

Screeningové metody vyšetření seniorů s diagnózou demence

Čermák, Z.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Abstrakt

Úvod: Tento příspěvek představuje možnosti použití základní screeningové diagnostiky u osob s demencí nebo osob ohrožených syndromem demence, a to zejména pro zdravotnický nelékařský personál a pro odborníky jiných odvětví (sociální pracovníky, sociálně-zdravotní pracovníky, logopedy, speciální pedagogy, ergoterapeuty apod.), kteří se seniory pracují.

V úvodu představuji současnou situaci v oblasti prevalence demence v ČR a specificky pak v rezidenčních zařízeních určených pro seniory. V dalších kapitolách prezentuji možnosti diagnostické práce s jednotlivými screeningovými metodami v oblasti screeningu demence (MMSE, ACE – R, 7 minutový test), deprese (GDS) a soběstačnosti (ADL, IADL) s přihlédnutím k tomu, v jakém vztahu se tyto jednotlivé komponenty osobnosti seniora nacházejí.

Cíl: Předložit základní možnosti použití screeningových metod pro testování seniorů s demencí nebo ohrožených syndromem demence, s přihlédnutím k využití těchto metod v praxi nelékařských zdravotnických pracovníků a nezdravotnických pracovníků.

Metodika: Vzhledem k teoretické povaze příspěvku byla použita metoda desk research.

Výsledky: Počet seniorů s demencí každoročně narůstá a s tím se zvyšuje i apel na správnou a včasnou diagnostiku demence, obzvláště v zařízeních poskytujících rezidenční péči. Předkládané screeningové metody jsou pro základní diagnostiku demence nezbytné. Jejich účinnost, citlivost a praktické využití jsou dlouhodobě zkoumány a v praxi ověřovány s pozitivním efektem.

Závěr: Příspěvek předkládá možnosti použití screeningové diagnostiky osob s demencí nebo ohrožených syndromem demence v praxi nelékařského zdravotnického personálu a nezdravotnického personálu. K tomuto tématu představuje 6 základních diagnostických screeningových materiálů.

Klíčová slova: demence, nelékařský personál, nezdravotnický personál, screening

Abstract

Introduction: This paper presents the possibility of using the screening diagnosis of people with dementia or people at risk of dementia, especially for medical paramedical staff, professionals in other sectors (social workers, social and health workers, speech therapists, special educators, occupational therapists, etc.). In the introduction represents the current situation in the prevalence of dementia in the Czech Republic and specifically in residential services for seniors. In subsequent chapters then I present the possibility of working with different methods of screening for dementia (MMSE, ACE – R, 7-minute test), depression (GDS) and self-sufficiency (ADL, IADL) with regard to what relationship these individual components of an older person located.

Aim: To present basic options use screening methods for testing the elderly with dementia or dementia at risk with regard to the use of these methods in practice paramedical staff and non-paramedical personnel.

Method: In the paper the method used desk research.

Results: The number of seniors with dementia increases every year, and with it increases the appeal to correct and timely diagnosis of dementia, particularly in facilities providing residential care. Screening methods are presented for primary diagnosis of dementia is necessary. Their efficiency, sensitivity and practical use has long been studied and verified in practice with a positive effect.

Conclusion: This paper presents the possibility of using the screening diagnosis of people with dementia or people at risk of dementia, especially for medical paramedical staff and non-paramedical personnel. This topic presents six basic diagnostic screening materials.

Keywords: dementia, paramedical staff, non-paramedical personnel, screening

Úvod

Demence je v současné době celosvětovým problémem, kterému je třeba věnovat značnou pozornost. Tuto skutečnost potvrzují i závěry z tiskové zprávy Alzheimer Europ (srov. Česká alzheimerská společnost, 2009), podle kterých žilo v roce 2009 v Evropě 7,3 milionů seniorů s demencí ve věku do 85 let. V roce 2009 byl v České republice (ČR) odhadovaný počet seniorů s demencí 123 194 (Česká alzheimerská společnost, 2009), pro rok 2015 byl expertní odhad 124 000 osob (Válková et al., 2010).

Včasná diagnostika a s ní související včasná intervence demence a dalších psychických komponent, které s ní souvisejí, podle Topinkové (2005) snižují riziko institucionalizace péče o seniora, vyčerpání pečujících, dále snižují riziko poruch chování u seniorů, které mají dopad na subjektivní i objektivní míru kvality psychického, fyzického i sociálního života seniorů.

Právě proto je nezbytné seznámit zdravotnickou i nezdravotnickou odbornou veřejnost s možnostmi screeningové diagnostiky demence a dalších komponent osobnosti seniora s ní souvisejících, tak abychom dokázali symptomy demence co nejdříve zachytit a diferenciatně je oddělit od symptomů jiných onemocnění (Topinková et al., 2002).

