

Registre de Demències de Girona

Memòria d'activitat

2016

IAS

Institut
d'Assistència
Sanitària

- Entitats promotores:



- Entitats col·laboradores:



Índex

Diccionari d'abreviatures.....	04
Presentació.....	05
Resum.....	07
Metodologia	08
Descripció de la població sota vigilància.....	09
Definició del cas	10
Registre del cas.....	12
Resultats.....	13
Diagnòstics de demència.....	14
Característiques dels casos registrats	21
Procedència i distribució territorial dels casos registrats	25
Tractament farmacològic.....	28
Conclusions	30
Membres i Activitat del Registre.....	32
Annexos	36

Diccionari d'abreviatures

A continuació es detalla el significat de les abreviatures emprades en la memòria:

ADD:	Altres demències degeneratives
AND:	Altres demències no degeneratives
AP:	Atenció Primària
AR:	Àrea de Referència
ATC	Anatomic-Therapeutic-Code
AVC:	Accident vascular cerebral
BDRS:	Blessed Dementia Rating Scale
CDR:	Clinical Dementia Rating
DCL:	Demència per cossos de Lewy
DCV:	Demència degenerativa amb component vascular
DE:	Desviació estàndard
DFT:	Demència frontotemporal
DLPM:	Dislipidèmia
DM:	Diabetis Mellitus
DNE	Demències no especificades
DSM-IV:	Diagnòstic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edició
CSS:	Centre Socio Sanitari
Dx:	Diagnòstic
FI:	Factor d'Impacte
FR:	Factors de risc
FSE:	Fundació Salut Empordà
HTA:	Hipertensió arterial
HLB:	Hospital Comarcal de Blanes
HCAMP:	Hospital de Campdevàrol
HO:	Hospital d'Olot
HPAL:	Hospital de Palamós
HSC:	Hospital Santa Caterina
HUJT:	Hospital Universitari Josep Trueta
IAS:	Institut d'Assistència Sanitària de Girona
INE:	Instituto Nacional de Estadística
MA:	Malaltia d'Alzheimer
MMSE:	Mini-Mental State Examination
PHMJ:	Parc Hospitalari Martí i Julià
PSP:	Demència secundària a paràlisi supranuclear progressiva
TCE:	Traumatisme cràneo-encefàlic
ReDeGi:	Registre de Demències de Girona
RSG:	Regió Sanitària de Girona
SCS:	Servei Català de la Salut
UVaMiD:	Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències
VaD:	Demència vascular
XSM:	Xarxa de Salut Mental

Presentació

Amb les dades de l'any 2016 el ReDeGi assoleix 10 anys de registre ininterromput dels nous casos de demència diagnosticats als dispositius d'atenció especialitzada dels hospitals de la RSG. Les dades acumulades al llarg d'aquest període representen una font d'informació valuosa que permet conèixer quina ha estat l'evolució de les característiques clíniques dels pacients que són diagnosticats de demència quan contacten amb els dispositius assistencials especialitzats de la RSG.

Globalment no hi ha hagut diferències rellevants en la distribució per edat i gènere, essent el diagnòstic de demència més freqüent en dones (60%) i entre els 75 i 84 anys. L'Atenció Primària, tal i com és d'esperar, ha estat el dispositiu de procedència principal i augmenta discretament any darrere any. Sí que és important assenyalar que s'observa una disminució dels casos registrats en estadis avançats de la malaltia, doncs els darrers anys la freqüència relativa de demències greus ha disminuït fins al 5,7% l'any 2016. La malaltia d'Alzheimer i la demència neurodegenerativa han estat els principals diagnòstics i la cobertura diagnòstica estimada per la RSG, malgrat l'augment de casos com a conseqüència del procés d'envelliment poblacional, s'ha mantingut durant tot el període de registre per sobre del 70%.

L'activitat del ReDeGi continua amb la línia estratègica de promoure la col·laboració amb d'altres grups, dispositius sanitaris i organismes de recerca tant nacionals com internacionals. Actualment el ReDeGi porta a terme col·laboracions amb el Registre de Demències de Suècia, l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina, el Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà i amb investigadors de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona en diversos projectes de recerca que en els propers anys reportaran resultats que seran d'utilitat per a la planificació dels recursos i l'atenció sanitària i social dels pacients amb demència diagnosticats a la RSG.

Al llarg de la seva existència, el ReDeGi s'ha mostrat com un dispositiu de vigilància epidemiològica col·laboratiu basat en un sistema de registre viable i econòmic. Tanmateix, només ha estat possible gràcies a la voluntat política de la RSG i a l'excel·lent participació de tots els facultatius especialistes que realitzen la seva tasca assistencial en els hospitals de la RSG i que són col·laboradors i còmplices imprescindibles d'aquest projecte. A tots ells, un any més, els nostre més sincer agraïment pel seu interès en el projecte i per les facilitats que ens continuen oferint per tal que puguem portar a terme el registre dels casos.



Josep Garre-Olmo
Coordinador del Registre de Demències de Girona
Institut d'Assistència Sanitària
Salt (Girona)

RESUM

Introducció

Es presenten les dades de l'any 2016 i del total de casos registrats durant el període 2007-2016 pel ReDeGi.

Material i mètodes

Registre estandarditzat dels diagnòstics de demència realitzats durant els anys 2007-2016 pels centres d'atenció especialitzada de la Regió Sanitària de Girona, que té una extensió de 5.517 km i una població de referència de 737.797 habitants a 1 de gener de 2016.

Resultats

L'any 2016 es van registrar 822 casos de demència, que representen una incidència anual de 6,8 casos de demència diagnosticats per 1.000 persones-any majors de 64 anys. El 54,1% d'aquests casos va correspondre a malaltia d'Alzheimer i, en segon lloc, les demències degeneratives amb component vascular van representar el 18,3% del total de casos registrats. El 63,7% va ser diagnosticat en la fase lleu i tant sols 5,4% en la fase greu. La mitjana de temps entre l'inici dels símptomes i el diagnòstic clínic va ser de 2,8 anys (DE = 2,3) i la mediana de 2,1 anys. Respecte anys anteriors, no s'observen diferències en els subtipus de demència ni en les seves característiques. Més del 90% dels casos vivia en el propi domicili o en el d'un familiar. La hipertensió arterial, els antecedents familiars de demència, la dislipidèmia i la depressió, van ser els antecedents més freqüents (>20%). La cobertura diagnòstica sobre el territori de referència del ReDeGi va ser del 73,2%.

Conclusions

El ReDeGi registra de forma estandarditzada els casos de demència diagnosticats a la RSG i ofereix informació sobre les principals característiques clíniques i demogràfiques en el moment del diagnòstic en els dispositius assistencials especialitzats.

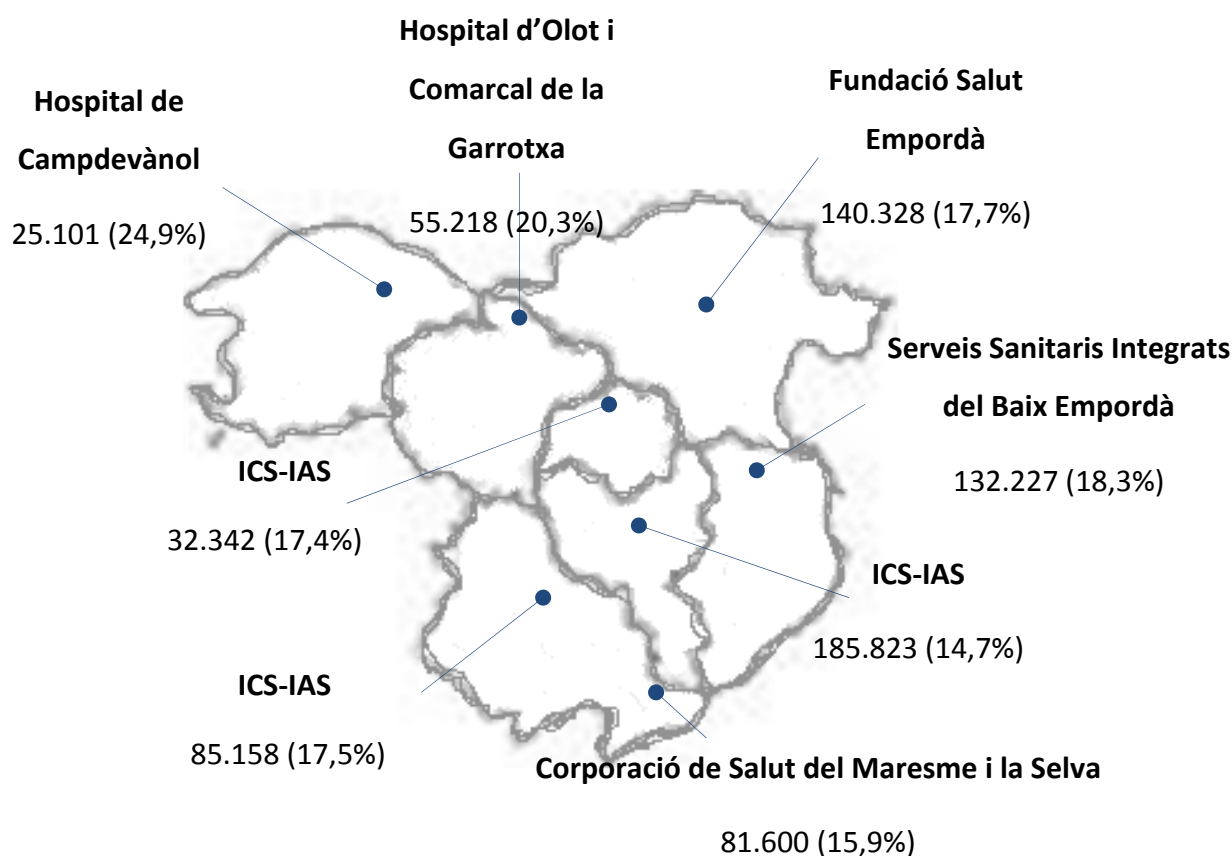
Metodologia

DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ SOTA VIGILÀNCIA*Àrea geogràfica de referència i població sota vigilància*

La província de Girona té una extensió de 5.517 km, una població total de 737.797 habitants i una densitat de població de 134 habitants/km² (dades corresponents al padró municipal del 2016-INE). La RSG dona cobertura al 97,9% dels habitats dels 221 municipis de la província de Girona, dels quals 91 tenen 500 o menys habitants i representen el 4,3% de la població. El 80% dels municipis té 3.000 o menys habitants i només 8 municipis superen els 20.000 habitants. Aquestes dades assenyalen que es tracta d'un territori amb una elevada dispersió territorial.

Del conjunt de la població, un 17,3% dels habitants eren majors de 64 anys amb una distribució heterogènia entre les diferents comarques. El Gironès és la comarca amb un major percentatge de gent jove (85,3%) i les comarques de la Garrotxa (79,7%) i sobretot el Ripollès (75,1%) són les més envellides. Per altra banda, la comarca de La Selva es diferencia entre La Selva Interior i La Selva Marítima, que engloba les poblacions de Blanes, Lloret de Mar i Tossa de Mar. Els municipis més envellits de la província (amb un % d'habitants majors de 65 més elevat) eren Portbou (33,3%), Fontanilles (32,9%), i Mollet de Peralada (32,2%), i fins a 33 municipis tenien més d'un 5% de persones majors de 85 anys (Figura 1).

La distribució dels centres de la RSG és ajustada a la distribució comarcal a excepció de la Selva marítima que està gestionada pel Consorci de salut del Maresme i la Selva a diferència de la Selva interior que té com a centre de referència l'HSC.

Figura 1. Distribució comarcal segons centre de referència i percentatge de > 64 anys.

DEFINICIÓ DEL CAS

El ReDeGi és un dispositiu de registre basat en els principis de la vigilància epidemiològica¹: té assignada una població sota vigilància, disposa de criteris estandarditzats de definició de cas i un sistema simple i flexible de recollida de dades. Sota aquests principis, el ReDeGi registra els casos de demència diagnosticats als hospitals de la RSG d'acord amb els criteris diagnòstics establerts per a la síndrome de demència i els diferents subtipus segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR)². De manera complementària, s'utilitzen criteris diagnòstics d'investigació per a la

¹ German RR, Armstrong G, Birkhead GS, Horan JM, Herrera G, Lee LM and the Surveillance Coordination Group. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. Morbidity Mortality Weekly Report 2001, 50(RR-13),1-35.

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;1994.

demència per cossos de Lewy³, per a la demència frontotemporal⁴, per a la demència secundària a paràlisi supranuclear progressiva⁵, per a la demència secundària a degeneració corticobasal⁶, per a la demència secundària a atrofia multisistèmica⁷, per a la demència semàntica⁸, i per a l'afàsia progressiva primària⁹.

El diagnòstic pot haver estat realitzat a les consultes ambulatories dels serveis de neurologia o geriatria de cada hospital o bé després d'un procés d'hospitalització. La identificació dels casos i la notificació al ReDeGi la realitzen els propis facultatius especialistes de cada hospital de la RSG que han dut a terme el procés diagnòstic.

De forma periòdica un tècnic del ReDeGi es desplaça als diferents hospitals de la RSG i revisa les històries clíniques dels casos de demència notificats i recull la informació en un quadern de recollida de dades format per quatre mòduls: 1- identificació del centre (*3 variables*: nom del centre hospitalari, data d'admissió al centre i número d'història clínica); 2- característiques sociodemogràfiques (*9 variables*: data de naixement, sexe, nacionalitat, localitat de residència, categoria laboral, nivell d'escolaritat, estat civil, tipus de residència i dispositiu assistencial de derivació); 3- característiques del diagnòstic (*4 variables*: data aproximada de l'inici dels símptomes, data del diagnòstic, criteris diagnòstics DSM-IV-TR, criteris diagnòstics complementaris del subtipus de demència); 4- dades clíniques (*13*

³ McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, Emre M, O'Brien JT, Feldman H et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. *Neurology*.2005;65:1863-72.

⁴ The Lund and Manchester groups (Brun A, Gustafson L, Passant U, Mann DMA, Neary D, Snoden JS). Clinical and neuropathological criteria for frontotemporal dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57:416-418.

⁵ Litvan I, Agid Y, Clane D, Campbell G, Dubois B, Duvoisin RC et al. Clinical research criteria for the diagnosis of progressive supranuclear palsy (Steele-Richardson-Olszewski syndrome): report of the NINDS-SPSP international workshop. *Neurology* 1996;47:1-9.

⁶ Riley D, Lang a. Corticobasal degeneration: Clinical diagnostic criteria. *Adv Neurol* 2000;82:29-34.

⁷ Consensus committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. Consensus

statement of the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure and multiple system atrophy. *Neurology*

1996;113:1823-42

⁸ Neary D, Snowden Js, Gustafson L, Passant U, Stuss D, Black S et al. Frontotemporal lobar degeneration. A consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology* 1998;51:1546-1554.

⁹ Mesulam MM. Primary progressive aphasia. *Ann Neurol* 2001;49:425-432.

variables: puntuació i data d'administració del MMSE, puntuació i data d'administració de la BDRS, puntuació de la CDR, antecedents de primer grau de demència, diagnòstic d'HTA, de DM, de DSLP, d'AVC, de malaltia tiroïdal i antecedents de trastorn depressiu i trastorn psicòtic). La informació recollida és registrada en una base de dades electrònica seguint els requisits de confidencialitat d'informació personal que assenyala la normativa espanyola.

REGISTRE DEL CAS

La validesa del diagnòstic es basa en la premissa de validesa del procés diagnòstic per part dels facultatius especialistes col·laboradors del ReDeGi. Els diagnòstics de demència registrats són realitzats pels especialistes de cada centre hospitalari (especialistes en neurologia, psiquiatria, geriatria o medicina interna).

El diagnòstic s'estableix a partir de la història clínica mitjançant una entrevista al pacient i a una persona de referència (familiar o curador), d'un examen mèdic general i neurològic i després d'obtenir els resultats de proves complementàries que es considerin necessàries. Les més freqüents són una anàlisi hematològica i bioquímica bàsica, una prova de neuroimatge (tomografia axial computeritzada i/o ressonància magnètica cerebral) i/o una valoració neuropsicològica.

Resultats

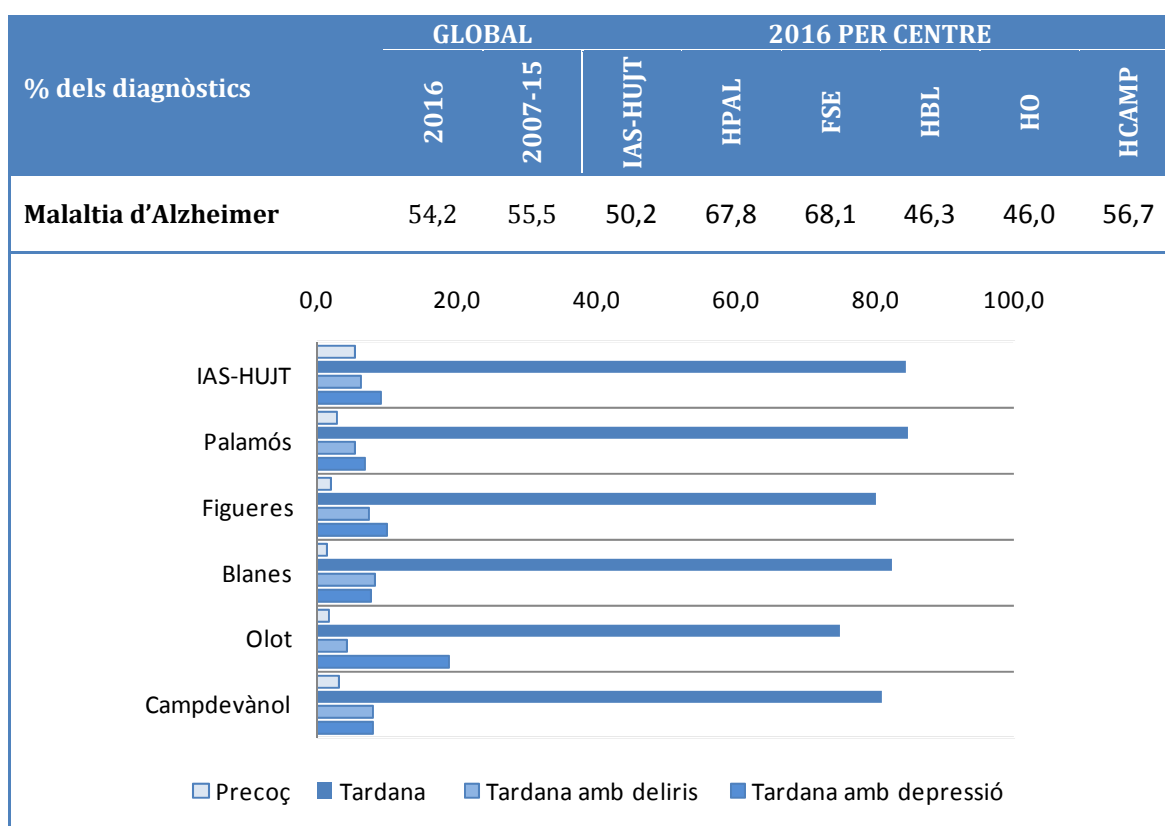
DIAGNÒSTICS DE DEMÈNCIA

L'any 2016 el ReDeGi va registrar 822 nous diagnòstics i situa el conjunt del Registre en 7.357 nous casos de demència des de l'any 2007.

Malaltia d'Alzheimer

El principal diagnòstic va ser el de MA amb el 54,2% dels casos (n=445). A la taula 1 es descriu les diferents presentacions de la MA de forma global i estratificat per centre.

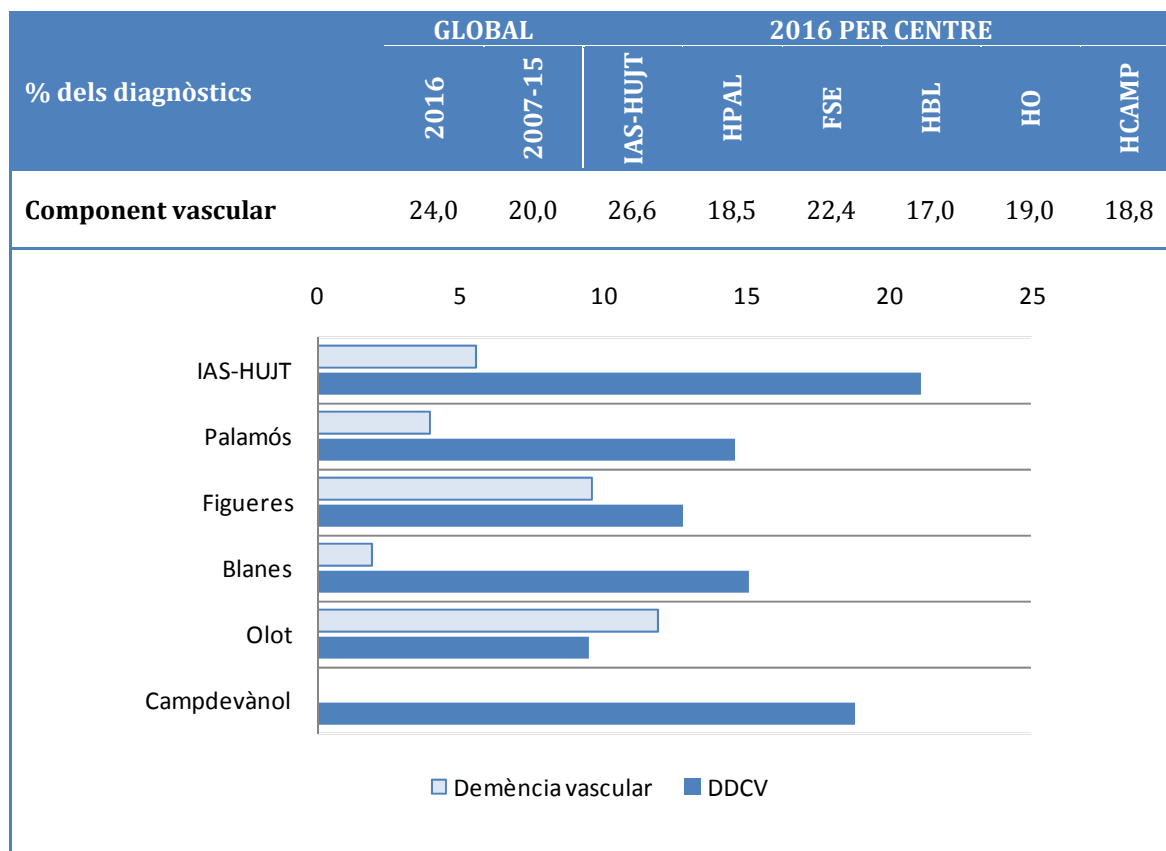
Taula 1. Freqüències relatives dels diagnòstics de malaltia d'Alzheimer.



Demència amb component vascular

El segon grup de diagnòstics més freqüents (24,0%) van ser els casos d'etiologia vascular (taula 2), dels quals el 76,1% van ser casos de demència degenerativa amb component vascular (n=150) i la resta (23,8%) van ser diagnòstics de demència vascular (n=47); no complicada el 87,2% i la resta demència vascular amb depressió el 12,8%.

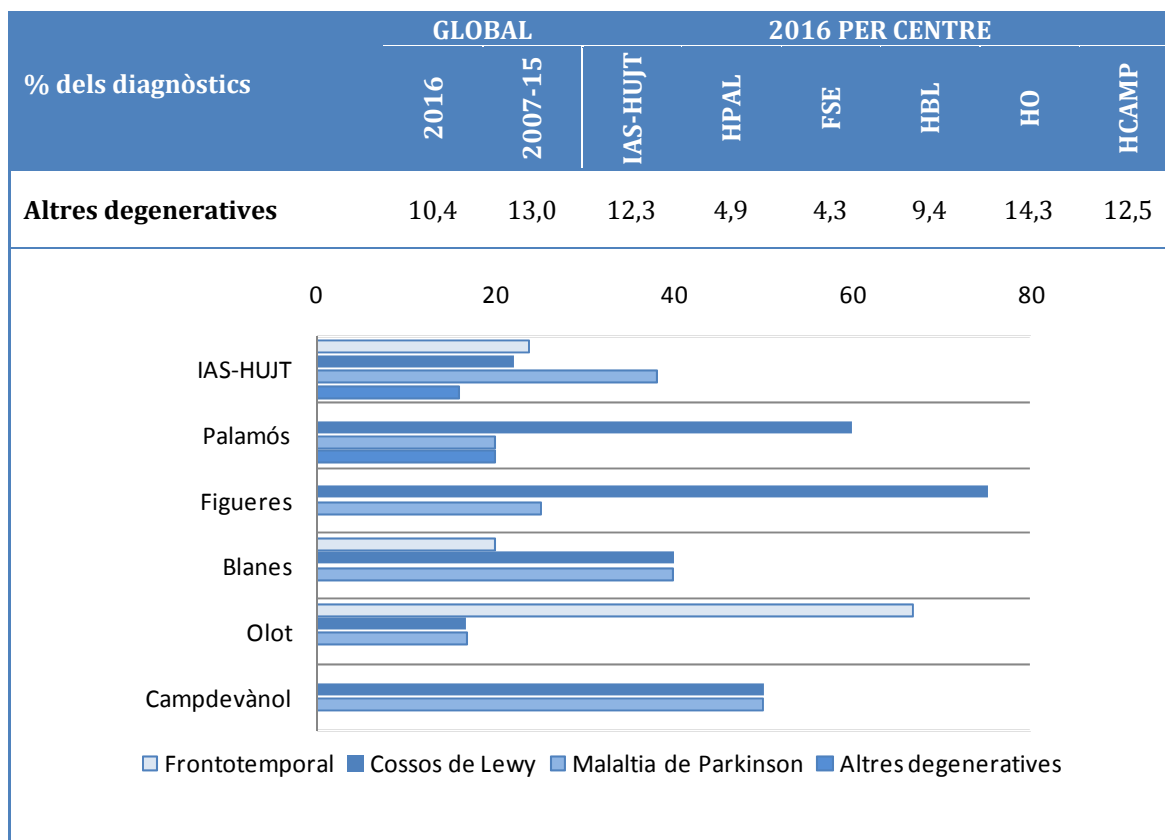
Taula 2. Freqüències relatives als diagnòstics amb component vascular.



Demències degeneratives primàries

Els diagnòstics vinculats a malalties degeneratives no Alzheimer van representar el 10,4% del total de casos (n=85). D'aquests, la majoria van ser diagnòstics de demència associada a la malaltia de Parkinson (n=30; 35,7%), a demència per cossos de Lewy (n=24; 32,3%) i els diagnòstics relacionats amb la degeneració frontotemporal (n=20; 23,5%). A la taula 3 es presenta la distribució del diagnòstic ADD de forma global, per subtipus i també estratificat per centre.

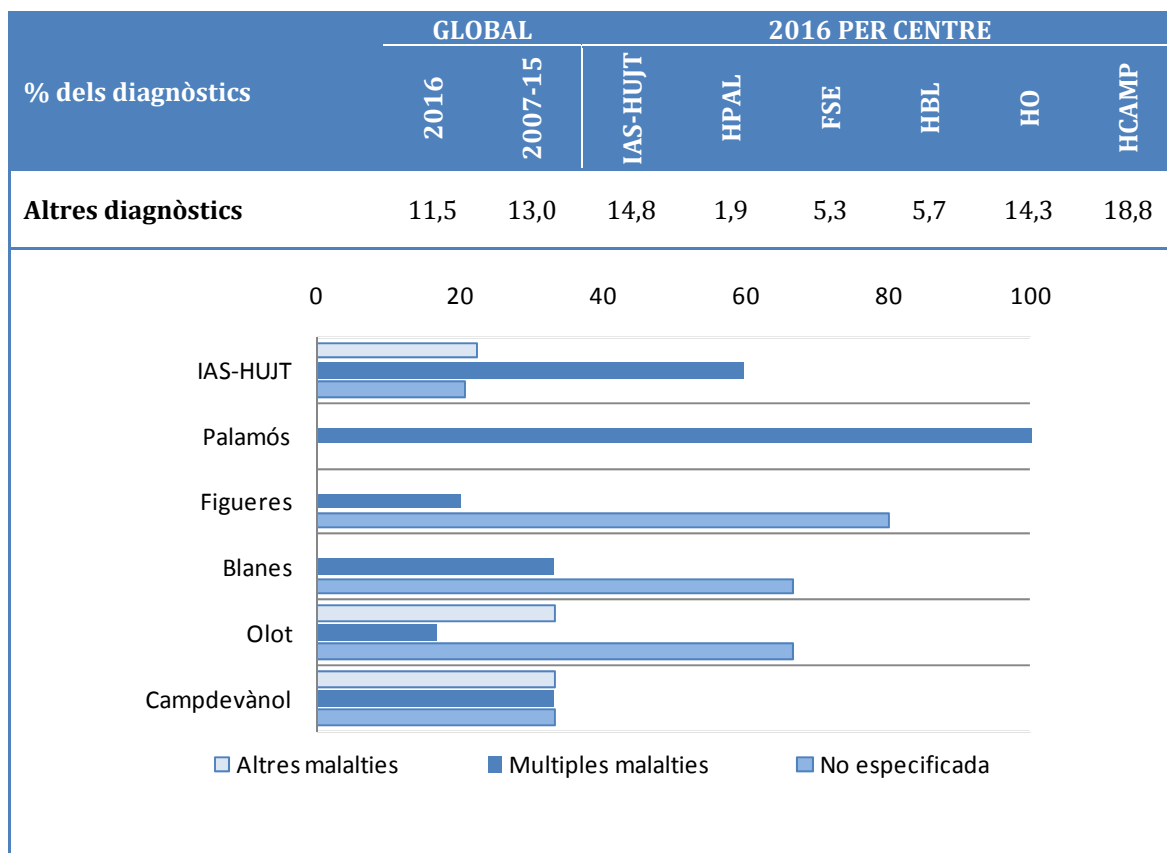
Taula 3. Freqüències relatives dels diagnòstics de demència degenerativa.



Altres diagnòstics

La resta de diagnòstics, inclòs el de “Demència no especificada” (2,9%), van representar el 11,5% del total de casos. Aquesta agrupació diagnòstica agrupa el major nombre de diagnòstics diferents, molts d’ells inclosos en el diagnòstic DSM-IV-TR de “Demència associada a altres malalties mèdiques” i el diagnòstic de “Demència plurietiològica”. A la taula 4 es descriuen els diferents diagnòstics segons hospital on s’han registrat i agrupats en 3 grups: altres malalties, plurietiologia i etiologia no especificada.

Taula 4. Freqüències relatives dels altres subtipus diagnòstics.



A la taula 5, es presenta de forma detallada tots els subtipus diagnòstics per a l'any 2016 i els resultats agregats per al període 2007-2015. La distribució dels diagnòstics s'ha realitzat seguint els criteris diagnòstics inclosos en el DSM-IV-TR.

Taula 5. Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats.

Subtipus de demència	n (%)	
	2016	2007-15
Demència tipus Alzheimer [F00]	444 (54,1)	3.636 (55,6)
Demència vascular [F01]	47 (5,7)	418 (6,4)
Demència deguda a la malaltia de Pick [F02.0]	16 (2,0)	155 (2,4)
Demència associada a la malaltia de Parkinson [F02.3]	30 (3,7)	194 (3,0)
Demència persistent induïda per l'alcohol [F10.73]	5 (0,6)	43 (0,7)
Demència deguda a malaltia de Huntington [F02.2]	0 (0,0)	6 (0,1)
Demència persistent associada a VIH [F02.4]	0 (0,0)	4 (0,1)
Demència persistent associada a TCE [F02.5]	4 (0,5)	19 (0,3)
Demència deguda a altres malalties [F02.8]	250 (30,5)	1.646 (25,2)
- Cossos de Lewy	24 (9,6)	309 (17,1)
- Degeneració corticobasal	1 (0,4)	8 (0,4)
- Afàsia progressiva primària	4 (1,6)	36 (2,0)
- Paràlisi supranuclear progressiva	9 (3,6)	24 (1,3)
- Atrofia multisistèmica de la AAS-AAN	1 (0,4)	4 (0,2)
- Demència semàntica	0 (0,0)	6 (0,3)
- Múltiples etiologies	43 (17,2)	216 (12,0)
- Demència degenerativa amb component vascular	150 (60,0)	890 (58,1)
- Altres*	18 (7,2)	153 (8,5)
<i>Hidrocefàlia</i>	8 (44,4)	60 (39,2)
<i>Neoplàsia</i>	0 (0,0)	16 (10,5)
<i>Trastorn psiquiàtric</i>	8 (44,4)	20 (13,1)
<i>Post-anòxia</i>	0 (0,0)	3 (2,0)
<i>Hematoma</i>	0 (0,0)	2 (1,3)
<i>Encefalitis herpètica</i>	0 (0,0)	6 (3,9)
<i>Esclerosi múltiple</i>	1 (5,5)	14 (9,2)
<i>Malaltia de Fahr</i>	0 (0,0)	2 (1,3)
<i>Lupus</i>	0 (0,0)	1 (0,7)
<i>Amiloidosis</i>	0 (0,0)	1 (0,7)
<i>Neurolues</i>	0 (0,0)	1 (0,7)
<i>Atàxia cerebel·losa</i>	0 (0,0)	2 (1,3)
<i>Encefalitis de Hashimoto</i>	0 (0,0)	1 (0,7)
<i>Epil·lepsia</i>	1 (5,5)	0 (0,0)
Demència Creutzfeldt-Jakob [F02.1]	2 (0,2)	8 (0,1)
Demència no especificada [F03]	24 (2,9)	407 (6,2)
Total ReDeGi	822	6.535

*dades registrades a partir de 2009

Capacitat cognitiva i funcional en el moment diagnòstic

La major part dels diagnòstics realitzats van fer-se en la fase inicial de la malaltia (63,7%) valorada amb l'escala CDR. A la taula 6 es presenta la distribució dels casos per centre i per subtipus diagnòstic segons la gravetat de la malaltia en el moment diagnòstic.

Taula 6. Freqüència relativa dels casos segons la gravetat en el moment diagnòstic.

% gravetat	GLOBAL		2016 PER CENTRE					
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
Lleu	63,7	61,3	61,0	76,7	58,5	62,3	76,2	68,8
Moderada	30,6	29,5	32,9	16,5	31,9	37,7	23,8	31,3
Greu	5,7	9,2	6,0	6,8	9,6	0,0	0,0	0,0

La puntuació mitjana del MMSE va ser de 17,8 punts (DE=5,5), 19,7 punts (DE=4,5) en els casos lleus, 15,1 punts (DE=5,2) en els casos moderats i 10,3 punts (DE=4,8) en els casos més greus als quals se'ls va poder administrar la prova. L'administració del MMSE es va registrar en el 97,0% dels casos però no així en l'escala BDRS que es va registrar en 77,0%. A la taula 7 es presenta les puntuacions al MMSE i a l'escala BDRS segons centre i subtipus diagnòstic.

Taula 7. Puntuació del MMSE i de l'escala BDRS.

Mediana	GLOBAL		2016 PER CENTRE					
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
MMSE	18,0		18,0	19,5	17,0	19,0	18,0	18,0
BDRS								
<i>Cognitiu</i>	3,0	3,5	3,0	3,0	4,0	4,75	3,0	3,0
<i>Funcional</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0
<i>Conductual</i>	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	3,50	2,0	2,0
Mitjana (DE)								
	0	10	20	30				
MA								
VaD								
DFT								
DCL								
ADD								
NDD								
DCV								
DNE								
MMSE 2016								

Temps d'evolució dels símptomes

El temps d'evolució dels símptomes és una informació que va estar present en el 92,7% dels registres, situant-se de mitjana en 2,8 anys (DE=2,3; rang=0,2 - 19,9). A la taula 8 es presenta el temps d'evolució dels símptomes segons centre i segons subtipus diagnòstic. La dada relativa a l'inici dels símptomes no va ser registrada, en el conjunt del Registre 2007-2015, en el 15,8%.

Taula 8. Temps d'evolució des de l'inici dels símptomes fins al diagnòstic en anys.

Mediana	GLOBAL		2016 PER CENTRE																																
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP																											
Anys evolució	2,09	2,04	2,00	2,26	2,43	1,64	2,16	1,61																											
Mitjana (DE)	<table border="1"> <caption>Data for Figure: Anys evolució símptomes 2016</caption> <thead> <tr> <th>Subtipus</th> <th>Mediana (Anys)</th> <th>Rang (Anys)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MA</td> <td>~2,5</td> <td>~0,5 - 4,5</td> </tr> <tr> <td>VaD</td> <td>~2,5</td> <td>~0,5 - 4,5</td> </tr> <tr> <td>DFT</td> <td>~4,0</td> <td>~1,0 - 7,0</td> </tr> <tr> <td>DCL</td> <td>~2,5</td> <td>~0,5 - 5,0</td> </tr> <tr> <td>ADD</td> <td>~3,5</td> <td>~0,5 - 7,0</td> </tr> <tr> <td>NDD</td> <td>~3,5</td> <td>~0,5 - 7,5</td> </tr> <tr> <td>DCV</td> <td>~2,5</td> <td>~0,5 - 5,0</td> </tr> <tr> <td>DNE</td> <td>~2,0</td> <td>~0,5 - 4,0</td> </tr> </tbody> </table>								Subtipus	Mediana (Anys)	Rang (Anys)	MA	~2,5	~0,5 - 4,5	VaD	~2,5	~0,5 - 4,5	DFT	~4,0	~1,0 - 7,0	DCL	~2,5	~0,5 - 5,0	ADD	~3,5	~0,5 - 7,0	NDD	~3,5	~0,5 - 7,5	DCV	~2,5	~0,5 - 5,0	DNE	~2,0	~0,5 - 4,0
Subtipus	Mediana (Anys)	Rang (Anys)																																	
MA	~2,5	~0,5 - 4,5																																	
VaD	~2,5	~0,5 - 4,5																																	
DFT	~4,0	~1,0 - 7,0																																	
DCL	~2,5	~0,5 - 5,0																																	
ADD	~3,5	~0,5 - 7,0																																	
NDD	~3,5	~0,5 - 7,5																																	
DCV	~2,5	~0,5 - 5,0																																	
DNE	~2,0	~0,5 - 4,0																																	

CARACTERÍSTIQUES DELS CASOS REGISTRATS

Sociodemogràfiques

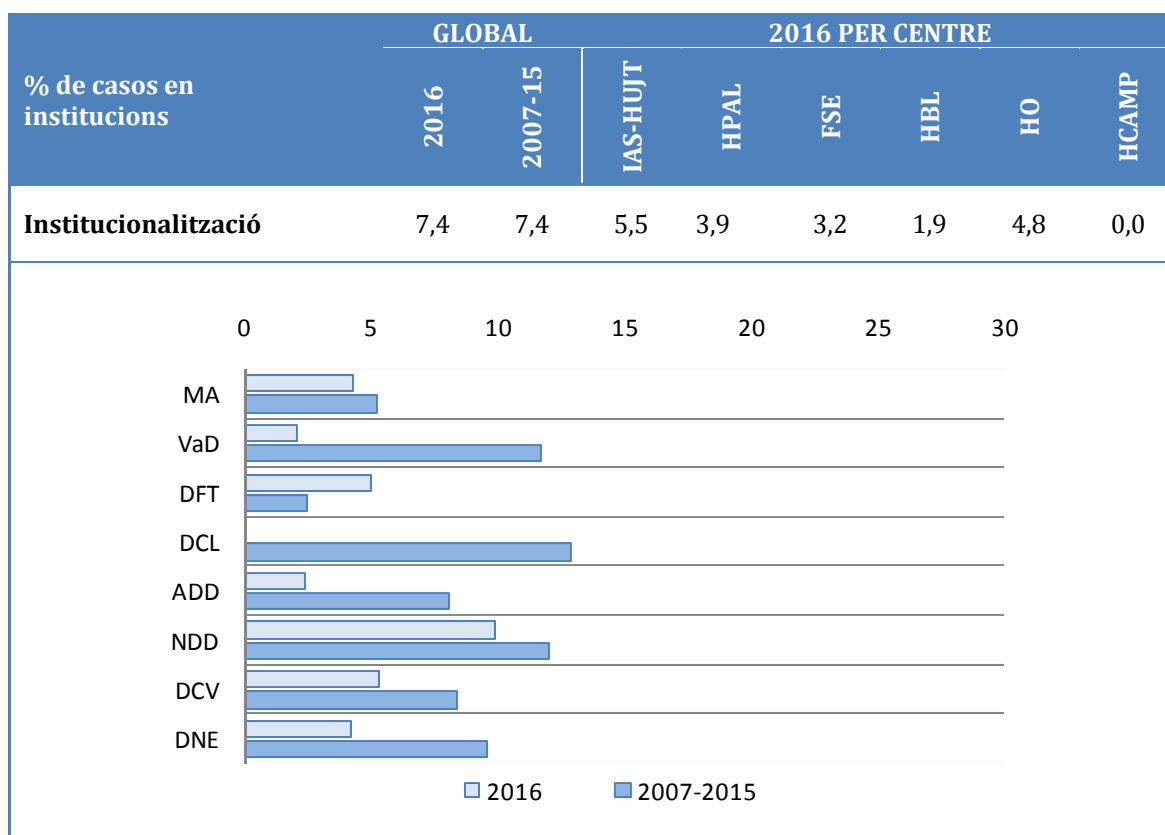
El 62,5% dels registres del 2016 van ser dones i la mitjana d'edat dels casos va ser de 79,9 anys (DE=7,5) amb un rang que oscil·lava entre els 43,8 fins als 96,5 anys. El 2,8% dels casos era menor de 65 anys en el moment diagnòstic, el 15,1% tenia entre 65 i 75 anys, el 55,1% entre 75 i 85 anys i el 27,0% eren majors de 85 anys, dels quals 57 casos eren majors de 90 anys (25,7%). A la taula 10 es presenta la distribució per sexe i edat segons centre diagnòstic i subtipus de diagnòstic de demència. El nombre de casos amb demència pre-senil (<65 anys) s'incrementa fins al 6,4% si es considera des de l'inici dels símptomes fins al moment diagnòstic.

Taula 10. Distribució de les característiques de sexe i edat.

% de casos	GLOBAL		2016 PER CENTRE					
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
Dones	62,5	61,6	62,8	59,2	62,8	60,4	64,3	75,0
< 65 anys	2,8	4,5	3,7	0,0	2,1	1,9	2,4	0,0
65 - 75 anys	15,1	16,0	16,8	12,6	9,6	13,2	14,3	18,8
75 - 85 anys	55,1	55,5	54,2	65,0	40,4	58,5	61,9	75,0
> 85 anys	27,0	24,1	25,2	22,3	47,9	26,4	21,4	6,3

La majoria dels casos registrats vivia al seu domicili en el moment diagnòstic (69,4%) o en el domicili d'un familiar (23,2%). L'estat civil i la gravetat van ser les principals característiques associades a no viure al propi domicili. El 98,1% dels casos amb parella (n=406) vivia en el propi domicili, mentre els casos vidus (n=338) es reduïa al 59,5% i s'incrementava la convivència en el domicili d'un altre familiar (34,0%). Així mateix, el 85,5% dels casos lleus i el 44,7% dels greus vivia al propi domicili i el 17,0% dels casos greus residia institucionalitzat ja en el moment diagnòstic. A la taula 11 es presenta la distribució del domicili segons subtipus diagnòstic i centre.

Taula 11. Freqüència relativa de casos institucionalitzats en residències.



Antecedents clínics

El 31,4% dels casos registrats l'any 2016 tenia antecedents familiars de demència i/o malaltia neurodegenerativa. Aquest percentatge va ser mínimament superior al global de casos del ReDeGi en el període 2007-2015 (26,8%). Es va observar una lleugera variabilitat entre els subtipus diagnòstics amb una major proporció entre els diagnòstics de DFT (47,4%), DCL (37,5%), MA (33,3%) i DDCV (31,3%), mentre va ser molt menor en els casos diagnosticats de ADD (20,0%).

El 81,9% dels casos registrats presentava almenys un factor de risc cardiovascular (HTA, DM, DLPM, AVC), d'aquests, el 48,3% en presentava només 1, el 39,7% dos i el 12,0% dels casos presentava els 3 inclosos en el ReDeGi. El FRCV més freqüent va ser la HTA amb el

65,9% dels casos, seguit de la DLPM (42,0%) i la DM (23,6%). Del conjunt de casos amb FRCV el 6,8% presentava també antecedents d'AVC.

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents personals registrats (21,5%), seguit de les malalties tiroïdals (10,1%), la malaltia de Parkinson (3,8%) i antecedents de trastorns psicòtics (2,2%). A la taula 12 es presenta la distribució dels principals factors de risc segons centre i diagnòstic.

Taula 12. Antecedents personals i factors de risc

% de casos	GLOBAL		2016 PER CENTRE					
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
HTA	65,9	59,4	63,0	74,8	66,0	75,5	66,7	68,8
DM	23,6	22,0	21,2	31,1	30,9	24,5	19,0	18,8
DLPM	42,0	34,6	43,3	50,5	33,3	32,1	40,5	37,5
AVC	7,1	11,1	7,2	8,7	5,3	9,4	4,8	0,0
Depressió	21,5	21,6	18,5	45,6	9,6	13,2	28,6	25,0
Altres	18,1	14,8	19,1	11,7	17,0	13,2	26,2	31,3

Diagnòstic	FRCV (%)	Ant Depressió (%)	Altres FR (%)
MA	82	22	12
VaD	85	15	10
DFT	85	10	5
DCL	70	20	10
ADD	68	10	10
NDD	70	15	15
DCV	88	25	10
DNE	65	25	10

PROCEDÈNCIA I DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL DELS CASOS REGISTRATS

Procedència

El principal dispositiu de procedència va ser l'AP amb el 82,9% del total de casos registrats, seguit de les interconsultes hospitalàries amb el 9,3%, els CSS (2,8%), la XSM (1,8%), i 26 casos per altres vies (3,1%). Els casos derivats a clínica especialitzada des d'AP i la XSM van ser casos majoritàriament lleus (65,8 i 73,3% respectivament), mentre que els provinents de CSS van ser greus en un 26,1%. A la taula 13 es presenta la procedència dels casos segons centre i subtipus diagnòstic.

Taula 13. Distribució dels dispositius de derivació dels casos

% de casos	GLOBAL		2016 PER CENTRE					
	2016	2007-15	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
AP	82,9	79,5	79,9	96,1	85,1	81,1	83,3	87,5
Hospital	9,3	12,9	10,1	1,9	10,6	7,5	14,3	12,5
CSS	2,8	3,0	3,3	1,0	2,1	3,8	2,4	0,0
XSM	1,8	1,9	2,7	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Altres	3,2	2,6	3,9	1,0	2,1	5,7	0,0	0,0

Subtipus diagnòstic	AP (%)	Hospital (%)	CSS/XSM/Altres (%)
MA	88	10	2
VaD	60	35	5
DFT	60	35	5
DCL	88	10	2
ADD	75	20	5
NDD	70	25	5
DCV	85	10	5
DNE	95	5	0

Distribució territorial

La major part dels casos van ser diagnosticats al seu centre de referència segons el municipi i la comarca on habitaven. A la taula 14 es presenta la distribució dels casos segons centre i àrea de referència corresponent. Els casos de l'Àrea de referència de l'IAS-HUJT corresponen a les comarques del Gironès, Pla de l'Estany i la Selva interior. Els municipis de Blanes, Lloret de Mar i Tossa de Mar corresponen a la denominada Selva marítima i l'HBL és el seu centre de referència.

Taula 14. Distribució del centre diagnòstic dels casos segons àrea de referència

% de casos	IAS-HUJT	HPAL	FSE	HBL	HO	HCAMP
Àrea IAS-HUJT*	89,8	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Baix Empordà	11,1	88,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Alt Empordà	11,5	0,0	88,5	0,0	0,0	0,0
Selva marítima	20,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0
Garrotxa	16,3	0,0	0,0	0,0	83,7	0,0
Ripollès	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	84,2

*Àrea IAS-HUJT = Pla de l'Estany, Selva interior i Gironès.

Cobertura diagnòstica

A partir de les dades anteriors, conjuntament amb les dades de població que ofereix l'INE¹⁰ i els indicadors de prevalença i incidència, s'ha realitzat una estimació del nombre de casos de demència incidents a l'any 2016 a les comarques de Girona.

A partir d'aquesta estimació, s'ha determinat la cobertura diagnòstica dels centres de la RSG i la seva àrea de referència. Per dur a terme aquesta aproximació, s'ha utilitzat una prevalença de demència en majors de 60 anys del 5,4% i una incidència de 8,8 casos per

¹⁰ <http://www.ine.es> [consultat en data 8.02.2015]

1.000 persones any-risc. Aquests valors corresponen a una estimació realitzada per un grup d'experts internacionals mitjançant un procediment de consens basat en metodologia Delphi¹¹.

Amb l'evidència disponible dels múltiples estudis epidemiològics realitzats en el món, aquest informe aporta un consens sobre indicadors epidemiològics de freqüència ajustats per grups quinquennals d'edat i per regions geogràfiques. Concretament, les taxes emprades corresponen a l'àrea denominada EURO (A), que inclou els països d'Europa occidental. Les dades de població corresponen a les publicades per l'INE i que estan incloses a la base de dades de fitxes municipals (taula 15).

La incidència dels diagnòstics de demència a la RSG d'acord amb les dades corresponents a l'any 2016 va ser de 6,8 casos per 1.000 persones-any de 64 i més anys.

Taula 15. Població de referència i cobertura diagnòstica de la pròpia àrea de referència i pel global de la RSG.

Àrea geogràfica referència	Població de referència	> de 64 anys	Casos prevalents	Casos Incidentes	Casos registrats	Cobertura diagnòstica
HSC-HUJT	303.323	47.799	2.581	421	434	103,1%
HPAL	132.227	24.218	1.308	213	117	54,9%
FSE	140.328	24.903	1.345	219	104	47,5%
HBL	81.600	12.980	701	114	65	57,0%
HO	55.218	11.217	606	99	49	49,5%
HC	25.101	6.262	338	55	19	34,6%
TOTAL	737.797	127.379	6.878	1.121	818	73,0%
ReDeGi 2016*						

*El ReDeGi va diagnosticar 4 casos procedents de fora de la RSG al 2016 que no comptabilitzen en aquesta taula.

¹¹ Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet* 2005;366:2112-7.

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC*Consum i cost global*

El consum farmacològic dels casos de l'any 2015, analitzat durant l'any 2016, es va codificar seguint la taxonomia Anatómica-Química-Terapèutica (ATC) que estableix diferents graus de concreció. A la taula 16 es presenta el percentatge de consum farmacològic per grans grups, on els fàrmacs pel tractament del sistema nerviós (grup N) van ser els més freqüents i consumits pel 96,5% dels casos registrats. El cost farmacèutic total per aquesta mostra durant el 2015 va ser de 817.438,14€ i a la taula 16 es presenta a més, la mediana del cost per pacient/any de cada categoria.

