

Demența mixtă

- particularități clinice -

Dr. Bredicean Cristina

Timișoara

Ce este demența?

- Un sindrom dobândit, de scădere a memoriei și a altor funcții cognitive, care afectează viața de zi cu zi a unei persoane
- Progresivă și ireversibilă
- *NU* este un aspect normal al îmbătrânirii
- Diferit de “lapsusurile” cognitive normale

Formele cele mai întâlnite ...

- demența din **boala Alzheimer**
- **demențele vasculare**
- demențele cu corpi Lewy
- demența asociată bolii Parkinson
- formele **mixte**
 - * boala Alzheimer asociată cu boala cerebro-vasculară
 - * boala Alzheimer asociată cu demența cu corpi Lewy
- **demențele fronto-temporale**

Demența mixtă...



- Cei mai mulți pacienți prezintă modificări de demență Alzheimer și modificări vasculare

Aspecte clinice...

Normalitate

**Deficit
cognitiv ușor**

Demență

Deficitul cognitiv ușor

Criterii clinice pentru deficitul cognitiv ușor:

(*Mayo Alzheimer Disease Center, Petersen et al., 1999, modificate în 2001*)

1. Acuze privind tulburări cognitive (*de obicei de memorie*), de preferat sesizate și de o persoană din anturaj
2. Tulburări cognitive (*de obicei de memorie*) obiective, în raport cu vârsta și nivelul de instruire
3. Funcțiile cognitive generale intacte în cea mai mare măsură
4. Conservarea în esență a activităților din viața cotidiană
5. Absența demenței

Demența ...

- elementele clinice esențiale-

- afectarea progresivă a memoriei, judecății, a capacității de decizie
- afectarea capacității de orientare în mediul fizic
- afectarea limbajului

Demența ...

- semnele precoce sunt subtile, adesea ignorate –

- lipsa de inițiativă, scăderea interesului față de activitățile profesionale, neglijarea sarcinilor de rutină, dispariția interesului față de activitățile care făceau plăcere ("oboseala");
- instabilitate emoțională, tulburări afective (*depresie*, cel mai frecvent), apatie (rareori exaltare nejustificată), fluctuații nejustificate (râs ↔ plâns).
- progresiv, dezvoltare graduală a tulburărilor mnezice (nume proprii, întâlniri fixate, conversații recente, evenimente sociale, repetă aceleași întrebări uitând răspunsurile);
- distractibilitate crescută;
- conversația pierde din claritate, nu mai înțelege toate nuanțele și aspectele conversației, unei situații;
- preocupare excesivă pentru aspecte neimportante;
- sarcini care implică mai mulți timpi nu mai pot fi realizate;

Demența ...

- simptome non-cognitive -

- ❖ Depresia
- ❖ Fenomene psihotice
- ❖ Stări confuzionale
- ❖ Episoade obsesive
- ❖ Anxietate
- ❖ Iritabilitate
- ❖ Dezinhibiție
- ❖ Agitație psihomotorie

Demența ...

- apar dezorientări spațiale, chiar în mediul obișnuit (mai târziu rătăcirii)
- acuze somatice: amețeli, neclaritate mentală, cefalee nesistematizată
- uneori *stare confuzională acută* determinată de o boală febrilă, un traumatism, o operație, un nou medicament, schimbarea mediului obișnuit, etc.
-odată cu evoluția bolii-
- pierderea abilităților sociale și interferența cu obiceiurile sociale;
- alterarea judecății;
- suspiciozitate crescută, manifestări paranoide;
- alterare severă antero-/retrogradă a memoriei (nu mai recunoaște rudele apropiate, numele copiilor, etc.);
- apraxii și agnozii → interferă cu realizarea unor sarcini simple;

Demența ...

- - afectarea limbajului:
 - * pierderea înțelegerii nuanțelor de limbaj (vorbit, scris);
 - * restrângerea vocabularului, vorbire cu repetiții
 - * nu se mai exprimă în fraze și propoziții lungi, bine constituite
 - * tendința de a folosi formule verbale stereotipe, exclamații
 - * parafazii, dificultate de a înțelege fraze complexe
 - * agravare în timp → palilalie, echolalie, nu-și mai pot exprima verbal sentimentele concomitent cu degradare comportamentală etc.
- - nu mai pot face calcule, nu mai recunosc ceasul
- în stadii avansate pot rămâne ambulatori, dar se deplasează fără un scop;
- Pierdere completă a abilităților cognitive, a rațiunii, judecății; pierderea inhibiției, comportament agresiv, alternând cu pasivitate și retragere socială
 - perturbarea ritmului veghe-somn, cu inversiune, adesea cu agitație psiho-motorie vesperală

Demența ...

- tulburări de mers, cu *nesiguranță și rigiditate musculară*
- în stadiile finale:
 - * rigiditate, mutism, incontinență, imobilizați la pat (frecvent, dar nu obligatoriu)
 - * necesită ajutor pentru cele mai elementare sarcini (hrănire, îmbracat, toaletă, etc)
 - * ROT exagerate, dezinhibiția unor reflexe ancestrale (r. Toulouse, supt, s.a.)
 - * tresăriri mioclonice la stimuli senzitivi, auditivi (Δ CJD)
 - * crize epileptice generalizate (posibile)
- deces: tulburări de nutriție, infecții, IMA

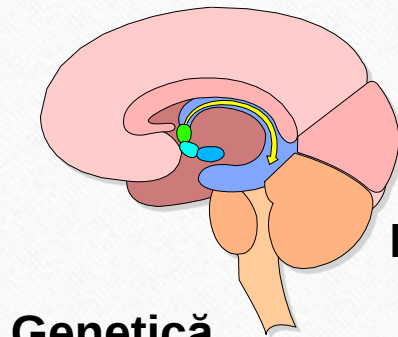
Demența mixtă, Alzheimer și vasculară

- Cel mai frecvent, la pacienții cu demență se decelează atât modificări cerebro-vasculare, cât și modificări tipice bolii Alzheimer
- Mai mult de 77% dintre pacienții diagnosticați cu Boala Alzheimer, prezintă modificări aterosclerotice ale poligonului lui Willis, în timp ce în cazul altor boli neurodegenerative, aceste modificări au fost semnificativ mai rar întâlnite (43-67%)
- Modificările aterosclerotice s-au corelat cu prezența plăcilor senile, a filamentelor de proteine *tau*, ghemuri neurofibrilare și angiopatie cerebrală cauzată de depunerea de amiloid.
- Astfel, am putea concluziona că există o legătură între boala Alzheimer și bolile vasculare, acestea având fie o etiologie comună, fie au la bază mecanisme fiziopatologice care acționează sinergic producând atât boala vasculară, cât și formarea de plăci și modificări neurofibrilare
- Riscul cardiovascular înalt a fost asociat cu reducerea materiei cenușii, îngroșări prezente în regiuni cerebrale care sunt de regulă afectate de boala Alzheimer, fără a fi determinate de infarcte cerebrale sau de genotipul apolipoproteinei E → persoanele cu boala Alzheimer în forma incipientă care au și un risc cardiovascular înalt prezintă un risc mult mai mare de a dezvolta demență.

Demența mixtă Alzheimer și vasculară

D. Alzheimer

Plăci de amiloid



Genetică

Hipercolesterolemie

Deficit colinergic

Probabil
DA

Posibil
DA

AD +
BCV

Posibil
BV

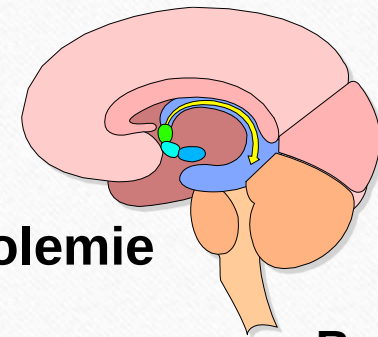
Probabil
BV

D. vasculară

HTA

Infarct

Diabet



Boală
cardiacă

Hipercolesterolemie

Neurotransmițători...

