

Demencija: Skrining i rano otkrivanje u opštoj praksi – Pilot studija

Makević ĐurićMirjana¹, ĐurićMilivoje²

¹Dom zdravlja „Dr Darinka Lukić“, Koceljeva, Srbija

²Dom zdravlja „Šabac“, Šabac, Srbija

Apstrakt

Milioni pacijenata kod kojih postoji rizik od razvoja demencije mogu biti prepoznati u ranoj fazi bolesti na nivou primarne zdravstvene zaštite. Cilj našeg istraživanja je bio da izvršimo skrining na demenciju kod pacijenata starijih od 65 godina. Klinički instrument koji smo koristili u skriningu pacijenata na demenciju bio je Montrealska procena kognicije: srpska verzija. U ispitivanju je učestvovalo četrdeset pacijenata starijih od 65 godina kojima je testirano postojanje kognitivnog poremećaja. Rezultati su obrađeni kompjuterskim programom za statističku analizu podataka (SPSS, verzija 20), a korišćeni su Studentov t-test i linearna korelacija. Od ukupnog broja ispitanika kod 80% je registrovan kognitivni poremećaj, a sa starošću se pogoršavao rezultat testa. Rezultati našeg ispitivanja sugerišu na efikasnost i jednostavnost skrining programa na demencije koji bi se mogao sprovesti u svakodnevnoj praksi.

Ključne reči: demencija, skrining, MoCA test, opšta praksa

Uvod

Demencija je sindrom (skup simptoma i znakova) koji se sastoji iz kognitivnog propadanja i izmena ponašanja koji remeti svakodnevnu aktivnost neke osobe.¹ Predstavlja sve veći problem u svetu zahvaljujući produžetku životnog veka stanovnika naše planete. Što su osobe starije, teža im je i prosečna demencija i ukoliko bi ljudi živeli dovoljno dugo, svi bi oboleli od nje. Kognitivni poremećaji predstavljaju rastući problem u Sjedinjenim Američkim državama (SAD) sa prevalencom od 3-11% kod ljudi starosti preko 65 godina i čak 25-47% među populacijom starijom od 85 godina.² Prema podacima iz 2010. godine u svetu ima 36,5 miliona ljudi obolelih od demencije, a na njihovo lečenje se potroši preko 172 milijardi dolara godišnje. Ovaj broj se udvostručava svakih dvadeset godina pa se pretpostavlja da će 2030. godine biti 65,7 miliona, a 2050. godine čak 115,4 miliona ljudi sa kognitivnim poremećajima.³ Najčešći oblik demencije predstavlja Alchajmerova bolest i ona je zastupljena u oko 60% od ukupnog broja obolelih.⁴ Najupečatljiviji znak ove bolesti je zaboravnost, ali i svaka druga moždana funkcija može da bude zahvaćena, pa se tako mogu sresti smetnje pažnje, mišljenja, govora, većih pokreta, opažanja raspoloženja, ponašanja i ostalih funkcija.¹ Moramo li čekati da se svi ovi poremećaji razvijaju? Odgovor je da je skrining na poremećaje pamćenja, demencije i Alchajmerovu bolest veoma bitan i da se odgovarajućim testovima on može veoma jednostavno sprovesti i oboleli prepoznati još

Dementia: Screening and early detection in General Practice – a Pilot Study

Makevic Djuric Mirjana¹, Djuric Milivoje²

¹ Health Center “Dr. Darinka Lukic” Koceljeva, Serbia

² Health Center “Sabac”, Sabac, Serbia

Abstract

The millions of patients at risk of developing dementia may be identified at an early stage of disease at the primary health care. The aim of our study was to perform screening for dementia in patients older than 65 years. Clinical instrument that we used in the screening of dementia patients was the Montreal cognitive assessment: Serbian version. The investigation involved forty patients older than 65 years who were tested for the existence of cognitive impairment. The results were processed by a computer program for statistical analysis (SPSS, version 20), using the Student’s t-test and linear correlation. Of all respondents, in 80% causes was registered cognitive disorder and with age were deteriorated test results. Our results suggest the efficiency and simplicity of screening programs on dementia, which could be implemented in daily practice.

Key words: dementia, screening, MoCA test, general practice

na nivou tzv. blagog kognitivnog poremećaja. Blagi kognitivni poremećaj (Minimal cognitive impairment-MCI) podrazumeva da pojedinci imaju veći problem sa pamćenjem nego uobičajeno, ali da im taj problem ne predstavlja smetnju u svakodnevnom funkcionisanju.⁵ Međutim, iz ovog stanja mogu da se „regrutuju“ slučajevi početne demencije.¹ Prevalenca blagog kognitivnog poremećaja kod populacije starije od 65 godina kreće se od 3-19% i oko polovina osoba sa MCI u roku od pet godina razvije demenciju.⁶ Izabrani lekar je prvi i često jedini lekar u prepoznavanju i postavljanju dijagnoze demencije.⁷ S obzirom na to da je sve veći broj obolelih u svetu, uloga izabranog lekara u lečenju demencije ima ključnu i sve značajniju ulogu.⁸ Sve ovo nas je navelo da u našem istraživanju uradimo skrining na demenciju kod naših pacijenata starijih od 65 godina i utvrdimo postoji li značajna razlika između kognitivnih poremećaja ispitanih žena i muškaraca s jedne i starosnih grupa (65-74g. i 74-82g.) s druge strane. Želeli smo da utvrdimo i da li se kognitivne osobine ljudi smanjuju sa starošću.

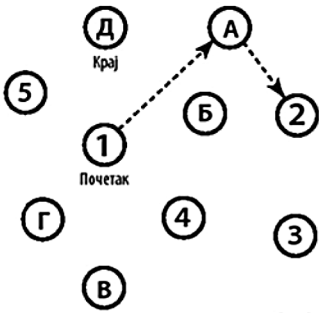
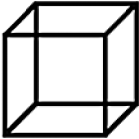

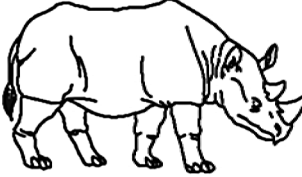

Metode i pacijenti

Istraživanje je dizajnirano kao pilot studija preseka koja je metodom slučajnog uzorka obuhvatila 20 muškaraca i 20 žena starijih od 65 godina koji su posetili svog izabranog lekara. Ispitivanje je sprovedeno u Službi opšte medicine Doma zdravlja „Dr Darinka Lukić“ u Koceljevi u periodu od novembra 2010.godine do aprila 2011.godine. Studija je sprovedena u skladu sa etičkim principima Helsinške deklaracije⁹, a svi ispitanici su pismeno prihvatili svoje učešće i odobrili korišćenje svojih socio-epidemioloških i medicinskih podataka u istraživanju. Pacijenti čija je medicinska dokumentacija potvrđivala postojanje demencije, psihoze, gluvoće i slepila, kao i pacijenti koji su odbili učešće u studiji, bili su isključeni iz ispitivanja. Istraživanje je sprovodio jedan izabrani lekar. Za ispitivanje postojanja kognitivnih poremećaja koristili smo Montrealsku procenu kognicije (Montreal Cognitive Assessment-MoCA): srpska verzija.¹⁰ MoCA je noviji test, dizajniran 1996.godine kao klinički instrument za detekciju blagog kognitivnog poremećaja i/ili rane demencije.¹¹ Test je osmislio i realizovao montrealski neurolog Dr Ziad Nasreddine. Iako je za MoCA test potrebno svega desetak minuta, test obuhvata pažnju, koncentraciju, memoriju, izvršne funkcije, jezik, vizuelnokonstruktivne sposobnosti, konceptualizaciju, računanje i orijentaciju. Test počinje zadatkom alterniranog povezivanja brojeva i slova (po pet), te kopiranjem kocke i onda crtanjem sata. Sa ovih zadataka za procenu vizuelnoprostornih i egzekutivnih funkcija prelazi se na zadatak imenovanja. Sledi test memorije, koji se sastoji od dva pokušaja ponavljanja pet dvosložnih reči srednje frekventnosti upotrebe, pa testiranje pažnje koje se sastoji od zadataka sa ponavljanjem brojeva istim a zatim obrnutim redom, testa vigilanosti, i testa oduzimanja po sedam. Test jezičkih funkcija se sastoji od ponavljanja rečenica i testa fonetske fluentnosti. Apstraktno mišljenje se testira traženjem sličnosti između parova kao što su: banana-pomorandža, voz-bicikl i sat-lenjir, nakon čega sledi zadatak odgođenog prisećanja pet dvosložnih reči iz gore opisanog testa memorije. MoCA se završava proverom orijentacije (datum, mesec, godina, dan u nedelji, mesto, ustanova). Ukupan mogući broj poena je 30, s tim što se rezultat od 26 i više poena smatra normalnim. Ispitanicima koji imaju manje od 12 godina škole se ukupnom zbiru dodaje 1 poen. Celi test zauzima jednu stranicu i atraktivnog je dizajna.¹⁰ (Šema 1.). Odgovore naših ispitanika smo beležili, zatim sabirali ostvarene poene i dobijali konačne rezultate. Statistička obrada podataka izvršena je kompjuterskim programom za statističku obradu podataka (SPSS, verzija 20). Za procenu statistički značajne razlike između ostvarenih rezultata muškaraca i žena, kao i rezultata starosnih grupa (65-74g. i 75-82g.) koristili smo Studentov t-test. Odnos starost-rezultat testiran je linearnom korelacijom.

МОНТРЕАЛСКА ПРОЦЕНА КОГНИЦИЈЕ
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA)

ИМЕ:
Образовање:
Пол:

Датум рођења:
ДАТУМ:

ВИЗУЕЛНОПРОСТОРНЕ/ ИЗВРШНЕ						Прецртајте коцку Нацртајте САТ (једанаест и десет) (3 поена)		Поени
[]		[]		[]		[]		
ИМЕНОВАЊЕ								Поени
[]		[]		[]		[]		
МЕМОРИЈА	Прочитајте листу речи; испитаник их мора поновити. Направите 2 покушаја. Испитајте присећање речи након 5 минута.		ЛИЦЕ	СОМОТ	ЦРКВА	ЗУМБУЛ	ЦРВЕН	Поени
		1. покушај						
		2. покушај						
ПАЖЊА	Прочитајте листу бројева (1 број/сек). Испитаник треба да их понови редом [] 2 1 8 5 4 Испитаник треба да их понови обрнутим редом [] 7 4 2							Поени
	Прочитајте слова са листе. Испитаник треба да лупне руком сваки пут кад чује слово А. Без поена за резултат ≥ 2 грешке. [] ФБАЦМНААЈКЛБАФАКДЕАААЈАМОФААБ							
	Серијско одузимање по 7 почевши од 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 или 5 тачних резултата: 3 п, 2 или 3 тачна: 2 п, 1 тачан: 1 п, 0 тачних: 0 п.							Поени
ЈЕЗИК	Понављајте: Ја знам само то да је данас Јован на реду да помаже. [] Мачка се увек крила испод кауча кад су пси били у соби. []							
	Флуентност / Наведите у једној минути што је могуће више речи које почињу на слово Ф [] (N ≥ 11 речи)							Поени
АПСТРАКТНО МИШЉЕЊЕ	Сличност између нпр. банане – поморанце = воће [] воз – бицикл [] сат-леђир							
ОДГОЂЕНО ПРИСЕЋАЊЕ	Присећање речи БЕЗ ПОМОЋИ	ЛИЦЕ	СОМОТ	ЦРКВА	ЗУМБУЛ	ЦРВЕН	Поени за присећање без подсетника	
	са подсетником за категорију	[]	[]	[]	[]	[]		
ОПЦИОНАЛНО	вишеструки избор подсетника						Поени	
ОРИЕНТАЦИЈА	[] датум [] дан [] месец [] година [] установа [] град							
© Z.Nasreddine MD Верзија 7.1 www.mocatest.org Нормалан резултат ≥26/30		УКУПНО		[]/30				
Srpski prevod i obrada: Dr. V. Kljajević Испитивач: _____		Додајте 1 поен за ≤ 12 година школе						

