BLAGI KOGNITIVNI POREMEĆAJ - ZNAČAJ RANOG OTKRIVANJA I LEČENJA

Mild cognitive impairment - the importance of early revealine and treatment options

Mirjana Stojković Ivković
Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika “Železnice Srbije” - Odeljenje za neurologiju i psihijatriju, Beograd, Srbija

Korespodent:
Mirjana Stojković Ivković
Ohridska 3/78, 11080 Zemun, Srbija,
Tel: +38164 163 97 92
E mail: mirivkovic@gmail.com

APSTRAKT
Blagi kognitivni poremećaj (BKP) može da prethodi, prati ili sledi veliki broj raznih infekcija i somatskih poremećaja, kako cerebelarnih tako i sistemskih (uključujući HIV). Direktni neurološki ili psihološki dokaz cerebralne zahvaćenosti nije neophodno prisutan, ali ipak duševna patnja i ometanje sa obično prijatnim aktivnostima može biti očigledna. Glavne odlike su žalbe na oštećenje pamćenja i zaboravnost, na teškoće učenja i sniženu sposobnost koncentracija na neki zadatak. Učenje novog je subjektivno teško čak i kada je objektivni test performance u granicama normalnog opsega. Definicija BKP je koncept koji podrazumeva poremećaj pamćenja u osoba koje imaju očuvano kognitivno funkcionisanje i ne ispunjavaju kriterijume za postavljanje dg Alzhajmerove bolesti ili demencije (Peterson et al. 1999.).BKP predstavlja stanje između starosti i demencije, tj. stanje između zaboravljanja očekivanog za godine i obrazovanje, i početnog oblika demencije.(2) Bitno je pravovremeno otkriti ovo oboljenje kod pacijenata, da bi terapijama mogli da utičemo na bolest da ne evaluira u demenciju. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, heteroanamnestičkih podataka,psiholoških testova (postoje baterije neuropsiholoških testova), MR, CT, PET, MR spektrometrije, laboratorijskih pretraga i biohemijskih (KS, SE, Ureja, kreatinin, AST, ALT, hepatogram, glukoza, vitamin B12, FE, Vaserman i Elsa test), redje pregled likvora i genetike. Etiologija BKP nije poznata, pretpostavlja se da uzroci mogu biti degenerativnog, vaskularnog, metaboličkog, infektivnog,, endkrinog, traumatskog i psihijatrijskog porekla. Lečenje uključuje farmakološki terapiju i kognitivno-bihejvioralnu kao i psihosocijalnu terapiju. Zbog starenja svetske populacije, prepoznavanje ovog poremećaja, a samim tim i pravovremeni početak lečenja je jako bitan. Sa razvojem dijagnostičkih procedura javljaju se i nove efikasnije terapijske mogućnosti za prevenciju i lečenje BKP. **Ključne reči:** Blagi kognitivni poremećaj, demencija, mini mental test, test crtanja sata

ABSTRACT
Mild cognitive impairment is folloned by a lot of infections,somatic disorder,cerebral and systemic diseases includine AIDS. Sometimes the presence of neurologic and psychologic cerebral symptoms is not affected as soul suffering and disturbance. The main characteristic of MCI is complaining on memory impairment and for getfullness,learning disabilities,low concentration tasks . It tends to be harder to learn new skills the older you become. Mild cognitive disorder refers to the clinical condition between normal aging and dementia in which persons experience memory loss to a greater extent than one would expect for age and education. It is very important to recognise mild cognitive impairment at the early stage and apply the theraphy. MCI is diagnostified by anamnesis, heteroananestic data, psychology tests,neuropsychological tests, magnet resonants (MR), CT-scan, MR spectrometry, laboratory analysis and biochemical analysis of blood (KS, SE, urea, creatine, AST, ALT, hepatogram, glucose, vit B12, Fe, Waserman i Elsa test). The genetic material and CSF are rarely analysed. Etiology is not well known. Causes can be degenerative,vascular, (toxic) metabolic, traumatic in origin. A number of medications have been used to treat mild cognitive impairment.The importance of recognizing MCI and identifying it early is very useful for start treatment. **Key words:** Mild cognitive impairment, dementia, mini mental test, drawing an hour test

UVOD
Veliki broj starih ljudi dolazi na psihijatrijski pregled žaleći se na zaboravnost. Da bi se postavila rana dijagnoza i otpočelo sa lečenjem, neophodno je da se prvo uradi kognitivno testiranje (Mini mental test, test crtanja sata, klinička skala za demenciju). Važno je da se odredi da li postoji kognitivni ispad i stepen težine kognitivnog oštećenja. Stariji ljudi mogu da imaju smanjen kapacitet pamćenja, mogu da zaborave fragmente

dogadjaja ali pamte dogadjaje. U slučaju kada poremećaj pamćenja dovede do teškoće u svakodnevnom funkcionisanju radi se o demenciji. **CILJ RADA**
Da se detaljno pojasni entitet BKP i na taj način da se blagovremeno dijagnostifikuje poremećaj kao i da se pokaže značaj pravovremenog lečenja da ne bi poremećaj prešao u demenciju. Pored

toga i da se premosti prepreka na putu ka ranoj dijagnozi, a to je nedovoljna prosvেćenost javnosti kao i nedovoljna edukacija zdravstvenih radnika o ovom problemu [1].

