

DEREGLĂRI COGNITIVE LA VÂRSTNICI

Dumitru Tintiuc – doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Anatol Negară – doctor în medicină, conf. universitar, Tudor Grejdean – doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Alexandru Lavric – lector superior, conf. universitar, Natalia Blaga-Lesnic – doctor în medicină, cercetător științific, Felicia Lupașcu-Volontir – cercetător științific, Gabriela Șoric – cercetător științific, Cristina Stavinschi – studentă anul VI, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova

Rezumat

Dereglările cognitive reprezintă o problemă majoră în evaluarea geriatrică complexă. În baza evaluării geriatrice a 100 de persoane vârstnice din mediul urban și rural, cu vârste cuprinse între 65 și 95 de ani, din diferite localități din Republica Moldova, majoritatea fiind pacienți din secția de Geriatrie a Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății. Pacienții au fost evaluați în funcție de nivelul de afectare cognitivă. Din populația generală predomina sexul feminin, cu domiciliu în mediul rural, cu vârsta de peste 75 ani, având un nivel de instruire mediu și activând ca muncitori. La pacienții vârstnici predomină prezența rudelor ce suferă de afecțiuni nervoase, ceea ce denotă etiologia ereditară, iar factorii de risc: alcool, nicotina, traume, surmenaj psihic. Alzheimer deseori este asociată cu alte patologii, determinând sindromul de polipatologii. Ca simptom precoce a fost identificat pierderea progresivă a memoriei de scurtă durată, la fel și un simptom mai tardiv-pierderea ireversibilă a memoriei de lungă durată, cu asociere de alte tulburări cognitive (afazo-apraxo-agnozice).

Cuvinte-cheie: pierderea progresivă a memoriei, tulburări cognitive (afazo-apraxo-agnozice)

Summary. Cognitive disorders to the elderly population

Cognitive unsettles represents an increasing problem in geriatric assessment complex. On the basis of geriatric increasing of 100 elderly persons from rural and urban, at the age of 65- 95 years, from different localities of Moldova, the majority of patients being from department of Geriatrics Clinical Hospital of Ministry Health. The patients were evaluated depending on the cognitive level damage. From majority of population prevails female gender from rural, older 75 years, having the average level of training and activating as workers. At elderly patients prevail the presence of relatives that suffers of diseases of the nervous, that denotes hereditary etiology, but risk factors: alcohol, nicotine, injuries, fatigue. Alzheimer often is due with different pathologies, defining the syndrome pathologies. As precocious symptom was identifieddetermined losing progress of short-term memory, as one symptom more tradiv irreversible loss of long-term memory, with assosiationwith combination with other cognitive disorders (aphasia-apraxia-agnosia).

Key words: loss the progressive memory, cognitive disorders (aphasia-apraxia-agnosia)

Резюме. Когнитивные расстройства в пожилом возрасте

Когнитивные расстройства являются серьезной проблемой в комплексной гериатрической оценки. В исследование включены 100 пожилых людей в городских и сельских районах, в возрасте от 65 до 95 лет, из разных регионов Молдовы, большинство из них больных гериатрического отдела больницы Министерства здравоохранения. Пациенты были оценены по степени когнитивных нарушений. Чаще встречается среди женщин, проживающих в сельской местности, с более чем 75 лет, со средним уровнем образования и в качестве рабочих. У пожилых пациентов преобладают присутствие родственников, страдающих от нервные расстройства, который показывает наследственные этиология и факторы риска: алкоголь, никотин, травма, психическое переутомление. Болезнь Альцгеймера часто ассоциируется с другим заболеванием. Как ранним симптомом была определена прогрессивную потерю кратковременной памяти, а также поздний симптом необратимого потерю долговременной памяти, совместно с другими когнитивных нарушениями (афазия-апраксия-агнозии).

Ключевые слова: прогрессирующая потеря памяти, когнитивных нарушений (афазия-апраксия-агнозии)

Introducere

Demența reprezintă provocarea secolului XXI, ce se profilează tot mai adânc pe fonul îmbătrânirii globale. Conform ultimelor date statistice prevalența globală a demenței, de orice tip, este de aproximativ 25 milioane, cu 4,6 milioane de cazuri noi anual. Numărul persoanelor afectate de această patologie ar putea atinge cifra de 81,1 milioane în 2040. Majoritatea persoanelor ce ajung să fie diagnosticate cu această patologie sunt înregistrate în țările dezvoltate

[5]. De altfel, 60-70% dintre aceștia suferă de maladia Alzheimer. Veritabil flagel sanitar în țările dezvoltate, maladia Alzheimer este pe cale să devină pandemie mondială. Flagelul acestei epidemii se explică prin îmbătrânirea societății care ar putea, în următoarele decenii, să pună în pericol sistemul de sănătate și protecției sociale [1, 2,3].

Când punem în scenă problema demenței, atunci nu vorbim doar de mecanismele apariției maladiei, patofiziologie sau tratament, dar trebuie de menționat

și impactul socio-economic al acestei epidemii contemporane [4]. Cheltuielile suplimentare asociate cu această patologie include costurile directe medicale, precum azilurile de bătrâni, directe non medicale, fiind asistența socială la domiciliu și cele indirecte, reprezentând pierderea capacității de muncă a persoanelor. Demența reprezintă o degenerescență a creierului, caracterizată prin declinul încet și progresiv al funcției cognitive și comportamentale [6]. Această patologie fiind caracteristică vârstnicilor.

Simptomatologia demenței se suprapune cu semnele fiziologice ale îmbătrânirii, complicând în așa fel diagnosticul precoce al patologiei. Pentru un diagnostic clinic al demenței, dereglările cognitive ajung să fie atât de severe, încât pot afecta activitatea zilnică a vârstnicului.

Speranța de viață a unui pacient cu un diagnostic clinic de demență este redusă semnificativ. Markerii neurologici ai afectării reprezintă plăcile senile bogate în amiloid, depunerile neurofibrilare și degenerescența neuronală.

Țesutul nervos este cel mai vulnerabil și odată distrus el nu se mai regenerează, din această cauză este important să cunoaștem măsurile de prevenire a influențelor vătămătoare din partea unor factori ca: comoții cerebrale, iradiere ionizantă, consum exagerat de somnifere, alcool, nicotină, afecțiuni intrauterine, afecțiuni grave ale sistemului nervos (mielita, poliomieliita, nevrita, neurosifilis), surmenaj psihic și neuroze.

Demența este o boală care apare ca urmare a afectării creierului. Ea se caracterizează printr-un declin progresiv al funcțiilor mintale. Sunt afectate memoria, limbajul, intelectul, abilitățile sociale, reacțiile emoționale, modul de comportare. Pe măsura evoluției bolii se reduce posibilitatea persoanei de a realiza activitățile de fiecare zi. Demența este o boală destul de frecventă la persoanele în vârstă. Ea apare la 1 din 15 persoane de peste 65 de ani și la 1 din 4 persoane de peste 85 de ani.

Profilaxia dereglărilor cognitive, constă în organizarea unui regim rațional de viață în care se asigură o alternanță ritmică optimă între activitate, odihnă și alimentație. Îmbinarea repausului absolut (sommn) cu repausul parțial (plimbare, jocuri sportive etc.) este cel mai bun mijloc de refacere a energiei și de prevenire a oboselii patologice a sistemului nervos. În combinație cu terapia medicamentoasă specifică, persoanele suferinde de demență ar trebui să beneficieze de servicii medicale integrate, care să le asigure: îngrijirea primară, îngrijirea la domiciliu, servicii speciale de zi, îngrijire specializată în cămin spital, îngrijire intermediară și de recuperare, îngrijire în cadrul spitalelor generale, servicii specializate de sănătate

mentală, incluzând echipe comunitare de evaluare a sănătății mintale, servicii de evaluare a memoriei, terapii psihologice și de îngrijire la domiciliu [5, 8, 9].

Scopul lucrării. Studiarea parametrilor determinanți ai dereglărilor cognitive a populației vârstnice și elaborarea unui set de măsuri de prevenire a acestora.

Material și metode. Studiul a fost proiectat pentru a culege informații dintr-un eșantion eșantionul format din 100 de persoane din mediul urban și rural, cu vârste cuprinse între 65 și 95 de ani, din diferite localități din Republica Moldova, majoritatea fiind pacienți din secția de Geriatrie a Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății. Pentru efectuarea acestei lucrări au fost folosite următoarele materiale: 100 de chestionare pentru vârstnici, date din fișele de observație a pacienților chestionați, date statistice despre dereglările neurologice la nivel național, surse din literatura de specialitate referitor la tema dată. Studiul efectuat și-a propus să descrie tulburările cognitive a populației de peste 65 de ani, din aspect medico-social, factorii de risc neurologici, metodele de profilaxie, terapie psihologică și socială, ce ar contribui la îmbunătățirea calității vieții unui vârstnic suferind de demență.

Rezultate și discuții. În lucrarea noastră rezultatele generale corespund cu datele internaționale, ce determină o prevalență a dereglărilor cognitive de mai mult de cincizeci la sută la sexul feminin. La fel în cercetarea efectuată, este o pondere la persoanele de sex feminin și constituie 67% (67 pacienți), față de cea a persoanelor de sex masculin, 33% (33 pacienți). În studiul dat demența predomină la persoanele de peste 70 de ani, constituind în total 72%, rezultate, ce sunt în concordanță cu datele din literatură, ce relatează că atrofia cerebrală este dependentă de procesul de îmbătrânire și odată cu înaintarea vârstei orice bătrân e predispus sub acțiunea factorilor de risc să devie dement. În cercetarea dată, ponderea cea mai mare a revenit persoanelor cu vârsta de 70-79 ani (40%), urmată de persoanele vârstnice de peste 80 de ani (32%) și, respectiv, de cele de 65-69 de ani (28%). Din totalul persoanelor chestionate, majoritatea vârstnicilor își au domiciliul în mediul rural - 66%, celor domiciliați în mediul urban revenindu-le 34% din total. Conform literaturii pe plan mondial majoritatea vârstnicilor suferinzi de demență locuiesc în mediul rural, unde populația nu este supusă unui lucru psihic încordat. În rezultatul studiului putem confirma că, majoritatea pacienților demenți au un nivel de instruire mediu (42%) și domeniul de activitate ca muncitori (69%), iar cei intelectuali (31%). Ceea ce determină o stimulare cognitivă minimă, reprezentând un factor determinant în degenerescență cerebrală. În

