsychological battery for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2004; 51(5): 810–8. 18.
18. **Tom T, Brody M, Valabhji A, Turner L, Molgaard C, Rothrock J.** Validation of new instrument for determining migraine prevalence: the UCSD Migraine Questionnaire. *Neurology* 1994; 44: 925–8.
19. **Tani C, Palagini L, Moraes-Fontes MF, Carli L, Mauri M, Bombardieri S, et al.** Neuropsychiatric questionnaires in systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol* 2014; 32(Suppl 85): S59–64.
20. **Tjensvoll AB, Gøransson LG, Harboe E, Kvaløy JT, Omdal R.** High headache-related disability in patients with systemic lupus erythematosus and primary Sjogren's syndrome. *Eur J Neurol* 2014; 21(8): 1124–30.
21. **Rybak, D, Jordan N, Schwartz N, Rubinstein T, Freilich B, Blanco I, et al.** "Point of Care" Neurocognitive Testing for Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus (NPSLE). Abstrakt. 2014 ACR/ARHP Annual Meeting, Boston 2014. Available from: <http://acrabstracts.org/abstract/point-of-care-neurocognitive-testing-for-neuropsychiatric-systemic-lupus-erythematosus-npsle/>.
22. **Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbauch J.** An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–71.
23. **Zung WW.** A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics* 1971; 12(6): 371–9.
24. **Denburg SD, Stewart KE, Hart LE, Denburg JA.** How "soft" are soft neurological signs? The relationship of subjective neuropsychiatric complaints to cognitive function in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2003; 30(5): 1006–10.
25. **Beltrao SM, Gigante LB, Zimmer DB, Zimmermann PR, Schmoeller D, Batistella F, et al.** Psychiatric symptoms in patients with systemic lupus erythematosus: frequency and association with disease activity using the Adult Psychiatric Morbidity Questionnaire. *Rev Bras Reumatol* 2013; 53(4): 328–34.
26. **Bertsias GK, Ioannidis JP, Aringer M, Bollen E, Bombardieri S, Bruce IN, et al.** EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus with neuropsychiatric manifestations: report of a task force of the EULAR standing committee for clinical affairs. *Ann Rheum Dis* 2010; 69(12): 2074–82.
27. **Mosca M, Govoni M, Tomietto P, Aringer M, Boumpas D, Cervera R, et al.** The development of a simple questionnaire to screen patients with SLE for the presence of neuropsychiatric symptoms in routine clinical practice. *Lupus* 2011; 20(5): 485–92.
28. **Font J, Cervera R.** 1982 revised criteria for classification of systemic lupus erythematosus--ten years later. *Lupus* 1993; 2(5): 339–41.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Veronika Henyšová
 Revmatologická klinika 1.LF UK
 Revmatologický ústav
 Na Slupi 4, 128 50 Praha 2