Šema 1. Montrealska procena kognicije: srpska verzija

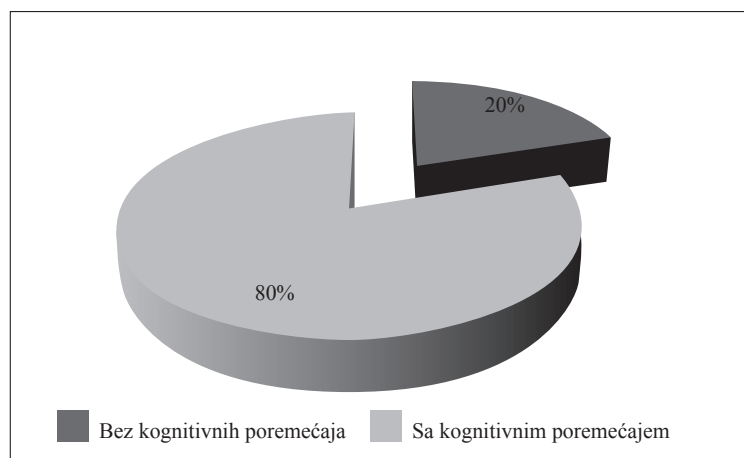
Rezultati

U ispitivanju je učestvovalo četrdeset (40) pacijenata prosečne starosti 71,7±3,7 godina. Najmlađi ispitanik je imao 65 godina, a najstariji 82 godine. Socio-demografske osobine ispitanika prikazane su u Tabeli 1.

Osobina	Broj	%
Pol		
Ženski	20	50
Muški	20	50
Ukupno:	40	100
Starost		
65-74 godine	30	75
75-82 godine	10	25
Ukupno:	40	100
Završena škola		
Osnovna/ <12 godina škole	25	62.5
Srednja	11	27.5
Visoka/ viša	4	10
Ukupno:	40	100

Tabela 1. Sociodemografske osobine ispitanika

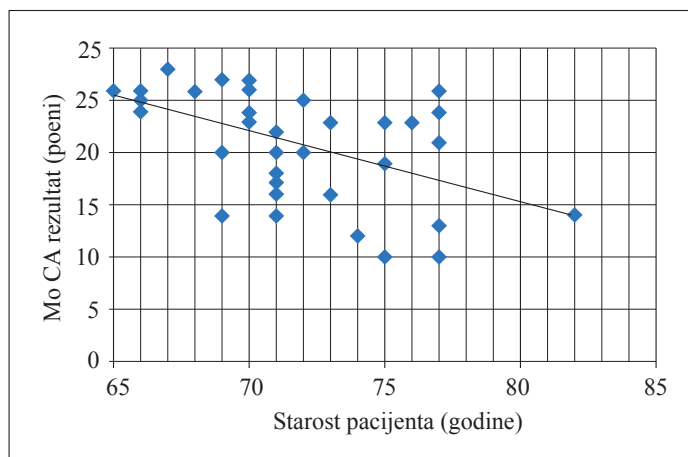
Od ukupnog broja pacijenata koji su učestvovali u našem istraživanju ogromna većina je na MoCA testu ostvarila rezultat manji od 26 poena (32 pacijenta), što ukazuje da imaju blagi kognitivni poremećaj i/ili početnu demenciju (Grafikon 1.).



Grafikon 1. Prevalenca kognitivnih poremećaja u ispitivanom uzorku na osnovu rezultata MoCA testa

Prosečan rezultat naših ispitanika na MoCA testu bio je 20,9 poena. Žene su ostvarile prosek od 21,8±4,7 poena, a muškarci od 19,8±5,3 poena. Statistički upoređeno Studentovim t-testom dobili smo $p=0,216$ ($p>0,05$) što govori da ne postoji statistički značajna razlika između rezultata MoCA testa koje su ostvarili žene i muškarci. Da bi smo utvrdili povezanost starosti pacijenta sa ostvarenim rezultatom na MoCA testu, podelili smo sve ispitanike u dve starosne grupe: mlađu (starosti od 65 do 74 godine) i stariju (starosti od 75 do 82 godine). Mlađa grupa je ostvarila bolji prosečan rezultat od 21,4±4,5 poena, dok je starija grupa u proseku osvojila 18,3±6,0 poena. Poređenjem Studentovim t-testom dobili smo $p=0,093$ ($p>0,05$) što znači

da između ostvarenog rezultata na MoCA testu ne postoji statistički značajna razlika između mladih i starijih, ali metodom linearne korelacije dobijen je Pearsonov koeficijent korelacije starost-rezultat ($r = -0,492$) koji kazuje da se sa starošću smanjuje broj osvojenih poena na testu (Grafikon 2).