- afectare predominantă a sistemului colinergic

 - * diminuare marcată a ACh, receptori nicotinici

 - * diminuarea ChE, creșterea BuChE (asociată prezenței plăcilor senile și ghemurilor neurofibrilare)

- reducere a activității sistemului noradrenergic

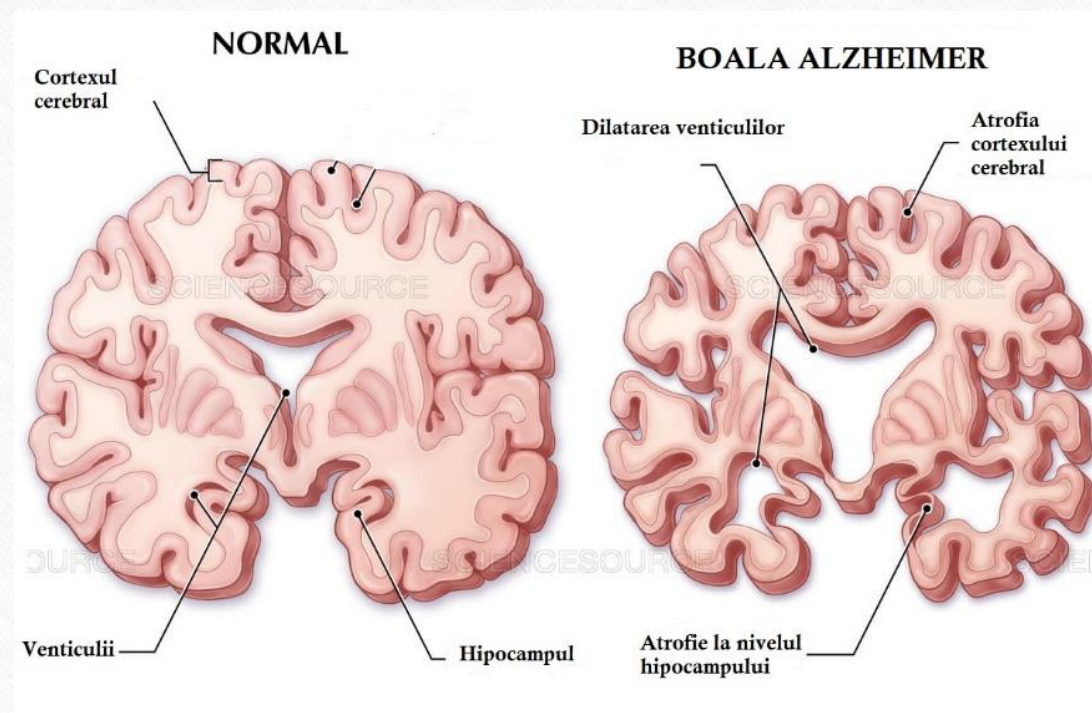
- sistemul glutamatergic (*nivel crescut de glutamat*)

Neuroimagingistica ...

