



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Registre de Demències de Girona

Memòria d'activitat
2017

I+AS

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	20
Procedència, procés diagnòstic i distribució territorial dels registres.....	25
Tractament farmacològic.....	30
Conclusions	31
Membres i Activitat del Registre	34
Annexos	39

Diccionari d'abreviatures

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

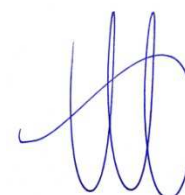
ADD:	Altres demències degeneratives
AND:	Altres demències no degeneratives
AP:	Atenció Primària
AR:	Àrea de Referència
ATC	Anatomic-Therapeutic-Code
AVC:	Accident vascular cerebral
BDRS:	Blessed Dementia Rating Scale
CDR:	Clinical Dementia Rating
DCL:	Demència per cossos de Lewy
DCV:	Demència degenerativa 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
HBL:	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
ICS:	Institut Català de la Salut
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
VaD:	Demència vascular
XSM:	Xarxa de Salut Mental

Presentació

L'any 2017 el ReDeGi deixa enrere els 10 primers anys d'activitat per abordar nous reptes de futur. Les projeccions de població assenyalen un envelliment progressiu de la població mundial, un fenomen no té precedents a la història de la humanitat i que serà una font de complexitat per a la provisió d'assistència sanitària i social des de la perspectiva de salut pública. L'any 2015 hi havia aproximadament 47 milions de persones amb demència al món i, si no hi ha canvis en els indicadors epidemiològics, a l'any 2050 n'hi haurà 130 milions. A la RSG, la informació generada mitjançant el registre de 7.357 casos durant el període 2007-2016 ha permès conèixer les característiques clíniques dels pacients que són diagnosticats de demència quan contacten amb els dispositius assistencials especialitzats de la RSG. Aquesta informació facilita afrontar el repte de l'envelliment poblacional des d'una posició privilegiada, doncs aporta coneixement sobre l'evolució en el nombre de casos i les seves característiques clíniques. La capacitat de detecció precoç de canvis en les tendències temporals dels casos registrats és fonamental per anticipar-se i poder realitzar una planificació dels recursos assistencials ajustats a les necessitats de la població. En la memòria d'aquest any es presenten les dades del 2017 i les corresponents als quinquennis 2007-2011 i 2012-2016 per tal de facilitar-ne la comparació.

L'activitat del ReDeGi continua amb la línia estratègica de promoure la disseminació de la informació i la col·laboració en recerca amb d'altres grups, dispositius sanitaris i organismes de recerca tant nacionals com internacionals. Sí que és important assenyalat que aquest any s'ha consolidat la pàgina web del ReDeGi, on s'hi ha dipositat la memòria i els butlletins trimestrals i s'ha creat una bústia de subscriptors (<http://www.ias.cat/ca/node/860>). Així mateix, voldria destacar els resultats d'un estudi que hem dut a terme aquest any i que ha posat de manifest l'elevada adherència a les guies de pràctica clínica per part dels facultatius especialistes que realitzen la seva tasca assistencial en els hospitals de la RSG i que són col·laboradors del ReDeGi. Aquest resultat aporta una garantia de qualitat complementària a les dades i reforça la validesa de la informació que genera el ReDeGi.

Un any més voldria insistir en el fet que el ReDeGi només és possible gràcies a la voluntat política de la RSG i a l'excel·lent participació de tots col·laboradors i còmplices imprescindibles d'aquest projecte. A tots ells, el 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 2017 i del total de casos registrats durant el període 2007-2017 pel ReDeGi de forma estratificada per quinquennis.

Material i mètodes

Registre estandarditzat dels diagnòstics de demència realitzats durant els anys 2007-2017 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 740.004 habitants a 1 de gener de 2017.

Resultats

L'any 2017 es van registrar 746 casos de demència, que representen una incidència anual de 6,1 casos de demència diagnosticats per 1.000 persones-any majors de 64 anys. El 52,8% d'aquests casos va correspondre a malaltia d'Alzheimer i, en segon lloc, les demències amb component vascular van representar el 24,5% 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 2,7 anys (DE = 2,3) i la mediana de 2,1 anys. Respecte d'anys anteriors, no s'observen diferències en els subtipus de demència ni en les seves característiques clíniques. 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 69,1%.

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

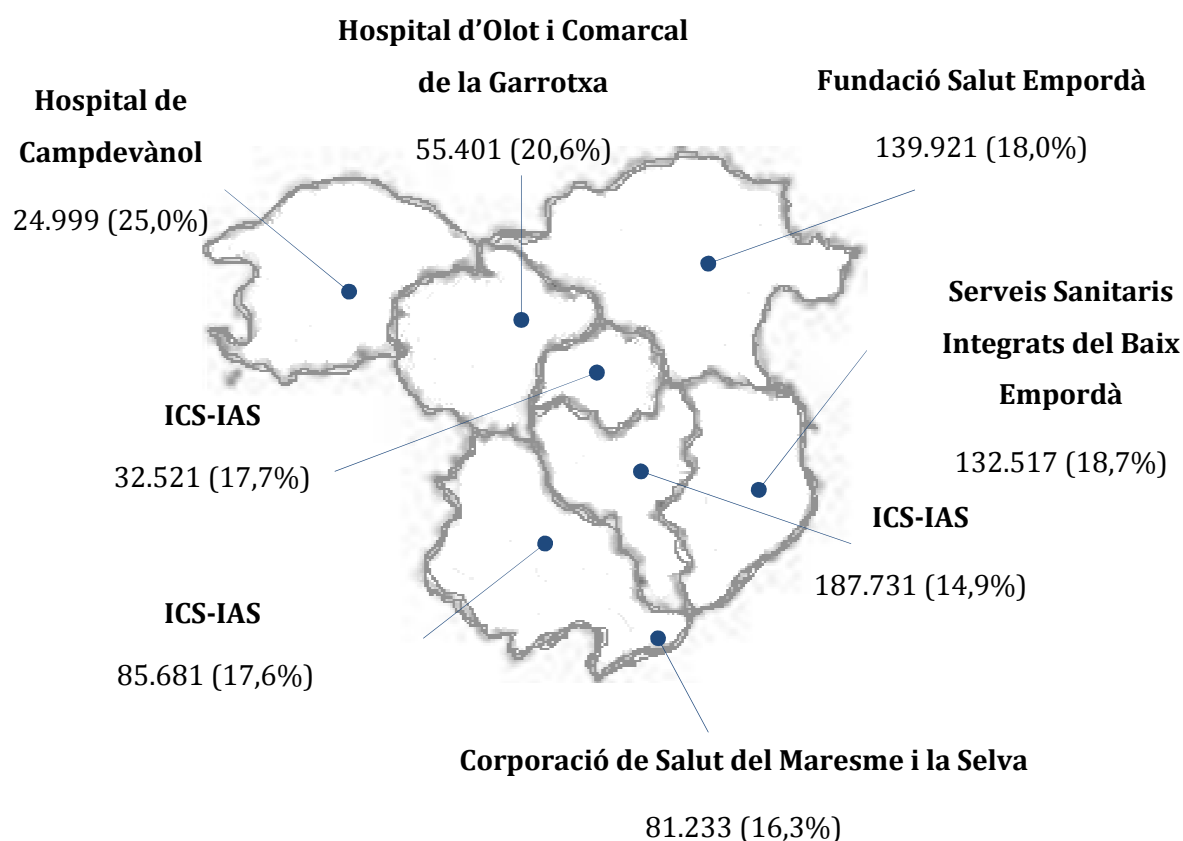
1. DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ SOTA VIGILÀNCIA

1.1 Àrea geogràfica de referència i població sota vigilància

La província de Girona té una extensió de 5.517 km, una població total de 740.004 habitants i una densitat de població de 134 habitants/km² (dades corresponents al padró municipal del 2017-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 17,5% 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 persones menors de 65 anys (85,1%) i les comarques de la Garrotxa (79,4%) i sobretot el Ripollès (75,0%) són les més envellides (Figura 1). Els municipis més envellits de la província (amb un % d'habitants majors de 65 més elevat) van ser Portbou (33,1%), Fontanilles (32,6%), i Mollet de Peralada (31,2%), amb 35 municipis amb més d'un 5% de persones majors de 85 anys.

La distribució dels centres hospitalaris de la RSG és ajustada a la distribució comarcal, a excepció del Pla de l'Estany que el seu hospital de referència és l'HUJT i de la Selva doncs la Selva marítima té com a referència l'HBL i 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.

2. 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 ambulatòries 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 i després de la signatura del preceptiu consentiment informat.

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,

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.

critèris diagnòstics complementaris del subtipus de demència); 4- dades clíniques (*13 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.

3. 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). A més, el ReDeGi compta amb un estudi propi per avaluar la validesa del procés diagnòstic a partir de la valoració del grau de compliment de les guies de pràctica clínica vigents pel procés diagnòstic de les demències¹⁰.

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.

¹⁰ Turró-Garriga O, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, Hernández-Ferrándiz M, Flaqué M, Linares M, Cullerell M, Gich J, Casas I, Perkal H, Garre-Olmo J; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). Adherence to Clinical Practice Guidelines during Dementia Work-Up in a Real-World Setting: A Study from the Registry of Dementias of Girona. *J Alzheimers Dis.* 2017;59(3):997-1007

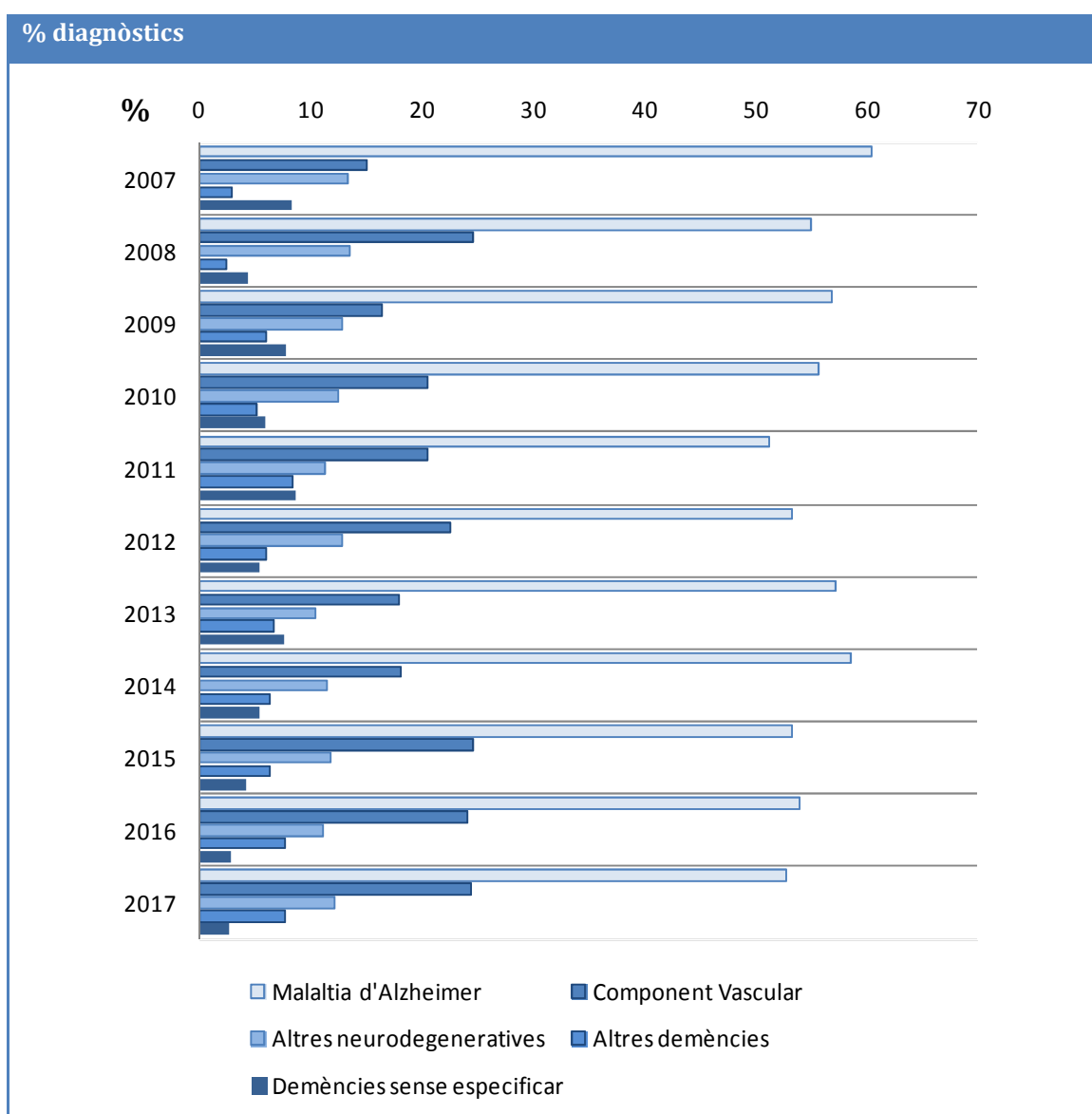
Resultats

1. DIAGNÒSTICS DE DEMÈNCIA

El ReDeGi va registrar al 2017 un total de 746 nous casos de demència arribant als 8.102 nous diagnòstics de demència al conjunt del Registre des del 2007. A la figura 2 es presenta l'evolució dels diagnòstics agrupats en els següents grans grups:

1. Malaltia d'Alzheimer
2. Demència amb component vascular
3. Altres demències neurodegeneratives
4. Altres demències
5. Demència no especificada

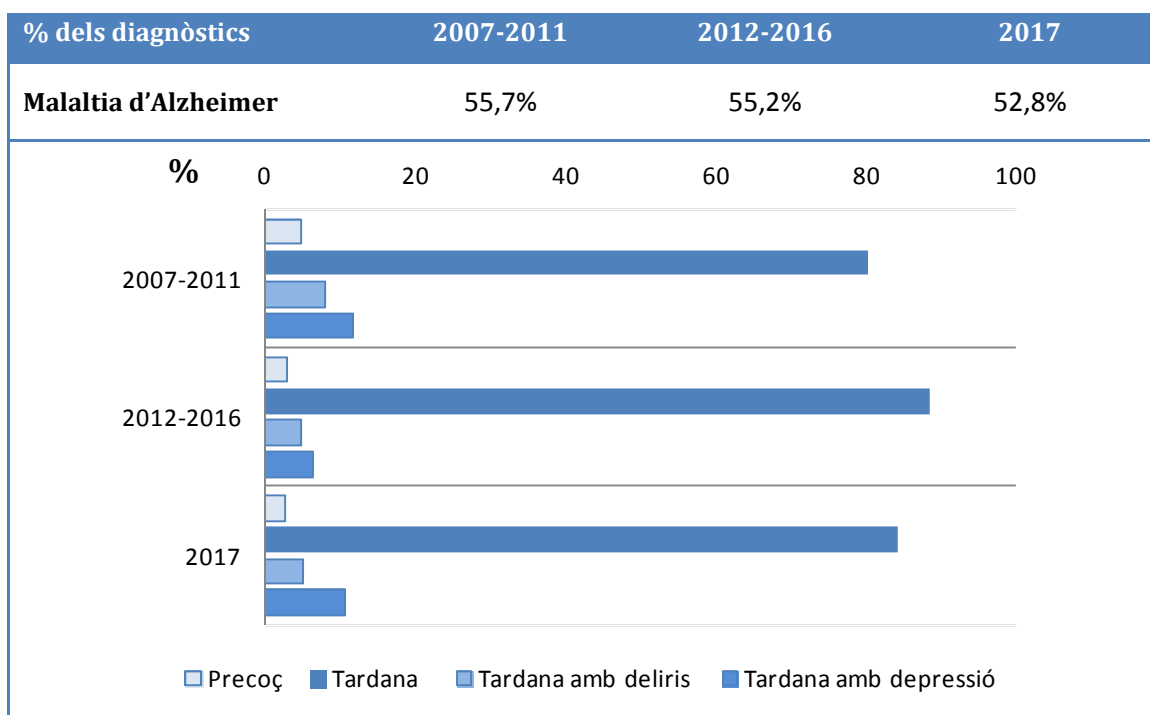
Figura 2. Freqüències relatives dels grans grups diagnòstics per cada any.



1. Malaltia d'Alzheimer

El principal diagnòstic al 2017 va ser el de MA amb el 52,8% dels casos (n=394). A la figura 3 es descriuen les diferents presentacions de la MA de forma global i el comparatiu pels quinquennis anteriors.

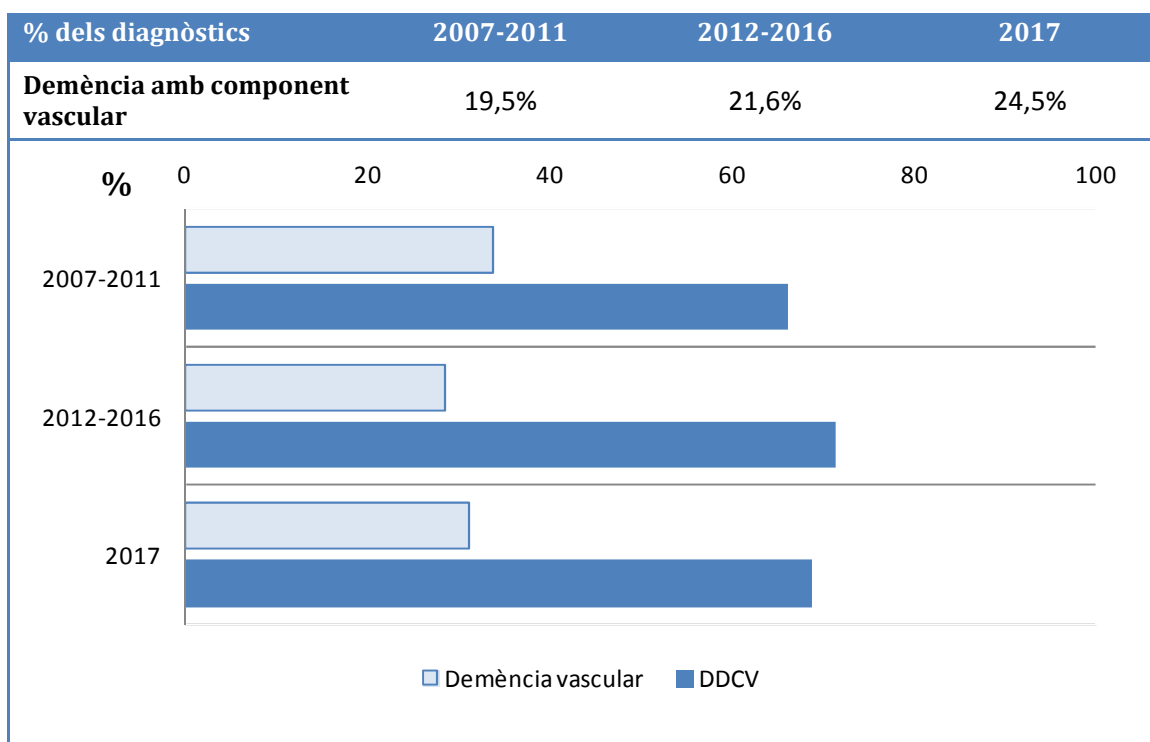
Figura 3. Freqüències relatives dels subtipus diagnòstics de malaltia d'Alzheimer.



2. Demència amb component vascular

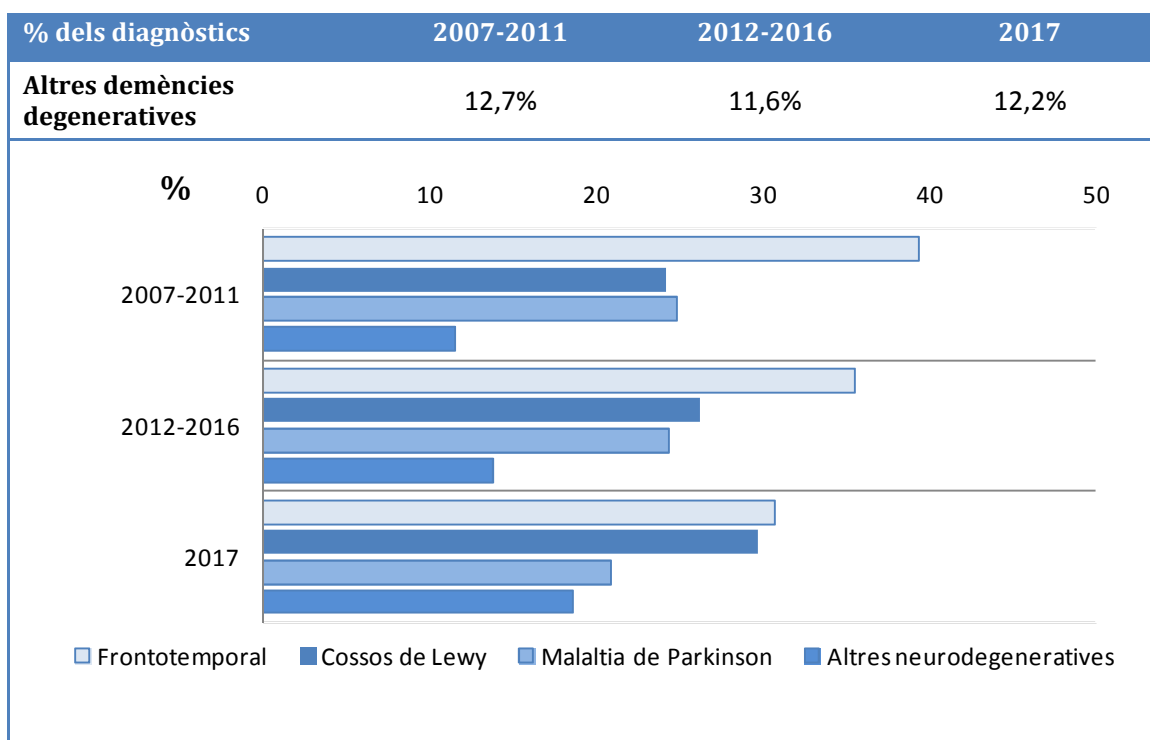
El segon grup de diagnòstics més freqüents (24,5%) van ser els casos d'etiologia vascular (figura 4), dels quals el 68,9% van ser casos de demència degenerativa amb component vascular (n=126) i la resta (31,1%) van ser diagnòstics de demència vascular (n=57); no complicada el 86,0%, 3 casos amb deliris (5,3%) i la 5 casos amb depressió el 8,8%.

Figura 4. Freqüències relatives als diagnòstics amb component vascular.



3. *Altres demències neruodegeneratives*

Els diagnòstics vinculats a malalties degeneratives no Alzheimer van representar el 12,2% del total de casos (n=91). D'aquests, la majoria van ser diagnòstics de demència associada a demència per cossos de Lewy (n=28; 30,8%), a la malaltia de Parkinson (n=27; 29,7%) i els diagnòstics relacionats amb la degeneració frontotemporal (n=19; 20,9%). A la figura 5 es presenta la distribució del diagnòstic ADD de forma global, per subtipus i també el comparatiu amb els quinquennis anteriors.

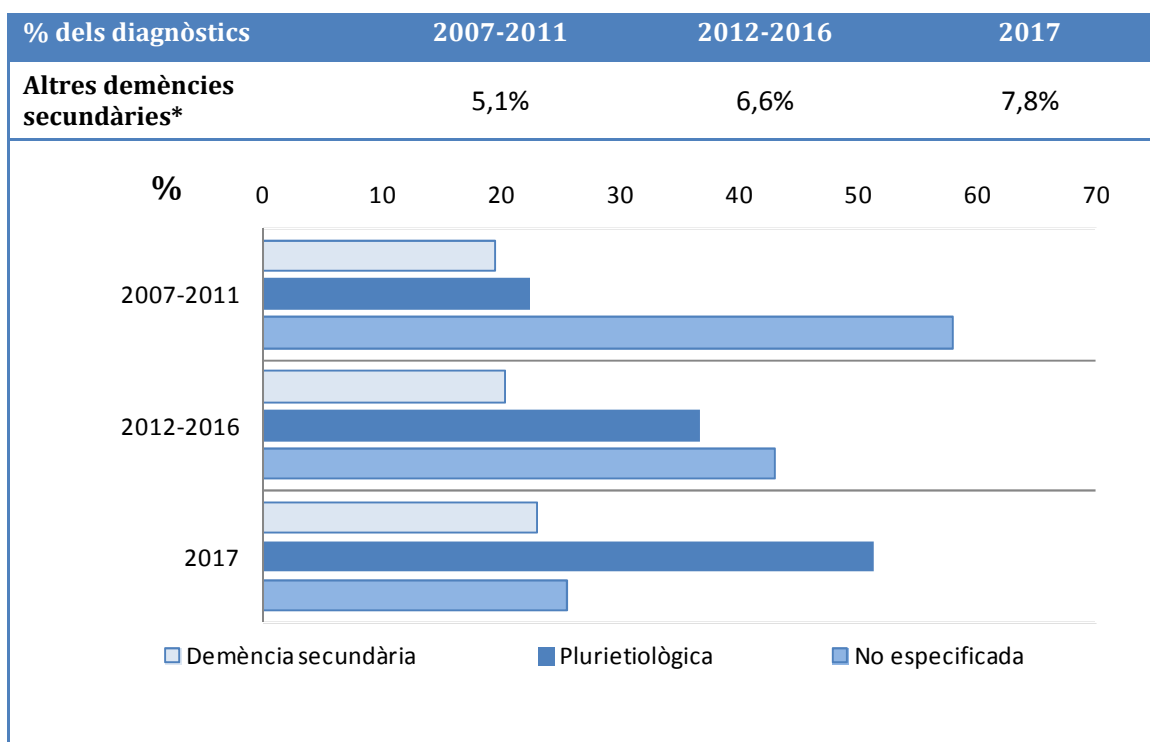
Figura 5. Freqüències relatives dels diagnòstics de demència degenerativa.

