

Skale otępienia i depresji u pacjentów w podeszłym wieku

Dementia and depression scales in elderly patients

ADAM NIEZGODA¹, JOLANTA TWARDOWSKA-RAJEWSKA²,
JOLANTA RAJEWSKA³

- 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., Meiberg 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*