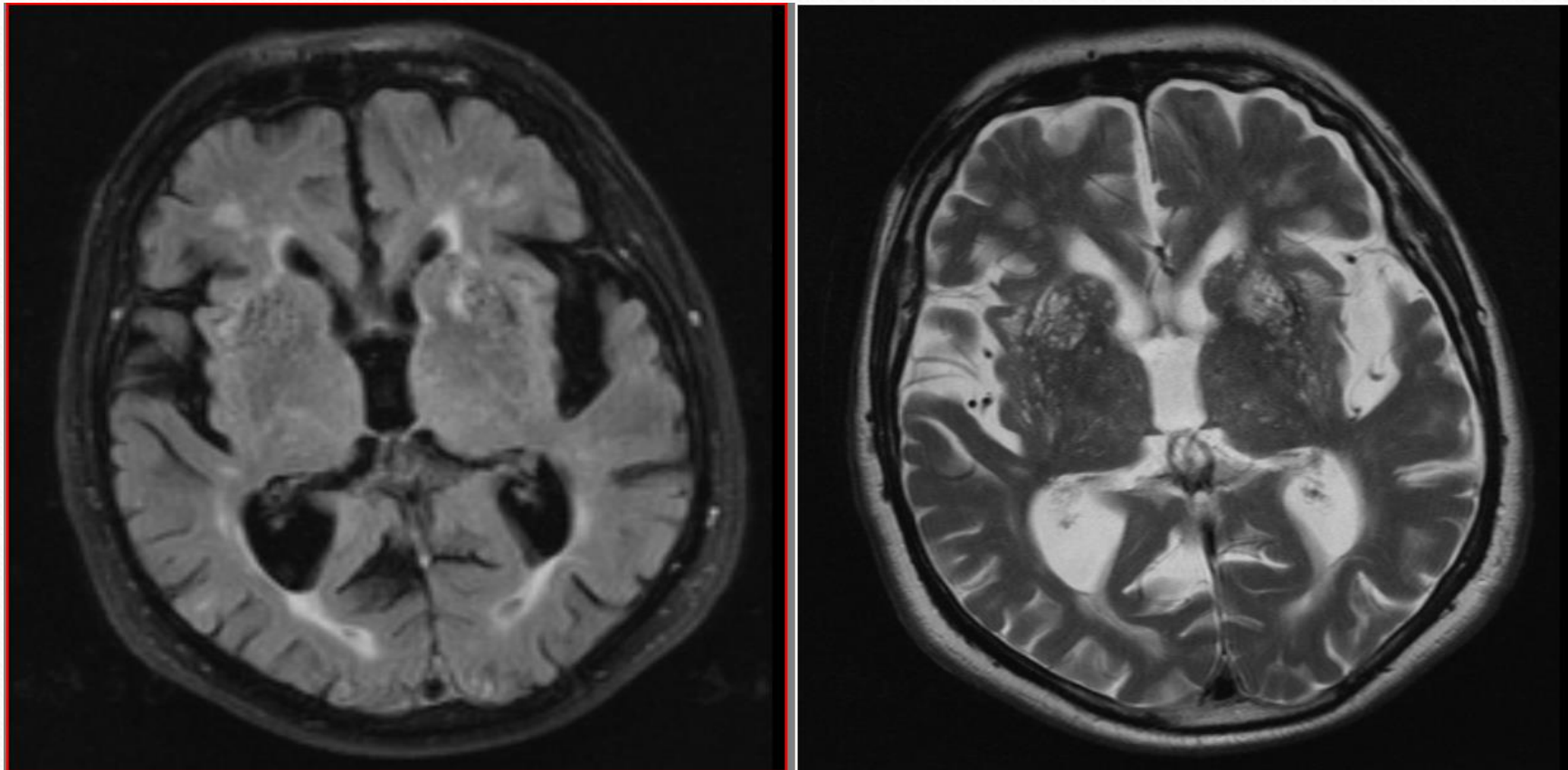
Rolul principal:

- excluderea altor patologii cerebrale
- sprijinirea diagnosticul tipului de demență neurodegenerativă
- în boala Alzheimer, atrofia cerebrală predominantă la nivelul hipocampului și a lobului temporal
- în demența fronto-temporală atrofia cerebrală predominantă la nivelul lobilor frontal și temporal
- în demența vasculară: evidențierea leziunilor vasculare și a tipului acestora, etc.

Modificări neuroimagistice ...



Modificări neuroimagistice ...



Evaluare ...

☐ Testul MMSE

☐ Testul ceasului

☐ Testul MoCA

MMSE

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Name:

DOB:

Hospital Number:

One point for each answer

DATE:

ORIENTATION

Year Season Month Date Time

...../ 5

...../ 5

...../ 5

Country Town District Hospital Ward/Floor

...../ 5

...../ 5

...../ 5

REGISTRATION

Examiner names three objects (e.g. apple, table, penny) and asks the patient to repeat (1 point for each correct. THEN the patient learns the 3 names repeating until correct).

...../ 3

...../ 3

...../ 3

ATTENTION AND CALCULATION

Subtract 7 from 100, then repeat from result. Continue five times: 100, 93, 86, 79, 65. (Alternative: spell "WORLD" backwards: DLROW).

...../ 5

...../ 5

...../ 5

RECALL

Ask for the names of the three objects learned earlier.

...../ 3

...../ 3

...../ 3

LANGUAGE

Name two objects (e.g. pen, watch).

...../ 2

...../ 2

...../ 2

Repeat "No ifs, ands, or buts".

...../ 1

...../ 1

...../ 1

Give a three-stage command. Score 1 for each stage. (e.g. "Place index finger of right hand on your nose and then on your left ear").

...../ 3

...../ 3

...../ 3

Ask the patient to read and obey a written command on a piece of paper. The written instruction is: "Close your eyes".

...../ 1

...../ 1

...../ 1

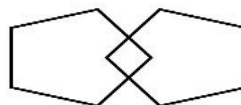
Ask the patient to write a sentence. Score 1 if it is sensible and has a subject and a verb.

...../ 1

...../ 1

...../ 1

COPYING: Ask the patient to copy a pair of intersecting pentagons



...../ 1

...../ 1

...../ 1

TOTAL:

...../ 30

...../ 30

...../ 30

MMSE scoring

24-30: no cognitive impairment

18-23: mild cognitive impairment

0-17: severe cognitive impairment

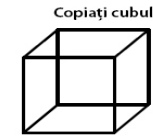
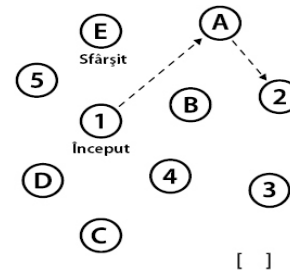
MoCA

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Versiunea în Limba Română Versiunea 7.1

NUME:
Educație:
Sex:

Data nașterii:
DATA:

VIZUOSPĂȚIAL / EXECUTIV



Copiați cubul

Desenați CEASUL
(unsprezece și zece)
[3 puncte]

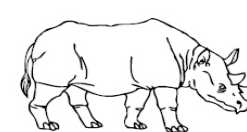
[] [] []
Contur Numere Limbile ceasului

___/5

DENUMIRE



[]



[]



[]

___/3

MEMORIE

Citiți lista cuvintelor, pacientul trebuie să le repete.
Faceți 2 încercări, chiar dacă prima încercare este reușită. Testați reamintirea după 5 minute

	FAȚA	CATIFEA	BISERICĂ	MARGARETA	ROȘU
Prima încercare					
A doua încercare					

FĂRĂ PUNCTE

ATENȚIE

Citiți lista cifrelor (1 cifră/secundă)

Pacientul trebuie să le repete în ordine crescătoare: [] 2 1 8 5 4
Pacientul trebuie să le repete în ordine descrescătoare: [] 7 4 2

___/2

Citiți lista literelor. Subiectul trebuie să ridice mâna la fiecare literă A. Fără puncte dacă sunt ≥ 2 erori.

[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

___/1

Scăderi seriade de 7 începând de la 100.
4 sau 5 scăderi corecte: 3 puncte; 2 sau 3 corecte: 2 puncte; 1 corect: 1 punct; 0 corecte: 0 puncte.

[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65

___/3

LIMBAJ

Repetăți:

Eu știu doar că Ion este cel care va ajuta astăzi. []
Pisica se ascunde întotdeauna sub canapea dacă sunt câini în camera. []

___/2

Fluenta / Numiți numărul maxim de cuvinte în 1 minut care încep cu litera F.

[] _____ (Nz11 cuvinte)

___/1

ABSTRACTIZARE

Similitudine între ex. banană – portocală = fruct

[] tren – bicicletă [] ceas – riglă

___/2

REAMINTIRE

Trebuie să își reamintească cuvintele FĂRĂ INDICAȚIE

FAȚA	CATIFEA	BISERICĂ	MARGARETA	ROȘU
[]	[]	[]	[]	[]

Puncte numal pentru reamintire

OPTIONAL

Categorii indicatie

Alegere multiplă indicatie

FĂRĂ INDICAȚII

___/5

ORIENTARE

[] Data [] Luna [] Anul [] Ziua [] Locul [] Orașul

___/6

© Z.Nasreddine MD, Versiunea 7.1, tradusă în limba Română de Dr. Falup-Pecurariu Cristian.
www.mocates.org

Normal ≥ 26/30

TOTAL: ___/30

Adăugați 1 punct dacă ≤ 12 ani educație

EFFECTUAT DE:

Testul ceasului

TESTUL CEASULUI

Testul ceasului (TC) este utilizat ca și instrument de screening pentru depistarea pacienților cu disfuncție cognitivă, în special a celor cu boala Alzheimer, responsabilă de majoritatea demențelor.¹ Este important de menționat că performanța la acest test succint de screening nu confirmă diagnosticul de demență. Totuși, poate fi util pentru a determina necesitatea unor evaluări cognitive suplimentare – ca de exemplu Testul MMSE (*Mini-Mental State Examination*).²

Instrucțiuni

Solicitați pacientului să deseneze cadranul unui ceas, plasând numerele în pozițiile corecte. După desenaarea cercului și plasarea numerelor în pozițiile corespunzătoare, cereți-i să traseze limbile ceasului, indicând orele 11:10. Nu există o limită de timp dar în general testul durează 1-2 minute.

Evaluare

Deși există variate metode de evaluare a Testului ceasului,^{2,3,4} prezentăm mai jos o metodă² concisă și ușor de aplicat în urma căreia se poate obține un punctaj între 1-4 puncte:

Desenează un cerc închis:	1 punct
Fixează corect ora 12	1 punct
Poziționează și notează corect restul numerelor:	1 punct
Trasează limbile ceasului în poziții corecte:	1 punct

Interpretare

Anumite erori, cum ar fi conturul foarte distorsionat sau semne grafice în plus, sunt rareori întâlnite la persoane cu funcție cognitivă intactă.² **Rezultatele testului trebuie supuse raționamentului clinic, dar scorurile mici indică necesitatea unor evaluări suplimentare.** Este important de notat că orice scor "prag" este subiectiv și arbitrar, putând exista erori de clasificare. Totuși, este improbabil ca o persoană cu disfuncție cognitivă să deseneze perfect un ceas. Atunci când există dubii, pot fi aplicate și alte teste.²

Example

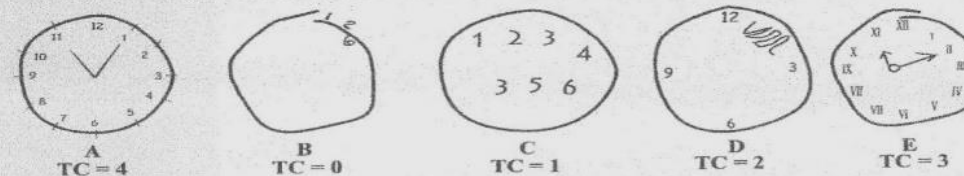


Figura: exemple ale testului ceasului la o persoană vârstnică normală (control) (A) și la pacienți cu demență (B-E). În aceste exemple, pacienții au fost instruiți să reprezinte grafic ceasul la ora 11:10. Scorurile TC sunt prezente sub fiecare desen.^{2*}

Următorii pași

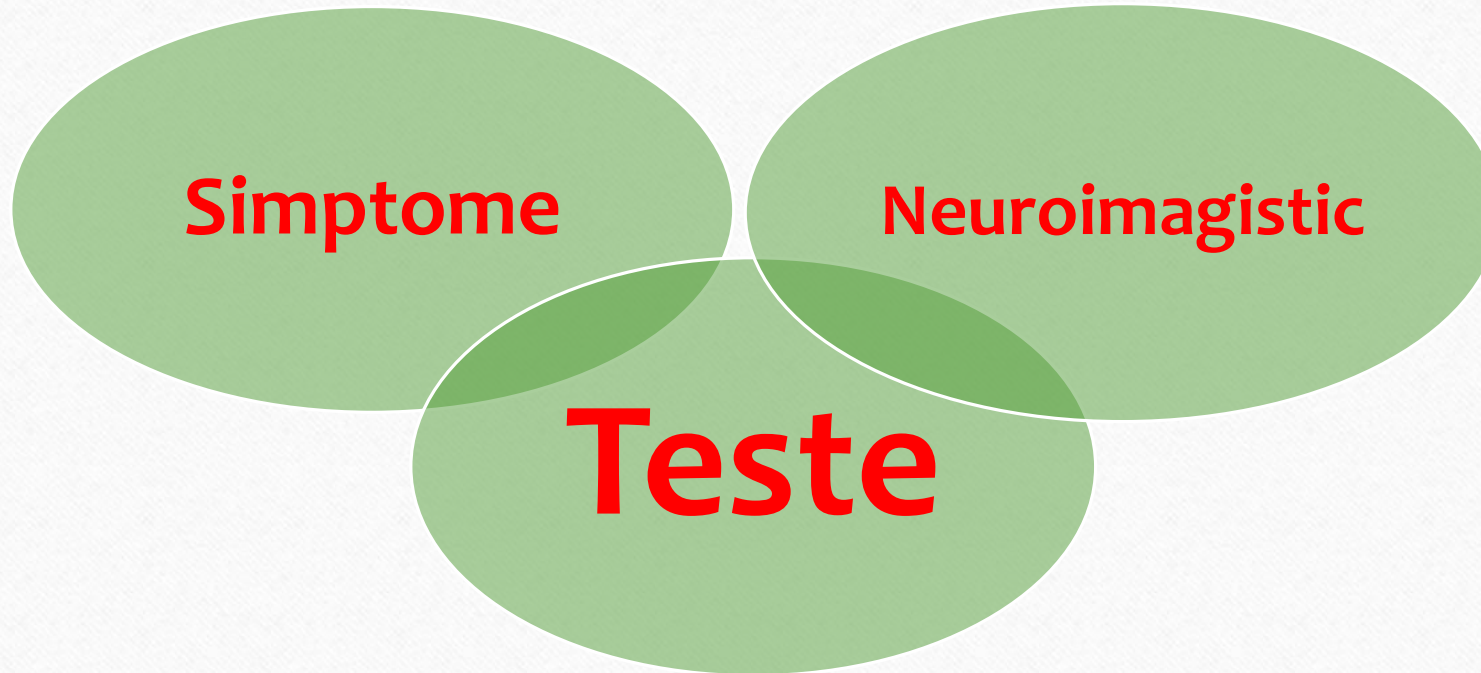
Performanța la acest test concis de screening nu confirmă diagnosticul de demență, dar este utilă pentru a determina dacă se impun evaluări suplimentare ale funcției cognitive.²

- Dacă performanța la testul ceasului este afectată, trebuie luată în considerare evaluarea clinică completă pentru diagnosticul de demență (de exemplu, criteriile *DSM-IV*).⁵
- Testarea trebuie să includă o evaluare standardizată a funcției cognitive, precum Testul MMSE (*Mini Mental State Examination*).⁶

Scrierile:
1. Winblad B, Gustafson L. Clinical use of the Clock Drawing Test. *Psychiatry*. 1994; 57(2):171-2. 2. Folstein MF. "Clock Drawing" test. *Stroke*. 1984; 15(12):1501-1503. 3. Folstein MF, Folstein S, Folstein M. "Clock Drawing" test. *Stroke*. 1984; 15(12):1501-1503. 4. Folstein MF, Folstein S, Folstein M. "Clock Drawing" test. *Stroke*. 1984; 15(12):1501-1503. 5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. 6. Folstein MF, Folstein S, Folstein M. "Clock Drawing" test. *Stroke*. 1984; 15(12):1501-1503.

* Figuri adaptate după arhiva Centrului de Memorie București
Material realizat de Compania Farmaceutică Pfizer în colaborare cu Societatea Română Alzheimer

Diagnostic ...



Vă mulțumesc!