4. *Altres demències i demències sense especificar*

La resta de diagnòstics secundaris a altres patologies va representar el 7,8% del total de casos. Aquesta agrupació diagnòstica inclou el major nombre de diagnòstics diferents, molts d'ells inclosos en el diagnòstic DSM-IV-TR de "Demència associada a altres malalties mèdiques" (23,1%) i el diagnòstic de "Demència plurietiològica" (51,3%). A la figura 6 es descriuen els diferents diagnòstics agrupats en 3 grups: demències secundària a altres malalties mèdiques, plurietiologia i etiologia no especificada (25,6%).

Segons s'observa a la figura, l'evolució del diagnòstic de demència no especificada s'ha anat reduint al llarg dels 11 anys de seguiment del registre amb una millor concreció diagnòstica en tots aquells casos en què ha estat possible.

Figura 6. Freqüències relatives dels altres subtipus diagnòstics.



*no inclou demència no especificada.

5. Conjunt dels diagnòstics

A la taula 1, es presenta de forma detallada tots els subtipus diagnòstics per a l'any 2017 i els resultats agregats per al període 2007-2016. La distribució dels diagnòstics s'ha realitzat seguint els criteris diagnòstics inclosos en el DSM-IV-TR. També s'ha volgut incloure la descripció de les diferents patologies que han desenvolupat un procés de demència tot i que de forma diagnòstica s'agrupen dins la categoria "altres" del subgrup diagnòstic de Demència associada a altres malalties mèdiques.

Taula 1. Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats.

Subtipus de demència	n (%)	
	2017	2007-16
Demència tipus Alzheimer [F00]	394 (52,8)	4.078 (55,4)
Demència vascular [F01]	57 (7,6)	469 (6,4)
Demència deguda a la malaltia de Pick [F02.0]	19 (2,5)	171 (2,8)
Demència associada a la malaltia de Parkinson [F02.3]	27 (3,6)	224 (3,0)
Demència persistent induïda per l'alcohol [F10.73]	7 (0,9)	48 (0,7)
Demència deguda a malaltia de Huntington [F02.2]	0 (0,0)	10 (0,1)
Demència persistent associada a VIH [F02.4]	0 (0,0)	5 (0,1)
Demència persistent associada a TCE [F02.5]	2 (0,3)	25 (0,3)
Demència deguda a altres malalties [F02.8]		
- Cossos de Lewy	29 (3,9)	333 (4,5)
- Degeneració corticobasal	2 (0,3)	9 (0,1)
- Afàsia progressiva primària	4 (0,5)	40 (0,5)
- Paràlisi supranuclear progressiva	7 (0,9)	33 (0,3)
- Atrofia multisistèmica de la AAS-AAN	0 (0,0)	5 (0,1)
- Demència semàntica	1 (0,1)	6 (0,1)
- Múltiples etiologies	40 (5,4)	260 (3,5)
- Demència degenerativa amb component vascular	127 (17,0)	1.042 (14,2)
- Altres*	17 (2,3)	148 (2,0)
<i>Hidrocefàlia</i>	8 (42,1)	68 (39,8)
<i>Neoplàsia</i>	1 (5,3)	16 (9,4)
<i>Trastorn psiquiàtric</i>	6 (31,6)	28 (16,4)
<i>Post-anòxia</i>	0 (0,0)	3 (1,8)
<i>Hematoma</i>	0 (0,0)	3 (1,8)
<i>Encefalitis herpètica</i>	0 (0,0)	6 (3,5)
<i>Esclerosi múltiple</i>	0 (0,0)	15 (8,8)
<i>Malaltia de Fahr</i>	1 (5,3)	2 (1,2)
<i>Lupus</i>	0 (0,0)	1 (0,6)
<i>Amiloidosis</i>	0 (0,0)	1 (0,6)
<i>Neurolues</i>	0 (0,0)	1 (0,6)
<i>Atàxia cerebel·losa</i>	0 (0,0)	2 (1,2)
<i>Encefalitis de Hashimoto</i>	0 (0,0)	1 (0,6)
<i>Epil·lepsia</i>	0 (0,0)	1 (0,6)
Demència Creutzfeldt-Jakob [F02.1]	0 (0,0)	10 (0,1)
Demència no especificada [F03]	20 (2,7)	439 (6,0)
Total ReDeGi	746	7.356

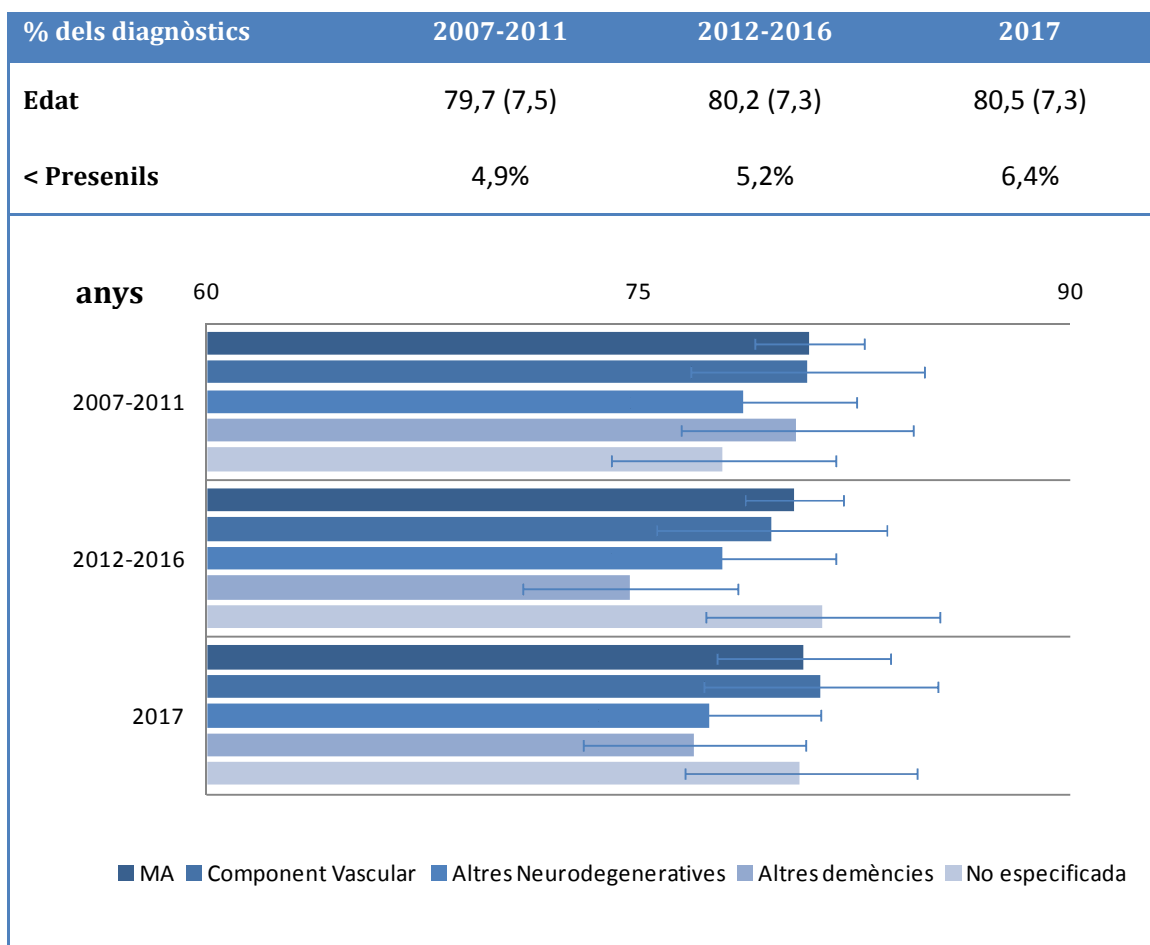
*dades registrades a partir de 2009

2. CARACTERÍSTIQUES DELS CASOS REGISTRATS

2.1 Sociodemogràfiques

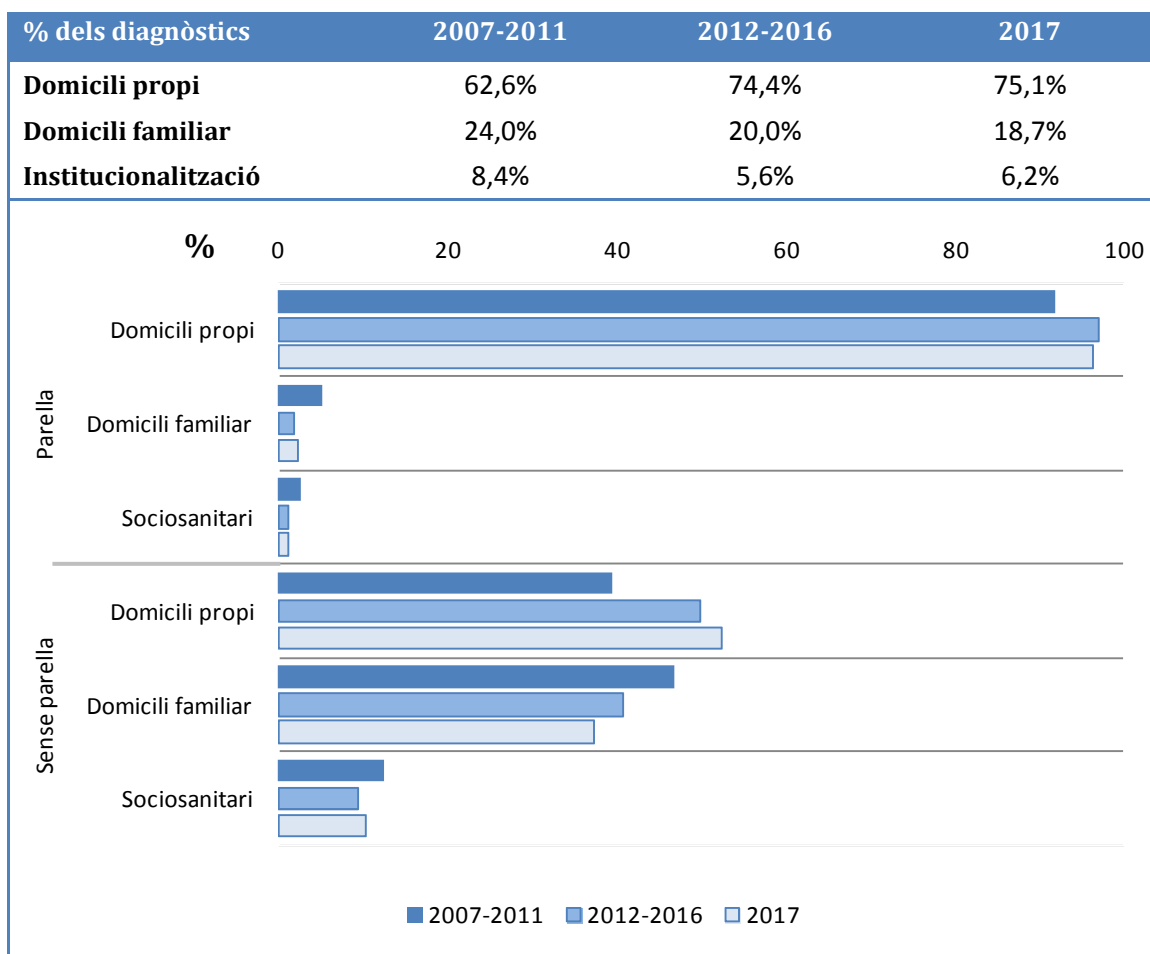
El 61,8% dels registres del 2017 van ser dones amb una mitjana d'edat de 81,1 anys (DE=7,0) i un rang que oscil·lava entre els 51,9 fins als 96,8 anys. Els homes van presentar, de mitjana, 2 anys menys que les dones en el moment diagnòstic (79,4; DE 7,8; rang = 38,2 – 94,2; $p < 0,001$). El 2,9% dels casos era menor de 65 anys en el moment diagnòstic, el 16,1% tenia entre 65 i 75 anys, el 51,9% entre 75 i 85 anys i el 28,7% eren majors de 85 anys, dels quals 44 casos eren majors de 90 anys (20,1%). 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. A la figura 6 es presenta la comparativa de la mitjana d'edat segons quinquennis i grans grups diagnòstics.

Figura 6. Distribució de la mitjana d'edat segons subtipus diagnòstic.



La majoria dels casos registrats vivia al seu domicili en el moment diagnòstic (75,1%) o en el domicili d'un familiar (18,7%). L'estat civil i la gravetat van ser les principals característiques associades a viure fora del propi domicili. El 96,2% dels casos amb parella (n=358) vivia en el propi domicili, mentre els casos vidus (n=311) es reduïa al 52,4% i s'incrementava la convivència en el domicili d'un altre familiar (23,8%). Així mateix, el 82,4% dels casos lleus i el 52,2% dels greus vivia al propi domicili i el 19,6% dels casos greus residia institucionalitzat ja en el moment diagnòstic. A la figura 7 es presenta la distribució del domicili segons la tinença de parella o no (vidu/a, solter/a, separat/da) i l'evolució quinquennal. Al 2017 es va començar a registrar si la persona vivia sola al propi domicili en el moment del diagnòstic i es va observa que el 23,3% dels casos registrats vivien sols.

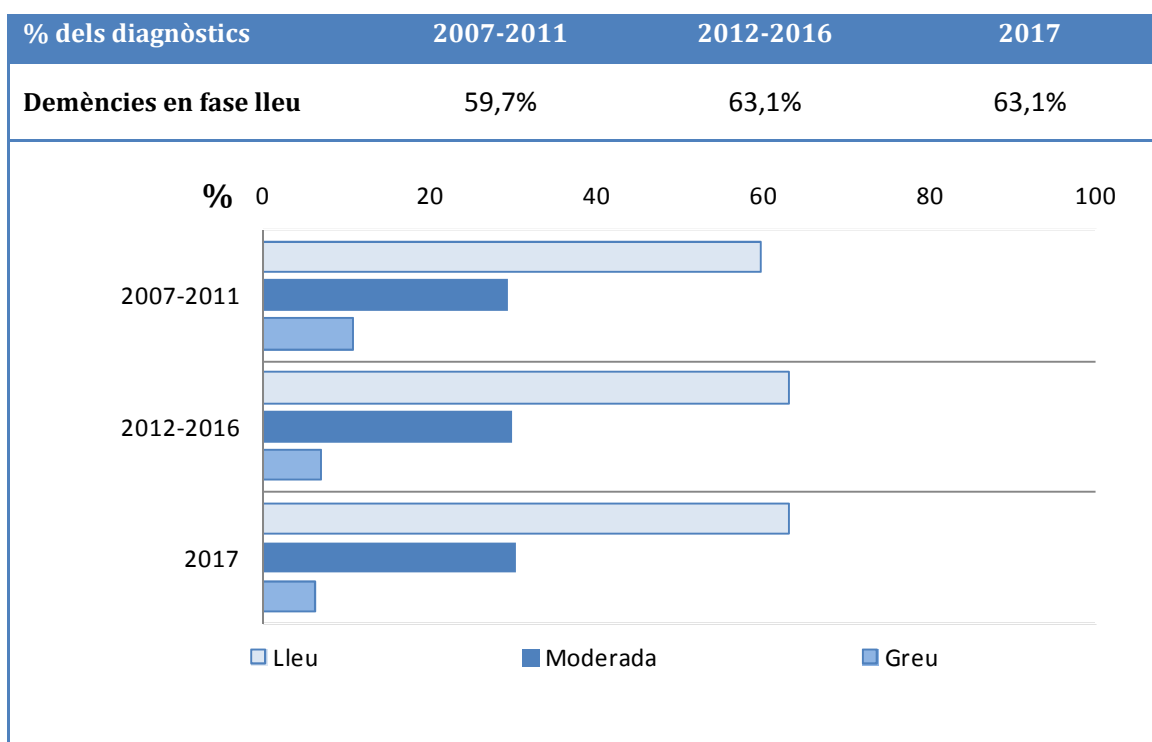
Figura 7. Freqüència relativa de casos institucionalitzats en residències.



2.2 Capacitat cognitiva i funcional en el moment diagnòstic

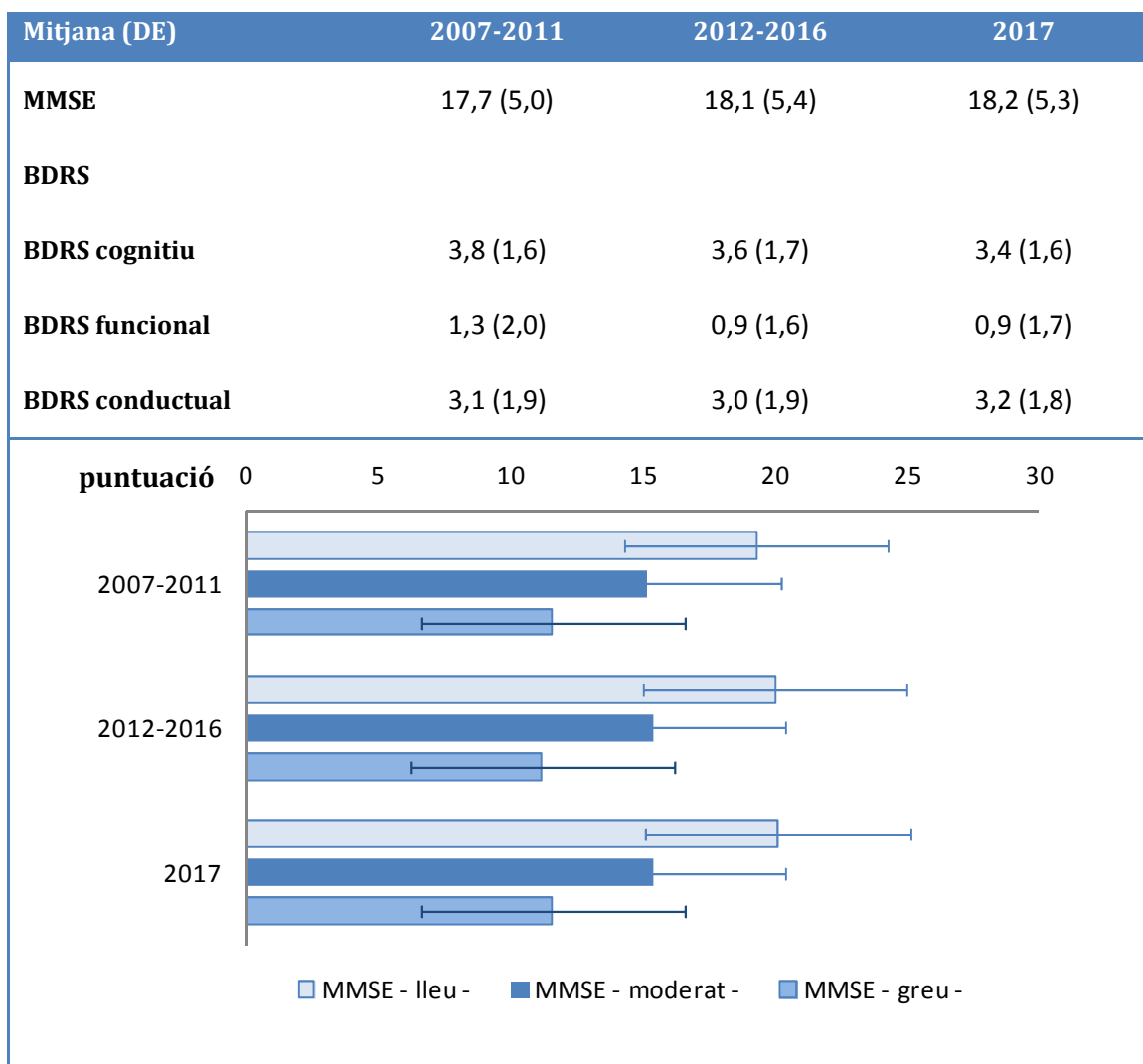
La major part dels diagnòstics realitzats van fer-se en la fase inicial de la malaltia (63,7%) valorada d'acord amb l'escala CDR. A la figura 8 es presenta la comparativa de la distribució dels casos segons la gravetat de la malaltia en el moment diagnòstic entre quinquennis.

Figura 8. Freqüència relativa dels casos segons la gravetat en el moment diagnòstic.



La puntuació mitjana del MMSE va ser de 18,7 punts (DE=5,3), 20,1 punts (DE=4,3) en els casos lleus, 15,4 punts (DE=4,9) en els casos moderats i 11,6 punts (DE=5,2) en els casos més greus. L'administració del MMSE es va registrar en el 95,2% dels casos però no així en l'escala BDRS que es va registrar en 75,1%. A la figura 9 es presenta les puntuacions al MMSE i a l'escala BDRS segons centre i subtipus diagnòstic així com el comparatiu amb els quinquennis anteriors.

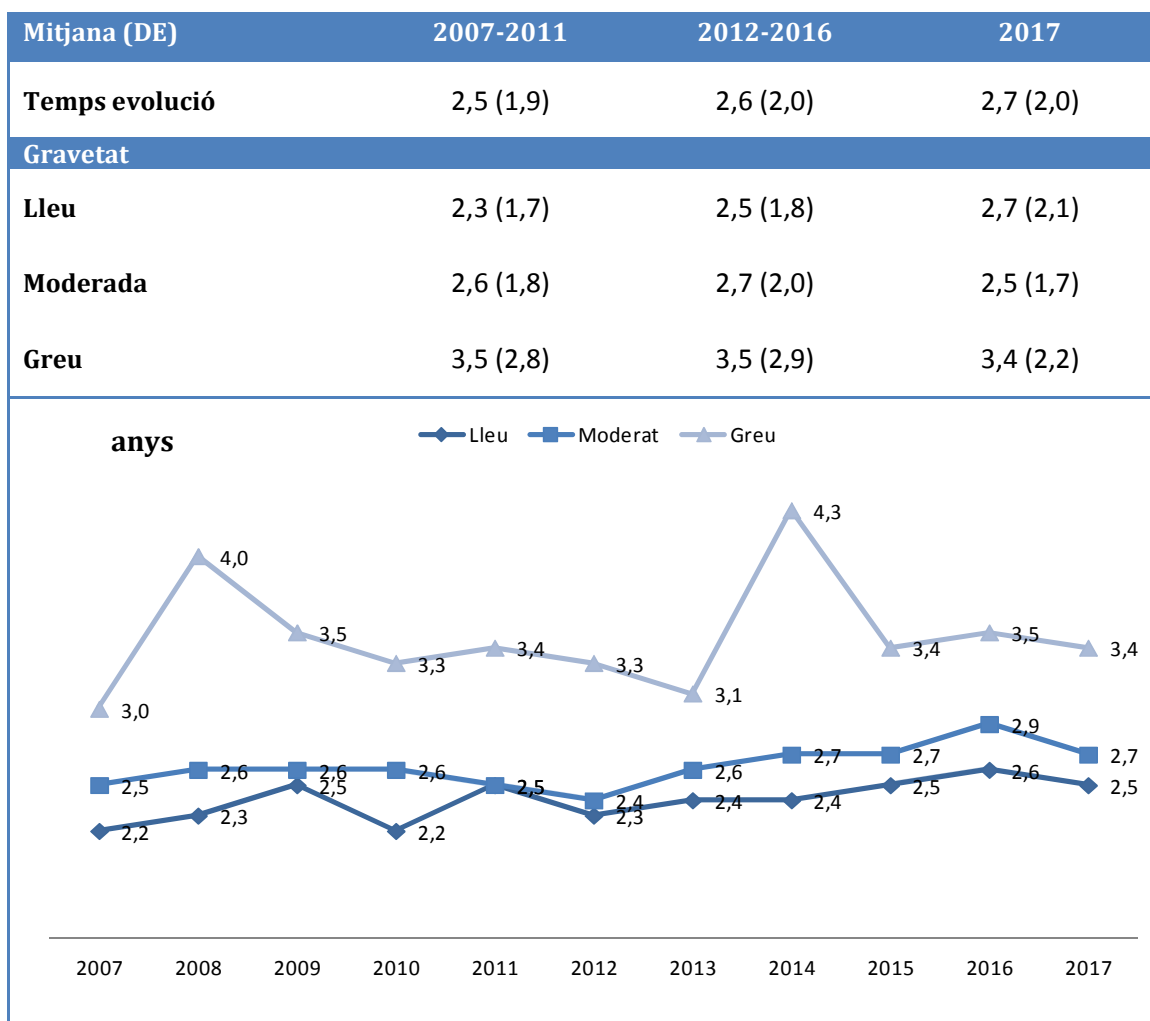
Figura 9. Puntuació del MMSE i de l'escala BDRS.



2.3 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 2,5 anys (DE=2,0; rang=0,0 – 14,8). A la figura 10 es presenta el temps d'evolució dels símptomes segons subtipus diagnòstic i l'evolució entre els diferents quinquennis. La dada relativa a l'inici dels símptomes no va ser registrada, en el conjunt del Registre 2007-2017, en el 14,0%.

Figura 10. Temps d'evolució des de l'inici dels símptomes fins al diagnòstic en anys.



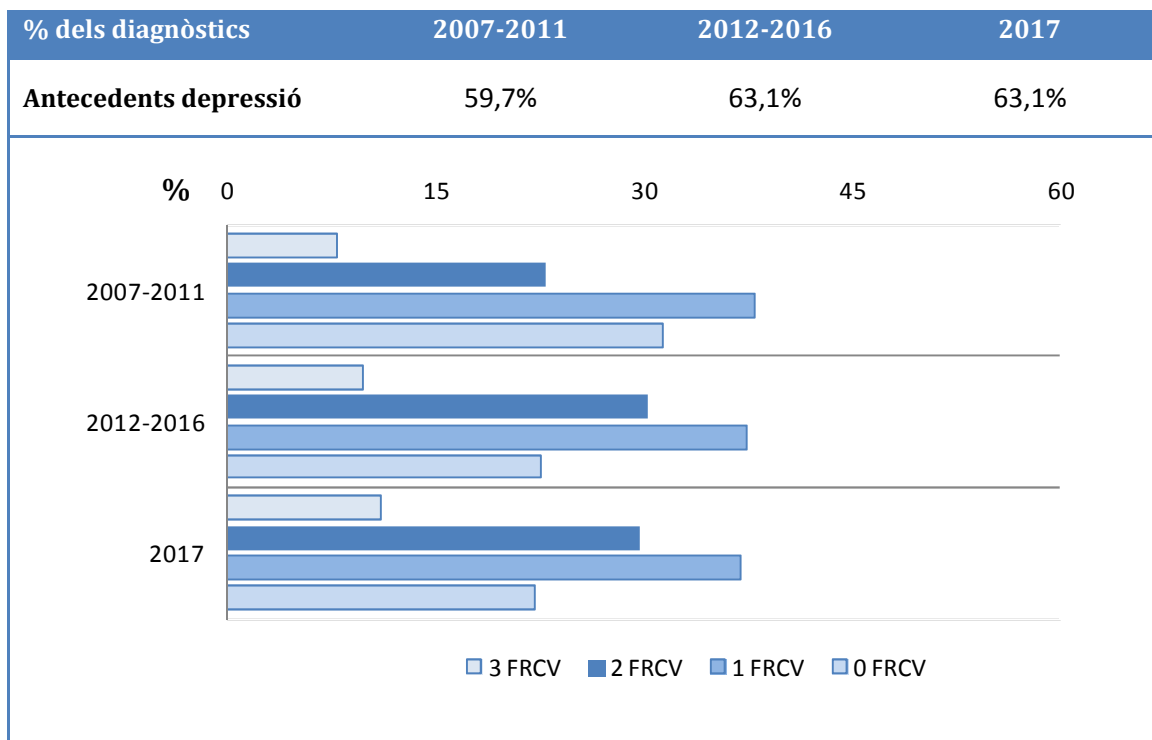
2.4 Antecedents clínics

El 32,5% dels casos registrats l'any 2017 tenia antecedents familiars de demència i/o malaltia neurodegenerativa. Aquest percentatge va ser lleument superior al observat en els quinquennis anteriors casos del ReDeGi en el període 2007-2016 (27,3%).

El 78,8% dels casos registrats presentava almenys un factor de risc cardiovascular (HTA, DM, DLPM, AVC), d'aquests el 35,8% en presentava només un, el 28,1% dos, el 12,0% tres i un 3,0% presentava els 4 FRCV registrats al ReDeGi. El FRCV més freqüent va ser la HTA amb el 65,1% dels casos, seguit de la DLPM (40,7%) i la DM (24,0%). Del conjunt de casos amb FRCV el 9,7% presentava també antecedents d'AVC. A la figura 11 es presenta la distribució dels FRCV acumulats segons quinquennis.

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents personals registrats (20,7%), seguit de les malalties tiroïdals (6,6%), la malaltia de Parkinson (3,4%) i antecedents de trastorns psicòtics (2,3%).

Figura 11. Antecedents personals i factors de risc

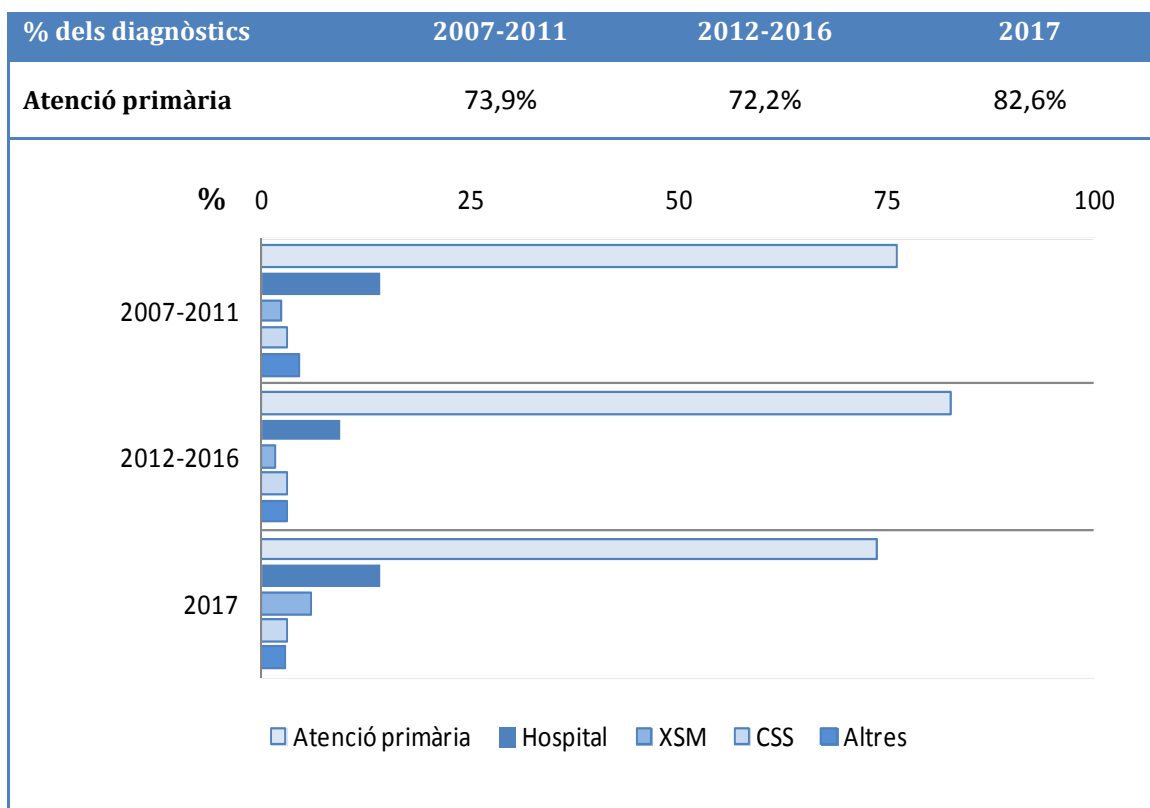


3. PROCEDÈNCIA, PROCÉS DIAGNÒSTIC I DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL DELS REGISTRES

3.1 Procedència

El principal dispositiu de procedència va ser l'AP amb el 73,9% del total de casos registrats, seguit de les interconsultes hospitalàries amb el 14,2%, els CSS (3,1%), la XSM (5,9%), 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 (64,9 i 59,1% respectivament), mentre que els provinents de CSS van ser greus en un 30,4%. A la figura 12 es presenta la procedència dels casos segons dispositiu de derivació per quinquennis.

Figura 12. Distribució dels dispositius de derivació dels casos



3.2 Distribució territorial

La majoria dels casos van ser diagnosticats al seu centre de referència segons el municipi i la comarca on habitaven. A la taula 2 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 2. Distribució del centre diagnòstic dels casos segons àrea de referència

% de casos	IAS-HUJT	FSE	HPAL	HBL	HO	HCAMP
Àrea IAS-HUJT*	92,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Alt Empordà	2,0%	98,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Baix Empordà	2,2%	1,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%
Selva marítima	1,2%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Garrotxa	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%
Ripollès	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

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

3.3 Perfils professionals i centres diagnòstics

Aquest any 2017 El Registre ha incorporat l'especialitat clínica dels facultatius que realitzen els diagnòstics. El 64,1% han estat diagnòstics realitzats per especialistes en neurologia, el 18,2% en geriatria, el 17,6% en psiquiatria i en 4 casos (0,5%) en medicina interna.

Els centres ICS-IAS han diagnosticat el major nombre de casos amb el 64,1% del total i actuant com a centre de referència. El SSIBE ha diagnosticat el 15,3%, la FSE el 13,5%, l'Hospital de Blanes el 6,6%, el d'Olot i comarcal de la Garrotxa el 5,5% i finalment l'Hospital de Campdevàrol ha registrat 34 casos que representen el 4,6% del total.

3.4 Cobertura diagnòstica

A partir de les dades anteriors, conjuntament amb les dades de població que ofereix l'INE¹¹ i els indicadors de prevalença i incidència, s'ha realitzat una estimació del nombre de casos de demència incidents a l'any 2017 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 1.000 persones - anys. Aquests valors corresponen a una estimació realitzada per un grup d'experts internacionals mitjançant un procediment de consens basat en metodologia Delphi¹².

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 3).

La incidència dels diagnòstics de demència a la RSG d'acord amb les dades corresponents a l'any 2017 va ser de 6,1 casos per 1.000 persones-any de 64 i més anys.

¹¹ <http://www.ine.es> [consultat en data 8.02.2015]

¹² 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.

Taula 3. Població de referència i cobertura diagnòstica per comarques i total

Àrea geogràfica referència	Població de referència	> de 64 anys	Casos prevalents	Casos Incidents	Casos registrats	Cobertura diagnòstica
Alt Empordà	139.921	25.200	1.361	210	108	51,4%
Baix Empordà	132.517	24.759	1.337	206	123	59,7%
Garrotxa	55.401	11.389	615	95	48	50,5%
Gironès	187.731	27.980	1.511	233	210	90,1%
Selva Interior	85.681	15.085	815	126	132	105%
Selva Marítima	81.233	13.221	714	110	54	49,1%
Pla de l'Estany	32.521	5.745	310	48	33	68,8%
Ripollès	24.999	6.247	337	52	36	69,2%
TOTAL	740.004	129.626	7.000	1.079	745	69,1%
ReDeGi 2017*						

*El ReDeGi va diagnosticar 1 cas procedent de fora de la RSG al 2017 que no comptabilitzen en aquesta taula.

4. TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

4.1 Consum i cost global

El consum farmacològic dels casos de l'any 2016, analitzat durant l'any 2017, es va codificar seguint la taxonomia Anatómica-Química-Terapèutica (ATC) que estableix diferents graus de concreció. A la taula 4 es presenta el percentatge de consum farmacològic per grans grups, en què els fàrmacs pel tractament del sistema nerviós (grup N) van ser els més freqüents i consumits pel 96,2% dels casos registrats. El cost farmacèutic total per aquesta mostra durant el 2016 va ser de 809.193,72€ i a la taula 4 es presenta a més, la mediana del cost per pacient/any de cada categoria.

Taula 4. Consum farmacològic i mediana del cost per pacient /any

Agrupació Farmacològica		% de consumidors	mediana € pacient/any
A	Sistema digestiu i metabòlic	72,6%	39,2€
B	Sang i òrgans hematopoètics	57,7%	18,6€
C	Sistema cardiovascular	78,7%	65,0€
D	Medicaments dermatològics	19,9%	10,4€
G	Aparell genitourinari i hormones sexuals	19,2%	143,2€
H	Preparats hormonals sistèmics	21,6%	12,5€
J	Antiinfeciosos para uso sistèmic	41,8%	12,5€
L	Agents antineoplàsics i immunomoduladors	4,6%	276,3€
M	Sistema musculoesquelètic	30,1%	9,4€
N	Sistema nerviós	96,2%	306,7€
R	Sistema Respiratori	24,0%	49,3€
S	Òrgans dels sentits	18,1%	22,1€

4.2 Consum i cost fàrmacs associats a les demències

Els fàrmacs del grup N van ser els més freqüents, representant un elevat cost mitjà de 443,9€ per persona i any (mediana 306,7; rang interquartil = 521€). Dins aquest grup de fàrmacs s'inclouen els fàrmacs específics antidemència com són els inhibidors de la acetilcolinesterasa i els antagonistes dels receptors MND A. A més també s'hi inclouen fàrmacs específics per al tractament dels símptomes psicològics i conductuals associats a la demència. A la taula 5 es presenta el consum per aquest subgrups de fàrmacs i la mediana del cost per pacient/any.

Taula 5. 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	15,7%	83,1€
N04	Antiparkinsonians	9,1%	130,5€
N05	Psicolèptics	56,0%	20,1€
<i>N05A</i>	Antipsicòtics	26,2%	25,0€
<i>N05B</i>	Ansiolítics	35,6%	12,1€
<i>N05C</i>	Hipnòtics i sedants	11,4%	22,1€
N06	Psicoanalèptics	87,3%	231,2€
<i>N06A</i>	Antidepressius	56,4%	57,3€
<i>N06D</i>	Fàrmacs antidemència	61,7%	325,8€

Conclusions

1. Durant la primera dècada, el ReDeGi ha registrat un total de 8.102 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 2007-2017, a la RSG la incidència de nous casos de demència diagnosticats en majors de 64 anys als dispositius sanitaris d'assistència especialitzada és de 6,1 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 un 5 i un 15% 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).

1. MEMBRES DEL REDEGI*Coordinador*

Josep Garre Olmo

Suport tècnic

Oriol Turró Garriga

Laia Calvó Perxas

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

Jordi Gich

David Genís

Marta Hernández

Jordi Llinàs

Secundino López

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

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

2. RESULTATS CIENTÍFICS 2017

2.1 Publicacions

1. Calvó-Perxas L, Turró-Garriga O, Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, de Eugenio R, Márquez F, Carmona O, Gich J, Manzano A, Viñas M, Roig AM, Garre-Olmo J; Registry of Dementias of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). **Trends in the Prescription and Long-Term Utilization of Antidementia Drugs Among Patients with Alzheimer's Disease in Spain: A Cohort Study Using the Registry of Dementias of Girona.** *Drugs Aging.* 2017 Apr;34(4):303-310.
2. Turró-Garriga O, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, Hernández-Ferrándiz M, Flaqué M, Linares M, Cullell M, Gich J, Casas I, Perkal H, Garre-Olmo J; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). **Adherence to Clinical Practice Guidelines during Dementia Work-Up in a Real-World Setting: A Study from the Registry of Dementias of Girona.** *J Alzheimers Dis.* 2017;59(3):997-1007.
3. Turró-Garriga O, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, Blanco-Silvente L, Castells X, Capellà D, Garre-Olmo J; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). **Measuring anticholinergic exposure in patients with dementia: A comparative study of nine anticholinergic risk scales.** *Int J Geriatr Psychiatry.* 2018 Jan 2. doi: 10.1002/gps.4844.

2.2 Projectes de recerca

1. Turró-Garriga O, Turon-Estrada A, Juvinyà-Canal D, Conde-Sala JL i Mioshi E. **El sentido de coherencia de los cuidadores puede reducir el coste asistencial en las demencias.** Projecte a 3 anys finançat per l'Institut Carlos III (IP 17/00029) promogut des del Registre de Demències de Girona i el grup de recerca en Envel·liment, Discapacitat i Salut, i elaborat en col·laboració amb la Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona, el departament de psicologia evolutiva de la Universitat de

Barcelona i la Càtedra d'Atenció a les Demències de la Universitat East Anglia (Norwich, UK).

2.3 Comunicacions

1. Ponjoan A, Cubí Monfort R, Sánchez Pérez I, Inoriza JM, de Eugénio RM, Turró-Garriga O, Garre Olmo J, en representació del GrupReDeGi. **Diferències i variables associades a la supervivència entre la malaltia d'Alzheimer i la demència per cossos de Lewy després del diagnòstic: resultats preliminars del Registre de Demències de Girona.** XXXIII Jornada de Cloenda - Curs 2016-2017. 2 de juny de 2017 a Girona.
2. Turró-Garriga O, Sánchez Pérez I, Inoriza JM, de Eugénio RM, Cubí Monfort R, Ponjoan A, Garre Olmo J, en representació del GrupReDeGi. **Diferències i variables associades a la supervivència entre la malaltia d'Alzheimer i la demència mixta després del diagnòstic: resultats preliminars del Registre de Demències de Girona.** XXIa Reunió anual Societat Catalana de Neurologia. 4 i 5 de maig de 2017. Barcelona.
3. Garcia Ptacek S, Turró Garriga O, Calvó Perxas L, Garre Olmo J. **Uso de medicación cardiovascular en pacientes con demencia en el norte y sur de Europa: estudio transversal de los registros de demencia de Girona (ReDeGi) y registro nacional sueco (SveDem).** LXIX Reunión Anual Sociedad Española Neurología del 21 al 25 de Noviembre de 2017. Valencia.
4. Sánchez-Pérez I, Inoriza JM, de Eugenio RM, Cubí-Monfort R, Turró-Garriga O, Ponjoan A, Garre-Olmo J. **Supervivencia tras el diagnóstico de demencia en población general: resultados preliminares del Registro de Demencias de Girona.** XVII congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) del 6 al 8 de setembre de 2017. Barcelona.

2.4 Convenis i relacions

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

2.5 Activitats de difusió i disseminació de la informació

1. Jornada dels 10 anys del ReDeGi. El dia 9 de juny de 2017 es va celebrar el desè aniversari del Registre amb un acte científic i de divulgació a la seu de la Regió Sanitària de Girona. Al llarg d'aquell dia es van realitzar diferents tasques comunicatives pels mitjans de comunicació i es van presentar les comunicacions següents:
 - 1.2 **Perquè un Registre de Demènies.** *Dr. Secundino López Pousa.*
 - 1.3 **Present i futur del Registre de Demències de la Regió Sanitària de Girona (ReDeGi)** *Dr. Josep Garre-Olmo.*
 - 1.4 **Anàlisi longitudinal dels costos sanitaris associats a la demència i factors relacionats.** *Dr. José María Inoriza (SIBBE).*
 - 1.5 **Supervivència després del diagnòstic de demència en la població general.** *Dra. Anna Ponjoan Thans (SIDIAP).*
 - 1.6 **SveDem: el registre de demències nacional de Suècia, una eina de desenvolupament de la qualitat i la recerca.** *Dra. Sara García-Ptacek (SVEDEM).*
2. El cicle de vigilància contempla el retorn de la informació elaborada als seus col·laboradors i la seva difusió entre les agències i administracions de l'atenció socio sanitària. Així, 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 2017 s'han editat 4 butlletins, un per a cada trimestre de l'any .

3. 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.