



شناسایی خطر، ارزیابی شناختی، ارجاع و پیگیری درمانس

پویش آگاهی بخشی
عوامل پیشگیری کننده از دمانس
برای فردایی که یادمان می ماند



دکتر معصومه صادقی پور رودسری

MD, MPH, PhD in Gerontology

استادیار دانشکده بهداشت و ایمنی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



اهمیت دمانس

- یکی از ده علت برتر ناتوانی
- سیر مزمن و افت شدید عملکرد سالمند
- ابتلای بیش از ۵۷ میلیون نفر در حال حاضر
- هر سال تشخیص ۱۰ میلیون مورد جدید
- افزایش مبتلایان به ۱۳۱ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰
- هزینه سالانه ۸۱۸ میلیارد دلار





New WHO guidelines: up to 45% of dementia risk could be prevented or delayed





چهارده عامل خطر قابل تعديل (Lancet Commission 2024)

• **اوایل زندگی** تحصیلات کمتر

• **میانسالی** کاهش شنوایی، LDL cholesterol بالا، افسردگی، آسیب مغزی تروماتیک، کم تحرکی، دیابت، سیگار، فشارخون بالا، چاقی، مصرف بیش از حد الکل

• **سالمندی:** انزوای اجتماعی، آلودگی هوا، کاهش بینایی درمان نشده

Risk of dementia is a life-course issue





بررسی Risk Profile به جای عامل خطر

- مطالعه بین‌المللی ۲۰۲۶ Lancet Healthy Longevity:
- بررسی داده‌های بیش از ۲۱۴ هزار نفر از ۱۴ کشور و منطقه
- بیش از نیمی از افراد در تمام کشورها **حداقل دو عامل خطر** داشتند.
- کنار هم قرارگیری عوامل خطر معمولاً به صورت خوشه‌ای
عوامل قلبی عروقی، رفتارهای پرخطر، یا عوامل اجتماعی و حسی





چک لیست شناسایی خطر در مراقبت‌های اولیه

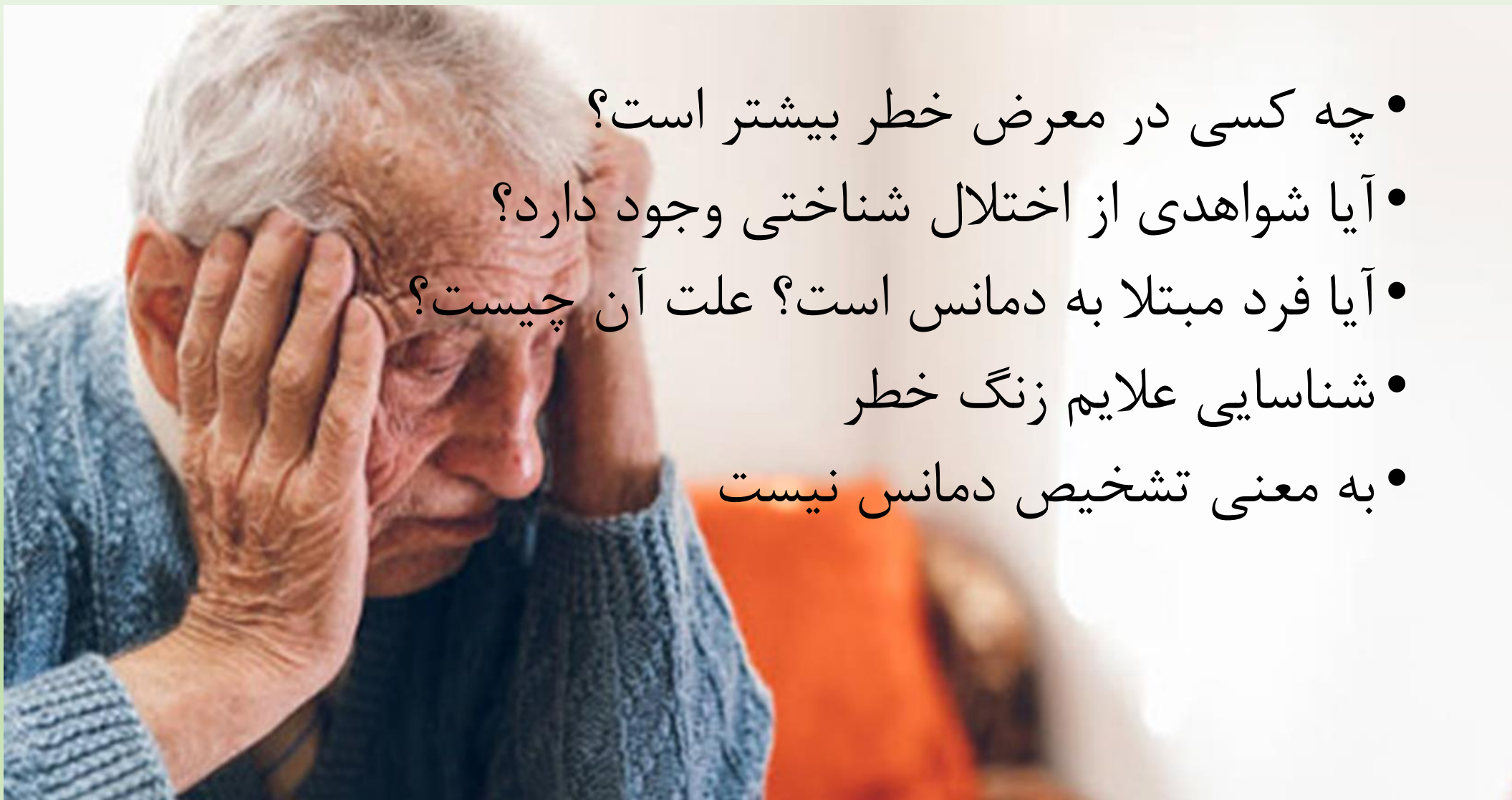
دسته بندی	خطر	عوامل قابل اصلاح
قلبی عروقی	فشارخون دیابت LDL بالا چاقی	
حسی	ضعف بینایی ضعف شنوایی	
سبک زندگی	فعالیت فیزیکی سیگار الکل	
روانی اجتماعی	افسردگی انزوای اجتماعی	
محیطی	آلودگی هوا	





آیا ارزیابی خطر همان غربالگری شناختی است؟

- چه کسی در معرض خطر بیشتر است؟
- آیا شواهدی از اختلال شناختی وجود دارد؟
- آیا فرد مبتلا به دمانس است؟ علت آن چیست؟
- شناسایی علایم زنگ خطر
- به معنی تشخیص دمانس نیست



پویش آگاهی بخشی
عوامل پیشگیری کننده از دمانس

برای فردایی که یادمان می ماند





غربالگری دمانس

- اثربخشی بیشتر درمانهای موجود
- کیفیت زندگی بهتر
- به تاخیر انداختن آسایشگاهی شدن
- کاهش هزینه های مستقیم و غیر مستقیم
- برنامه ریزی برای آینده مراقبتی و مالی





غربالگری

• تعریف

• آیا همه نیاز به غربالگری دارند؟

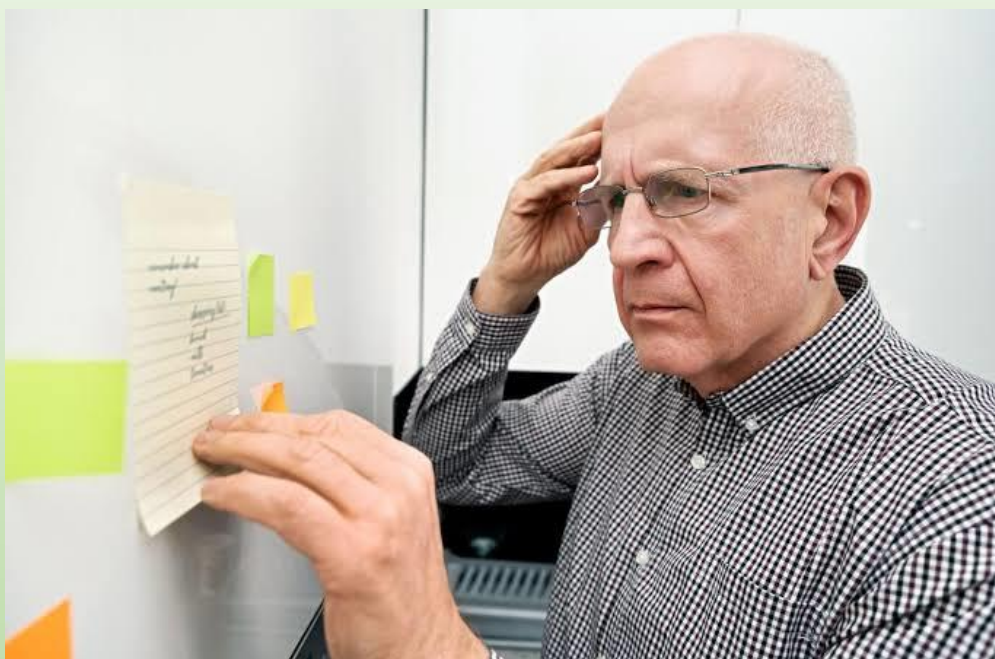
• چه مواردی را ارزیابی کنیم؟

• آیا فرد یا خانواده متوجه تغییر شده اند؟

• آیا عملکرد شناختی تغییر کرده است؟

• آیا عملکرد روزمره تغییر کرده است؟

• آیا علت دیگری می تواند این تغییر را توضیح دهد؟





نشانه های دمانس



Amnestic Presentation

Slowly Progressive memory
loss for recent events
Not just forgetting car keys
Leaving the stove for hours





نشانه های دمانس

Non Amnestic Presentation

Language abilities

Visuospatial skills

Executive Function

Mood & Personality changes

Trouble in Communication

Irritability

Executive Dysfunction

Some examples of executive dysfunction include:



Focusing too much on just one thing.



Being easily distractible.



Daydreaming or "spacing out" when you shouldn't be.



Struggling to switch between tasks.



Problems with impulse control.



Trouble starting difficult or boring tasks.





ارزیابی

- خیلی از موارد از Primary care
- ترجیح بر حضور تیم کامل ارزیابی
- نیاز بعضی موارد به ارزیابی های neuropsychologic و بالینی تخصصی
- شرح حال کامل و سیر نشانه ها
- اهمیت ارزیابی عملکرد
 - مصرف دارو، پرداخت قبضه ها
 - مدیریت پول و خرید
 - انجام امور منزل
 - پیدا کردن مسیرهای آشنا
- انجام تستهای ارزیابی شناختی





تستهای ارزیابی شناختی

- Mini Menta State Examination ([MMSE](#))
- Clock Drawing Test ([CDT](#))
- Abbreviated Mental Test Score ([AMTS](#))
- Montreal Cognitive Assessment ([MOCA](#))
- [Mini Cog](#)
- [GP Cog](#)
- Quick Mild Cognitive Impairment ([QMCI](#))





نکات مهم در ارزیابی شناختی سالمندان



- محیط آرام و راحت
- حذف عوامل پرت کننده حواس
- معرفی خود و توضیح کوتاه تست
- اجازه گرفتن از سالمند
- ارتباط گرفتن با صدای اطمینان بخش
- احترام به تلاشها
- آهسته و شمرده صحبت کردن
- توجه به موانع از جمله مشکلات شنوایی و بینایی
- عدم اصرار بر ادامه در صورت تشویش فرد





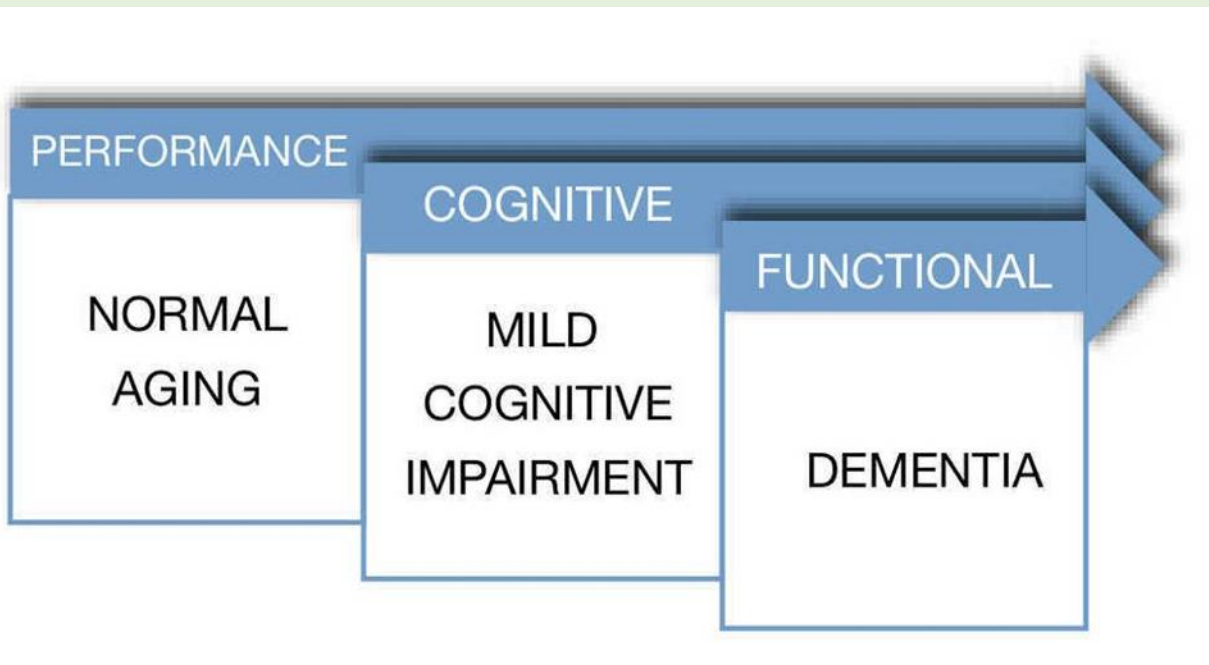
مهم

- تستهای ارزیابی شناختی ابزار **غربالگری** هستند نه تشخیص قطعی
- تشخیص بر اساس معیارهای تشخیصی توسط متخصص
- بعد از رد علل قابل برگشت
- اختلال شناختی خفیف MCI





اختلال شناختی خفیف (MCI) Mild Cognitive Impairment



- افت در وضعیت شناخت
- کارکرد مستقل
- فقدان معیارهای دمانس
- سالانه ۱۲-۱۵٪ تبدیل به دمانس





علل برگشت پذیر اختلال حافظه

۱- داروها:

- آرام بخش ها، خواب آورها مثل بنزودیازپین
- داروهای فشارخون مثل بتابلوکرها
- داروهای آنتی کولی نرژیک (از قبیل آتروپین، ضد افسردگی های سه حلقه ای و آنتی هیستامین ها)
- داروهای ضد اسید معده مثل رانیتیدین
- داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی NSAID
- کورتیکواستروئیدها
- داروهای ضد پارکینسون مثل لودوپا





۲- اختلال شناختی ناگهانی یا دلیریوم

- اختلال برگشت پذیر و کوتاه مدت
- معمولاً دارای علل طبی اختلالات متابولیک، توکسیک، عفونی، قلبی
- تب، کم آبی، هیپوکسمی، ضربه و شکستگی، عوارض جراحی، پیامد روانی
واقعه تاثیرگذار
- شیوع بالا در بخشهای بیمارستانی و ویژه
- شروع سریع و نوسانات در طول روز
- کنترل علائم و ایمنی





۳- افسردگی Depression



- Pseudodementia یا دمانس کاذب
- شکایت سالمندان افسرده از ضعف حافظه
- ارتباط متقابل خلق و خو و عواطف با عملکرد شناختی
- نقص در توجه و کاهش سرعت روانی حرکتی
- کاهش توانایی یادآوری فوری
- به خاطر آوری بیشتر خاطرات منفی
- افسردگی ماژور (عمده) و مینور





۴- بیماری های طبی

- هیپوکسی یا کاهش اکسیژن خون
- کم کاری تیروئید
- کمبود ویتامین ب۱۲
- کمبود اسید فولیک
- کمبود ب ۱ یا تیامین به علل
- رژیم غذایی حاوی برنج و مصرف قهوه و چای بعد غذا
- مصرف زیاد الکل
- کمبود ویتامین ب۶





ارجاع و پیگیری

- شرح حال + فردآگاه از وضعیت بیمار
- بررسی علل برگشت پذیر
- ارزیابی شناختی

هنوز شک به دمانس..... ارجاع

(طبیعی بودن نمره تست به تنهایی رد کننده نیست)

پیگیری یک ماه بعد





ارجاع پایان کار نیست؛ آغاز یک مسیر مراقبتی است

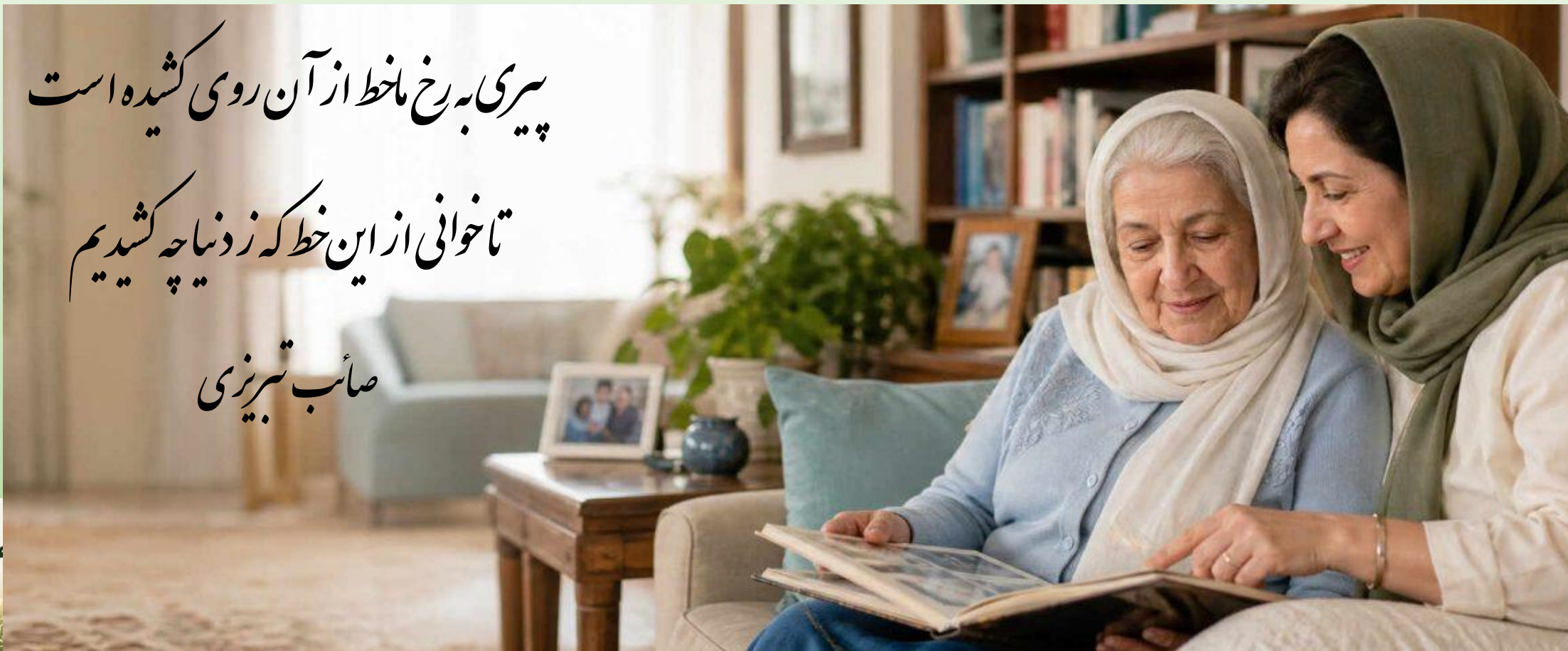


- شناسایی
- ارزیابی
- ارجاع مناسب
- دریافت نتیجه ارجاع
- برنامه مراقبتی فرد محور
- پیگیری





پیری به رخ ماخط از آن روی کشیده است
تا خوانی از این خط که ز دنیا چه کشیدیم
صائب تبریزی



پویش آگاهی بخشی
عوامل پیشگیری کننده از دمانس
برای فردایی که یادمان می ماند

