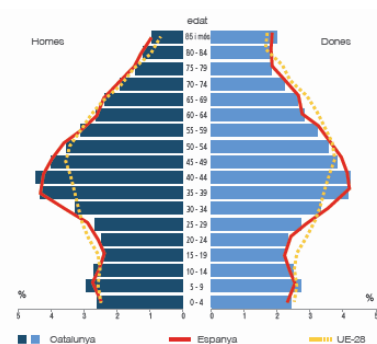


Tema del trimestre: Demència als 90 anys i més

➤ Canvis demogràfics

El progressiu envelliment de la població ha incrementat considerablement el nombre de persones que superen els 90 anys i fins i tot els 100. A la Regió Sanitària de Girona, el percentatge de persones de 85 i més anys ha passat de 2,6% al 2007 al 3,4 al 2016*.

Figura 1. Estructura de població any 2015.



La incidència de demència és edat – depenent i es duplica cada 5 anys a partir dels 65, situant-se en 1 de cada 4 casos en majors de 90 anys.

Aquestes dades fan que les projeccions de creixement del nombre de casos per les pròximes dècades siguin molt elevades. No obstant això, els criteris i instruments pel procés diagnòstic, basat en criteris diagnòstics clínics en la majoria de subtipus de demència, no estan elaborats ni adaptats a una grup de població d'edat tant avançada. Per aquesta raó des dels anys 80 s'han començat a elaborar estudis específics, primer a partir dels 85 anys i, ara cada vegada més, el concepte de persones molt majors (*oldest old*) es situa en 90 i més.

➤ Característiques diferencials

Els criteris diagnòstics de malaltia d'Alzheimer es basen en 1) la pèrdua de memòria i una altra funció cognitiva i 2) la interferència funcional i social deguda al deteriorament cognitiu. En les persones molt majors és més difícil discriminar la contribució de la pèrdua cognitiva en la pèrdua d'habilitats funcionals.

Les habilitats cognitives en persones molt majors disminueixen sense implicar demència. Les dades normatives existents per aquest grup d'edat són molt escasses i les dades en més joves poden sobre o infra-estimar el deteriorament cognitiu en aquests casos.

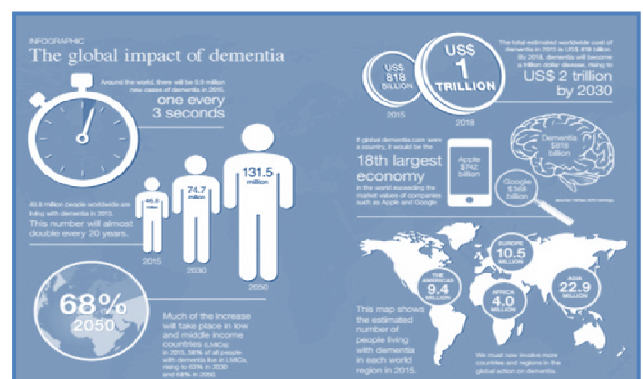
La pèrdua de les capacitats sensorials, la major comorbiditat mèdica, la discapacitat física, la fragilitat i la fatiga són elements que contribueixen a la pèrdua de d'habilitats com la gestió econòmica o les activitats domèstiques, en persones d'aquesta franja d'edat, tot i l'absència de deteriorament cognitiu.

De la mateixa manera, la condescendència social del tipus "està bé per la seva edat" per part de la família, l'entorn i, fins i tot alguns professionals assistencials, dificulta la discriminació dels símptomes cognitius i els canvis funcionals, i per tant, també el seu diagnòstic.

➤ Envel·liment mental i neurodegeneració

La determinació etiològica de la demència és el següent repte. Els estudis de neuropatologia han evidenciat l'existència de patologia mixta tipus Alzheimer, patologia vascular (leucoencefalopatia arteroescleròtica i microinfarts) i presència de cossos de Lewy, en la majoria de casos. Tanmateix, s'ha observat que el creixement de neuropatologia també s'incrementa amb l'edat en les persones sense demència establerta, reduint l'associació entre troballes neuropatològiques i diagnòstic de demència.

Figura 2. Infografia de l'impacte de les demències[†].



*La informació oficial dels grups d'edat de la població fins al 2011 s'agrupava en un sol grup a partir del 85 anys.

[†]Infografia de l'impacte de la demència extreta del World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia.

➤ Per més informació relacionada

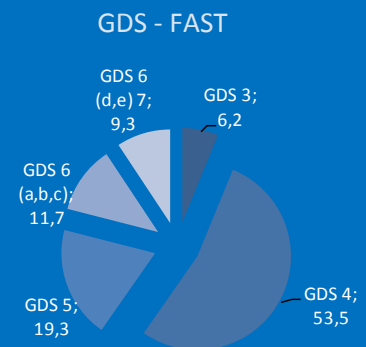
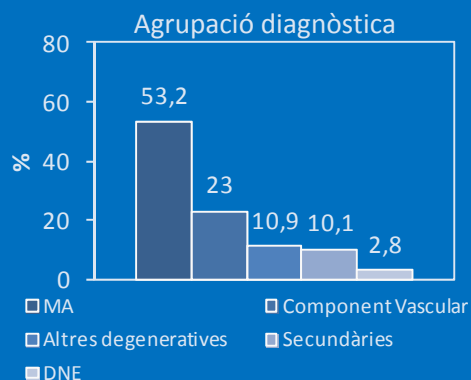
Pierce AL, Kawas CH. Dementia in the oldest old: Beyond Alzheimer disease. PLOS Med 2017;14:e20033. Escrit breu sobre l'impacte de la polipatologia associada a l'edat i la reducció del nombre de casos de malaltia d'Alzheimer. En aquest context també es posa de manifest la rellevància dels factors de risc i els factors que podrien actuar com a prevenció de demència.

Arosio B, Ostan R, Mari D, et al. Cognitive status in the oldest old and centenarians: a condition crucial for quality of life methodologically difficult to assess. Mech Ageing Dev 2017;165:185-194. Article de revisió sobre les dificultats de l'avaluació cognitiva en persones molt majors. El treball posa de manifest les dificultats per obtenir dades normatives, l'impacte dels dèficits sensorials habituals en persones d'aquesta edat o les diferències entre les cohorts existents, entre altres. L'article també exposa les diferències de gènere o com l'apolipoproteïna e4 té un rol diferent al que s'ha observat en mostres de pacients més joves.

Paganini-Hill A, Kawas CK, Corrada MM. Lifestyle factors and dementia in the oldest-old: The 90+ Study. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2016 ; 30(1): 21-26. Article d'anàlisi de l'estil de vida com a factor protector de demència en 587 persones molt majors (mitjana d'edat 93 anys) seguits 36 mesos. A partir de dades recollides durant els 20 anys previs a la data d'estudi no s'han observat factors que redueixin el risc. Tant sols, el consum +200mg de cafeïna al dia (respecte els que en prenen <50 mg/dia) i la participació en activitats als 70 anys són els elements vinculats a menor risc de demència.

➤ IV trimestre 2017 de ReDeGi.

- 392 casos registrats
- Edat: 80,7 anys
- MMSE: 17,6 punts
- Atenció primària: 88,3%
- Temps fins al diagnòstic: 2,3 anys
- Antecedents familiars 31,7%
- Antecedents depressió: 19,9%



Global Deterioration Scale- Functional Assessment Staging

Col·laboradors del ReDeGi:

