

Role rodinných příslušníků v diagnostice AD.

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D.
Prim. MUDr. Zdeněk Záboj

Odd. geriatric Fakultní nemocnice Olomouc

Alzheimerova demence (AD)

Neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci.

V patofyziologickém obraze : dochází k rozpadu nervových vláken, nervových buněk a ke změně látkové činnosti mozku v důsledku ukládání patologických proteinů. To vede k atrofii mozku, tvorbě beta-amyloidu, formaci plaku, úbytku acetylcholinu, sterilnímu zánětu a působením volných kyslíkových radikálů *k zániku neuronů*.

Klinický obraz

- ▶ Je charakterizovaný *poklesem kognitivních funkcí.*
- ▶ AD začíná pozvolna. *Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť, postupně myšlení, orientace, chování, soustředění, porucha mluvení i rozumění řeči, změna osobnosti, ztráta soběstačnosti* *narušení sociálního soužití.*
- ▶ Rychlost, kterou AD postupuje je individuální.

► Zcela zásadní je :

včasný záchyt onemocnění,
který umožňuje uplatnit léčebné možnosti
a
dosáhnout zpomalení
neurodegenerativních procesů.

Epidemiologie

- ▶ V České republice je odhadováno, že počet osob trpících Alzheimerovou demencí je 150 000.
- ▶ V roce 2015 je odhad nárůstu na 125 000 nemocných.

AD není pouze onemocněním vyššího věku.

- ▶ Prevalence v 65 letech již okolo 5% populace trpí středním a těžkým stupně AD
- ▶ S každými pěti lety života se počet dementních jedinců zdvojnásobuje
- ▶ V 80 ti letech má AD 20–25 % .

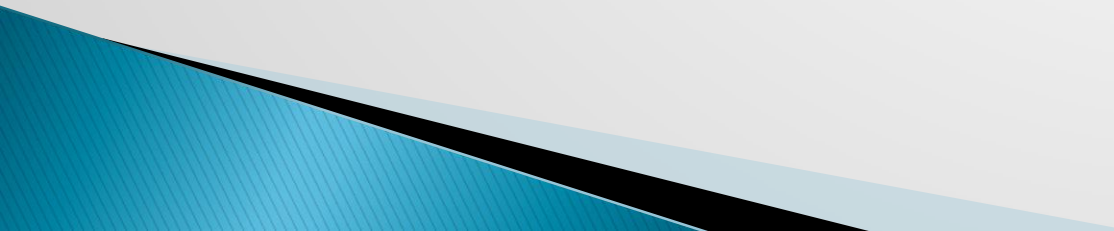
- ▶ V ČR jsme svědky vzrůstajícího výskytu Alzheimerovy demence v populaci.
- ▶ Současně jsme svědky vyššího zájmu o klinické projevy tohoto onemocnění ze strany laiků, rodinných příslušníků.
- ▶ Jejich zájmu možnosti diagnostiky a léčby.

- ▶ Jaká je role rodinných příslušníků v diagnostice AD ?

Cílová skupina

- ▶ Respondenti, byli pacienti vyšetřeni v **ambulanci** odd. geriatric.
- ▶ Na základě podezření rodinných příslušníků, kteří iniciovali vyšetření vzhledem k poruchám chování jejich blízkého příbuzného seniora v letech:

2003/2013



Diagnostika

- ▶ Základní klinické vyšetření
- ▶ **Hodnocení kognitivních funkcí** bylo provedeno za použití testu **MMSE** z důvodů:
- ▶ Umožňuje **specifikovat základní kognitivní domény**, které bývají u AD porušeny. *Paměť, řeč, percepční dovednost, pozornost, konstruktivní dovednost, orientace, řešení problémů.*

Test uváděn jako kritérium **pro hrazení kognitiv** z prostředků veřejného zdravotního pojištění v ČR

- ▶ Je **celosvětově užívaný**.

- ▶ funkční schopnost zjištěna pomocí **ADL testu** (aktivity denního života)

Nepřítomnost jiného onemocnění, které by mohly vysvětlit kognitivní změny:

- ▶ U všech pacientů CT mozku
- ▶ neurologické nebo psychiatrické vyšetření
- ▶ Laboratorní vyšetření k vyloučení poruch funkce štítné žlázy TSH, fT4

- ▶ Škálu *deprese* pro geriatrické pacienty

V poslední době:

- ▶ Zkušenosti jsme učinili i s kognitivním testem MoCA – CZ 1 (*Montrealský kognitivní test*).
FAQ–CZ (*Dotazníkem funkčního stavu*).

**Nabízí se PET pozitronová emisní tomografie
nebo jednofotonová emisní tomografie
(SPECT)**

Pacienti vyšetření v geriatrické ambulanci (bez doporučení praktického lékaře) s podezřením na AD v roce 2003

věk	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
60–69	1	20%	–	–	1	8 %
70–79	4	80%	6	75 %	10	83 %
80 +	–		1	13 %	1	8 %
celkem	5	100%	8	100 %	12	100 %

Rok 2013

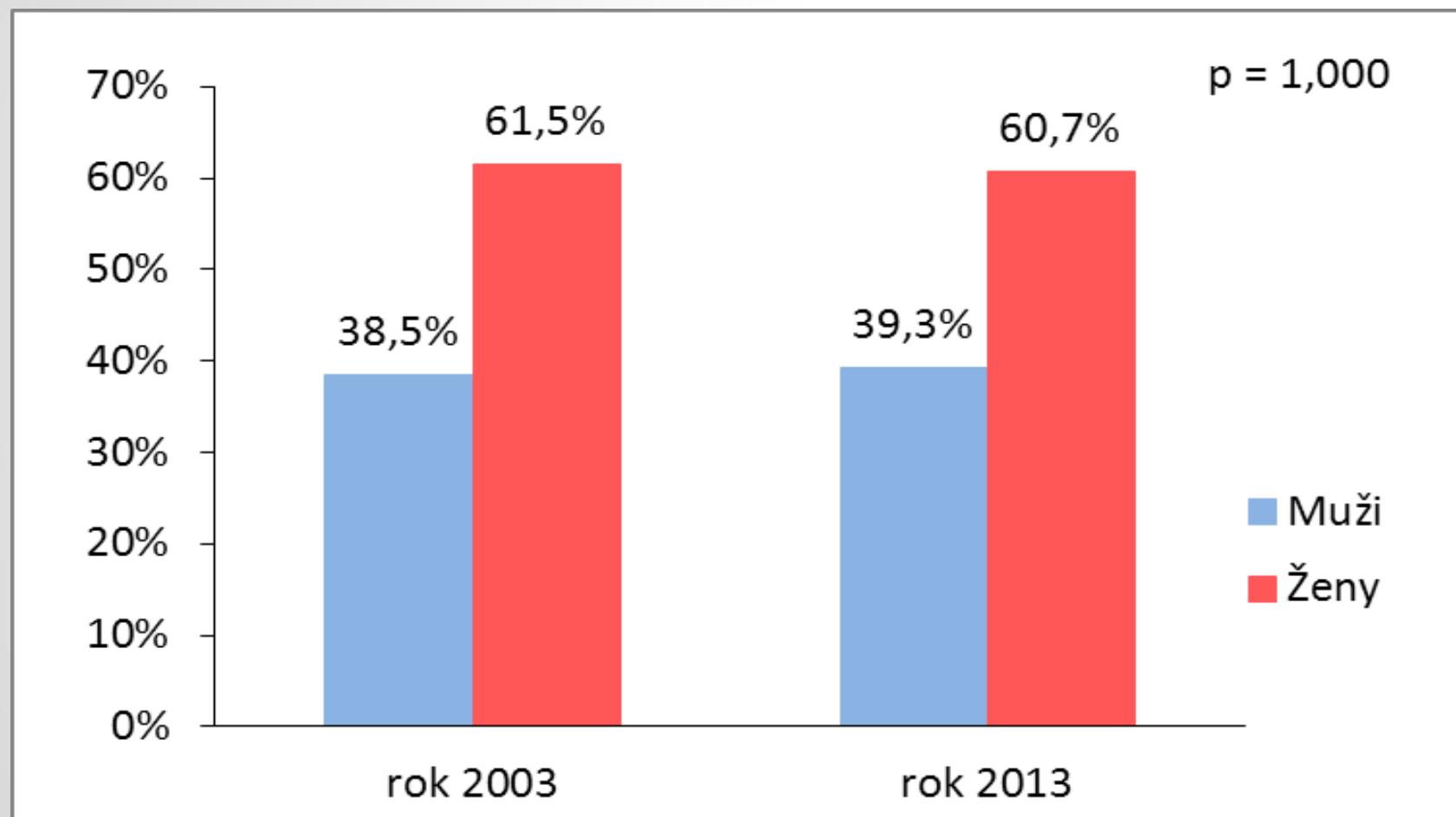
věk	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
60–69	6	55%	5	29 %	11	39 %
70–79	5	45 %	11	65 %	16	57 %
80 +	–		1	6 %	1	4 %
celkem	11	100%	17	100 %	28	100 %

Výsledky porovnání roku 2003 vs. 2013

- ▶ *Počet pacientů vyšetřených s podezřením na AD* (při iniciaci vyšetření rodinným příslušníkem) v roce **2003 bylo celkem 12 osob.**
- ▶ V roce **2013 počet pacientů činil 28 osob.**

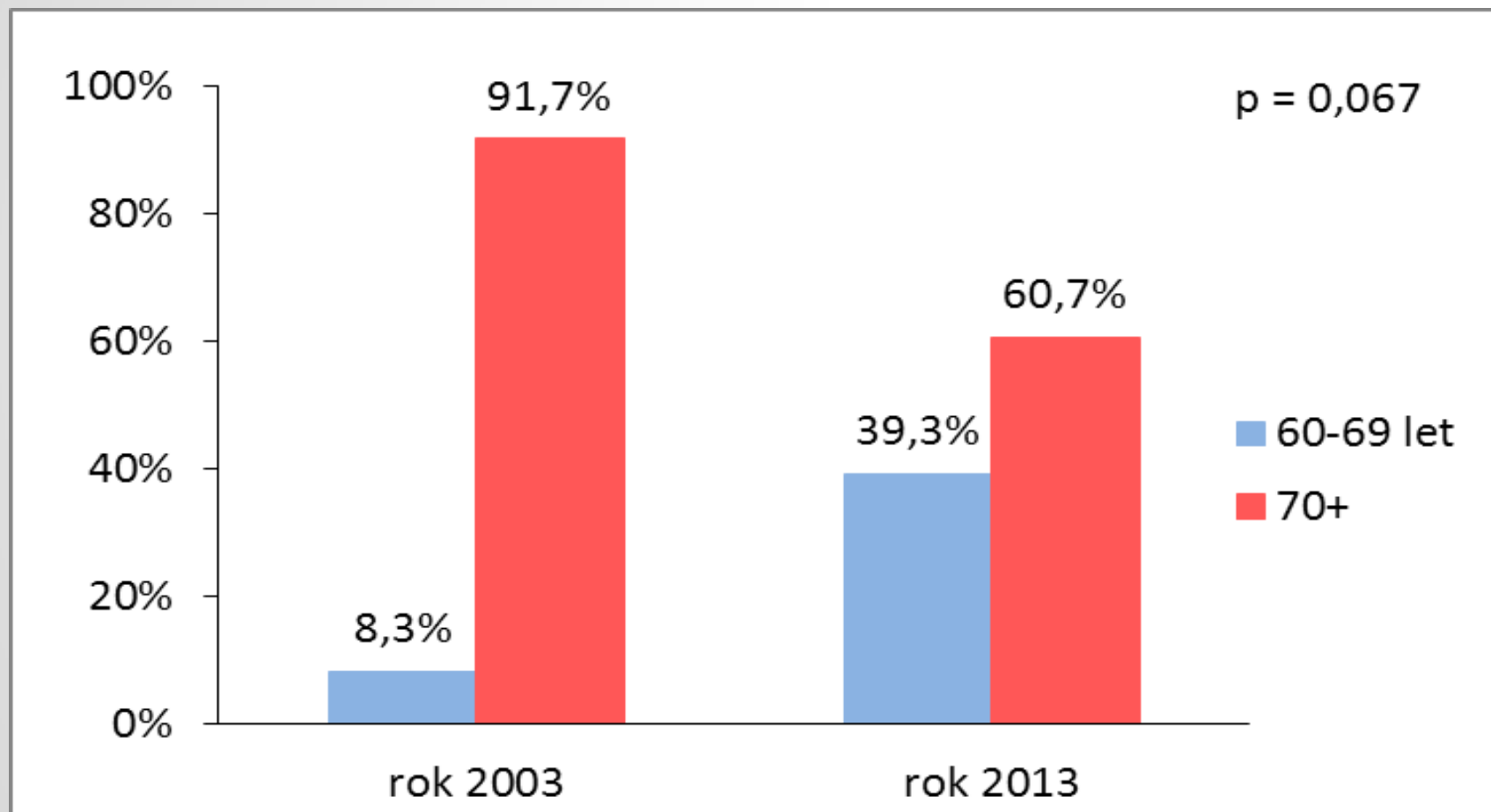
- ▶ *Distribuce vyšetřovaných pacientů podle pohlaví.*

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi roky 2003 a 2013 v distribuci vyšetřovaných pacientů podle pohlaví (hladina signifikance Fisherova přesného testu $p = 1,000$).



Výsledky porovnání rok 2003 vs. 2013, distribuce vyšetřovaných pacientů podle věku.

- ▶ V roce 2013 bylo 39% vyšetřovaných pacientů ve věku do 69 let, v roce 2003 bylo 8% pacientů ve věku do 69 let.
- ▶ Tento rozdíl však není statisticky signifikantní (hladina signifikance Fisherova přesného testu $p = 0,067 > 0,05$).



Rok 2003 Distribuce vyšetřovaných pacientů podle rodinného stavu.

Rodinný stav	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Bydlí s partnerem	4	80%	3	43 %	71	58 %
Bydlí s příbuzným i	1	20%	4	57 %	5	42 %
Bydlí sám	–	–	–	–	–	–
celkem	5	100%	7	100 %	12	100 %

