

## Skale otępienia i depresji u pacjentów w podeszłym wieku

### *Dementia and depression scales in elderly patients*

ADAM NIEZGODA<sup>1</sup>, JOLANTA TWARDOWSKA-RAJEWSKA<sup>2</sup>,  
JOLANTA RAJEWSKA<sup>3</sup>

- Z: 1. Kliniki Neurologii AM w Poznaniu  
2. Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Człowieka AM w Poznaniu  
3. Kliniki Psychiatrii AM w Poznaniu

**STRESZCZENIE.** W artykule przedstawiamy wyniki badania objawów otępiennych i depresji u pacjentów w wieku podeszłym (po 65 r.ż.), hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Człowieka AM w Poznaniu z przyczyn internistycznych. Badanie przesiewowe wykonano używając „Geriatrycznej skali depresji” w wersji skróconej oraz skali oceny zdolności poznawczych Folsteinów Mini-Mental State. Porównanie wyników badania przesiewowego ze specjalistycznym badaniem psychiatrycznym wykazało 100% zgodność. Zastosowanie „Geriatrycznej skali depresji” i Mini-Mental State jest szybką i miarodajną metodą diagnostyki zaburzeń depresyjnych i otępiennych u pacjentów w podeszłym wieku, hospitalizowanych na oddziałach internistycznych.

**SUMMARY.** The paper presents results of a study on dementing and depressive symptoms in elderly (aged over 65 years) medically ill inpatients of the Gastroenterology and Human Nutrition Department of Medical Academy in Poznań. A screening was carried out using an abbreviated version of the Geriatric Depression Scale and the Folsteins' Mini-Mental State to assess cognitive functions. A 100% concordance was found between results of the screening and findings of a specialist psychiatric examination. The Geriatric Depression Scale and Mini-Mental State Examination may be considered as a brief and reliable method of diagnosing depressive and dementing disorders in elderly patients of internal diseases departments.

---

**Słowa kluczowe:** otępienie / depresja / wiek podeszły  
**Key words:** dementia / depression / old age

---

### **ZAŁOŻENIA I CEL BADAŃ**

Celem badania była ocena przydatności skali *Mini-Mental State* (MMS) Folsteinów i „Geriatrycznej Skali Depresji” (w wersji skróconej zawierającej 15 cech, GSDs) jako szybkiej metody przesiewu i diagnostyki zaburzeń psychicznych oraz różnicowania tych zaburzeń z naturalnym obniżeniem nastroju w trakcie hospitalizacji u chorych po 65 r.ż. przyjętych do szpitala z przyczyn internistycznych. Badania przeprowadzono mając na uwadze, że zaburzenia typu demencyjnego i depresyjnego są najczęstszy-

mi objawami psychicznymi obserwowanymi u pacjentów w podeszłym wieku [1, 4].

Drugą przesłanką zastosowania obu wymienionych skal jednocześnie było częste maskowanie depresji przez objawy rzekomootępienne i odwrotnie – często obserwowane obniżenie aktywności chorego spowodowane demencją, a sugerujące obniżenie nastroju i napędu jak w przebiegu depresji. Inni badacze również potwierdzają celowość stosowania obydwu tych skal jednocześnie [2].

Trzecią przesłanką – uzasadniającą wybór pacjentów Kliniki Gastroenterologii

– było to, iż u chorych z depresją, u których dochodzi do somatyzacji objawów psychicznych, najczęściej zajęтым układem jest układ pokarmowy i układ krążenia.

Po czwarte, program badawczy zrealizowano opierając się m.in. na doniesieniach Anthony'ego i wsp. [1], którzy potwierdzili miarodajność skali oceny zdolności poznawczych Folsteinów MMS.

## PACJENCI I METODY

Do programu badawczego zakwalifikowano wszystkich chorych (58 osób), którzy byli hospitalizowani w Klinice Gastroenterologii i Żywienia w Poznaniu w okresie od stycznia do kwietnia 1997 r. i ukończyli 65 r.ż. Wszyscy chorzy zostali przyjęci w trybie ostrego dyżuru. Powodem hospitalizacji były choroby wewnętrzne. Wykluczono chorych, którzy przebyli udar mózgu, zgodnie z doniesieniami Folsteina [3], który zwraca uwagę na specyficzność badania nastroju i napędu u chorych z udarem mózgu w wywiadzie.

