



# ZABURZENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH -

## punkt widzenia geriatry

*Dr n.med. Elżbieta Kozak-Szkopek  
Klinika Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

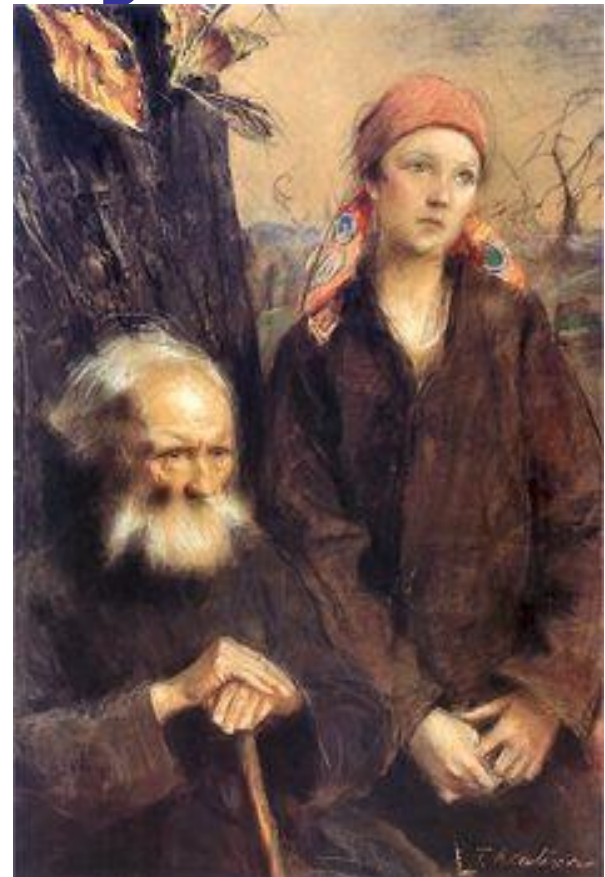
Projekt finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju  
w ramach **Programu AAL – Konkurs AAL Call 2016.**

Projekt pt. **System wsparcia osób z zaburzeniami funkcji poznawczych w środowisku domowym i poza domem o akronimie IONIS”**



# Zaburzenia funkcji poznawczych

## Osoba starsza



*Teodor Axentowicz 1859-1938*



# Według definicji Sekcji Geriatrycznej Europejskiego Towarzystwa Lekarskiego pacjent geriatryczny to osoba:

- z typową dla wieku podeszłego **wielochorobowością**
- ze związanym z wiekiem zwiększonym ryzykiem wystąpienia **złożonych patologii**
- z utratą autonomii w wyniku **pogorszenia sprawności funkcjonalnej**
- ze zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne i lecznicze



# CECHY CHOROWANIA OSÓB STARSZYCH

## PROCES STARZENIA WIELOCHOROBOWOŚĆ

**„of aging”**

### WIELKIE PROBLEMY GERIATRYCZNE

upadki, odleżyny, osteoporoza,  
niedożywienie, zespół słabości  
nietrzymanie zwieraczy,  
niedosłuch, niedowidzenie,  
demencja, depresja, delirium

**„in aging”**

Odrębności przebiegu chorób  
poszczególnych układów i narządów

**POLISYMPATOMATOLOGIA**  
Atypowa symptomatologia

**POLIFARMAKOTERAPIA**  
Polipragmazja

# CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA

## OCENA CZYNNOŚCIOWA

### SKALA ADL

zdolność utrzymania higieny  
kontrolowanie czynności fizjologicznych  
samodzielnego ubierania się  
mobilność

### SKALA IADL

zdolność do korzystania z telefonu  
poruszania się poza domem,  
kupowania  
przyrządzanie posiłków  
samodzielne przyjmowanie leków  
gospodarowanie pieniędzmi