Rok 2013

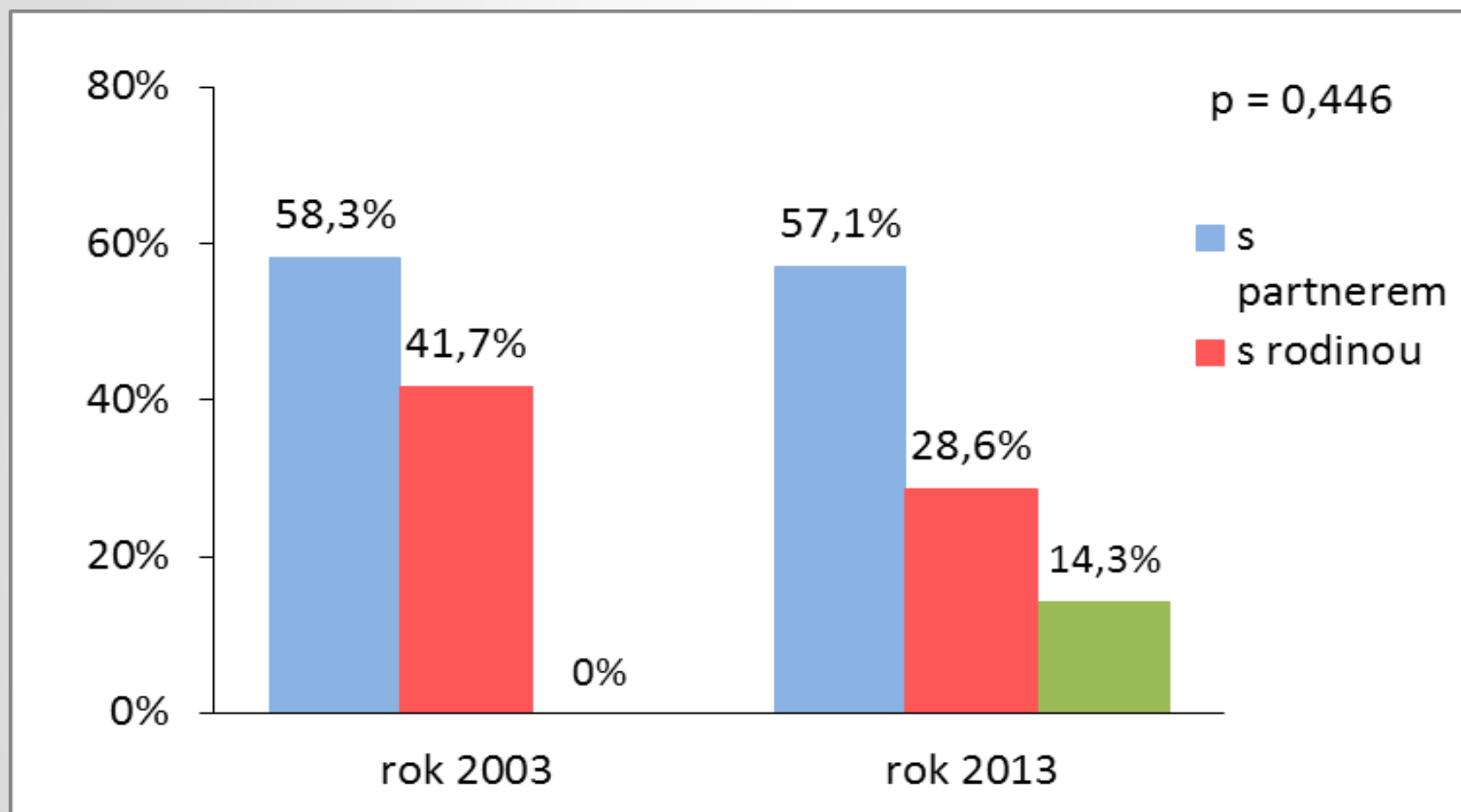
Rodinný stav	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Bydlí s partnerem	9	75%	7	44 %	16	57 %
Bydlí s příbuzným i	3	25%	5	31 %	8	29 %
Bydlí sám	–	–	4	25 %	4	14 %
celkem	12	100%	16	100 %	28	100 %

Výsledky porovnání rok 2003 vs. 2013

- ▶ Distribuce vyšetřovaných pacientů podle rodinného stavu.

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi roky 2003 a 2013 v distribuci vyšetřovaných pacientů podle rodinného stavu (hladina signifikance Fisherova přesného testu $p = 0,446$).

Z grafu je zřejmé, že v roce **2013 žije více osob samostatně v domácnosti.**



Rodinní příslušníci, kteří iniciovali vyšetření pacienta r. 2003

Rodinný příslušník	muži	%	Ženy	%	celkem	%
Manžel/ manželka	2	40%			2	17 %
Syn/dcera			4	57 %	4	33 %
Snacha/zeť	3	60 %	2	29 %	5	42 %
Vnučka/vnu k			1	14 %	1	8 %
celkem	5	100 %	7	100 %	12	100 %

Rodinní příslušníci, kteří iniciovali vyšetření pacienta r. 2013

Rodinný příslušník	muži	%	ženy	%	celkem	%
Manžel/ma nělka	2	18 %	4	24 %	6	21 %
Syn/dcera	5	39 %	7	41 %	12	43 %
Snacha/zeť	4	36 %	6	35 %	10	36 %
Vnučka/vn uk						
celkem	11	100 %	17	100 %	28	100 %

