

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
НАРУШУВАЊЕ НА ПОМНЕЊЕТО (ЛЕСНО КОГНИТИВНО НАРУШУВАЊЕ
И ДЕМЕНЦИЈА)

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на нарушување на помнење (лесно когнитивно нарушување и деменција).

Член 2

Начинот на препознавање и причини на нарушување на помнењето (лесно когнитивно нарушување и деменција) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при нарушување на помнењето (лесно когнитивно нарушување и деменција) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8935/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НАРУШУВАЊЕ НА ПОМНЕЊЕТО (ЛЕСНО КОГНИТИВНО НАРУШУВАЊЕ И ДЕМЕНЦИЈА)

МЗД Упатство
29.11.2010

- Основи
- Паметење и нормално стареење
- Преваленција на нарушеното паметење
- Кога да се постави сомнение за заболување со нарушено паметење
- Дефиниции
- Причини за транзиторно нарушување на помнењето
- Причини за прогресивно нарушување на помнењето
- Деменција
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Деменцијата не е дел од нормалното стареење.
- Еден од три лица над 65 години манифестира субјективни нарушувања на паметењето, но најголемиот дел од нив не развиваат прогресивно заболување на нарушено паметење.

ПАМТЕЊЕ И НОРМАЛНО СТАРЕЕЊЕ

- Промените во паметењето и когнитивните функции кои се поврзани со нормалниот процес на стареењето се минимални и тие немаат значајно влијание на дневните активности, живеењето и на социјалните односи на пациентот.
- Нормална повозрасна индивидуа е способна да учи, можеби побавно, но тоа не значи дека е „сенилна“.
- Процесот на нормалното стареење опфаќа лесно нарушување на функциите, како што се:
 - Способност за паметење и обновување на информациите;
 - Потсетување;
 - Брзина на когнитивните процеси;
 - Флексибилност;
 - Капацитет на меморијата.
- Меѓутоа, не се забележува намалување на следниве функции:
 - Способност за задржување на информациите;
 - Способност за присетување и повраќање на меморијата;
 - Способност за учење.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА НА НАРУШЕНОТО ПАМТЕЊЕ

- Меѓу луѓето на возраст од 65-74 години 4% страдаат од средно тешка до тешка деменција; во групата од 75-84 години 11%, а кај пациентите постари од 85 години се јавува кај 35%.
- Најголемиот дел од возрасната популација која престојува во институциите за геријатрија покажуваат нарушено паметење кое може да се класифицира како деменција.

КОГА ДА СЕ ПОСТАВИ СОМНЕНИЕ ЗА ЗАБОЛУВАЊЕ СО НАРУШЕНО ПАМЕТЕЊЕ

- Пациентот или неговата фамилија покажуваат загриженост за намаленото паметење или за другите ментални функции, дури и кога социјалните способности на пациентот остануваат интактни.
- Независното живеење на пациентот станува сè потешко и сè почесто има потреба од туѓа помош.
- Пациентот заборава соодветни места, има очигледна тешкотија во следењето на инструкциите за терапија или покажува зголемена потреба од сервисните служби за грижа на возрастните лица.
- Пациентот е депресивен или анксиозен и покажува симптоми во согласност со когнитивната дисфункција и нарушеното паметење.
- Пациентот доживеал акутна конфузна состојба.
- За време на консултациите промената во бистрината на ментален план на пациентот поттикнува сомнение кај докторот или сестрата за вакво заболување („необичен/впечатлив, чуден пациент“).

ДЕФИНИЦИИ

- Когнитивните симптоми одговараат на тегобите кои настануваат заради намалување на когнитивните функции: вниманието, егзекутивните функции, мислењето, ориентацијата, говорот, паметењето или визуоспациелните/визуоконструктивните способности.
- Нарушувањето на паметењето одговара на тегобите кои настануваат во епизодичната или семантичката меморија. Ова нарушување може да биде предизвикано од промени во функцијата на фронталниот или на темпоралниот лобус, кое се одразува како неможност за паметење, задржување и рекогниција на информациите. Процентот на нарушеното паметење, исто така, треба да се спроведе и во сферата на вниманието и егзекутивните функции.
- Лесно когнитивно нарушување е термин кој ја означува симптоматологијата на пациентот. Се однесува на состојбата во која пациентот самостојно известува за проблемите со паметењето или има некои други субјективни симптоми на намалени когнитивни функции кои имаат јасна детериорација од преморбидно ниво и објективност на една или на повеќе когнитивни функции. Меѓутоа, способноста да одговори на нормалните дневни активности е прилично добро зачувана, а карактеристики на специфично заболување со нарушено паметење не се присутни. Со терминот лесно когнитивно нарушување не се означува дијагноза, туку збир на симптоми кои се јавуваат заради различни етиологии.
- Заболувањето на нарушено паметење означува болест која го опфаќа намалувањето и на паметењето и на другите когнитивни функции, како што се: вербалните функции, визуелните перцепции и извршните функции. Прогресивните заболувања на паметењето се резултат на намаленото паметење и намалените когнитивни функции до степен доволен за да предизвика деменција. Најчестите заболувања на паметењето се: Алцхајмеровата болест, васкуларната деменција (болести на малите крвни садови, болести на големите крвни садови, инфаркти кои доведуваат до критично когнитивно нарушување), заболувања, поврзани со Lewy-bodies патологијата, вклучувајќи ја и Lewy-bodies деменцијата и нарушувањата во паметењето кај Паркинсоновата болест, фронтотемпоралната дегенерација (фронтотемпорална деменција, прогресивна нефлуентна афазија, семантичка деменција).
- По дефиниција, деменцијата означува преморбидно намалување на повеќе (не една) когнитивни функции кое доведува до такво нарушување во способноста на пациентот што ќе резултира со намалена независност во дневните активности, работењето и во социјалните релации. Деменцијата е синдром, не е болест. Кај деменцијата когнитивното нарушување се должи на органски причини. Деменцијата се дијагностицира како клинички синдром што го формулира лекарот врз основа на адекватен преглед (лекарот претходно

воспоставил блиски релации со пациентот). Деменцијата може да биде прогресивно заболување (како Алцхајмеровата болест), секвела (мозочна лезија) или курабилна состојба (хипотироидизам). Заболувањата на паметењето кои резултираат во деменција (Алцхајмерова болест) се познати како прогресивни заболувања.

ПРИЧИНИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА МЕМОРИЈАТА

- Цереброваскуларни болести, транзиторна исхемична атака;
- Транзиторна глобална амнезија;
- Полесни повреди на мозокот;
- Епилептични напади;
- Лекови;
- Стимулации;
- Психијатриски причини:
 - Депресија, анксиозност;
 - Долготрајна изработеност/исцрпеност (burn out синдром);
 - Шизофрени формни и други психози;
 - Биполарно афективно растројство.
- Конфузна состојба (делириум):
 - Важна во диференцирањето, оваа состојба бара ургентен третман.

ПРИЧИНИ ЗА ПРОГРЕСИВНО НАРУШУВАЊЕ НА ПАМЕТЕЊЕТО

- Алцхајмерова болест 70%;
- Нарушувања во паметењето кои се резултат на цереброваскуларните болести; васкуларни когнитивни нарушувања 15-20%;
- Lewy-bodies заболувања 10-15%;
- Фронтотемпорална лобарна дегенерација 5-10%.

ДЕМЕНЦИЈА

Главни симптоми

1. Нарушување на паметењето (неможност за примање нови информации и репродукција на претходно научени информации);
2. Когнитивното нарушување се манифестира со барем еден од следниве симптоми:
 - Афазија (говорни тегоби);
 - Апраксија (неможност во изведувањето на моторните активности и покрај зачуваната моторна функција);
 - Агнозија (неможност во препознавањето или идентификацијата на предметите и покрај зачуваната сензорна функција);
 - Нарушување во егзекутивните функции (на пример: планирање, организација, способност за поставување редослед на нештата, апстракција).
3. Кај деменцијата свеста не е засегната, иако пациентите со деменција имаат поголем ризик за делириум.

Процена на деменцијата

- **Функционалната независност** се состои од неможноста да се справи со дневните активности (ADL). Функционалната независност подразбира способност да успее и во основната грижа (лична хигиена, хранење, активност=ADL) и во повеќе комплексни активности, односно активности кои вклучуваат инструмент за нивно извршување (чување

буџет и раководење со кеш, користење домашна апаратура, извршување домашни задачи, занимавање со хоби=IADL), како и способноста за комуникација.

- **Бихејвиоралното нарушување** се состои од промени во однесувањето или во менталните перформанси, индуцирано од нарушувањето во паметењето (познати како бихејвиорални и психолошки симптоми на деменцијата). Овие симптоми вклучуваат агресија, анксиозност, апатија, депресија, халуцинации, делузии, самоповреда, зачуденост, патолошки моторни функции и избегнување облекување/соблекување, криење предмети и надразливост.
- **Глобалниот впечаток** означува вкупна процена од страна на професионалците кои се грижат за нивното здравје. Процената се базира на консултацијата и на клиничкиот преглед, во согласност со симптомите на пациентите и со каква било промена во тој поглед; се користи "Clinician's Interview-Based Impression of Change" (CIBIC) scale, широко употребувана скала во студиите за медикаментен третман на Алцхајмеровата болест.

Класификација на деменцијата според тежината на симптомите

- **Лесна:**
 - Иако способноста за работа и социјална компетентност се изразено засегнати, пациентот сè уште е способен за самостојно живеење и има умерена способност за просудување.
- **Средно тешка:**
 - Способноста на пациентот за самостојно функционирање е загромена и е потребен одреден надзор;
 - Кај повеќе пациенти способноста за управување со моторно возило е нарушена;
 - Правната способност е компромитирана.
- **Тешка:**
 - Способноста за извршување на дневните активности е толку засегната што е потребен континуиран дневен надзор.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Стагините не се ефикасни во превенцијата на Алцхајмеровата болест или деменцијата ако се внесат во подоцнежните години од животот на индивидуи со ризик за васкуларна болест (ннд-**B**).
- Donepezil-от не е ефикасен во превенирањето на развојот на Алцхајмеровата болест за време од 3- годишен третман кај болните со нарушување на когнитивните функции од среден степен (MCI, MMSE>23) и неговата употреба е поврзана со појава на значајни несакани ефекти. Donepezil-от покажува незначителна клиничка ефикасност на скалата од 13 точки ADAS-Cog scale, но не и на другите видови тестови за процена на когнитивните функции (ннд-**B**).
- Кај здравите возрасни индивидуи когнитивните интервенции може да водат до можни подобрувања, иако податоците се инсуфициентни (ннд-**D**).

Литература

Клинички практични прегледи

- Pliffe S, Pealing L. Subjective memory problems. BMJ 2010 Mar 19; 340():c1425. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00461 (036.050) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. McGuinness B, Craig D, Bullock R, Passmore P. Statins for the prevention of dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Apr 15; (2):CD003160. **PubMed**
2. Birks J, Flicker L. Donepezil for mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jul 19; 3:CD006104. **PubMed**
3. Martin M, Clare L, Altgassen AM ym. Cognition-based interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;:CD006220 **PubMed**
4. Birks J, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jan 25;(1):CD001190. **PubMed**
5. Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jan 25;(1):CD005593. **PubMed**
6. Raina P, Santaguida P, Ismaila A, Patterson C, Cowan D, Levine M, Booker L, Oremus M. Effectiveness of cholinesterase inhibitors and memantine for treating dementia: evidence review for a clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2008 Mar 4; 148(5):379-97. **PubMed DARE**

Author: Timo Erkinjuntti, Article ID: ebm00752 (036.050) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 29.11.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до ноември 2015 година.**