Grafikon 2. Linearna korelacija između starosti pacijenta i rezultata MoCA testa

Diskusija

Učinjeni su brojni pokušaji da se klasifikuju granice između normalnog i patološkog starenja, a koncept blagog kognitivnog deficita (MCI) kao stanja sa heterogenim kognitivnim karakteristikama između normalnog starenja i demencije deluje prihvatljivo.¹² Zbog toga postavljanje dijagnoze demencije u ranim fazama sa podmlukim i promenljivim simptomima može biti klinički izazov, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.¹³ Međutim, neki autori smatraju da su efikasnost i koristi od neselektivnog kognitivnog testiranja korišćenjem upitnika za otkrivanje rane demencije kod starijih pacijenata u opštoj praksi ograničene. Brodaty i saradnici navode da testiranje kognitivnih osobina kod starijih pacijenata treba sprovesti tek kada postoji osnovana sumnja na demenciju i da to treba da obave posebno obučeni profesionalci.¹⁴ Istraživanje o skriningu na demencije u ruralnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti koje su sproveli Boise i saradnici postavilo je niz složenih pitanja, koja podrazumevaju usvajanje protokola testiranja pacijenata i promenu stava lekara primarne zdravstvene zaštite prema skriningu i dijagnostici demencije, a koja se moraju prevazići da bi se razvila efikasna nacionalna strategija ranog skrininga na kognitivne poremećaje.¹⁵ S druge strane, istraživanja sprovedena u Evropi kazuju da je rani skrining na kognitivne poremećaje putem različitih kliničkih testova potreban i neophodan još na nivou primarne zdravstvene zaštite. Austrijanci su sproveli istraživanje koristeći različite kliničke testove (Mini mental test-MMSE i Mini-Cog assessment) u nekoliko ordinacija opšte prakse i dokazali da oni imaju visoku senzitivnost i specifičnost u ranom otkrivanju demencije, a da su prihvatljivi za primarnu zdravstvenu zaštitu.¹⁶ U Hrvatskoj su Hranževački i Ožegović sa saradnicima u četiri ordinacije opšte prakse u Zagrebu putem MMSE i MoCA testa testirali pacijente starije od 65 godina-oba testa su pokazala veliku senzitivnost na poremećaj kognitivnih funkcija ispitanika, a dokazali su i da je sa starenjem rezultat testa lošiji.¹⁷

Austrijskoj i hrvatskoj studiji dodajemo i našu, srpsku. Mi smo koristeći MoCA test u opštoj praksi otkrili da 80% od ukupnog broja ispitanih pacijenata ima neki kognitivni poremećaj i da se njegova prevalenca povećava sa godinama. Ne možemo proceniti težinu poremećaja kod svakog pacijenta posebno jer nismo dovoljno kompetentni za to, a MoCA test nije dijagnostički nego klinički instrument za inicijalni skrining demencija. Međutim, našim ispitivanjem smo skrenuli pažnju i ispitanicima i njihovim porodicama a i nama samima da je praćenje tih pacijenata u narednom periodu neophodno. Naše ispitivanje je imalo i nekoliko nedostataka. Najveći nedostatak je učešće malog broja ispitanika u istraživanju (pilot studija), zatim što je uzorak bio homogen (svi ispitanici su iz iste sredine) i što je testiranje vršio samo jedan izabrani lekar sa svojim pacijentima.