Screeningová diagnostika demence by měla být zásadním tématem obzvláště pro zdravotnické i nezdravotnické pracovníky působící v oblasti rezidenční péče o seniory v Čechách. Z posledních výzkumů totiž vyplývá, že v rezidenčních zařízeních sociálních služeb pro seniory, které nejsou primárně určeny pro seniory s demencí, tedy v domovech pro seniory, žilo až 67 % seniorů postižených syndromem demence (Vaňková et al., 2013). Ve srovnávacím pohledu s obdobným výzkumem z roku 2007 došlo k nárůstu počtu seniorů s demencí v domovech pro seniory o 29 %, což je alarmující zjištění, a to i vzhledem k tomu, že podstatná část těchto seniorů neměla demenci vůbec diagnostikovanou (Vaňková et al., 2008, 2013).

Cíl

Předložit základní možnosti použití screeningových metod pro testování seniorů s demencí nebo ohrožených syndromem demence s přihlédnutím k využití těchto metod v praxi nelékařských zdravotnických pracovníků a nezdravotnických pracovníků.

Metodika

Vzhledem k teoretické povaze textu byla zvolena metoda „Desk research“. V rámci tohoto výzkumného designu jsem pracoval především s monografiemi, internetovými zdroji a odbornými články.

Výsledky

Počet seniorů s demencí meziročně narůstá, což je nejvíce patrné v oblasti rezidenční péče o seniory. Předkládaná koncepce možných screeningových metod zaměřených na demenci představuje 6 základních diagnostických materiálů, které nemají za cíl aspirovat na nástroje tzv. komplexní lékařské (či psychologické) diagnostiky demence. Jejich cílem je zjištění, zda je či není senior ohrožen syndromem demence a následně díky tomuto zjištění seniora postoupit odborné psychiatrické a psychologické diagnostice, tak aby mohl být co nejdříve farmakologicky i nefarmakologicky intervenován. Veškeré níže zmíněné screeningové metody jsou volně dostupné na následujícím odkaze: <http://www.nudz.cz/adcentrum>.

Komplexní screening seniorů s demencí nebo ohrožených demencí

Základní triádu testovacích metod, které se užívají v praxi pro zjištění základní informace o přítomnosti nebo nepřítomnosti demence u seniora tvoří především metody, které screenují soběstačnost, demenci a geriatrickou depresi (Topinková et al., 2002). Takto komplexní přístup volíme proto, abychom dokázali odlišit demenci od jiných stavů (například od geriatrické deprese, která se může projevovat jako tzv. stav pseudodemence), ale také proto, že například pokles úrovně tzv. instrumentální soběstačnosti může značit riziko vzniku demence u seniora (Holmerová et al., 2007; Dostál, 2011). Komplexní screeningovou diagnostiku seniorů je vhodné provádět metodou screeningového plánu (Pokorná, 2013; Kotalová, 2015).

Komplexní screeningovou diagnostiku může po bližším seznámení s podmínkami administrace (které jsou součástí testovacího materiálu) provádět nelékařský i nezdravotnický personál bez psychologického nebo psychiatrického vzdělání. Pro většinu níže zmíněných testovacích metod je charakteristické, že jsou časově úsporné a z hlediska náročnosti pro administrátora i testovaného nenáročné (Kotalová, 2015).

Metoda screeningového plánu

Metoda screeningového plánu stanovuje, kdy a v jakých situacích bude screening v zařízeních a především u konkrétních seniorů probíhat (Kotalová, 2015). Jedná se zejména o situace spojené s nástupem seniora do zařízení, před zásadním rozhodnutím (o dalším pokračování léčby), při výskytu pro seniora neobvyklého chování (s ohledem na vznik poruch chování) nebo při propuštění seniora. Jednodušeji může být screeningový plán nastaven také podle časové osy například jednou měsíčně (Pokorná, 2013; Kotalová, 2015).

Základní přehled testovacích nástrojů

Minimal state examination (MMSE)

Patří mezi základní screeningové testy, které v současné době slouží k diagnostice demence. Průměrná délka testování je cca 15 min. Test obsahuje 9 subtestů skórovaných různým bodovým ohodnocením, kdy maximální součet činí třicet bodů (Štěpánková et al., 2015).

Současné užívání tohoto materiálu je řadou odborníků (srov. Štěpánková et al., 2015) kritizováno, a to zejména proto, že test je založen na verbální reprodukci testovaného. Je prokázáno, že výsledek testu může ovlivnit například i vzdělání, a není zcela zřejmé, jak tímto testem testovat například seniora s fatickou poruchou.

V současné době existují i nejasnosti ohledně interpretace výsledného skóre testu (Štěpánková et al., 2015). V ČR zatím existuje obecná shoda mezi odborníky, že rozmezí mezi 27-30 body je bráno jako norma, 24-26 hraniční pásmo, 24-18 lehká demence, 17-6 středně těžká demence a méně jak 6 těžká demence (Kotalová, 2015; Štěpánková et al., 2015).

Adenbrookský kognitivní test (ACE – R)

ACE – R je diagnostický nástroj, který je schopen provést diferenciální diagnostiku Alzheimerovy demence od dalších typů demence. Je citlivější také k zachycení počátečních stadií demence a dobře se uplatňuje při složitě diagnostice atypických demencí (Mioschi et al., 2006; Bartoš et al. 2011). V ČR je k dispozici od roku 2008 a v současné době je zde dostupná druhá revidovaná verze. Jeho součástí je i test MMSE.

Tento diagnostický nástroj testuje oblasti jako je paměť, verbální fluence, jazykové schopnosti a zrakově-prostorové schopnosti. Maximální výsledek je 100 bodů, přičemž za signifikantní hodnotu je pro demenci považováno skóre 82 bodů (Štěpánková et al., 2015).

7 minutový test

Sedmiminutový test patří k základním screeningovým metodám užívaným v ČR, kterou v české podmínky adaptoval tým vedený prof. MUDr. Evou Topinkovou, CSc. (Topinková et al., 2002). U tohoto testu byla v opakovaných studiích prokázána vysoká senzitivita pro Alzheimerovu demenci a také vysoká spolehlivost v odlišení od intaktní populace (srov. Preiss a Kučerová, 2006).

Tento test je časově opravdu minimálně náročný, tudíž je pro každodenní práci diagnostika velmi vhodný. Obsahuje 4 subtesty, jež testují především ty oblasti, ve kterých osoba s Alzheimerovou demencí v běžném životě selhává. Mezi tyto oblasti patří především paměť, orientace, konstrukční schopnosti a časová orientace (Topinková et al., 2002).

Škála deprese pro geriatrické pacienty (GDS)

Mitchell, Bird, Rizzo a Meader (2010) považují tento diagnostický nástroj jako nejvhodnější pro diferenciální diagnostiku demence a deprese v pobytových zařízeních sociálních a zdravotních služeb.

Jedná se o patnáctipoložkový dotazník, kdy se administrátor ptá seniora na otázky, týkající se jeho nálady v posledním týdnu. Senior odpovídá ano – ne. Administrátor skóruje odpovědi 1 bodem. Diagnosticky významné kritérium je od 6 získaných bodů, kdy usuzujeme na mírnou depresivitu. U skóre více než 11 se jedná o těžkou depresivitu. Existuje i zkrácená verze obsahující pouze pět otázek, z nich již dvě depresivní odpovědi jsou kritériem pro diagnózu deprese. GDS vyžaduje pro svou administraci podrobné zaškolení, vzhledem

k tomu, že testovaný odpovídá na velmi osobní dotazy, které mohou na jeho straně vyvolávat různé formy reaktivního chování (srov. Kotalová, 2015).

Test Activities of daily living (ADL)

Test ADL je jednoduchý screeningový test postihující oblasti jako je stravování, osobní hygiena, pohyb, kontinence.

V ČR i ve světě bývá tento test používán velmi často v přepracované formě od Barthelové (Barthel Index BI), která tento test upravila pro potřeby každodenní ošetrovatelské praxe. V testu je možno získat v deseti položkách maximálně 100 bodů. Přičemž platí, že čím je senior soběstačnější, tím více skóruje. Za kritickou hodnotu je považováno méně jak 40 bodů, kdy usuzujeme na to, že je daný senior zcela odkázán na péči druhé osoby (Kalvach, 2004).

Test Instrumental activities of daily living (IADL)

Test IADL je test, který postihuje oblasti života týkající se rozšířené soběstačnosti, kterou rozumíme především schopnost samostatně plnit základní sociální úkony spojené s nakupováním, přípravou jídla, manipulací s financemi a podobně. Nízké skóre v tomto testu neznamená sníženou soběstačnost člověka, vyžadujícího stálou péči druhé osoby, nýbrž sníženou kvalitu jeho života (Kalvach, 2004).

Diskuze

Předkládané metody screeningové diagnostiky seniorů s demencí nebo ohrožených demencí neplní funkci komplexní psychiatrické diagnostiky, na jejímž základě bychom mohli stanovit konečnou diagnózu. Ve vztahu ke komplexní diagnostice vždy musíme studovat komplexní anamnézu seniora, cílené fyzikální vyšetření a v neposlední řadě také řadu komplexních laboratorních vyšetření (Topinková et al., 2002). Na druhou stranu jsou předkládané metody prověřeny lety praxe a u řady z nich byla prokázána vysoká účinnost při testování daného jevu (zejména GDS, 7 minutový test, ACE – R), a to i přesto, že administrátor nemusí být psycholog nebo psychiatr (srov. Preiss a Kučerová, 2006).

Závěr

Předložená koncepce základních screeningových metod reflektuje současnou potřebu praxe reagovat na problematiku nárůstu seniorů se syndromem demence zejména v rezidenčních zařízeních sociálních a zdravotních služeb. Screeningová diagnostika demence by měla být v budoucnu součástí pravidelného vyšetřování všech seniorů, kteří již syndromem demence trpí nebo jsou jím ohroženi. Diagnostické nástroje zmíněné v tomto příspěvku jsou metody, pro jejichž administraci nepotřebuje administrátor žádné specializované vzdělání, navíc je většina z nich velmi časově úsporná, což je predikuje pro použití v dennodenní praxi.

Bibliografické odkazy

BARTOŠ, A., RAISOVÁ, M. a M. KOPEČEK, 2011. Důvody a průběh novelizace české verze Addenbrookského kognitivního testu (ACE-CZ). *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 74/107(6), 1–5 [cit. 2016-02-05]. Dostupné z: http://www.csn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/duvody-a-prubeh-novelizace-ceske-verze-addenbrookského-kognitivního-testu-ace-cz-36320?confirm_rules=1

- ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Výskyt demence* [online]. Praha, 2009 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>
- DOSTÁL, V., 2011. Vztah demence a deprese. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 12(4), 145–148 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2011/04/03.pdf>
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B. a ZIKMUNDOVÁ, K., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.
- KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. I. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0548-6.
- KOTALOVÁ, T., 2015. *Screening kognitivních poruch, hloubkou odpovídajících syndromu demence, u klientů domova seniorů*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí diplomové práce Helena Klimusová. Dostupné také z: http://is.muni.cz/th/371355/ff_m/
- MIOSCHI, E., DAWSON, K., MITCHELL, J., ARNOLD, R. a HODGES, J. R., 2006. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. *Int J Geriatr Psychiatry*. 21(11), 1078–1085.
- MITCHELL, A. J., BIRD, V., RIZZO, M. a MEADER, N., 2010. Diagnostic validity and added value of the Geriatric Depression Scale for depression in primary care: a meta-analysis of GDS30 and GDS15. *Journal of Affective Disorders* [online]. 125(1–3), 10–17 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032709004005>
- PREISS, M. a KUČEROVÁ, H., 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. Vyd. I. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0843-4.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L., 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Vyd. I. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628.
- TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Vyd. I. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
- TOPINKOVÁ, E., JIRÁK, R. a BARTOŠ, A., 2002. *Doporučené postupy pro praktického lékaře: Kognitivní poruchy ve vyšším věku – diferenciální diagnostika* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: www.cls.cz/dokumenty2/os/t271.rtf
- TOPINKOVÁ, E., JIRÁK, R. a KOŽENÝ, J., 2002. Krátká neurokognitivní baterie pro screening demence v klinické praxi: Sedmiminutový screeningový test. *Neurologie pro praxi* [online]. 6, 323–328 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/06/10.pdf>
- VÁLKOVÁ, M., KOJESOVÁ, M. a HOLMEROVÁ, I., 2010. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Vyd. I. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-021-1.
- VAŇKOVÁ, H., HRADCOVÁ, D., JEDLINSKÁ, M. a HOLMEROVÁ, I., 2013. Prevalence kognitivních poruch v pobytových zařízeních pro seniory v ČR – nárůst mezi lety 2007 a 2013. *Geriatric a gerontologie* [online]. 2(3), 111–114 [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/geriatric-gerontologie-clanek/prevalence-kognitivnich-poruch-v-pobytovych-zarizenich-pro-seniory-v-cr-narust-mezi-lety-2007-a-2013-41561?confirm_rules=1
- VAŇKOVÁ, H., BURÁŠKOVÁ, J. a HOLMEROVÁ, I., 2008. Prevalence kognitivních poruch v domovech pro seniory. *České geriatrické revue* [online]. 6(4), 232–234 [cit. 2016-02-05]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_04_05.pdf

Mgr. Zdeněk Čermák
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice
e-mail: zdenek.cermak@upce.cz