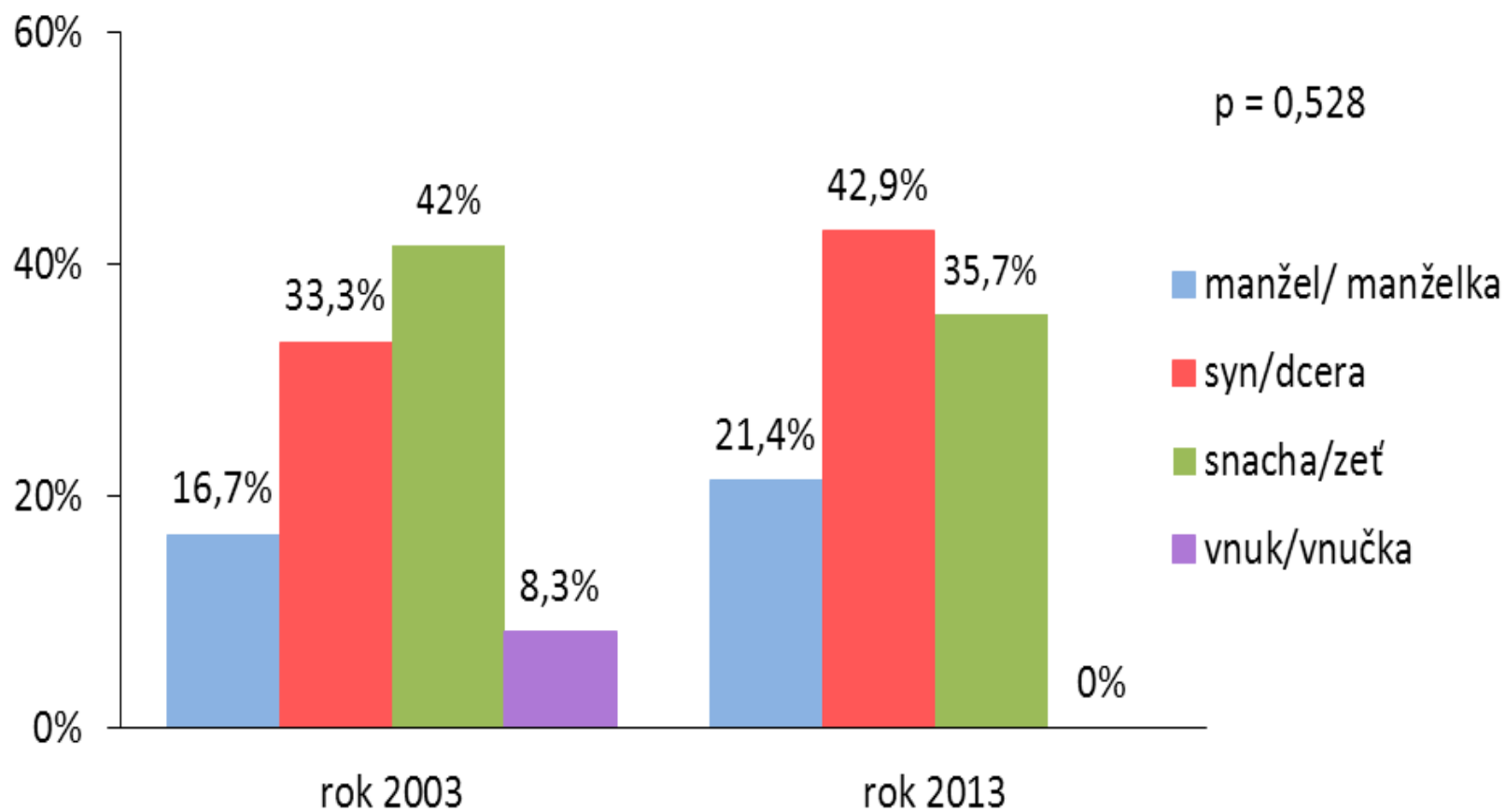
Výsledky porovnání rok 2003 vs. 2013

- ▶ distribuce podle rodinných příslušníků, kteří iniciovali vyšetření :

nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi roky 2003 a 2013 v distribuci rodinných příslušníků, kteří iniciovali vyšetření pacienta (hladina signifikance Fisherova přesného testu $p=0,528$)

Je však zřejmé, že vyšetření iniciovaly příbuzní tzv. střední generace.

Rodinní příslušníci, kteří iniciovali vyšetření pacienta



Hodnocení testu MMSE, bodové skóre

0 – 10	Těžká kognitivní porucha
11 – 20	Kognitivní porucha středního stupně
21 – 24	Lehká kognitivní porucha
25 a více	Norma

Hodnocení ADL

0 – 40	Vysoce závislý v bazálních všedních činnostech
45 – 60	Závislost středního stupně
65 – 95	Závislost lehčího stupně
96 – 100	Nezávislý

MMSE test, ADL test u pacientů v roce 2003

Rok 2003	Muži		ženy	
	MMSE	ADL	MMSE	ADL
Medián	13	55,0	14,5	51,5
Průměr	12,8	54,0	13,9	53,9
SD	2,3	9,6	1,1	9,1

MMSE test, ADL test u pacientů v roce 2013

2013	Muži		Ženy	
	MMSE test	ADL test	MMSE test	ADL test
Medián	19,0	62,5	19,0	68,0
Průměr	19,2	60,0	18,8	64,9
SD	2,9	19,2	2,7	13,1

Výsledky porovnání rok 2003 vs. 2013 skóre MMSE testu a ADL testu

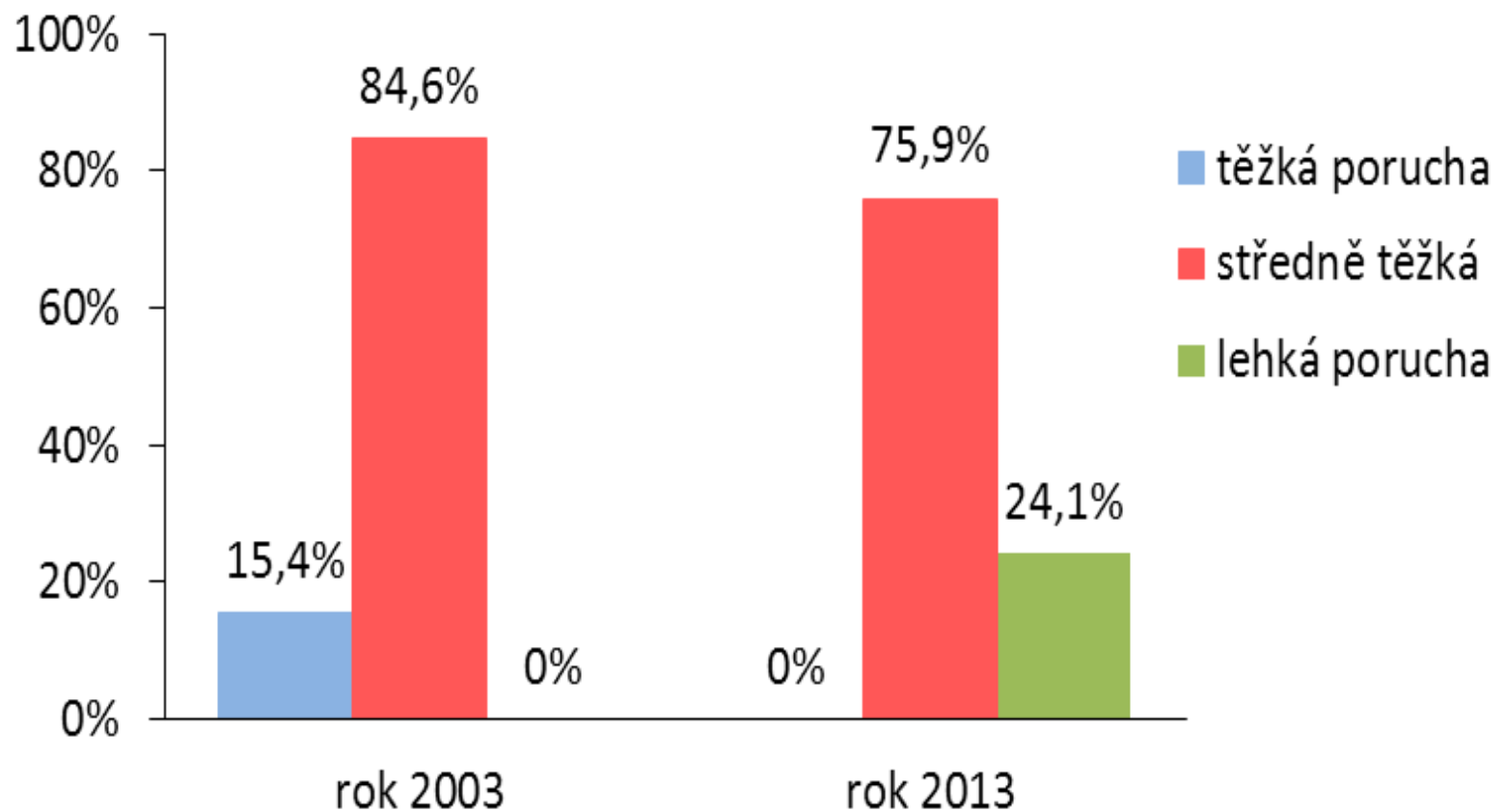
	MMSE					
	2003	2013	p	2003	2013	p
Medián	14,0	19,0	Více než 0,0001	53,0	65,0	0,064
Průměr	13,5	19,0		53,9	62,9	
SD	2,0	2,3		9,1	15,9	

Výsledky porovnání r. 2003 vs. 2013, kategorizace MMSE

- ▶ Pacienti vyšetřovaní **v roce 2013 měli signifikantně vyšší MMSE skóre** než pacienti vyšetřovaní v roce 2003.
- ▶ Průměrné hodnoty MMSE skóre 2003: 13,5 bodů vs. 2013: 19,0 bodů.
- ▶ V r 2013 prokázal Mann–Whitney U test signifikantně vyšší hodnoty MMSE ve skupině mužů i ve skupině žen.
- ▶ V roce 2003 bylo vyšetřováno **signifikantně více pacientů s těžkou kognitivní poruchou** než v roce 2013 (15% vs. 0%) hladina signifikance Fisherova přesného testu $p = 0,023$.