### SKALA BARTHEL

## OCENA STANU UMYSŁOWEGO

### OCENA FUNKCJI POZNAWCZYCH:

Test MMSE  
Test rysowania zegara

OCENA NASTROJU:  
Geriatryczna skala depresji

## OCENA STANU FIZYCZNEGO

Ocena ryzyka upadków  
Ocena ryzyka niedożywienia  
Ocena ryzyka odleżyn

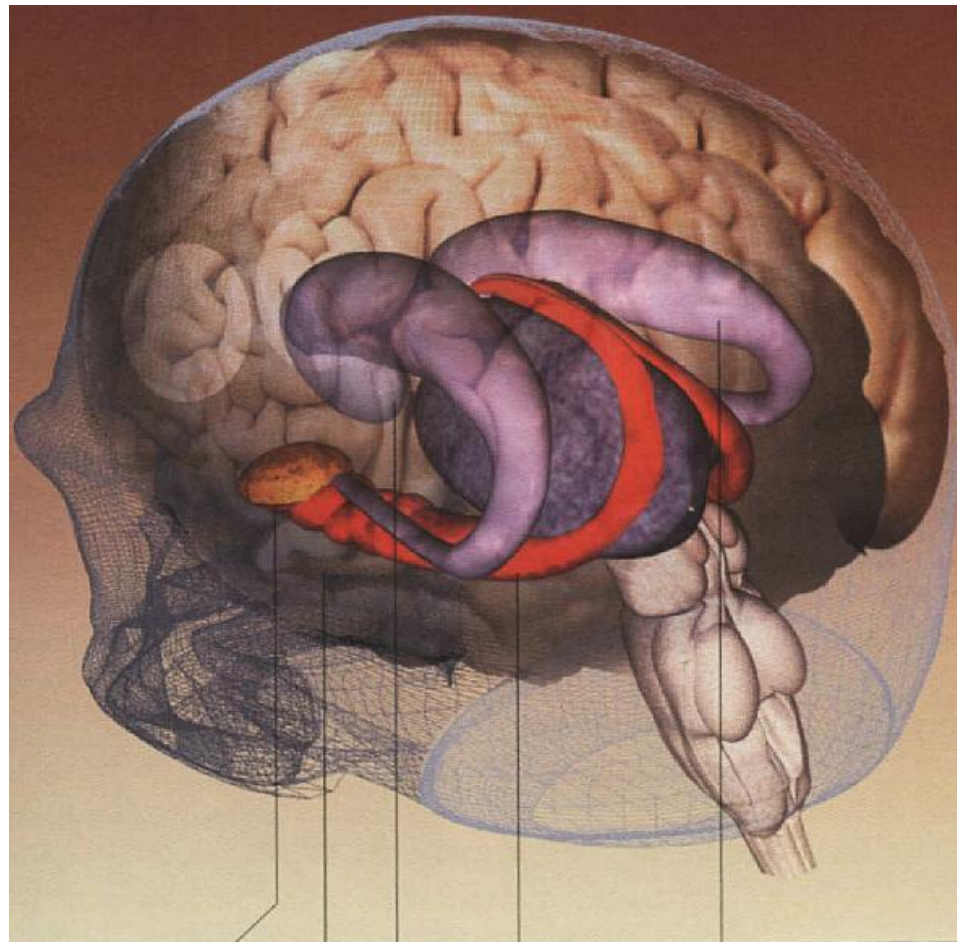


# Według standardów Sekcji Geriatrycznej Europejskiego Towarzystwa Lekarskiego

- Populacja osób starszych jest niejednorodna
- Osoba starsza
  - **Samodzielna**
    - samotna
    - z rodziną
  - **Niesamodzielna** (samotna, z rodziną)
    - Z demencją
    - Bez demencji
    - U kresu życia

# PROCESY POZNAWCZE

Pamięć, uczenie się, orientacja, rozumienie, liczenie, myślenie, funkcje językowe, zdolność do oceniania, porównywania, dokonywania wyborów



Jądro migdałowe      Płat skroniowy      Skorupa      Hipokamp      Jądro ogoniaste

# ZABURZENIA POZNAWCZE

## WTÓRNE DO: CHORÓB SOMATYCZNYCH

Wodogłowie normotensyjne  
Guzy mózgu  
Niedoczynność tarczycy  
Niedobory witaminy B 12  
Niedobór kwasu foliowego  
Zaburzenia metaboliczne

## CHORÓB PSYCHIATRYCZNYCH

Depresja  
Schizofrenia

## ŁAGODNE ZABURZENIA POZNAWCZE (MCI):

Amnestyczne  
Nieamnestyczne  
Uogólnione  
Wybiórcze

## OTĘPIENIE:

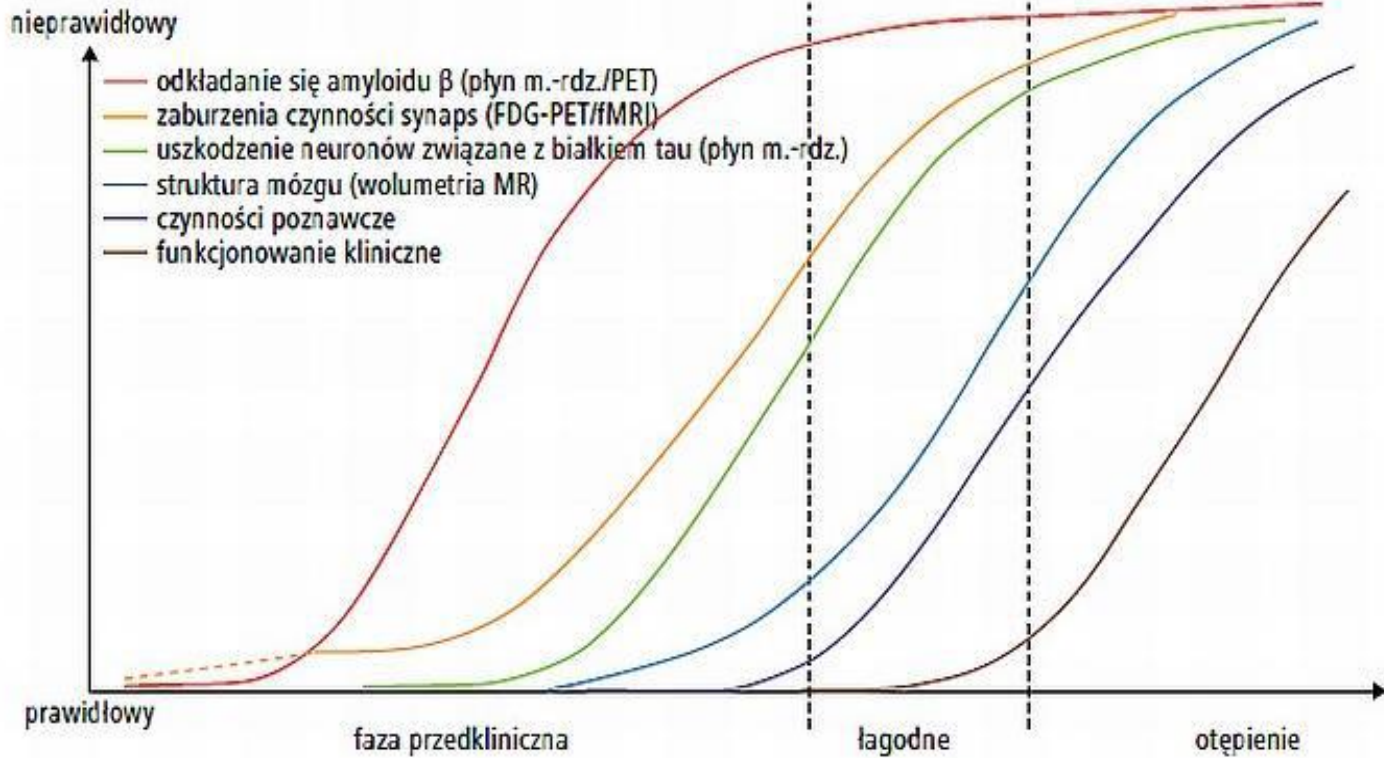
### CHOROBY NEURODEGENERACYJNE:

Choroba Alzheimerera  
Otępienie z ciałami Levy'ego  
Otępienie czołowo-skroniowe  
Otępienie w chorobie Parkinsona

### OTĘPIENIE NACZYNIOWE



# Rozwój zaburzeń poznawczych



# Definicja ICD-10

„**Otępienie** jest spowodowane **chorobą mózgu**, zwykle o charakterze przewlekłym lub **postępującym**, w którym **zaburzone są takie wyższe funkcje korowe (poznawcze)**, jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, język i ocena.”

# Definicja ICD-10

Rozpoznanie otępienia może być postawione gdy:

1. Stwierdza się występowanie zarówno:

a) **zaburzeń pamięci** (najwyraźniejsze w zakresie uczenia się nowych informacji)

b) zaburzeń **innych funkcji poznawczych (osądu, myślenia, planowania, organizowania, ogólnego przetwarzania informacji), które uległy pogorszeniu** w stosunku do wcześniejszego wyższego poziomu, w obu przypadkach w stopniu powodującym zaburzenia funkcjonowania w zakresie codziennego życia. Istnienie tych zaburzeń jest **udokumentowane** rzetelnym **wywiadem** od **osób z najbliższego otoczenia chorego** i w miarę możliwości, wynikami **badania neuropsychologicznego** lub **ilościowymi metodami** oceny procesów poznawczych



# Definicja ICD-10

---

**2. Upośledzenie kontroli emocji i procesów motywacyjnych** lub **zmiana zachowań społecznych**, przejawiająca się co najmniej jednym z następujących:

- a) **chwiejność emocjonalna**
- b) **drażliwość**
- c) **apatia**
- d) **prymitywizacja zachowań społecznych**

**3.** Zachowana jest świadomość otoczenia

**4.** Objawy zaburzeń pamięci, jak i innych funkcji poznawczych występują od **co najmniej 6 miesięcy**

# Definicja DSM-IV

1. Obecności licznych deficytów poznawczych manifestujących się jako:
  - a) **upośledzenie pamięci** (zaburzona zdolność przyswojenia nowych informacji lub przypomnienia wcześniej nabytych informacji)
  - b) jeden lub więcej z następujących objawów:
    - **afazja** (zaburzenia mowy)
    - **apraksja** (zaburzona zdolność do wykonywania czynności ruchowych mimo zachowanych czynności ruchowych, tzn. braku niedowład)
    - **agnozja** (niezdolność do rozpoznawania przedmiotów mimo braku zaburzeń czucia, w tym zmysłów wzroku, słuchu itd.)
    - **zaburzenia funkcji wykonawczych**, tzn. planowania, organizacji, porządkowania, abstrakcyjnego myślenia itd.

# Definicja DSM-IV

2. Obie wyżej wymienione grupy objawów (tj. zaburzenia pamięci i inne zaburzenia poznawcze) powodują **istotne zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym** oraz istotne pogorszenie (spadek) dotychczasowego poziomu funkcjonowania.
3. Objawy te **nie** występują wyłącznie **w przebiegu majaczenia**.
4. Obecność tych objawów **nie** może być lepiej wyjaśniana inną chorobą psychiczną, taką jak duża **depresja czy schizofrenia**.

# Przesiewowe metody oceny zaburzeń funkcji poznawczych

- **MMSE** (*Mini-Mental State Examination*)  
Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego
- **Test rysowania zegara**
- **Badanie neuropsychologiczne**

## Ocena zależna od:

- wieku
- wykształcenia
- dotychczasowej aktywności zawodowej i społecznej oraz ogólnego poziomu aktywności życiowej (np. mało stymulujące środowisko)
- stanu sprawności zmysłu wzroku i słuchu
- stanu emocjonalnego

# Test MMSE :

- Orientacja w czasie i w miejscu
- Zapamiętywanie
- Uwaga i liczenie
- Przypominanie
- Funkcje językowe
  - nazywanie, powtarzanie,
  - wykonywanie poleceń, pisanie
- Praktyka konstrukcyjna





# Interpretacja wyników testu MMSE (punkty):

- 28 - 30 norma
- 24 - 27 zaburzenia funkcji poznawczych łagodne
- **23 próg otępienia**
- 20 - 22 otępienie lekkiego stopnia
- 19 - 10 otępienie średniego stopnia
- 9 - 0 otępienie głębokiego stopnia

# Łagodne zaburzenia poznawcze

## CDR 0,5 *(CDR Clinical Dementia Rating)*

- **Pamięć:**
  - Regularne nieznaczne zapomnianie
  - Częściowe pamiętanie wydarzeń
- **Orientacja:**
  - W pełni zorientowany, z wyjątkiem nieznacznych trudności z relacjami czasowymi
- **Osądzanie i rozwiązywanie problemów:**
  - Nieznaczne upośledzenie w rozwiązywaniu problemów, podobieństw, różnic
- **Czynności związane z życiem w społeczności:**
  - Nieznaczne upośledzenie funkcjonowania w pracy, w grupach społecznych, podczas zakupów
- **Dom i hobby:**
  - Nieznacznie upośledzone życie domowe, hobby i zainteresowania intelektualne
- **Czynności osobiste:**
  - W pełni zdolny do troszczenia się o siebie, do samoobsługi