Taula 16. Consum farmacològic i mediana del cost per pacient /any

Agrupació Farmacològica		% de consumidors	mediana € pacient/any
A	Sistema digestiu i metabòlic	73,8%	40,9€
B	Sang i òrgans hematopoètics	57,0%	23,4€
C	Sistema cardiovascular	79,8%	94,5€
D	Medicaments dermatològics	26,9%	11,2€
G	Aparell genitourinari i hormones sexuals	19,1%	142,8€
H	Preparats hormonals sistèmics	18,8%	13,7€
J	Antiinfecciosos para uso sistèmic	21,7%	26,5€
L	Agents antineoplàsics i immunomoduladors	4,1%	502,8€
M	Sistema musculoesquelètic	49,2%	18,7€
N	Sistema nerviós	96,5%	436,0€
R	Sistema Respiratori	35,6%	17,7€
S	Òrgans dels sentits	29,9%	21,7€

Consum i cost fàrmacs associats a les demències

Els fàrmacs del grup N van ser els més freqüents, representant un elevat cost mig per pacient/any (658,3€/any; DE=741,9; rang=0,67 - 8655,71€). Dins aquest grup de fàrmacs s'hi inclouen els fàrmacs específics antidemència com són els inhibidors de la acetilcolinesterasa i els antagonistes dels receptors MNDA. A més també s'hi inclouen fàrmacs específics pel tractament dels símptomes psicològics i conductuals associats a la demència. A la taula 17 es presenta el consum per aquest subgrups de fàrmacs i la mediana del cost per pacient/any.

Taula 17. Consum i cost per pacient/any pels fàrmacs del SNC.

	Agrupació Farmacològica	% de consumidors	mediana € pacient/any
N	Sistema nerviós	96,5%	436,0€
N03	Antiepilèptics	15,9%	61,5€
N04	Antiparkinsonians	9,7%	134,9€
N05	Psicolèptics	63,4%	23,3€
<i>N05A</i>	Antipsicòtics	46,8%	29,0€
<i>N05B</i>	Ansiolítics	67,2%	12,0€
<i>N05C</i>	Hipnòtics i sedants	28,8%	20,6€
N06	Psicoanalèptics	87,1%	387,2€
<i>N06A</i>	Antidepressius	66,4%	71,0€
<i>N06D</i>	Fàrmacs antidemència	69,4%	492,8€

Conclusions

1. Durant la primera dècada, el ReDeGi ha registrat un total de 7.357 nous casos de demència diagnosticats als centres de referència de la RSG. Des d'una perspectiva funcional, el procediment de registre de la informació dels casos ha estat simple i flexible, tal com es recomana per a un dispositiu de vigilància epidemiològica.
2. D'acord amb les estimacions realitzades a partir de les dades registrades durant aquest període 2007-2016, a la RSG la incidència de nous casos de demència diagnosticats en majors de 64 anys als dispositius sanitaris d'assistència especialitzada és de 6,8 casos per 1.000 habitants-any.
3. La consolidació de l'activitat conjunta del servei de neurologia ICS-IAS ha diagnosticat el 62,5% dels casos registrats, incrementant l'actuació com a centre de referència per al diagnòstic de demència a la RSG i diagnosticant entre l'11 i el 20% dels casos d'altres àrees de referència.
4. L'AP és el principal dispositiu de derivació de casos per al diagnòstic de demència als serveis especialitzats. Les interconsultes hospitalàries són la segona font de derivació dels casos per al seu diagnòstic.
5. En tots els centres de referència de la RSG, els casos de demència es diagnostiquen majoritàriament en la fase lleu (63,7%), i majoritàriament només persones de la pròpia àrea de referència.
6. Els fàrmacs del SN són els més consumits pels pacients amb demència i dins d'aquests, els del grup N06 que inclouen els anticolinesteràsics (N06D) i els principals antidepressius (N06A).

MEMBRES DEL REDEGI*Director*

Secundí López-Pousa

Coordinador

Josep Garre Olmo

Tècnics

Oriol Turró Garriga

Laia Calvó Perxas

*Facultatius especialistes col·laboradors***IAS - HUJT**

Jordi Gich

David Genís

Marta Hernández

Jordi Llinàs

Manuela Lozano

Albert Molins

Imma Pericot

Lluís Ramió

Judit Salavedra

Berta Solano

Joaquín Serena

Yolanda Silva

Antoni Turon

Joan Vilalta

HPAL

Elisabet Alsina

Olga Belchi

Rosa De Eugenio

Margarita Flaqué

Erélido Eligio Hernández

FSE

Olga Carmona

Cécile van Endenburg

M^a del Mar Fernández

Marta Cullell

Teresa Osuna

HO

Josep Bisbe

Marta Linares

Fabià Márquez

René Robles

Natàlia Vallmajó

HBL

Héctor Perkal

Marta Viñas

HC

Isabel Casas

Josefa Turbau

Anna Manzano

Josep M^a Ruy

RESULTATS CIENTÍFICS 2015

Publicacions

1. Garre-Olmo J, Garcia-Ptacek S, Calvó-Perxas L, Turró-Garriga O, López-Pousa S, Eriksdotter M. Diagnosis of Dementia in the Specialist Setting: A Comparison Between the Swedish Dementia Registry (SveDem) and the Registry of Dementias of Girona (ReDeGi). *J Alzheimers Dis.* 2016;53:1341-1351 **FI= 3,920**

Comunicacions

1. Turró-Garriga O, Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, López-Pousa S. Adequació i validació d'una escala d'avaluació de la gravetat de la demència frontotemporal. XXXII Jornada de Cloenda - Curs 2015-2016. 10 de juny de 2016-Olot
2. Turró-Garriga O, Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, López-Pousa S en representació del GrupReDeGi. Diferències en els símptomes previs al diagnòstic de demència per cossos de Lewy i de demència Parkinson: dades del registre de demències de Girona. XXa Reunió anual Societat Catalana de Neurologia. 25-27 de maig de 2016. Barcelona
3. Blanco-Silvente L, Castells X, Garre-Olmo J, Turró-Garriga C, Capellà D. Uso de anticolinesterásicos, memantina y psicofármacos en pacientes con demencia. XXIX Congreso de la Sociedad Española de Farmacología Clínica. 19 - 21 de octubre de 2016. Barcelona

Convenis i relacions

- Conveni de cessió de dades amb la Unitat d'Atenció Farmacèutica de la RSG.

Activitats de difusió i disseminació de la informació

1. El cicle de vigilància de qualsevol registre ha de contemplar el retorn de la informació elaborada als seus col·laboradors i la seva difusió entre les agències i administracions

de l'atenció socio sanitària. En aquest sentit, el ReDeGi elabora de forma trimestral un butlletí informatiu que inclou dades relatives als casos inclosos i informació d'interès per als especialistes que realitzen la seva activitat assistencial en l'àmbit de les demències. Al llarg de l'any 2016 s'han editat 4 butlletins, un per a cada trimestre de l'any

2. L'elaboració de la memòria anual permet difondre l'activitat del registre entre els responsables de les administracions sanitàries de la RSG. Cada any es complementa la memòria del ReDeGi amb una presentació amb les dades específiques de cada centre per tal que els coordinadors puguin utilitzar-la en cadascun dels serveis col·laboradors.