KRITERIJUMI ZA DIJAGNOZU BKP:
1. Subjektivne žalbe pacijenata na problem sa pamćenjem, potvrđene od strane neke bliske osobe iz njegove okoline;
2. Objektivno oštećenje pamćenja veće od očekivanog u odnosu na godine starosti i obrazovanja;
3. Relativno očuvano globalno kognitivno stanje u odnosu na godine starosti i obrazovanje;
4. Očuvanost aktivnosti svakodnevnog života;
5. Odsustvo demencije.

NORMALNO STARENJE - BLAGI KOGNITIVNI POREMEĆAJ - DEMENCIJA
BKP predstavlja prelaznu fazu između zaboravljanja tipičnog za normalno starenje i blagih oblika demencije. [5].

Faktori rizika za pojavu bkp na koje možemo uticati su:
Hipertenzija, Hipotireoidizam, Dijabetes, Hiperholesterinemija, Depresija, deficit vitamina B12, B3, B6, deficit folata, deficit vitamina E, normotenzivni hidrocefalus, seropozitivni sifilis, hronični subduralni hematom, alkohol, neki lekovi, hipoparatiroidizam, trovanje teškim metalima, tumori.
Svi pacijenti kod kojih se posumnja na BKP podvrgnuti su: fizičkom pregledu, neurološkom, psihijatrijskom, neuropsihološkom testiranju zatim se rađe laboratoratorijske analize, analize cerebralne tečnosti, EKG, EEG, CT, MR endokranijuma, genetska ispitivanja. U Nacionalnom vodiču stoji podatak “Procenjena prevalence BKP u populacionim studijama iznosi od 10% do 20 % kod osoba starijih od 65 god.” [1].

POSTUPAK UTRVĐIVANJA DIJAGNOZE
1. Dijagnoza BKP počinje anamnezom i heteroanamnezom:
Anamnestički: Pacijenti se žale na zaboravnost koja se ogleda: gde su ostavili lične stvari; imena poznanika i glumaca; gubitka toka misli u toku razgovora.

Heteroanamnezom:
- saznaje se kako ih njihovi najbliži vide :
- u svakodnevним aktivnostima (snalaženja sa novcem, upravljanjem domaćinstvom,)
- lične navike(higijena, oblačenje,ishrana)
- poremećaj same ličnosti (pojačana egocentričnost, nedostatak samokontrole, oštećenje motivacije, društveno povlačenje, apatija, gubitak empatije, društveno neprihvatljivo ponašanje).

2. Neuropsihološka evaluacija suspektnog kognitivnog poremećaja sprovodi se primenom baterija neuropsiholoških testova.
U svakodnevnoj praksi koristi se: Test crtanja sata , MMSE (mini mental test) i Klinička skala za demenciju.:

1.TEST crtanja sata - Pacijentu se da zadatak da nacрта sat, brojeve, kazaljke koje pokazuju deset minuta do 11. Ukoliko nacрта sat, brojeve, kazaljke i vreme koje je rečeno bez podsećanja onda je 5/5, bez kognitivnog oštećenja . Ukoliko ne nacрта kazaljke , zaboravi brojeve onda je reč o kognitivnoj deterioraciji. BKP ima skor 4/5. Test se ne može izvesti kod slepih osoba i osoba koje imaju motorne deficite.
2. Mini mental test (MMSE) se sastoji od pitanja kojima se ispituju sledeće kognitivne funkcije: upamćivanje, pažnja i računanje, orijentacija u prostoru i vremenu, prisećanja, imenovanja, i kompleksne radnje.

