

**DERLEME
MAKALE**

**Aylin Yaman¹
Hakan Yaman²**

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Bölümü, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile
Hekimliği AD, Antalya

Yazışma Adresi

*Prof. Dr. Hakan Yaman
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, 07059-Antalya
Tel: 0090 242 249 68 60
Faks: 0090 242 249 68 61
E-mail: hakanyaman@akdeniz.edu.tr*

*Geliş Tarihi: 04.04.2014
Kabul Tarihi: 15.08.2014*

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Aile Hekimliğine Başvuran Yaşlı Bireylerde Bilişsel Değerlendirme

ÖZ

Aile sağlığı merkezleri muhtelif sağlık sorunları ile başvuran yaşlı bireylere hizmet sunmaktadırlar. Aile hekimleri gerek gündelik poliklinik çalışmaları sırasında, gerekse ev ziyaretleri sırasında bilişsel sorunları olan hastalar ile karşılaşmaktadırlar. Bu hastalar ile iletişim kurmak ve sağlık sorunlarını uygun şekilde yönetmek amacıyla hastaların birlikte olduğu kişilerin görüşlerine başvurulur. Bilişsel sorunlara en sık demans ve deliryum neden olmaktadır. Demansın taramasında tek ya da birden fazla bilişsel alanı değerlendiren tarama testleri kullanılabilir. Zaman yeterli olursa Mini Mental Durum Muayenesi yapılması uygundur. Olanaklıysa aile hekimlerince uygun geriyatrik değerlendirme de yapılmalıdır. Bunun için Aile Sağlığı Merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde Yaşlı Dostu Aile Sağlığı Merkezi Enstrümanı kullanılıp, muayene edilen yaşlı hastalarda deliryum ve demans tabloları dışlanmalıdır. Tarama testleri müspet sonuçlanır ise ileri testler ile yine enstrüman seti çerçevesinde tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Birincil Sağlık Bakımı, Yaşlanma, Bilişsel Bozukluk, Demans, Deliryum

The Cognitive Evaluation of Elderly Individuals in Family Practice

ABSTRACT

Family Health Centers serve elderly people with a variety of health problems. Family physicians frequently encounter patients with cognitive problems during home visits or outpatient examinations. The view of accompanying person is sought to establish communication and to manage health problems appropriately. Dementia and delirium are common reasons for cognitive problems. During screening of dementia one or more cognitive domains are examined. The Mini Mental State Examination scale should be utilized and family physicians should establish a geriatric assessment if time is available. The Elderly Friendly Family Health Center Instrument is an appropriate tool for home visits and outpatient office and delirium or dementia should be ruled out after examination. Further evaluation needed to be initiated after scoring positive for dementia and delirium. The second part of the Elderly Friendly Family Health Center Instrument should be recommended for this step.

Keywords: Family Practice, Primary Health Care, Aging, Cognition Disorders, Dementia, Delirium

GİRİŞ

Yaşlı bireyler aile sağlığı merkezlerine sıklıkla sağlık sorunları ile başvurumaktadırlar. Sorunları epizodik bir süreci kapsayabileceği gibi, kronik de olabilmektedir. Epizodik sağlık sorunları basit gibi görünse de yakınma ve bulgularının atipik sunumu, laboratuvar bulgularının değişken olması, komorbiditenin varlığı gibi faktörler durumu karmaşıklarlaştırabilir. Kronik sağlık sorunlarında ise polifarmasinin varlığı, ilaç uyumunun zayıflığı, yaşam tarzına yönelik değişim gayretlerinin azlığı, iletişim sorunlarının varlığı (afazi, işitme sorunları) sağlık hizmetlerini aksatmakta, zorlaştırmakta ve durumun karmaşık bir hal almasına neden olmaktadır (1-3). Sıklıkla acillerde yaşanmakla birlikte, aile sağlığı merkezlerinde ve ev ziyaretleri sırasında yaşlı hastanın değişken bir mental duruma sahip olduğu (deliryum ve demans) gözlenmektedir (4). Bu durum hem hasta ile kurulacak olan iletişime engel olmakta, hem de hastanın özerkliği konusunda bazı soru işaretleri ortaya koymaktadır. Hastanın bilişsel durumu ile ilgili değerlendirme yapılırken, bakım veren kişinin görüşüne başvurulmaktadır (5,6).

Bilişsel durumunun etkilendiği iki temel klinik tablo ile karşılaşırız: deliryum ve demans. Deliryum (akut konfüzyonel durum) akut veya subakut gelişen, bilişsel işlevlerde dalgalanma ile seyreden, *bozulmuş dikkat ve bilinç düzeyi* ile giden bir sorundur ve acile sık başvuru nedenleri arasında bulunur. Olguların ancak %35'i fark edilebilir ve sıklıkla alta yatan bir nedenden dolayı gözden kaçır (sıklıkla demans, inme ya da TİA gibi nörolojik sorunların varlığında) (4,7). Deliryum saatler veya günler içerisinde gelişir. Deliryum klinik olarak tam belirgin hale gelmeden önce, hastaların prodrom huzursuzluğu, bozulmuş dikkat ve uyku bozuklukları vardır. Bu kriter özellikle deliryum ile demansı ayırt eder. Bu kriterin özellikle aile yakınlarına ya da bakım evinde ise bakım veren kişilere ayrıntıyla sorulması gerekmektedir (4,7,8). Acil servis ya da ASM'de bu dalgalanmanın seyrini izlemek mümkün olamayabilir. Deliryumun tanısında DSM-V kriterleri esas alınabilir. Bu kriterlere göre deliryumun beş temel özelliği bulunur. Bunlar dikkat, deliryumun kısa sürede gelişiyor olması (saatler-günler içinde gelişir, dalgalanmalar gösterir), ek olarak bilişte değişiklikler göstermesi (bellek defisiti; yönelimde, dilde, görsel mekânsal işlevler ve algıda bozukluk), bozukluğun başka bir nedenle (nörobilişsel bozukluk) açıklanamaması (demans, koma vb.) ve bozukluğun tıbbi, madde intoksikasyonu ya da

kesilmesi ya da ilaç yan etkisine bağlı olmasıdır (9).

Dört farklı deliryum tipi bulunur: Genel Tıbbi Duruma Bağlı Deliryum, Madde Kullanımına Bağlı Deliryum, Çoğul Etiyolojiye Bağlı Deliryum ve Başka Yerde Belirtilmeyen Deliryum. Bilişte öncelikle dikkat işlevi etkilenir. Kısa süreli bellek etkilenimi yüksek derecede duyarlıdır (deliryum için %100 duyarlı ve %33 seçicidir). *Bellek bozukluğu üç madde hatırlama testi ile sınırlanabilir (Şekil 1)*. Zaman ve yer yönelimi kaybı gelişebilir (deliryum için %89 duyarlı ve %63 seçicidir). Algısal bozukluklar ise sanrı, yanılsama ya da belirgin varsanırlardır. Bunlar, görsel, işitsel, taktıl, tat alma, koku almaya ilişkin halüsinasyonlar olabilir. Halüsinasyonlar şeklinde algısal bozukluklar deliryum vakalarının %23'ünde görülebilir. Deliryumun psikometrik değerlendirilmesinde "Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi [The Confusion Assessment Method (CAM)]" kullanılabilir (duyarlılığı %96 ve seçiciliği %93). Bu ölçeğin Türkçe standardizasyonu ise Akıncı SB ve ark. tarafından yoğun bakım hastalarında yapılmıştır (duyarlılığı %65-69 ve seçiciliği %97). CAM, bellek bozukluğu ve yönelim bozukluğunu değerlendiremez (10). Demansa ilişkin değerlendirmede ise mental durum değerlendirilmelidir. Mini Mental Durum Değerlendirmesi 1975 yılından beri kullanılmaktadır. Ülkemizde Türkçe standardizasyonu bulunmaktadır (11).

Tablo 1. Akut Konfüzyonel Durum ile Bilişsel Bozukluk Farkı

	Akut Konfüzyonel Durum	Bilişsel Bozukluk
<i>Akut Başlangıçlı</i>	+2	0
<i>Algı Bozukluğu</i>	+2	+1
<i>Bellek Bozukluğu</i>	+3	+3
<i>Bilinçte Dalgalanma</i>	+3	0
<i>Dikkat Bozukluğu</i>	+3	+1
<i>Düşünce Bozukluğu</i>	+3	+3
<i>Enkoherans</i>	+2	+1
<i>Gün içi Fluktüasyon</i>	+3	+2
<i>İçgörü Kaybı</i>	+2	+1
<i>Uyanıklık-Uyuma</i>	+2	+1
<i>Döngüsü Bozukluğu</i>		
<i>Yargılama Bozukluğu</i>	+3	+3
<i>Yönelim Bozukluğu</i>	+2	+2

Diğer bir test ise saat çizme testidir (12). Bu test ile uzun süreli bellek, zihinsel yoğunlaşma, soyut düşünme, görsel-mekânsal işlevler ve planlama yetileri değerlendirilir. Saati çizebilmek için görme ve çizme yetisinin yerinde olması gerekir. Rahatlıkla uygulanır ve

değerlendirilmesinin yüksek derecede tutarlı olduğu gösterilmiştir. Mini-Cog birincil bakımda uygulanmak üzere geliştirilmiştir (duyarlılığı %77 ve seçiciliği %85). Saat çizme testi ile üç madde hatırlama testlerini içermektedir. Önce üç kelime verilir, sonra saat 11'i 10 geçe çizdirilir ve sonra da üç kelimeyi hatırlaması istenir. Her doğru yanıt bir puan verilir. Normal değer 3 puan ya da doğru çizilmiş saat ile 1 ya da 2 puan olarak kabul edilir (13). Ancak Türkçe standardizasyonu bulunmamaktadır. Bunun yerine "üç kelime hatırlama" ve "saat çizme testinin" uygulanması faydalı olabilir. Bu iki bilişsel alana ilişkin değerlendirmelerin müspet çıkması daha ileri bir tarama ve uzman görüşü almak için önemli ipuçları verecektir.

Bilişsel durum aile sağlığı merkezleri, acil sağlık merkezleri ve ev ziyaretleri sırasında stupor ya da komada olmayan tüm

yaşlı hastalarda değerlendirilmelidir. Akut yakınmaları olan yaşlı hastalarda deliryum; kronik, ilerleyici yakınmaları olanlarda ise demans tanısı öncelikle düşünülmelidir (4,10) (Tablo 1).

Aile Sağlığı Merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde ise Yaşlı Dostu ASM Enstrümanı kullanılıp, buna ek olarak saat çizme testi ile yaşlı hastalarda demans tablosu taranmalıdır (Şekil 1). Deliryumu dışlamak için ise kısa dikkat testi kullanılabilir (Örn. 100'den yedişer yedişer geriye sayma ya da haftanın günlerini geriye sayma). Ayırıcı tanısında depresyon gözönünde bulundurulmalıdır (14,15). Tarama testleri müspet sonuçlandığı taktirde hastanın eğitim düzeyine uygun ileri testler ile tanı doğrulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yaman H, Yazıcı S, Sandholzer H. Geriyatrik değerlendirme: Aile hekimliğinde yaşlının kanıta dayalı rehberler ışığında periyodik muayenesi. *Türk Aile Hek Derg* 2009; 13(1): 27-38.
2. Yaman H, Tekin O. Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. AHUZEM. Aile Hekimliği Sürekli Mesleki Gelişim Programı. Yaşlı Sağlığı Modülü. 5.1.Sağlıklı Yaşlanma. v1.0. 2013.
3. Kanevetçi Z. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Sağlık Ocağı Projesinin Antalya İlinde Pilot Uygulaması. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Antalya, Ocak 2008.
4. Yaman H, Çifçili S. Bilişsel Bozukluklar: Deliryum. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. AHUZEM. Aile Hekimliği Sürekli Mesleki Gelişim Programı Yaşlı Sağlığı Modülü 5.4.Deliryum v1.0. 2013.
5. Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, De Tommaso G, Dessi-Fulgheri P. The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Intern Emerg Med* 2007; 2(4):292-301.
6. Scott T. Altered Mental Status in Older Emergency Department Patient. *Emerg Med Clin N Am* 2006; 24(2):299-316.
7. Türkcen A. Deliryum. *Psikiyatri Dünyası* 2001;5(1):15-23.
8. Dönmez MC, Gündoğar D, Demirci S. Deliryum: Nedenleri ve Klinik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27:718-24.
9. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual, 5th ed, Washington: APA Press, 2013.
10. Akıncı SB, Rezaki M, Özdemir H ve ark. Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2005;33(4):333-41.
11. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(4):273-81.
12. Cangöz C, Karakoç E, Selekler K. Saat Çizme Testinin 50 Yaş ve Üzeri Türk Yetişkin ve Yaşlı Örneklem Üzerindeki Norm Belirleme ve Geçerlik-Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Geriatri Dergisi*. 2006;9(3):136-42.
13. Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. The Mini-Cog: A Cognitive (Vital Signs) Measure For Dementia Screening in Multilingual Elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000; 15(11):1021-7.
14. Villars H, Oustric S, Andrieu S et al. The Primary Care Physician and Alzheimer's Disease: An International Position Paper. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 2010; 14(2): 110-120.
15. Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit. Genevre: WHO, 2014.

**Enstrüman 1: 10 – Dakika Kapsamlı Tarama Testi**

Ne için?	Temel klinik sorunların taranması
Kim tarafından?	Sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri
Ne kadar süre?	10 dakika

© Yaşlı Dostu Aile Sağlığı
Merkezi Enstrüman Seti,
Dünya Sağlık Örgütü, 2007

10 Dakika Kapsamlı Tarama Testi (adım 1)

Ad-Soyadı: _____ Tarih ___/___/___ Cinsiyet: _____

A. Bellek

1. "3 kelime adını söyleyeceğim: Masa, Bayrak, Elbise. Şimdi sizden bunların adlarını tekrarlamanızı ve bir dakika sonra bu üç kelimeyi tekrarlamanızı isteyeceğim. Lütfen onları hatırlamaya çalışın"

Tüm 3 kelime söylendi mi? Evet ___ Hayır ___

Yanıt eğer hayır ise, "bilişsel değerlendirme"ye gönderiniz.

Bu sorudan sonra Bedensel İşlev Kapasitesine ilişkin sorulara geçiniz (D Maddesi).

B. İdrarını Tutamama

1. "Geçen yıl içerisinde hiç idrarınızı kaçırap altınızı ıslattınız mı?"

Evet ___ Hayır ___

Her iki soruya da yanıt evet ise,

Yanıt eğer evet ise, aşağıdaki soruyu sor:

"idrar enkontinansı" için ileri değerlendirmeye gönder.

2. "Geçen hafta içerisinde idrar kaçırdınız mı?"

Evet ___ Hayır ___

C. Depresyon

1. "Kendinizi sık sık üzgün veya kederli hissediyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

Yanıt eğer evet ise, "depresyon" için ileri değerlendirilmeye gönderiniz.

D. Bedensel İşlev Kapasitesi (İmmobilite)

"Aşağıdaki işleri yapabiliyor musunuz?":

"Hızlı yürüme ya da bisiklete binme gibi şiddetli etkinliklerde bulunuyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

"Cam, duvar ya da yerleri slime gibi ağır ev işi yapabiliyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

"Gıda ya da giyim için alışverişe çıkabiliyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

"Yürüme mesafesi dışında bulunan yerlere gidebiliyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

"Duşta ya da küvette yıkanıp, liflenebiliyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

"Gömlek giyip, düğmelerini ilikleyip, fermuarınızı çekebiliyor musunuz ya da ayakkabılarınızı giyebiliyor musunuz?"

Evet ___ Hayır ___

Sorular sorulardaki eylemleri yapamıyor veya yardımla ya da başka bir kişinin yardımıyla yapabiliyor ise ve hayır yanıtını işaretliyor ise "Bedensel İşlev Kapasitesi/İmmobilite" için ileri değerlendirmeye gönder.

Hasta kendisine daha önce söylenen 3 kelimeyi hatırlayabildi mi?

1. "Üç kelimeyi sor" 1) _____ 2) _____ 3) _____

E. Düşme

1. Geçen 12 ay içerisinde 2 ya da daha fazla kez düştünüz mü?

Evet ___ Hayır ___

2. "Yanıtınız hayır ise aşağıdaki testi yapınız":

Test: "Sandalyeden ayağa kalk, ona tutunmadan etrafında yürü"

Yapamıyor: Evet ___ Hayır ___ Düzensiz: Evet ___ Hayır ___

Eğer soruda ya da testte yanıtınız evet ise "düşme riski" bakımından ileri değerlendirilmeye gönderiniz.

İlave sık görülen sorunlar**Beslenme**

1. Geçmiş 6 ay içinde *beden ağırlığınız* ile ilgili bir değişiklik farkettiler mi?

Evet ___ Hayır ___

Arttı ___ kg Düştü ___ kg (Eğer beden ağırlığı son ziyarette kaydedilmiş ise).

Eğer soru saptanırsa

Kayıt Tarihi: ___/___/___ Şu anki Beden Ağırlığı ___ kg.

"yaşlı dostu sağlığı geliştirme hizmetlerine" ne gönder.

İşitme

1. Hastanın arkasında durun ve "6", "1", "9" rakamlarını tekrarlatınız (önce hafif sesle, sonra normal sesle).

Hafif (Fısıltı): Sağ Kulak ___ Sol Kulak ___ / Normal: Sağ Kulak ___ Sol Kulak ___

Hasta her iki kulağıyla da ya da bir kulağıyla duyamıyor (ya da ikisinin herhangi bir kombinasyonu ile duyamıyorsa) "işitme testi" için hasta yönlendirilir.

Görme

1. "Okurken ya da günlük herhangi bir aktivitenizi yaparken görmekte zorlanıyor musunuz?" (hatta gözlükle bile)

Evet ___ Hayır ___

2. Yanıtınız Evet ise, SNELLEN göz tablosunu tamamlamasını isteyin (önce gözlüksüz ve sonra gözlüklü).

Sağ Göz ___ Sol göz ___ *Hasta her iki gözünü ya da bir gözünü ile görmekte zorlanıyor ise "göz muayenesi" için yönlendirilir.*

Şekil 1. Yaşlı Dostu Aile Sağlığı Merkezi 10 Dakikalık Tarama Testi