# Lekkie zaburzenia poznawcze

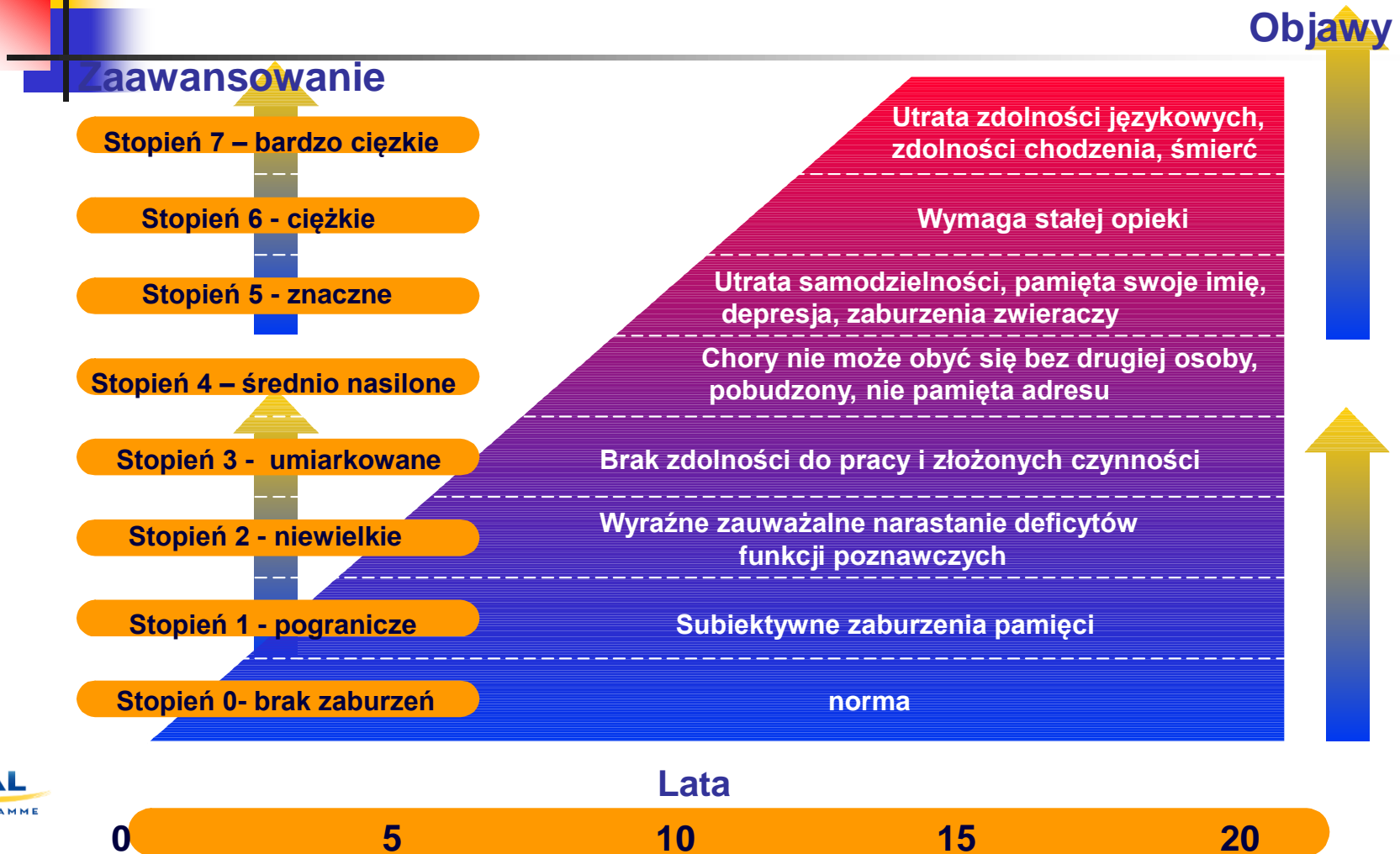
## CDR 1

*(CDR Clinical Dementia Rating)*

- **Pamięć:**
  - Utrata pamięci wydarzeń mniej odległych w czasie
  - Defekt utrudnia czynności codzienne
- **Orientacja:**
  - Umiarkowane trudności z relacjami czasowymi
  - Może wystąpić dezorientacja co do miejsca, szczególnie nieznanego
- **Osądzanie i rozwiązywanie problemów:**
  - Umiarkowane trudności w rozwiązywaniu problemów, podobieństw, różnic
- **Czynności związane z życiem w społeczności:**
  - Nie jest w stanie niezależnie ich wykonywać, może być w nie zaangażowany
  - Przy przypadkowej obserwacji wydaje się normalny
- **Dom i hobby:**
  - Porzucanie zainteresowań, unikanie trudniejszych prac domowych, trudności w obsłudze urzędów, przygotowywaniu złożonych posiłków
- **Czynności osobiste:**
  - Zmniejszenie uprzedniej dbałości o wygląd, czasem wymaga zachęcania

# Ocena zaawansowania otępienia

## The Global Deterioration Scale (GDS)



# Czynniki ryzyka

- **wiek**
- **płeć żeńska**
- **mała aktywność umysłowa**
- **poziom wykształcenia**
- **samotność, brak kontaktów towarzyskich i rodzinnych**
- **obciążenie rodzinne otępieniem, zespół Downa, wiek matki >40 lat w chwili porodu**
- **czynniki genetyczne**
  - FAD familial AD (początek zachorowania <60rż <5%AD)  
– Presenilina 1 i 2 oraz APP
  - LOAD late onset AD – polimorfizm APOE4



# MCI – postępowanie

- **obserwacja pod kątem zwiększonego ryzyka pogarszania się sprawności poznawczej i funkcjonalnej, prowadzącej do rozwinięcia się otępienia**
- **edukacja zdrowotna dotycząca modyfikowalnych czynników ryzyka, które mogą wpływać na pogorszenie prawidłowego funkcjonowania poznawczego, takich jak czynniki ryzyka chorób naczyniowych**
- **brak skutecznej farmakoterapii**
- **brak charakterystycznych zmian w badaniach neuroobrazowych**

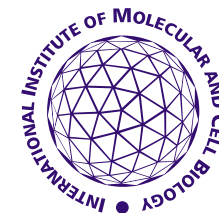


# Oddziaływanie niefarmakologiczne

- **Stymulowanie codziennej aktywności**
- **Trening pamięci, orientacji i zachowania**
- **Zmniejszenie stresu**
- **Aktywność fizyczna**
- **Edukacja i wspieranie Opiekunów**
- **Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera (Warszawa, ul. E.Plater 47)**
  - *Alzheimer Europe*



# Monografia i podsumowanie wyników



**Aspekty  
medyczne, psychologiczne,  
socjologiczne i ekonomiczne  
starzenia się ludzi w Polsce**



Redakcja:  
Małgorzata Mossakowska  
Andrzej Więcek  
Piotr Błądowski

Wyniki badań zostały  
opublikowane  
w marcu 2012 r.

**Zbadano 6000 osób  
w wieku 55-59  
oraz 65 i więcej lat**

**Monografia dostępna bezpłatnie  
po zarejestrowaniu na stronie  
<http://polsenior.iimcb.gov.pl/monografia>**

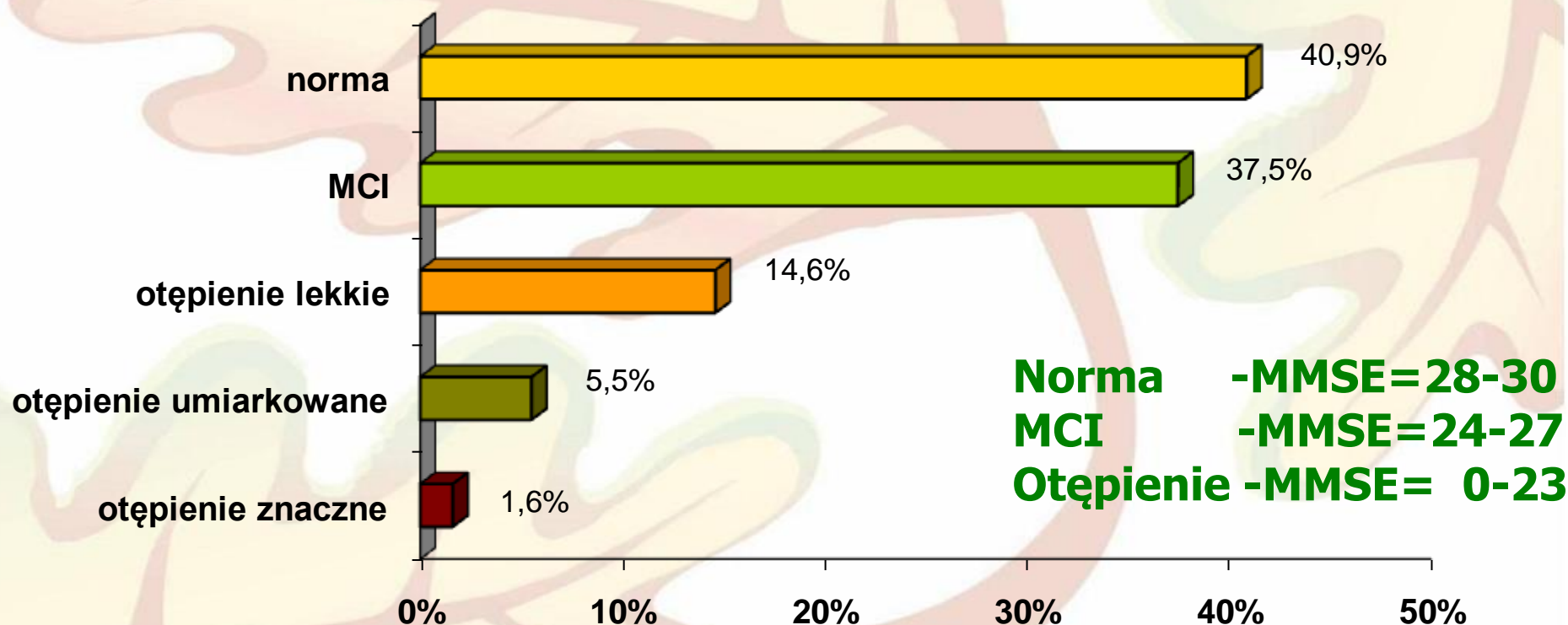
Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007-2010 jako projekt badawczy zamawiany





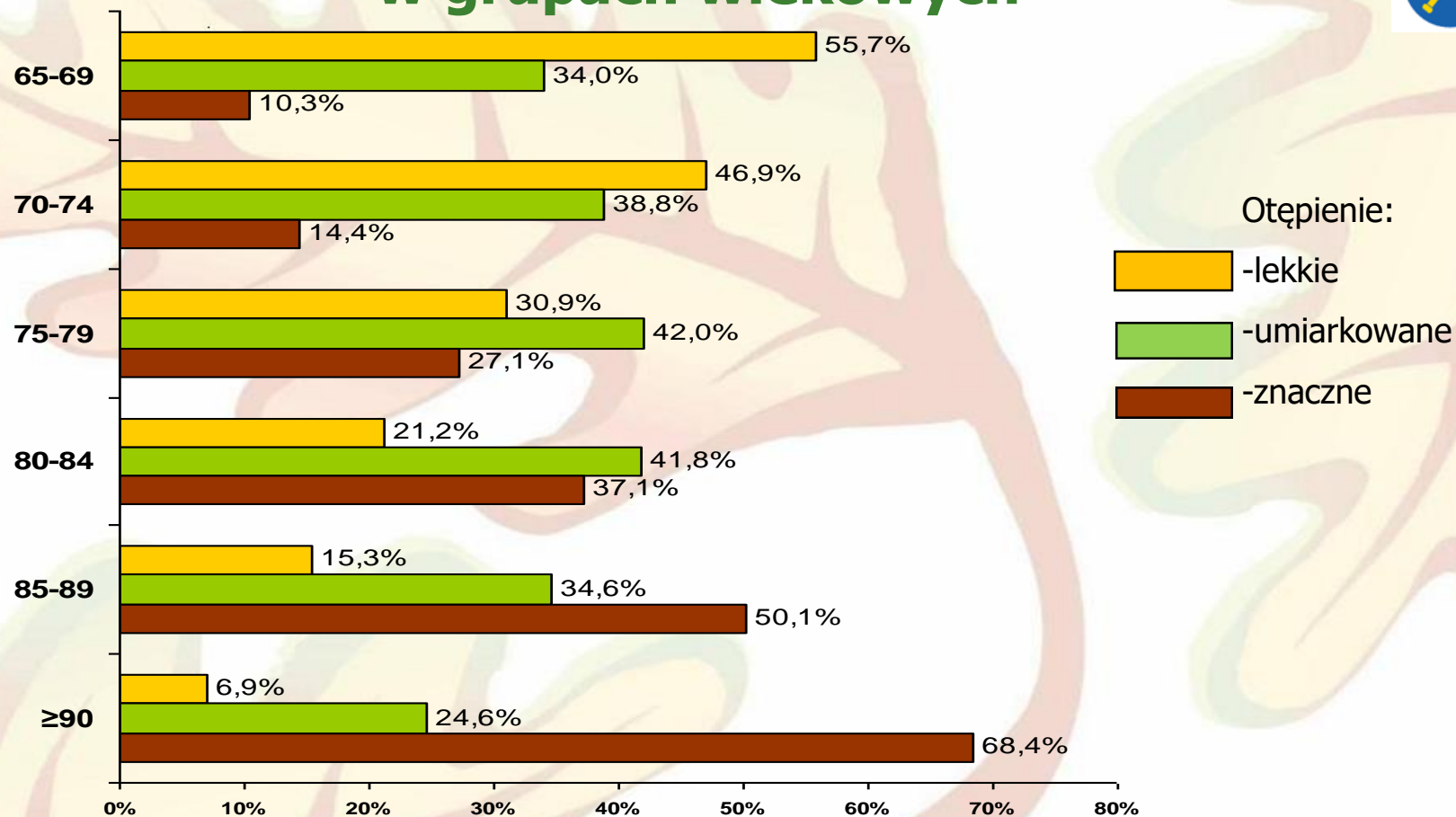
# Częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych, ocenianych na podstawie wyników testu MMSE

(dane po nałożeniu wagi)





## Występowanie zespołów otępiennych w grupach wiekowych



Źródło: Klich-Rączka, A., Siuda, J., et al. (2012). Zaburzenia funkcji poznawczych u osób w starszym wieku. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski. Poznań, Termedia Wydawnictwa Medyczne: 109-121.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007-2010 jako projekt badawczy zamawiany



# Choroby przewlekłe u osób w wieku 65 i więcej lat w Polsce wg wyników badania **PolSenior**

- **Demencja – 22,7 %**
- **Depresja – 34,5%**
- **POCHP – 17,2%**
- **Przewlekła choroba nerek – 39,7%**
- **Niedokrwistość – 15%**
- **Choroby tarczycy – 13,7%**
- **Nadciśnienie tętnicze – 71,3%**
- **Cukrzyca – 22,4%**

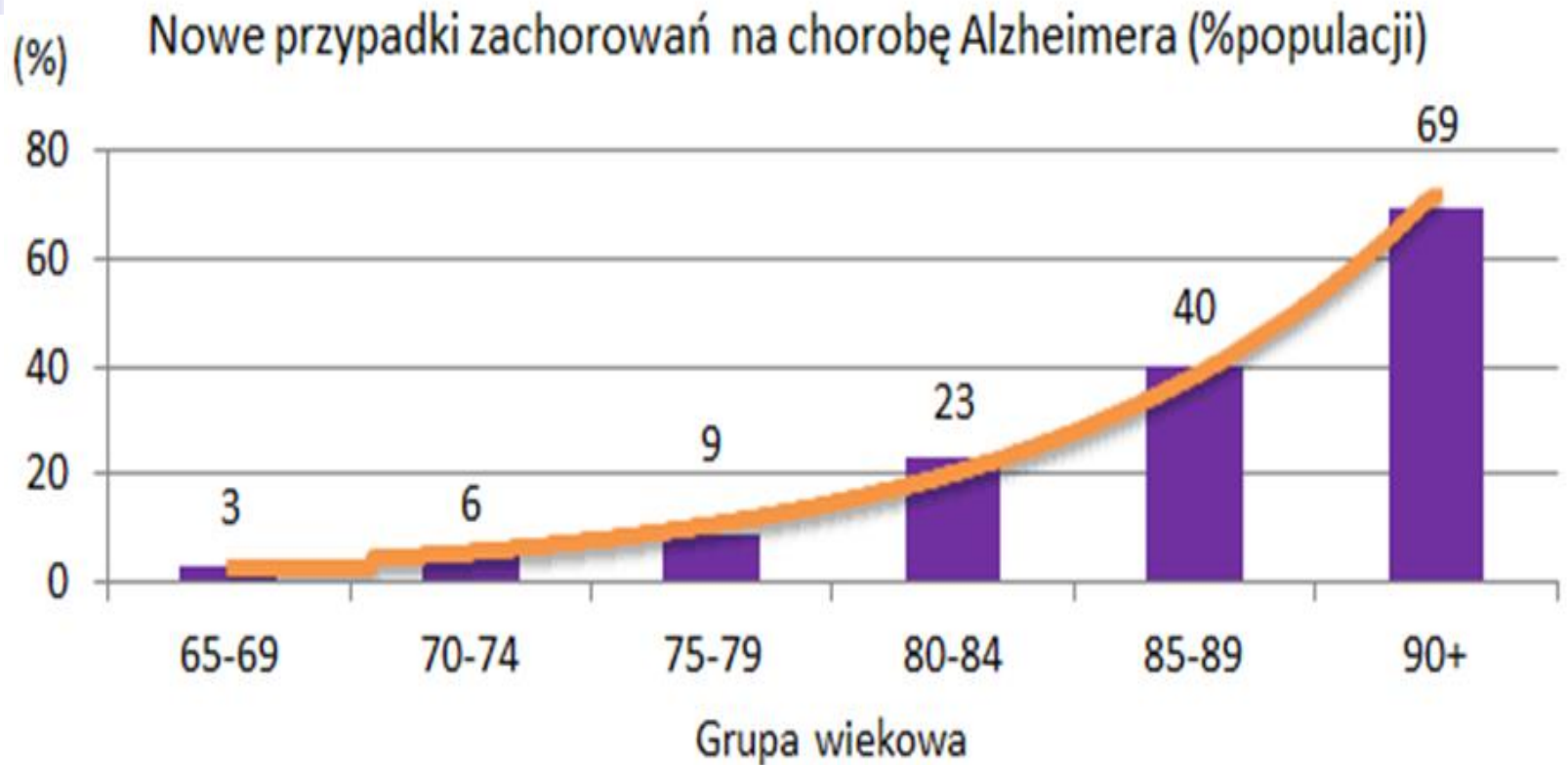


# Choroby przewlekłe u osób w wieku 65 i więcej lat w Polsce wg wyników badania **PolSenior**

- **Upadki – 23%**
- **Niedobór witaminy D – 40%**
- **Niedowidzenie – 50%**
- **Niedosłuch – 30%**
- **Bezzębie – 50%**
- **Niezdolność do samoobsługi – 6,3%**
- **Niezdolność do wykonywania złożonych czynności życia codziennego – 34%**

# Kontrola NIK 2016

## OPIEKA NAD OSOBAMI CHORYMI NA CHOROBY ALZHEIMERA ORAZ WSPARCIE DLA ICH RODZIN



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bermejo-Pareja F., Benito-Leon J., Medrano M. J., Roman G. C.: *Incidence and subtypes of dementia in three populations of central Spain*. Journal of the Neurological Science. 264 (1-2), s. 63-72, 01 2008.



# Kontrola NIK 2016

## OPIEKA NAD OSOBAMI CHORYMI NA CHOROBE ALZHEIMERA ORAZ WSPARCIE DLA ICH RODZIN

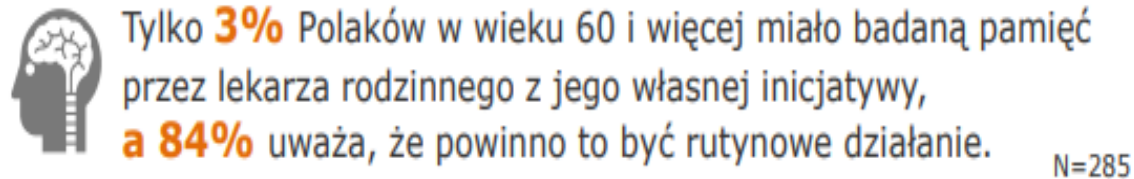
- **Wg World Alzheimer Report, 2016**
- na świecie:
  - **47,5 mln** chorych z otępieniem, w tym
  - **28,5 -33,3 mln** z chorobą Alzheimera
  - do roku 2050 ulegnie potrojeniu
- **Polska:**
  - **360 tys. – 470 tys.** chorych na AD

# Kontrola NIK 2016

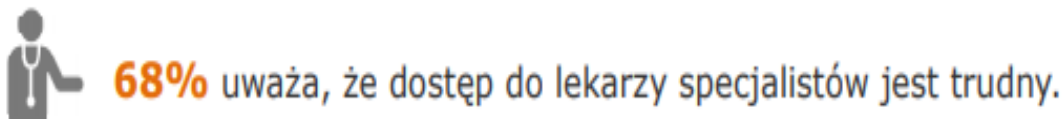
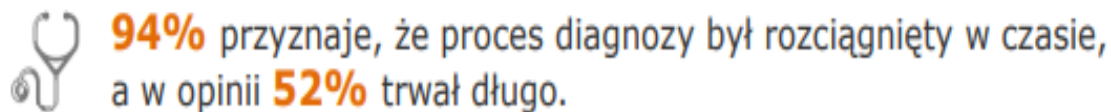
## ZAŁĄCZNIK NR 1

### Infografika nr 1

Podsumowanie wybranych wyników badania przeprowadzonego na zlecenie NIK przez TNS Polska S.A.



### Doświadczenie chorych na Alzheimera i ich opiekunów





# Kontrola NIK 2016

OPIEKA NAD OSOBAMI CHORYMI NA CHOROBY ALZHEIMERA  
ORAZ WSPARCIE DLA ICH RODZIN

- **Rekomendacje NIK dla MZ i MRPiPS: wypracowanie i wdrożenie rozwiązań pozwalających na skuteczne rozwiązywanie problemów zdrowotnych i opiekuńczych osób z chorobą Alzheimera, w tym w szczególności:**
  - zabezpieczenie dostępu do wiarygodnych danych w celu poznania skali zjawiska oraz problemów osób chorych i ich opiekunów,
  - opracowanie i wdrożenie **standardów dotyczących wczesnego wykrywania symptomów** choroby Alzheimera oraz **standardów postępowania leczniczego i opiekuńczego** wobec osób chorych.



# „Starość jest wyzwaniem, na które trzeba umieć odpowiedzieć”

św. Jan Paweł II 1999 r.



*Teodor Axentowicz 1859 - 1938*

Projekt finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju  
w ramach **Programu AAL – Konkurs AAL Call 2016.**

Projekt pt. **System wsparcia osób z zaburzeniami funkcji poznawczych w środowisku domowym i poza domem o akronimie IONIS”**