Prilog 2. Mini mental test

Ime i prezime _____

Datum rođenja _____

Datum i mesto testiranja_____

*Orijentacija

1. Koja je godina, mesec, dan, datum, godišnje doba 5 poena

2. U kojoj državi živite, grad, region, ulica, broj(sprat) 5 poena

*Pamćenje

3. Ispitivač imenuje tri objekta, ispitanik treba da ih ponovi 3 poena

*Pažnja i računanje

4. Oduzimati redom brojeve od 100-7,93-7,86-7,79-7,72- 5 poena

Može i izgovoriti reč Ž I V O T (govoreći slova unazad)TOVIŽ

*Prisećanje

5. Da ponovi tri imenovana predmeta.

*Govorni testovi

6. Pokazati ispitaniku tri predmeta i da ih imenuje,npr sat ,olovka, telefon . . 3 poena

7. Potrebno je da ispitanik ponovi:Prvo beogradsko padobransko društvo 1 poen

*Izvršavanje kompleksnih radnji

8. Reci ispitaniku:

“Uzmite papir levom rukom, savijte ga na pola i vratite ga meni 3 poena

9. Reci ispitaniku:“Procitajte i uradite ovo:Zatvorite oči!” 1 poen

10. Da ispitanik napise recenicu po svom izboru 1 poen

11. Dati ispitaniku zadatak da precрта petouglove koji se seku 1 poen

* Apstraktno misljenje

Sličnost između npr. merdevine - stepenice, banane - jabuke, lenjir-sat 2 poena

Ukoliko je skor od 30-26- normalna kognicija

od 20-25bodova-bлаго kognitivno oštećenje

od 10-19 bodova-značajno kognitivno ostecenje, može biti dijagnostifikovana demecija

Od 0-9 bodova - teska kognitivna disfunkcija, tezak oblik demencije.

Testiranje je nemoguće izvesti kod osoba sa afazijom, kod pacijenata koji imaju motorni deficit ili oštećenje sluha, jer je test najvećim delom verbalne prirode.

KLINIČKA SKALA ZA DEMENCIJU

Skala ispituje sledeće kognitivne funkcije: pamćenje, orjentaciju, sposobnost procene i rešavanja problema, socijalne aktivnosti, kućne obaveze, hobije i ličnu higijenu. Upitnik je u formi delimično strukturisanog intervjua i prikupljanju podataka od “posmatrača”. [3].

KSD skor od 0-5 ... 0 (bez poremećaja) 0,5 (demencija u opservaciji ili BKP), a od 1-5 demencija-blaga, umerena i teška.

Klinički je potvrđeno da postoji razlika između zdrave starije populacije i BKP najviše na testovima pamćenja, ali i na testovima govora i jezika, pažnji i kompleksnih vizomotornih sposobnosti. Kod pacijenata sa BKP postoje i poremećaji same ličnosti, povećana egocentricnost, nedostatak samokontrole, umanjena inicijativnost i dr.

3. U cilju dijagnotsike rade se EEG, MR (hipokampalna atrofija je najčešća karakteristika BKP), CT, PET, genetska ispitivanja, biomarkeri u istraživačke svrhe –beta –amiloidna patologija,

ZAKLJUČAK

Starenje je samo po sebi obeleženo gubitkom sposobnosti i u psihičkom i u fizičkom smislu. Ukoliko se pojave i neurodegenerativna oboljenja onda se stanje kod starih ljudi pogoršava i otežava njihovo funkcionisanje. BKP predstavlja ulazak u demenciju,teško neuropsihijatrijsko oboljenje, koja predstavlja značajan socioekonomski problem savremenog društva.

Populacija u našoj državi je sve starija tako da raste broj ovih

snižen beta amiloid u likvoru i neuronsko oštećenje (tau i fosfota u koncentraciji u cerebrospinalnoj tečnosti).

LEČENJE

Cilj lečenja da se poboljšaju simptomi bolesti ili da se spreči ili uspori progresija u demenciju.

1. Farmakološko lečenje

- inhibitori AHE (rivastigmin, donepezil, galantamin)
- antioksidanti (ginkobiloba, vit A, C ,E)
- polni steroidni hormoni (testosteron)
- antagonisti dopaminergičkih receptora
- Antiinflamatorni lekovi
- antiglutaminergični (memantin)
- nootropični (piracetam)
- nicergolin
- antidepresivi,

Napominjemo da su u pripremi lekovi antagonisti serotonin-ergičnih 5-HT 3 receptora i inhibicija fosforilacije Tau proteina)

2. Kognitivno –Bihevioralno lečenje

3. Psihosocijalna i kognitivna psihoterapija

bolesnika.Demencija narušava kvalitet života kako pacijentu tako i njegovim ukućanima. Zbog svega napred navedenog neophodno je skrining metodama otkrivati BKP i u ranoj fazi početi sa terapijom.

Takodje, potrebno je da se javna svest podigne na viši nivo u prepoznavanju razlike između starosti i demencije kao i u smislu nege i kognitivne rehabilitacije ovih pacijenata.

LITERATURA:

1. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostifikovanje i lečenje Alchajmerove bolesti, 2013.Beograd
2. D M. Pavlović,A M.Pavlović ,DEMENCIJE neuropsihijatrijski simptomi, Beograd:OrionArt, 2014.
3. Keller A, Sherman E, Strauss E, BLESSED DEMENTIA SCALE . In Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Kreutzer J. Deluca J,Caplan B. Springer, New York, 2011.
4. Pavlović DM, Pavlović AM.Neuropsihološka dijagnostika Beograd:OrionArt,2013.
5. Brodaty H,Low LF,Gibson L, Burns K. What Is the Best DEMENTIA Screening Instrument for General Practitioners to Use Am J Gertiar Psychiatry 2006.