MMSE test

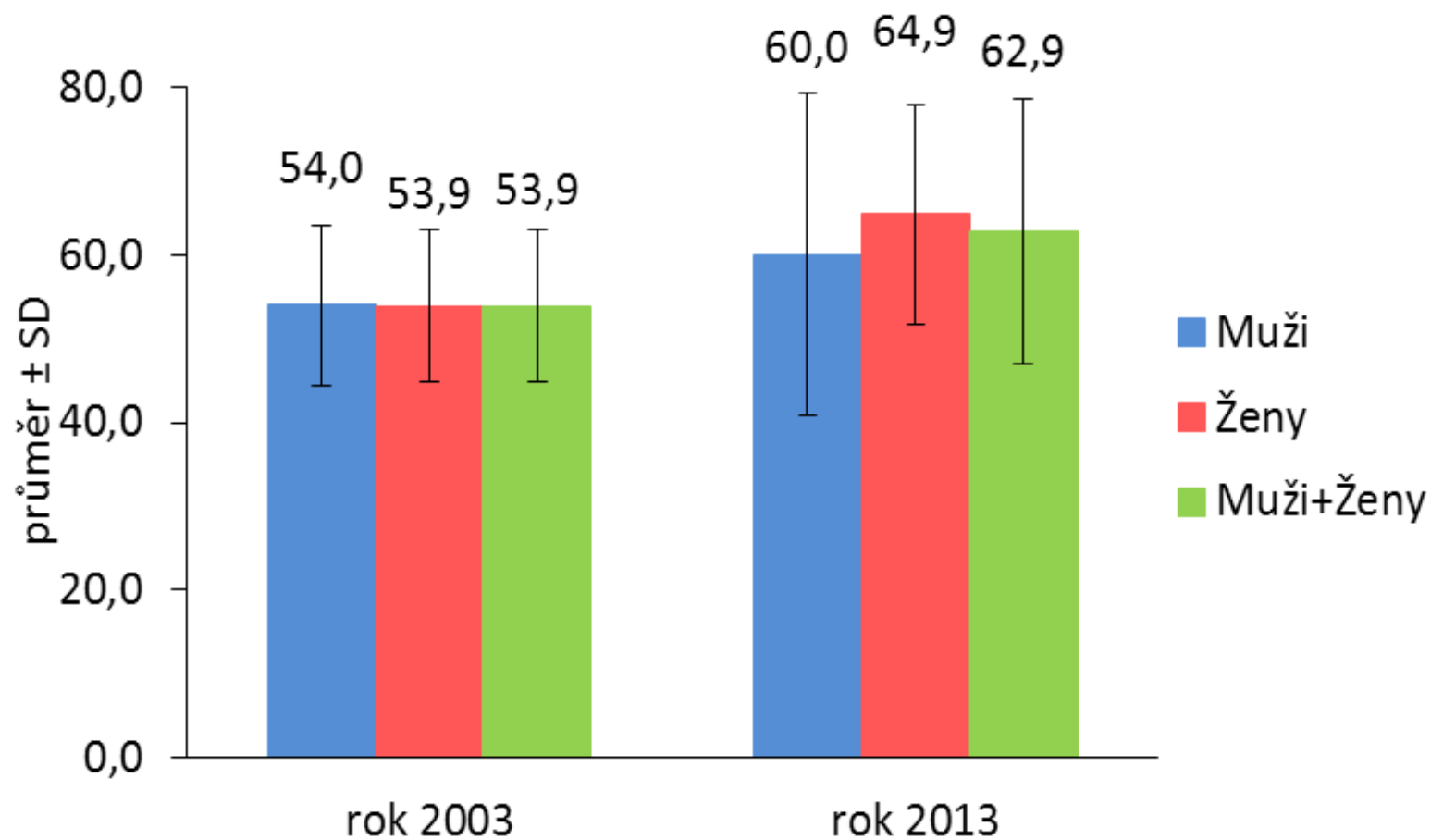
$p = 0,023$



ADL skóre

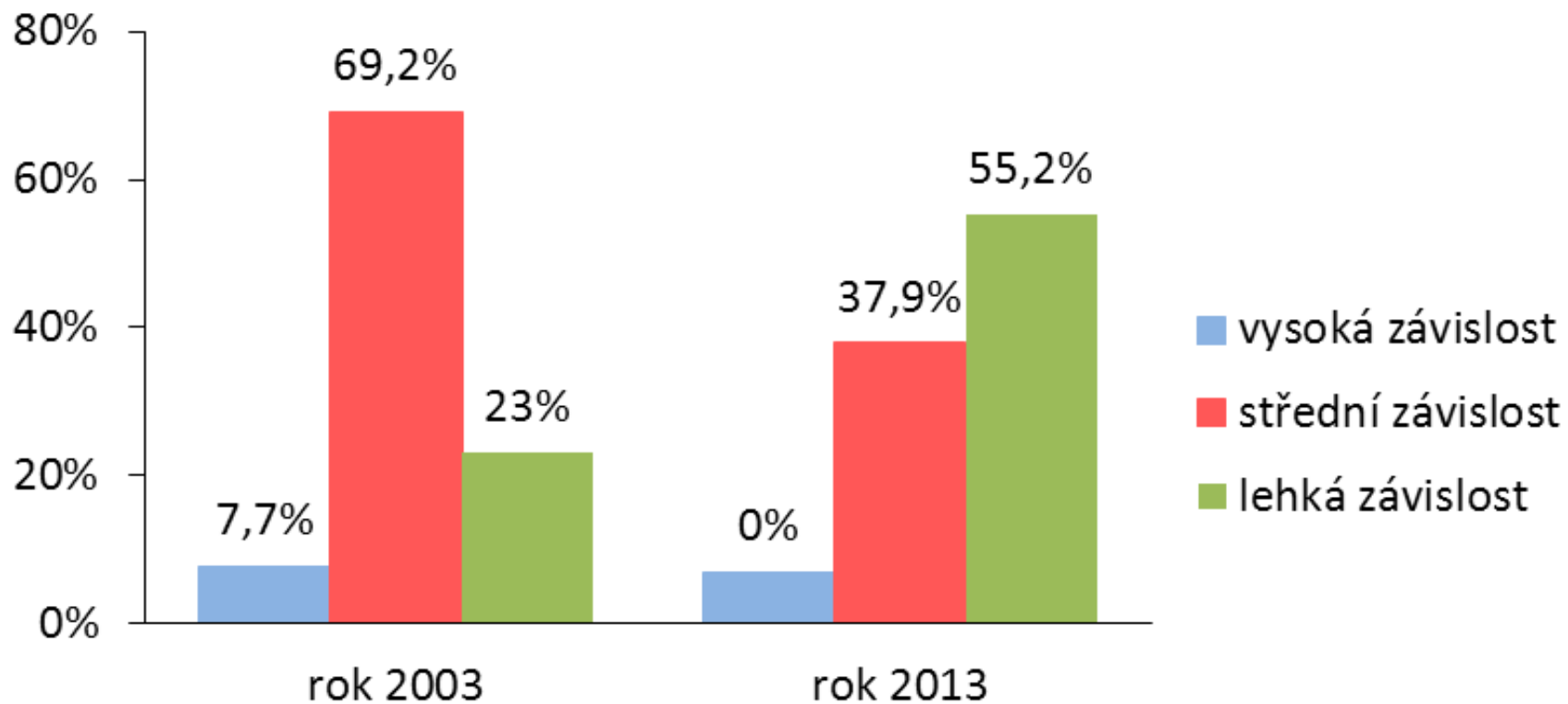
- ▶ Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi roky 2003 a 2013 v **ADL skóre** vyšetřovaných osob (hladina signifikance Fisherova přesného testu $p = 0,124$).
- ▶ V roce 2013 byly u **žen zjištěny signifikantně vyšší hodnoty ADL skóre než v r. 2003** (medián r. 2013 : 65,0 bodů vs. R. 2003: 51,5 bodů) hladina signifikance Mann–Whitney U testu $p = 0,043$
- ▶ U mužů v r. 2003 a 2013 nebyl prokázán signifikantní rozdíl v ADL skóre.

ADL skóre



ADL test

$p = 0,124$



Závěr

Ve srovnání let 2003 / 2013

- Srovnání *četnosti vyšetření* iniciovaných rodinnými příslušníky byl **v roce 2013 vyšší** srovnání s rokem 2003.
- *V distribuci podle věku* : v r. 2013 bylo 39 % vyšetřených pacientů ve věku do 69 let, v roce 2003 bylo 8 % ve věku do 69 let. **Přichází k vyšetření mladší jedinci.**

- *Distribuce vyšetřovaných pacientů podle rodinného stavu.* Statisticky nebyl zjištěn rozdíl mezi roky 2003 a 2013. V r 2013 je 25 % pacientů „**žije sám v domácnosti.**“
- *Rodinní příslušníci, kteří iniciovali vyšetření:*
Jednalo se v obou případech o **střední generaci** (dcera/ syn, snacha /zeť).

- Pacienti vyšetřovaní v roce 2013 měli signifikantně vyšší **MMSE** skóre než pacienti vyšetřovaní v roce 2003. **Pacienti přichází dříve k lékaři „ v mírné poruše kognice“.**
- Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi roky 2003 a 2013 v ADL skóre vyšetřovaných osob, ale v roce 2013 přichází **více pacientů v „lehké funkční závislosti“.**

Resumé

- Stoupá včasný záchyt nových pacientů s podezřením na AD. Kdy lze zahájit terapii.
- Vzdělanost rodinných příslušníků v rozpoznání poruch chování vzrostla.
- Rodinní příslušníci mají **větší zájem o edukaci** léčbu i o speciální zařízení pro seniory s AD.

DĚKUJI ZA POZORNOST