Po wyrównaniu stanu ogólnego, pacjenci zostali poddani badaniu przesiewowemu w kierunku objawów otępiennych z użyciem skali MMS oraz w kierunku objawów depresji przy pomocy GSDs. Następnie, chorzy, u których stwierdzono otępienie (<23 pkt. MMS) lub objawy depresji (<10 pkt. w GSDs) zostali zbadani przez specjalistę psychiatrę.

## WYNIKI

Wśród 58 pacjentów zbadanych przesiewowo stwierdzono objawy otępienia u 10, natomiast depresję u 3. Specjalistyczne badanie psychiatryczne potwierdziło w każdym przypadku wynik badania przesiewowego.

W przypadku chorych z depresją objawy ze strony przewodu pokarmowego (będące powodem przyjęcia na oddział) okazały się częścią zespołu depresyjnego zamaskowanego objawami somatycznymi.

## DYSKUSJA

Mając na uwadze, że większość pacjentów izb przyjęć szpitali ogólnych stanowią chorzy w podeszłym wieku i że ich odsetek będzie wzrastał zgodnie z tendencją wzrostową średniej wieku polskiego społeczeństwa, przeprowadzone badania wydają się być bardzo użyteczne w codziennej praktyce klinicznej, zwłaszcza w ogólnych oddziałach internistycznych. Skale MMS i GSD stanowią łatwą i mało czasochłonną metodę przesiewu chorych nawet w rękach lekarza niespecjalisty. Wyniki naszych badań są zgodne z tym, co uzyskali inni autorzy [1, 6].

Pacjenci z objawami depresji lub otępieniem są bezradni i zagubieni. Często nie potrafią właściwie wyrazić swoich dolegliwości. Dlatego też diagnostyka internistyczna może postępować w ich przypadkach o wiele wolniej niż u innych chorych. Zastosowanie skali MMS czy GSDs w ramach postępowania rutynowego u pacjentów po 65 r.ż., poparte specjalistycznym badaniem psychiatrycznym lub neurologicznym (w przypadku pozytywnego wyniku przesiewu) może pozwolić szybko postawić właściwe rozpoznanie (jeśli u podłoża leżą oczywiście zaburzenia depresyjne lub demencyjne) i skierować chorych na odpowiednie leczenie. Można w ten sposób uniknąć niepotrzebnego przedłużania hospitalizacji i, co ważniejsze, zwiększyć szansę przywrócenia normalnego funkcjonowania.

## WNIOSKI

Skale MMS i GSD są łatwym, mało czasochłonnym i miarodajnym środkiem szybkiego wykrywania zaburzeń psychicznych u chorych po 65 r.ż. w warunkach oddziałów internistycznych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Anthony J.C., LeResche L., Niaz U., von Korff M.R., Folstein M.F.: Limits of „Mini-Mental State” as a screening test for demen-

- tia and delirium among hospital patients. *Psychol. Med.* 1982, May, 12, 2, 397-408.
2. De Paulo J.R., Folstein M.F., Gordon B.: Psychiatric screening on a neurological ward. *Psychol. Med.* 1980, Feb., 10, 1, 125-132.
  3. Folstein M.F., Meiburger R., McHugh P.R.: Mood disorder as a specific complication of stroke. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 1977, Oct., 40, 10, 1018-1020.
  4. Lucas M.J., Folstein M.F.: Nursing assessment of mental disorders on a general medical unit. *J. Psychiatr. Nurs.* 1980, May, 18, 5, 31-33.
  5. Neville H.J., Folstein M.F.: Performance on three cognitive tasks by patients with dementia, depression or Korsakov's syndrome. *Gerontology* 1979, 25, 5, 285-290.

*Adres: Dr Adam Niezgoda, Klinika Neurologii AM,  
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań*