

# Comorbiditat de la Malaltia d'Alzheimer i d'altres Demències



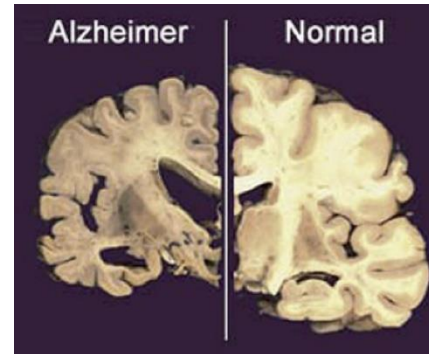
Manresa, 21 Setembre 2023

**Isabel Roig Grau**  
Metgessa de Família  
CAP Sagrada Família. ABS Manresa-4

**Autors:** Ramon Rodríguez, Lourdes Moré, Nàyade Crespo, Núria Busquet , Anna Delgado

# Objectiu

Avaluar la comorbiditat afegida i les diferències en una població de pacients ancians amb demència tipus Malaltia d'Alzheimer (MA) i Demència d'altra etiologia (D).



# Metodologia

Estudi descriptiu, transversal

Criteris d'inclusió: Pacients amb el diagnòstic de MA (G30.9) i el diagnòstic d'altres demències (F03.90, F01.50, inclou demència vascular, ateroscleròtica, multiinfart i demència senil).

No hi han criteris d'exclusió.

Es recullen:

variables sociodemogràfiques (edat, sexe, estat civil),  
malalties cròniques (dislipèmia, diabetis mellitus, hipertensió arterial, malaltia pulmonar obstructiva crònica, cardiopatia isquèmica, presència de neoplàsies < 5 anys d'evolució),  
nombre total de fàrmacs de prescripció crònica,  
pacients amb tractament específics per la demència.

Tractament amb fàrmacs neurolèptics pels símptomes conductuals.

Es valora l'índex de Barthel, el test de Pfeiffer, l'Escala de Deteriorament Global GDS de Reisberg i l'índex de comorbiditat de Charlson.

# Metodologia

## Escala SPMSQ de Pfeiffer (Short Portable Mental State Questionnaire)

1. Quin dia és avui (dia, mes i any)
2. Quin dia de la setmana
3. On ens trobem
4. Quin és el seu telèfon (si no en té) Quina és la seva adreça?
5. Quants anys té? Data de naixement (dia-mes-any)
6. On va nèixer?
7. Com es diu el president actual?
8. Com es diu el president anterior?
9. Com es deia la seva mare?
10. Resti de 3 en 3 a partir de 30

Prova desenvolupada per Pfeiffer (1975)

10 ítems que valoren diverses funcions:

- orientació,
- memòria d'evocació,
- concentració i
- càlcul.

Molt breu però amb una capacitat discriminatòria acceptable

Errors	Resultats
0 - 2	Valoració cognitiva normal
3 - 4	deteriorament lleu
5 - 7	deteriorament moderat
8 - 10	deteriorament greu

Si el nivell educatiu és baix (estudis elementals), s'admet un error més per a cada categoria.

Si el nivell educatiu és alt (universitari), s'admet un error menys.

*De la Iglesia, Jorge Martínez; Dueñas Herrero, Rosa; Onís Vilches, M Carmen; Aguado Taberné, Cristina; Albert Colomer, Carmen; Luque Luque, Rogelio . Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc). 2001;117:129-34. - vol.117 núm 04*

# Metodologia

L'escala de Barthel o índex de Barthel és un instrument per a la valoració funcional de les activitats de la vida diària bàsiques d'un pacient i fer un seguiment de la seva evolució.

## Índex de Barthel



# Metodologia

## Escala de Deteriorament Global de Reisberg

Escala de deteriorament global (Global Deterioration Scale: GDS). Fa referència al neuròleg americà que la va desenvolupar: Barry Reisberg.

L'escala GDS contempla 7 fases que, des de la normalitat (GDS 1) a l'etapa més greu (GDS 7), defineix el progrés continu de l'evolució de la malaltia.

Reflexa la progressiva incapacitat de la persona malalta per al manteniment de les activitats bàsiques de la vida diària.

GDS 1 Absència d'alteració cognitiva	Cap deterior subjectiu ni objectiu	(MEC Lobo: 30-35 punts)
GDS 2 Deterior cognitiu molt lleu	Queixes subjectives	(MEC Lobo: 25-30 punts)
GDS 3 Deterior cognitiu lleu	Dèficit en tares ocupacionals i socials	(MEC Lobo: 20-27 punts)
GDS 4 Deterior cognitiu moderat	Incapacitat per tares ocupacionals complexes	(MEC Lobo: 16-23 punts)
GDS 5 Deterior cognitiu moderat-greu	Assistència per AVD instrumentals	(MEC Lobo: 10-19 punts)
GDS 6 Deterior cognitiu greu	Assistència per AVD bàsiques	(MEC Lobo: 9-12 punts)
GDS 7 Deterior cognitiu molt greu	Dependència complerta	(MEC Lobo: impracticable 0 punts)

*Reisberg B, Ferris SH, Franssen E. An ordinal functional assessment tool for Alzheimer's type dementia. Hosp Comm Psychiat 1985; 36: 593-595. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4007814> [ Links ]*

# Metodologia

## Índex de Comorbiditat de Charlson

Relaciona la mortalitat amb la comorbiditat del pacient.

Engloba 19 situacions clíniques i pondera entre 1 i 6 punts amb una puntuació màxima de gravetat de 37 punts.

Punts	Comorbiditat	Mortalitat a 3 anys
0	Absència comorbiditat	12%
1 - 2	comorbiditat baixa	26%
3 - 4	comorbiditat alta	52%
≥ 5	comorbiditat molt alta	85%

Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373-83.

### Índice Charlson Comorbilidad

Selecciona lo que proceda

<input type="radio"/> Infarto de miocardio	<input checked="" type="radio"/> DM con afectación orgánica
<input type="radio"/> Insuf. cardíaca congestiva	<input type="radio"/> Hemiplejia
<input type="radio"/> Enf. vascular periférica	<input type="radio"/> IRC
<input type="radio"/> Enf. cerebrovascular	<input type="radio"/> Tumor sin metástasis
<input checked="" type="radio"/> Demencia	<input type="radio"/> Leucemia
<input type="radio"/> EPOC	<input type="radio"/> Linfoma
<input type="radio"/> Enf. tejido conectivo	<input type="radio"/> Enf. Hepática moderada severa
<input type="radio"/> Hepatopatía leve	<input type="radio"/> Tumor Sólido con metástasis
<input type="radio"/> Úlcus péptico	<input type="radio"/> SIDA
<input type="radio"/> DM sin afectación orgánica	<input type="radio"/> Ninguna

I. Charlson: 3 pts

Comorbididad alta  
Mortalidad en 3 años 52%

# Metodologia

## Índex de Comorbiditat de Charlson

L'índex de comorbiditat pot predir la utilització de recursos i ajudar a identificar objectius per reduir els alts costos.

Si la mortalitat és a 10 anys ha d'ajustar-se a la edat i sumar 1 punt per cada dècada.

<50 years	0
50-59 years	+1
60-69 years	+2
70-79 years	+3
≥80 years	+4

Proceso	Puntuación
Infarto agudo de miocardio	1
Insuficiencia cardíaca congestiva	1
Enfermedad arterial periférica (isquemia miembro inferior)	1
Enfermedad vascular cerebral	1
Demencia	1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1
Conectivopatía	1
Úlcera gastroduodenal	1
Hepatopatía crónica leve	1
Diabetes	1
Hemiplejía	2
Insuficiencia renal moderada/grave	2
Diabetes con lesión orgánica	2
Tumor (en los 5 últimos años)	2
Linfoma	2
Leucemia	2
Hepatopatía crónica moderada/grave	3
Tumor sólido metastásico	6
Sida	6

Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373-83.



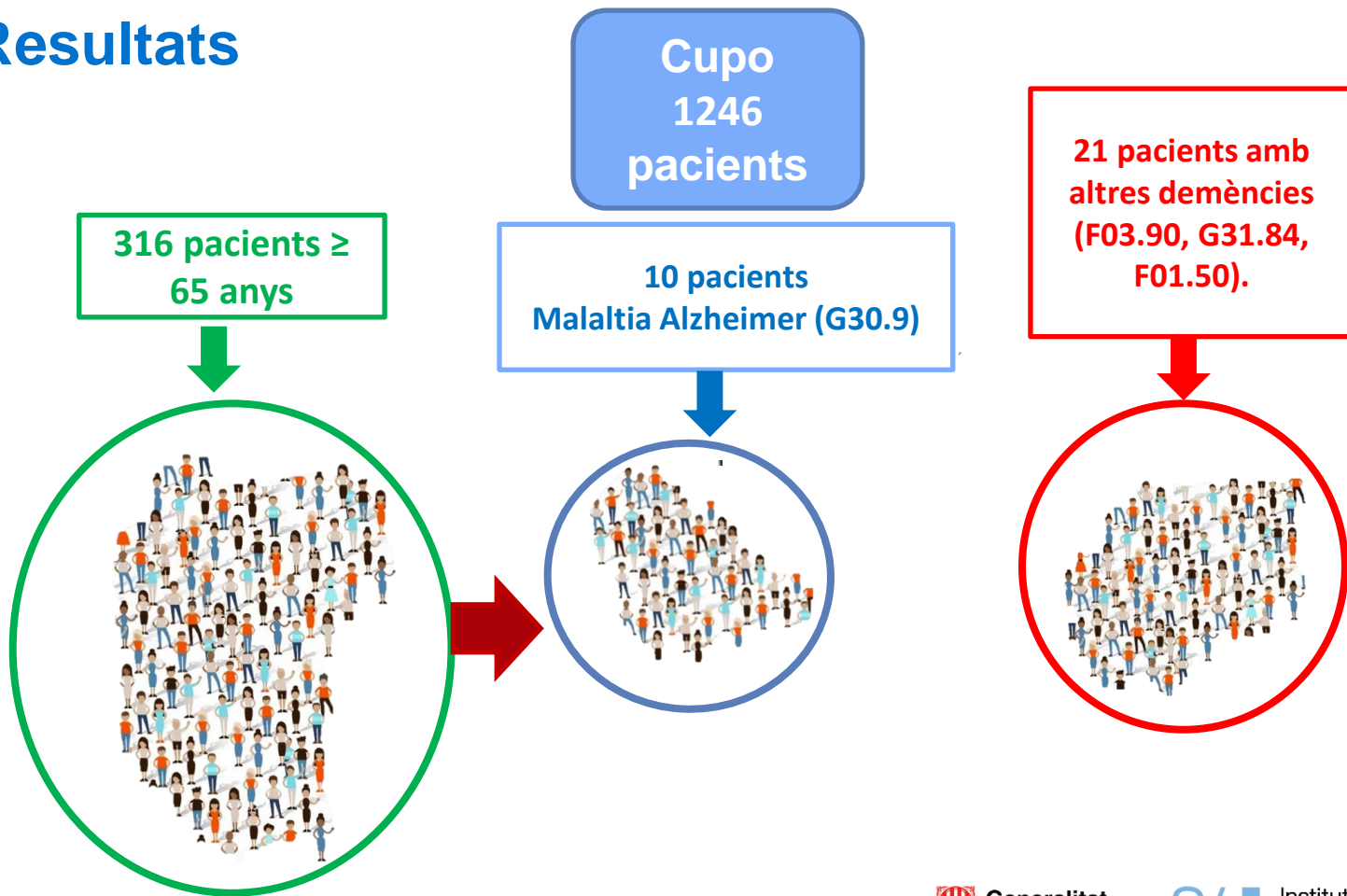
# Metodologia

S'utilitza el programa informàtic EXCEL i el SPSS v. 21 per a l'anàlisi estadístic.

Es realitza un anàlisi descriptiu amb la mitja i la desviació estàndard.

En l'anàlisi bivariàble s'explora amb un anàlisi de regressió logística i els resultats es consideren significatius quan la  $p < 0,05$ .

# Resultats



# Resultats

	Malaltia d'Alzheimer n=10	Altres Demències n=21	p
Gènere			<b>0,001</b>
Homes	4 (40%)	15 (71,43%)	
Dones	6 (60%)	6 (28,57%)	
Edat (anys)	81,3 ± 7,1	83,1 ± 6,4	0,27
Estat Civil			0,3
Casats	4 (40%)	10 (47,62%)	
Solters	1 (10%)	0	
Viudos	5 (50%)	10 (47,62%)	
Divorciats	0	1 (4,76%)	
Institucioalitzats	1 (10%)	0	0,98
Índex de Barthel	46,2 ± 24	78,85 ± 24,71	<b>0,001</b>
Test de Pfeiffer (nº errors)	6,9 ± 21,5	4,5 ± 1,5	0,09
Índex de Charlson	2 ± 1	2,6 ± 1,9	0,81
Presa de > 5 Fàrmacs	5,9 ± 2,3	6,6 ± 3,4	<b>0,001</b>
Mesos del diagnòstic previ	35,8 ± 29,5	34,4 ± 21,3	0,93
Neoplàsia	2 (20%)	8 (38,1%)	0,06
HTA	8 (80%)	17 (80,95)	0,24
Diabetes Mellitus	4 (40%)	5 (23,8%)	0,19
Dislipèmia	7 (70%)	17 (80,95%)	0,46
MPOC	0	2 (9,5%)	0
Cardiopatia isquèmica	1 (10%)	1 (4,76%)	0,29
Insuficiència cardíaca	1 (10%)	0	0,12
Tractament específic de la demència	8 (80%)	0	<b>0,0001</b>
Presa de neurolèptics	4 (40%)	1 (4,76%)	<b>0,003</b>
Escala de deteriorament global de Reisberg (GDS)			
GDS 3-5	3		
GDS 6-7	4		

# Resultats

## *Variables sociodemogràfiques*

Referent al sexe hi han 6 dones i 4 homes en la MA, en quant l'estat civil 5 són viudos, 4 casats i 1 solter. La edat mitja és de  $81,3 \pm 7,1$  anys (amb extrems 71-92). La mitja del número de fàrmacs és de  $5,9 \pm 2,3$  fàrmacs. Cap institucionalitzat. En les altres D hi han 21 pacients distribuïts en 15 homes i 6 dones, respecte a l'estat civil és: 10 viudos, 10 casats i 1 separat. L'edat mitja és de  $83,1 \pm 6,4$  anys (amb extrems 65-98). La mitja del número de fàrmacs és de  $6,6 \pm 3,4$  fàrmacs. ( $p < 0,001$ ) Tots viuen en el domicili, excepte un institucionalitzat.

# Resultats

## ***Avaluació de la demència***

En la MA havia transcorregut una mitja de  $35,8 \pm 29,5$  mesos des de el diagnòstic de la demència. L'anàlisi de l'estadi de la MA segons l'escala de Reisberg, 7 pacients amb GDS3-5 (70%) i 3 pacients amb GDS6-7 (30%). Respecte al tractament específic de la MA és del 80% ( $p 0,0001$ ) i 4 (40%) pacients prenen tractament neurolèptic. En la resta de D havia transcorregut una mitja de  $34,4 \pm 21,3$  mesos (extrems de 4 a 87 mesos) des de el diagnòstic de la demència. ( $p 0,83$ )

## ***Valoració funcional***

Respecte a l'índex de Barthel en la MA, el 30% (3) pacients era total-greu (0-35 punts), 50% (5) moderada (40-55) i 20% (2) lleu (60-90). Referent al test de Pfeiffer la mitja va ser de  $6,9 \pm 1,5$  errors. En les altres D l'índex de Barthel en el 66% de pacients (14) era lleu  $> 60$  punts i el test de Pfeiffer va ser de  $4,5 \pm 1,5$  errors ( $p 0,001$ )

## ***Comorbiditat***

La mitja de l'índex de Charlson en la MA va ser de  $2 \pm 1$ ; respecte als factors de risc cardiovascular 8 pacients presentaven Hipertensió arterial, 4 Diabetis Mellitus, 7 Dislipèmia, 2 malaltia pulmonar obstructiva crònica, 1 malaltia coronària, 1 insuficiència cardíaca i 2 pacients amb antecedents de neoplàsia.

La mitja de l'índex de Charlson en les altres D va ser de  $2'6 \pm 1'9$ ; respecte als factors de risc cardiovascular ( $p 0,91$ ) dels quals 17 pacients presentaven Hipertensió arterial, 5 Diabetis Mellitus, 17 Dislipèmia, 2 malaltia pulmonar obstructiva crònica, 1 malaltia coronària i 8 pacients amb antecedents de neoplàsia.

# Conclusions

Podem concloure que els dos tipus de demència (MA i d'altres tipus de D) presenten una important comorbiditat mèdica en les persones grans, amb poques diferències en quan a la prevalença de factors de risc cardiovascular, però si algunes variacions segons el tipus de demència, la MA és més freqüent en dones i en la resta de D en homes.

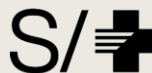
En quant a la polifarmàcia de prescripció crònica en la MA és menor que en la resta de demències destacant major afectació del test de Pfeiffer i de Barthel.



*Gràcies!*



**Generalitat  
de Catalunya**



**Institut Català de la Salut  
Catalunya Central**