Zaključak

Rano otkrivanje demencije podrazumeva poboljšanje svesti obolelih putem različitih aktivnosti a samim tim i odlaganje početka i razvoja bolesti. S obzirom na to da se demencija razvija kod starije populacije, odlaganje početka bolesti za nekoliko godina značilo bi i značajno smanjenje broja obolelih. Skrining na demenciju putem kliničkih instrumenata u vidu testova se vrlo jednostavno i brzo može sprovesti u ordinacijama opšte prakse. Naš zaključak je da izabrani lekari imaju privilegiju i obavezu da kognitivne poremećaje svojih pacijenata prepoznaju u ranoj fazi i na taj način odlože razvoj demencije.

Literatura

1. Pavlović D. Demencije, neurološki i psihološki problem. Beograd; 2008.
2. Boustani M, Callahan CM, Unverzagt FW, Austrom MG, Perkins AJ, Fultz BA et al. Implementing a screening and diagnosis program for dementia in primary care. *J Gen Intern Med.* 2005; 20:572–577.
3. Alzheimer's Disease International. Alzheimer disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia.* [Internet]. London: Alzheimer's Disease International. 2010. [cited 2012 November 6]. [about 8 p.]. Available from: www.alz.co.uk.
4. deSouza L, Sarazin M, Goetz C, Dubois B. Clinical investigations in primary care. *Front Neurol Neurosci.* 2009;24:1–11.
5. Farias ST, Mungas D, Reed BR, M Harvey D, Cahn-Weiner D, Decarli C. MCI is associated with deficits in everyday functioning. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2006; 20:217–223.
6. Gauthier S, Reisberg B, Zaudig M, Petersen RC, Ritchie K, Broich K, et al. Mild cognitive impairment. *Lancet* 2006.;367:1262–1270.
7. van Hout HP, Vernooij-Dassen MJ, Stalman WA. Diagnosing dementia with confidence by GPs. *Fam Pract.* 2007;24:616–621.
8. Langa KM, Chernew ME, Kabeto MU, Herzog AR, Ofstedal MB. National estimates of the quantity and cost of informal caregiving for the elderly with dementia. *J Gen Intern Med.* 2001;16:770–778.
9. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [Internet]. Helsinki: World Medical Association. 2008. [cited 2012 November 6]. [about 8 p.]. Available from: www.wma.net.
10. Kljajević V. Montrealska procena kognicije: srpska verzija. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja.* 2009; 17 (3-4):31-39.
11. Nasreddine Z, Phillips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. *JAGS.* 2005.
12. Portet F, Ouset PJ, Viser PJ, Frisoni GB, Nobili F, Scheltens P, et al. Mild cognitive impairment (MCI) in medical practice: a critical review of the concept and new diagnostic procedure. Report of the MCI Working Group of the European Consortium on Alzheimer's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2006; 77:714–718.
13. Iliffe S, Robinson L, Brayne C, Goodman C, Rait G, Manthorpe J, et al. Primary care and dementia: 1. diagnosis, screening and disclosure. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2009; 24:895–901.
14. Brodaty H, Clarke J, Ganguli M, Grek A, Jorm AF, Khachaturian Z, et al. Screening for cognitive impairment in general practice: toward a consensus. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1998; 12(1):1-13.
15. Boise L, Eckstrom E, Fagnan L, King A, Goubaud M, Buckley DI, et al. The rural older adult memory (ROAM) study: a practice-based intervention to improve dementia screening and diagnosis. *J Am Board Fam Med.* 2010; 23(4):486-498.
16. Kamenski G, Dorner T, Lawrence K, Psota G, Rieder A, Schwarz F, et al. Detection of dementia in primary care: comparison of the original and a modified Mini-Cog Assessment with the Mini-Mental State Examination. *Ment Health Fam Med.* 2009 ; 6(4):209–217.
17. Hanževački M, Ožegovic G, Simović I, Bajić Z. Proactive Approach in Detecting Elderly Subjects with Cognitive Decline in General Practitioners' Practices. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2011; 1(1):93–102.

Autor za korespondenciju:
Dr med. Mirjana Makević Đurić,
Miloša Pocerca 75, 15000 Šabac
Tel: 064-80-40-527; 015-212-581
e-mail: makevic@jettv.rs