studiul nostru am dovedit încă odată, potrivit datelor mondiale, că demența rareori se prezintă ca patologie unică, ba din contra este asociată cu o frecvență de 80% cu alte maladii, ce agravează și mai mult starea vârstnicilor, formând sindromul de polipatologii. Asemenea se prezintă nivelul de afectare somatică generală la vârstnici: un grad de afectare moderat (68%), ușor (20%) și sever (12%). Printre simptome se enumeră: greutatea în membre, spate, cap, cefalee, mialgii, pierdere de energie, fatigabilitate. Iar conform etiologiei ereditare s-a demonstrat că 63% au confirmat prezența rudelor cu afecțiuni nervoase, iar 37% au negat prezența rudelor cu afecțiuni nervoase. Se constituie o pondere majorată la cei ce se dovedește o transmitere ereditară pe linia părinților, bunelor, determinând o cauză primordială și mai frecvent întâlnită în demențe confirmată atât la nivel național, cât și internațional. Ca simptom precoce a fost identificat pierderea progresivă a memoriei de scurtă durată, la fel și un simptom mai tardiv-pierderea ireversibilă a memoriei de lungă durată, cu asociere de tulburări cognitive (afazo-apraxo-agnozice). Iar într-un final pacienții au apreciat viața lor ca fiind una satisfăcătoare. Nu au fost observate diferențe semnificative între rezultatele studiului efectuat și concluziile formulate în literatura de specialitate. Majoritatea vârstnicilor suferinzi de demență sunt izolați și detașați de comunitate, ceea ce afectează și mai mult starea lor psihosocială. Din persoanele în vârstă de peste 65 de ani, 58% afirmă că sunt mulțumiți de viața trăită, câte 15% se declară nemulțumiți și dezamăgiți, 6% sunt fericiți și, 5% sunt nefericiți sau au o altă variantă de răspuns 1%. Pacienții cu demență au nevoie de supraveghere și îngrijire permanentă din partea familiei sau a unui îngrijitor specializat, pentru a le ameliora și îmbunătăți cât de cât condițiile, modul de viață și de a avea o bătrânețe un pic mai frumoasă.

Concluzii:

1. Demența mai frecvent se întâlnește la femei, cu domiciliu în mediul rural, cu vârsta de peste 75 ani, iar conform stării sociale, la muncitorii cu nivelul de instruire mediu.

2. La pacienții vârstnici predomină prezența rudelor ce suferă de afecțiuni nervoase, ceea ce denotă etiologia ereditară, iar factorii de risc: alcool, nicotina, traume, surmenaj psihic. Alzheimer deseori este asociată cu alte patologii, determinând sindromul de polipatologii.

3. Ca simptom precoce a fost identificat pierderea progresivă a memoriei de scurtă durată, la fel și un simptom mai tardiv-pierderea ireversibilă a memoriei de lungă durată, cu asociere de tulburări cognitive (afazo-apraxo-agnozice). Iar într-un final pacienții au apreciat viața lor ca fiind una satisfăcătoare.

4. Profilaxia dereglărilor cognitive, constă în organizarea unui regim rațional de viață în care se asigură o alternanță ritmică optimă între activitate, odihnă și alimentație. Îmbinarea repausului absolut (somm) cu repausul parțial (plimbare, jocuri sportive etc.) este cel mai bun mijloc de refacere a energiei și de prevenire a oboselii patologice a sistemului nervos.

Bibliografie

1. Negară A., Blaja-Lisnic N., Maniuc O., *Compendium de geriatrie*. 2012, Chișinău; p.123-189.
2. Gagauz O., *Îmbătrânirea populației: probleme și perspective // Valorificarea rezultatelor științifice – baza dezvoltării a economiei naționale*. Chișinău, 2004. p.261-262.
3. P.B., Keady J., Cert H., *Alzheimer's Care Quarterly Harris*. April/May/June 2004-Volume 5 - Issue 2, p.111-122.
4. Popescu C.D., *Îmbătrânirea creierului și a sistemului său arterial*. Iași, 1997, p.123-145.
5. Mereuță I., *Îngrijirea vârstnicilor la domiciliu*. Chișinău, 2001, p.230-290.
6. Oprea N., Nacu A., Oprea V., *Psihiatrie*. Chișinău, 2007, p.263-274.
7. Prelipceanu D., *Psihiatria clinică*. București, 2013, p.699-733.
8. Tibs M., Kingsley J., *Social Work and Dementia*. 2001, p.233-245.
9. Open University press, *Community Mental Health Nursing and Dementia Care*. 2003, p.135-211.