



Atenció a la Demència

Organització i Coordinació de recursos.

Benito J. Fontecha.
Geriatre. Servei de Geriatria i Cures Pal·liatives.
Consorci Sanitari Integral.
L'Hospitalet de Llobregat i St Joan Despi.



ELS NOSTRES VALORS: Qualitat professional, Equip, Desenvolupament i Compromís

La Demència:

- Síndrome.
- Estadi evolutiu d'un conjunt de malalties.
- La definició implica:
 - afectació de dos o més àrees cognitives:
 - memòria, càlcul, judici, orientació, pensament abstracte, pràxies...
 - repercussió sobre les activitats de la vida diària:
 - Avançades. Lleure, intel·lectuals, ...
 - Instrumentals. Lawton.
 - Bàsiques. Barthel.

La Demència:

- Paradigma de malaltia canviant en el temps.
- Atenció basada en necessitats.
- Univers des de la fase prodròmica fins a la Fase Final de vida (FFV).
- Afecta la capacitat per a la presa de decisions.

Fisiopatologia – inflamació i neurodegeneració

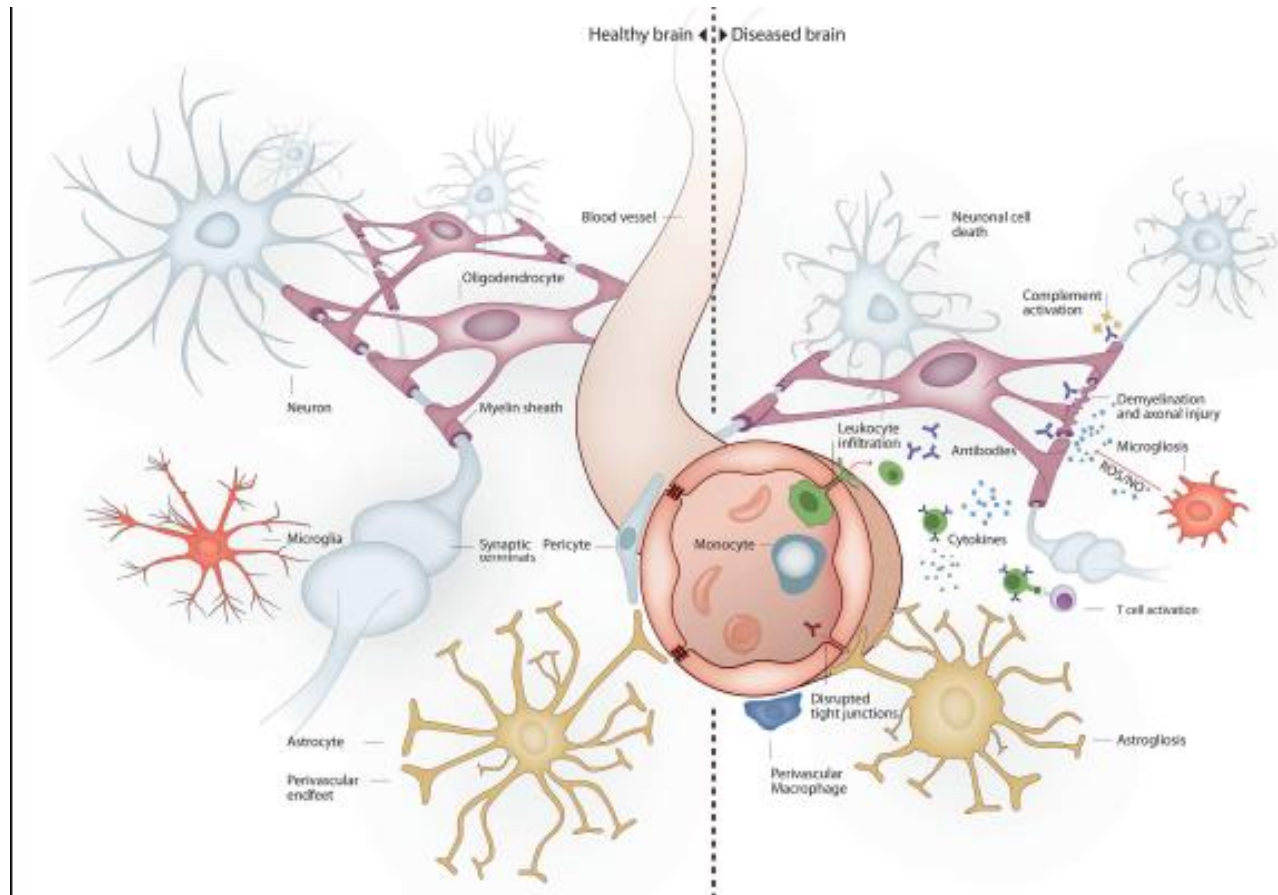


FIGURE 1 | Brain milieu changes in response to systemic inflammation. Under healthy conditions the main cell types present in the brain are neurons, oligodendrocytes, astrocytes, and microglia. Neurons connect to each other through long axonal processes with synapses. Oligodendrocytes support axons with myelin sheaths. Astrocytes interact with blood vessels to form the blood–brain barrier and maintain neuronal synapses. Microglia form long processes that surveillance the brain and phagocytose apoptotic cells and prune inactive

synapses without induction of inflammation. Under inflammatory conditions several mechanisms lead to neurodegeneration. Peripheral immune cells and inflammatory molecules traverse the blood–brain barrier exerting direct and indirect neuronal cytotoxicity. Oligodendroglial myelin sheaths can be affected leading to axonal degeneration. Astrocytosis leads to reduced blood–brain barrier and synaptic maintenance. Microgliosis leads to a pro-inflammatory microglial phenotype with reduced phagocytic and tissue maintenance functions.

Història natural

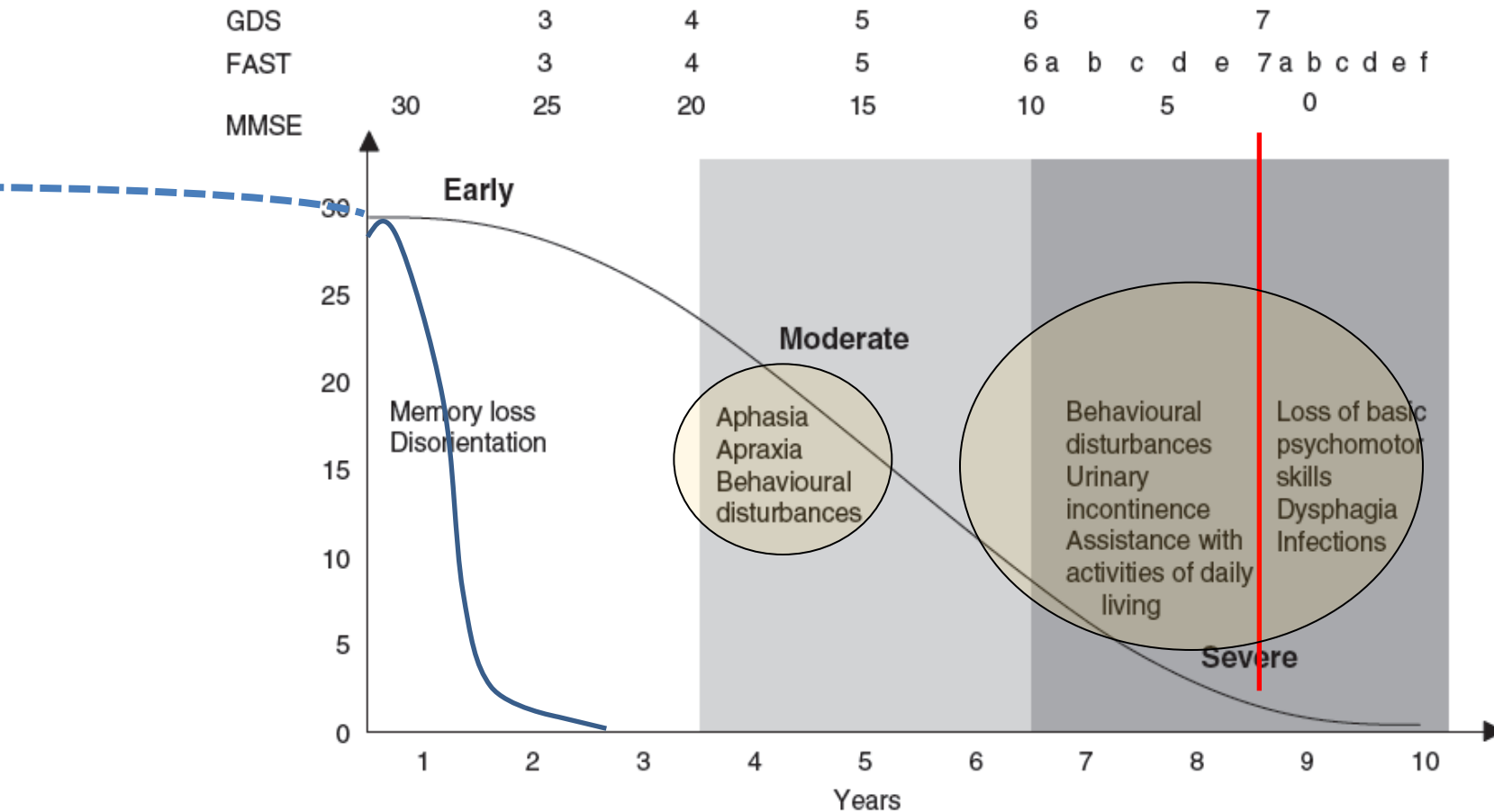


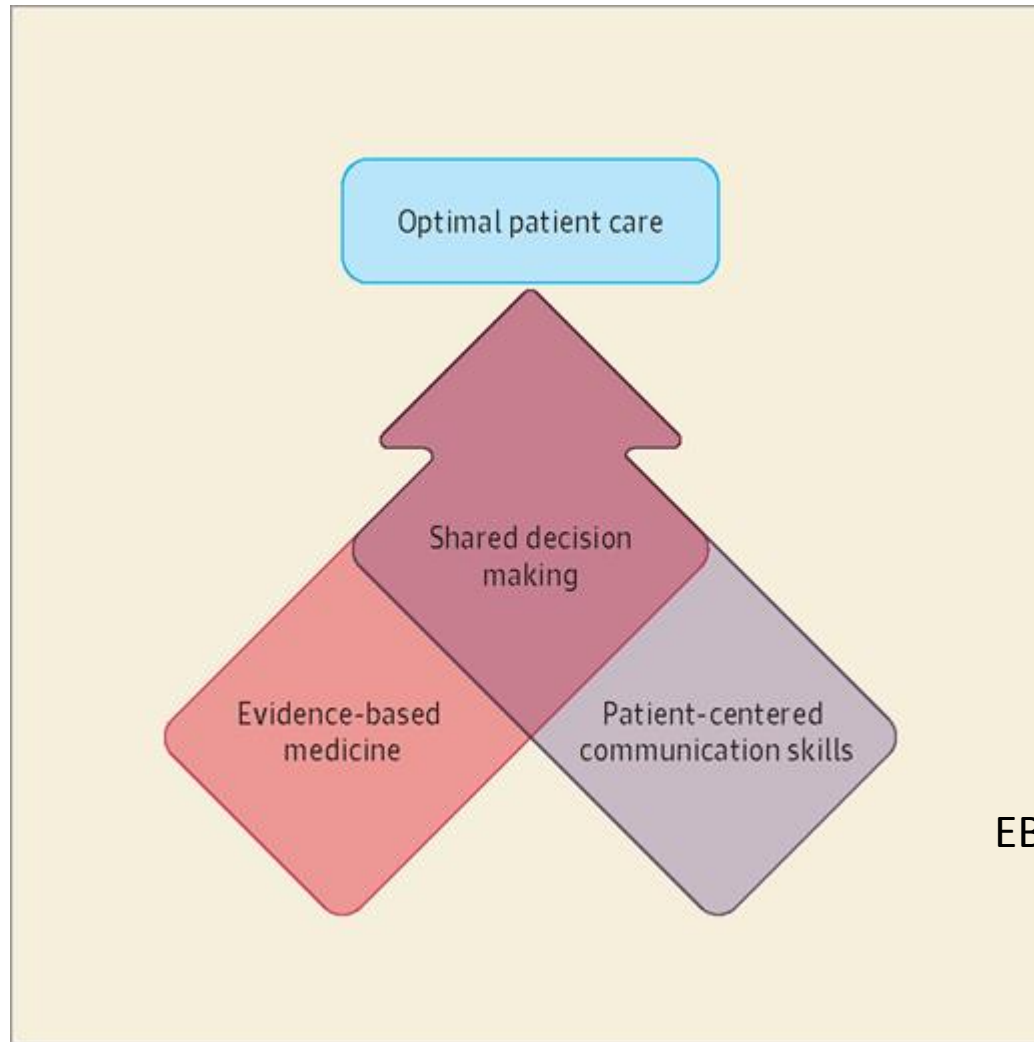
Fig. 1. Typical course of Alzheimer's disease over time, with accompanying scores on the Global Deterioration Scale (GDS) for assessment of primary degenerative dementia,^[2] Functional Assessment Staging Tool (FAST)^[3] and Mini-Mental State Examination (MMSE).^[1]

La Demència: FASES

- Paucisintomàtica.
- Debut de la malaltia.
- Patrons evolutius.
- Fase Final de Vida.



JAMA



Prescribed shared decisions

EBM Habilitats
Comunicatives
Centrades
en el pacient

JAMA@JAMA_current

The Connection Between Evidence-based Medicine and Shared Decision Making <http://ja.ma/1E4asvr>

La Demència: Estudi etiològic

- Malaltia d'Alzheimer.
 - Demència per cossos Lewy.
 - Demències Vasculars – Mixtes.
 - Demencias Frontotemporales.
 - Pàrkison-demencia.
-
- Sdes de demència post-estrés inflamatorio
 - Demències carencials.
 - Neuro-lúes.
 - Secundàries a patologia tiroidea.
 - Evolució d'un trastorn psiquiàtric de llarga durada.
 - Altres

Abordatge estudi etiològic

- Unitats de demència / memòria.
 - Criteris d'accés: queixes subjectives + corroborades per un informador fiable.
 - Sistema d'screening.
 - Descartar tumors / patologies vasculars / HNT.
 - VNPS. Test molt acurats que posen de manifest el perfil del deteriorament i poden orientar cap l'estudi etiològic.
 - Neuroimatge funcional: SPECT, Datascan, PET, RNM ...
- Importància:
 - Intentar enlentir el procés de deteriorament.
 - Contenció de l'epidèmia.
 - Investigadora.

Abordatge estudi etiològic

- Importància (a futur):
 - Anticipar necessitats. Preparar i preparar-se.
 - Planificar anticipadament els cuidados.
 - Designar interlocutors.
- Pot tenir alguns riscos.
 - Mal ús de la informació i gestió de la malaltia.
- Tb podem fer discriminació positiva: cuida'm.



PUEDO AFIRMAR QUE RICHARD TAYLOR –DIEZ AÑOS DESPUÉS DE SER DIAGNOSTICADO DE ALZHEIMER Y ADVERTIDO DE QUE NO VIVIRÍA MÁS DE UNA DÉCADA– ES UNO DE LOS MÁS BRILLANTES Y ARTICULADOS ENTREVISTADOS QUE HAN PASADO POR LA CONTRA. LA UNIVERSIDAD RICE COMETIÓ UN ERROR AL DESPEDIRLO CUANDO REVELÓ SU DOLENCIA, PERO TODOS GANAMOS UN INVESTIGADOR INDEPENDIENTE, GENEROSO Y LÚCIDO AL QUE HAY QUE ESCUCHAR, AUNQUE CONFUNDA ALGUNA FECHA... COMO TODO EL MUNDO.

-Yo tenía 58 años y comprobé que el alzheimer se diagnosticaba de media a los 72 años, así que era cierto que la mayoría moría diez años después del diagnóstico, pero ¡porque ya tenían 82! Era falso decirme: "Sólo te quedan 10 años" cuando la estadística decía: "Un alzheimer vive tanto como cualquiera".

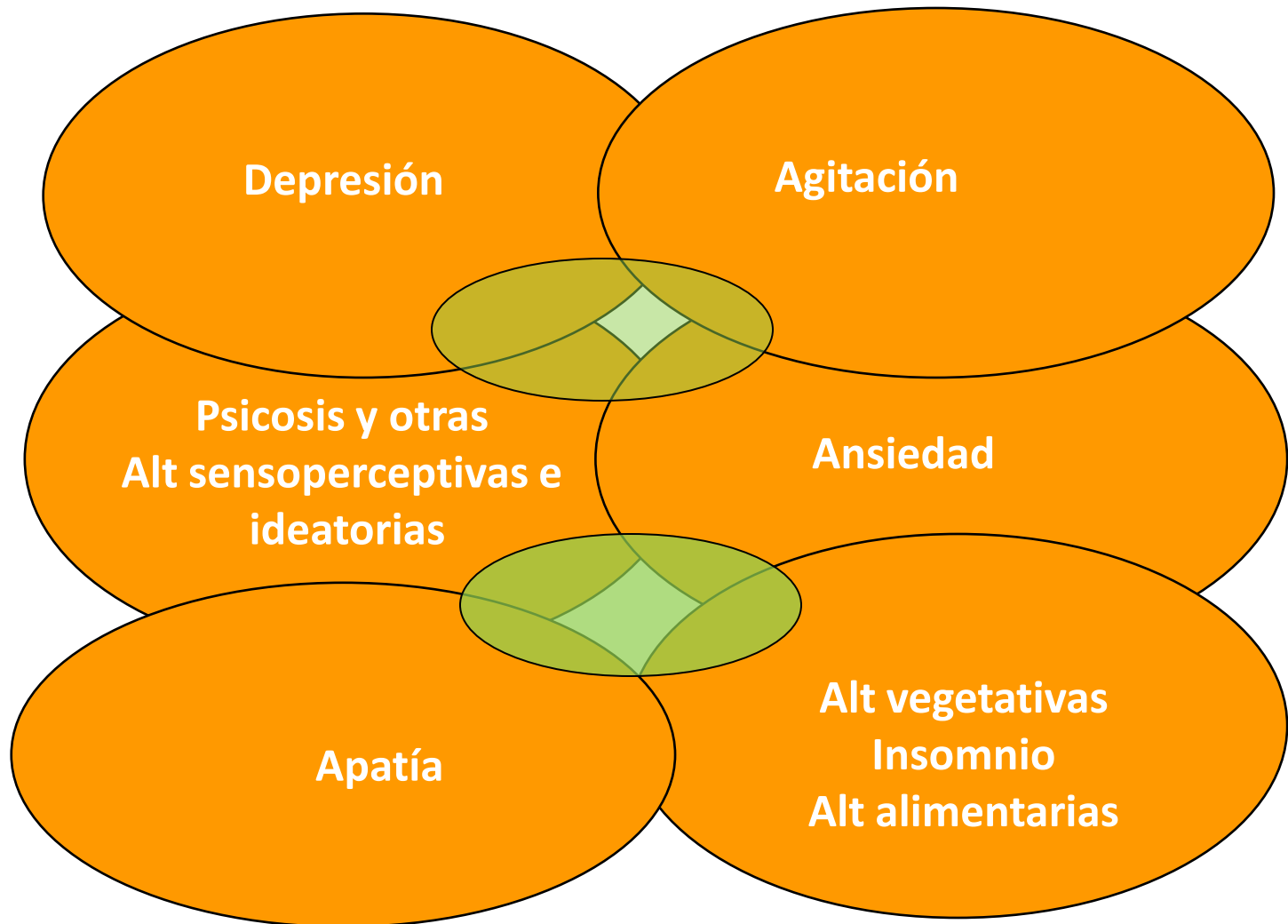
Recomanacions fase paucisintomàtica:

- Maneig acurat informació.
- Vinculació a associacions de familiars.
- Anàlisi de necessitats.
- Tractament no farmacològic:
 - Programes on-line.
 - Hospitals de dia – Psicoestimulació. Programes de llarga durada (mitjana 180 dies).
 - Modificació d'hàbits.
 - Rehabilitació física intensa i de llarga duració.
- Tractament farmacològic.

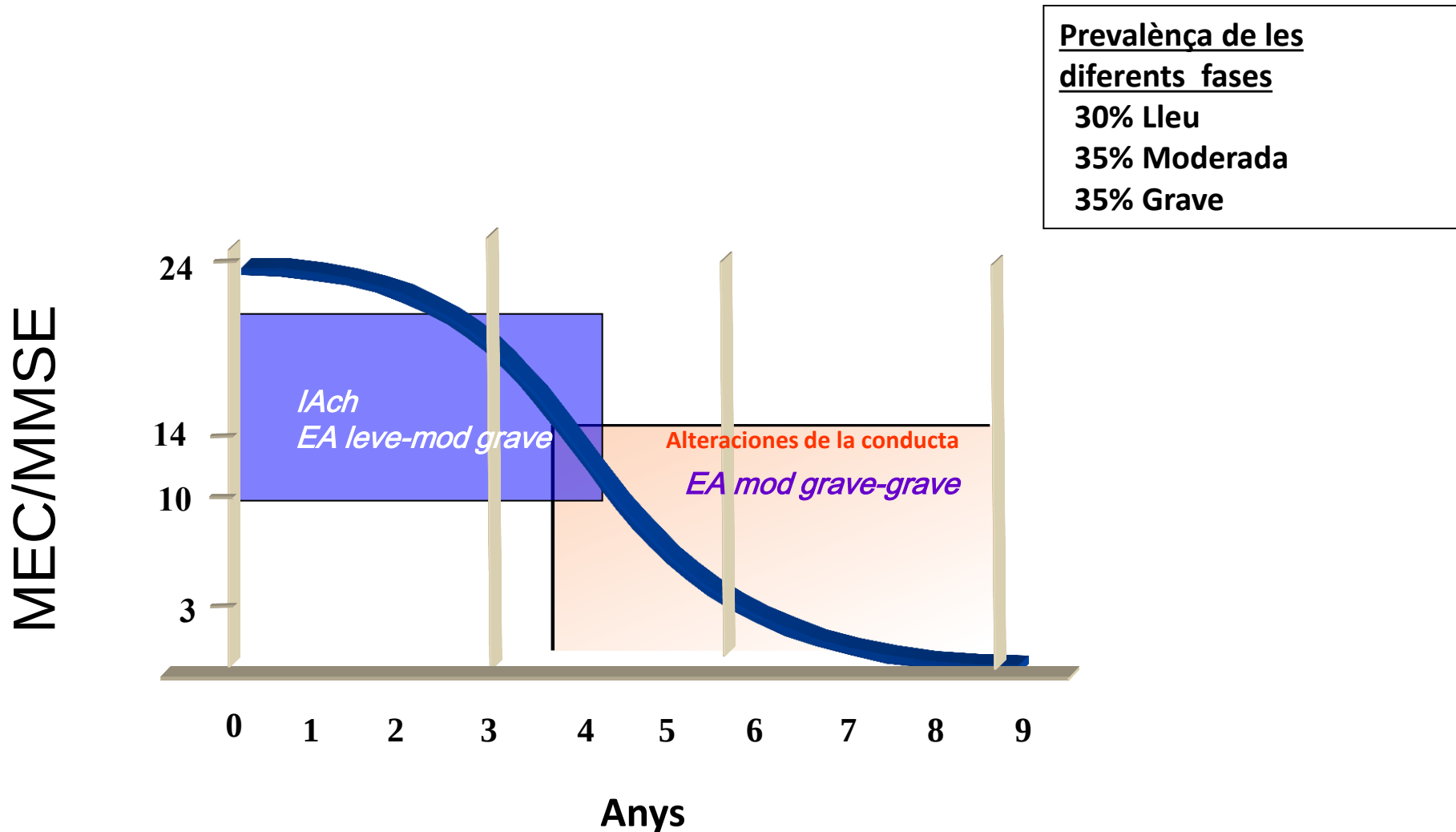
La Demència: ELS SÍMPTOMES

- FASE SIMPTOMÀTICA DE LA MALALTIA:
 - Clusters de símptomes.
 - Comorbilitat. Factors de risc cardiovascular.
 - Atenció a les situacions de crisi:
 - Derivades de la malalia.
 - Comorbiditats.

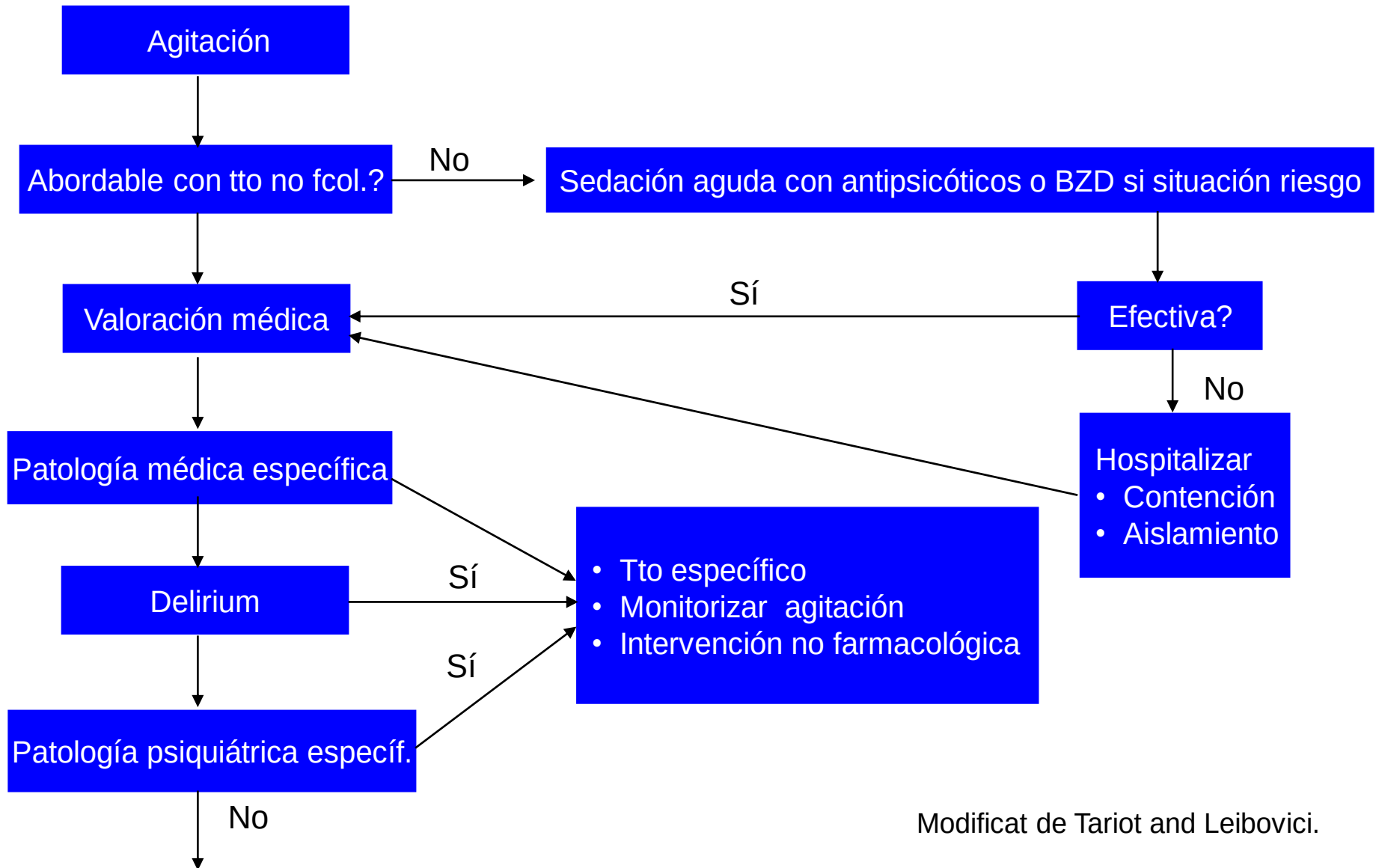
La Demència: Clusters de símptomes



Estadis de la malaltia

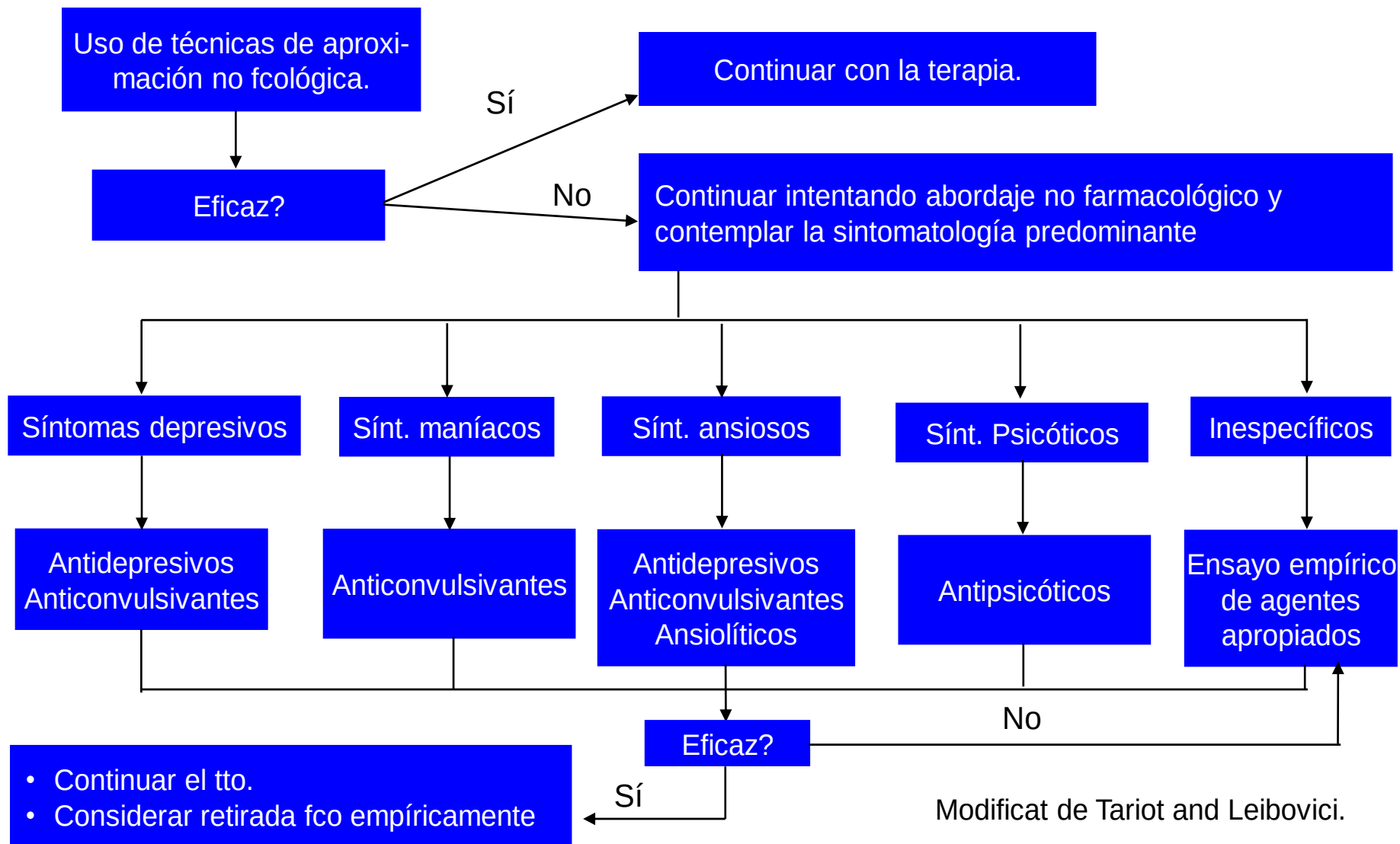


Maneig dels SPC en la Demència



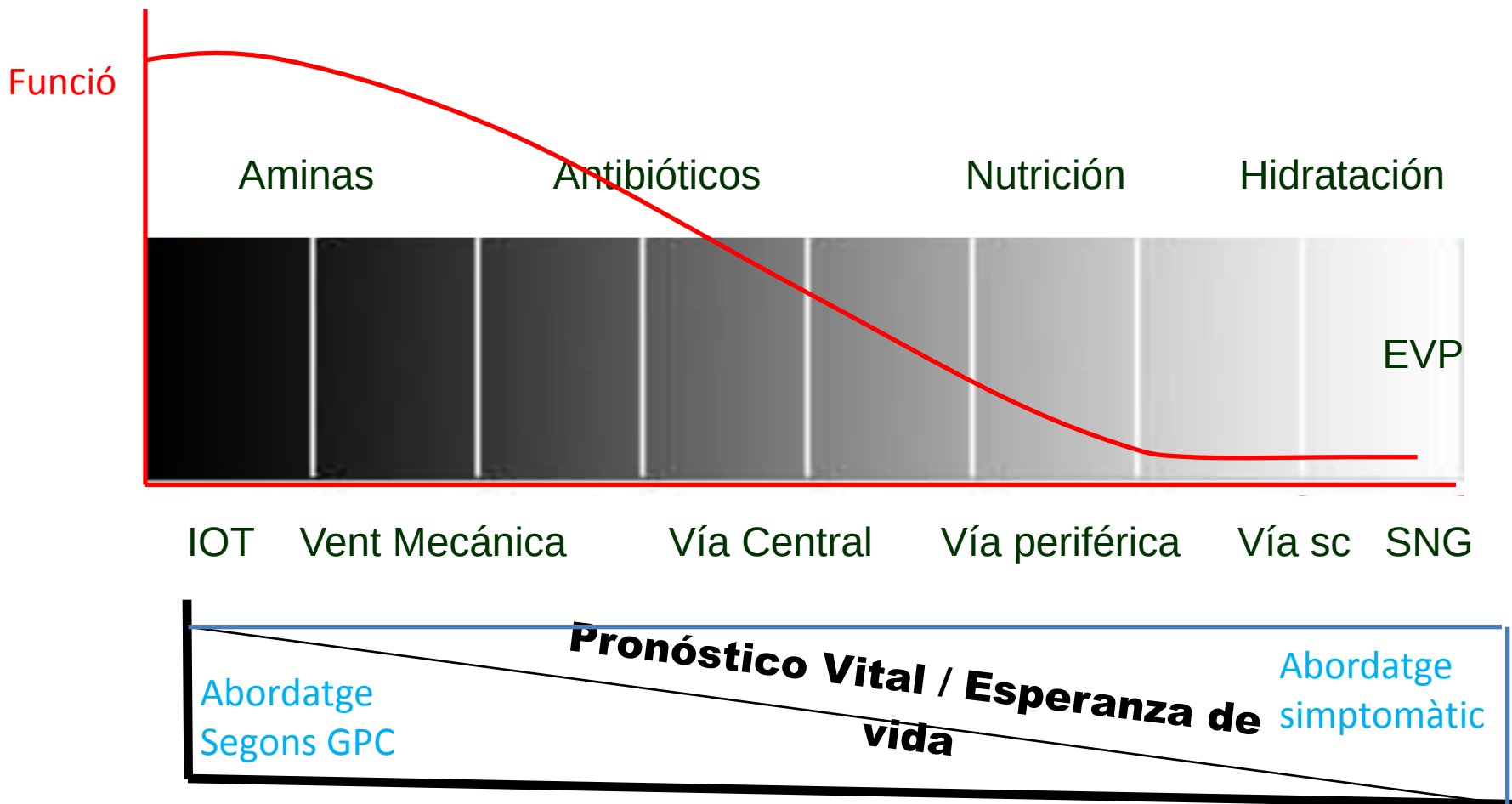
Modificat de Tariot and Leibovici.

Maneig dels SPC en la Demència



FASE FINAL DE VIDA

ESTRATÈGIA PER A LA PRESA DE DECISIONS



La Demència: Fase Final de Vida

- Síndrome de dependència per ABVD.
- Afectació cognitiva greu. GDS 7.
- Síndromes geriàtriques:
 - Trastorns de conducta. Crits. Agitació vs Mutisme.
 - Inmovilitat. Dolor. Contractures. UPP.
 - Incontinències.
 - Desnutrició.
 - Infeccions de repetició. Febre sense focus.
 - Disfàgia - broncoaspiracions. Pneumònies.

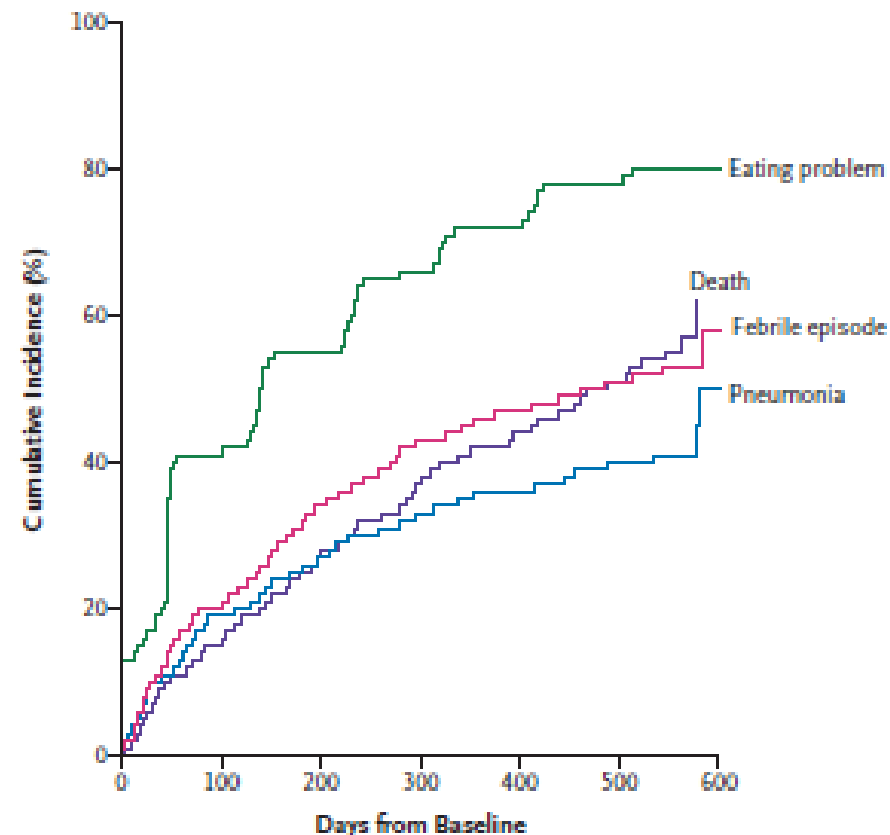
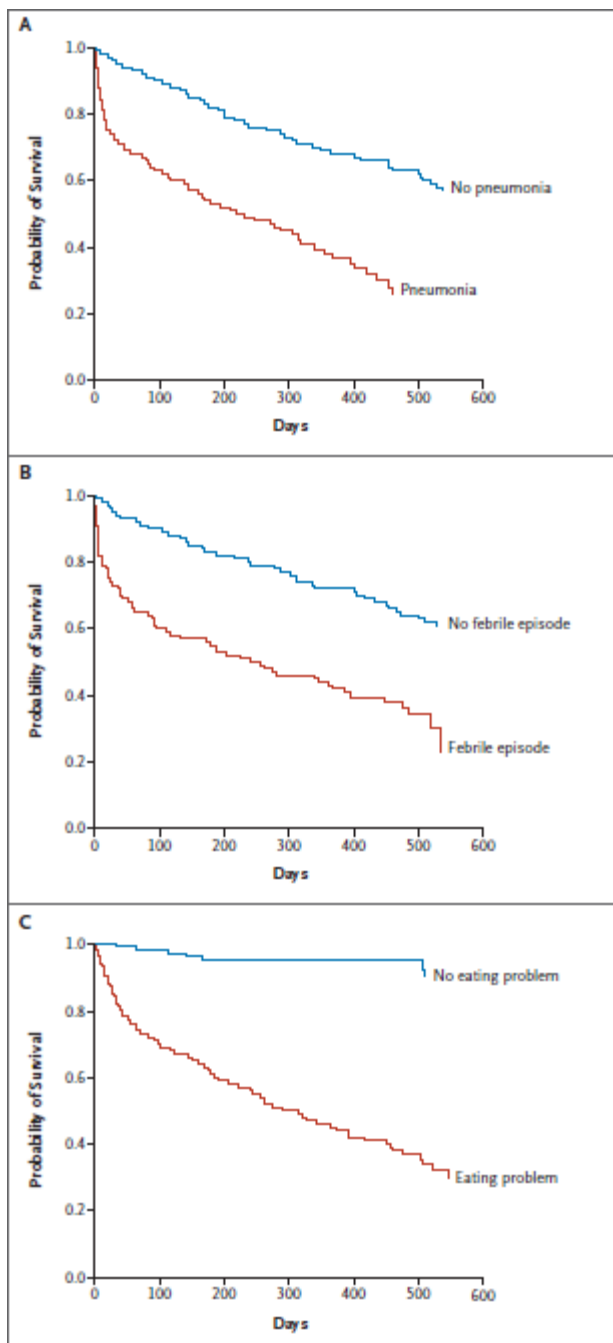


Figure 1. Overall Mortality and the Cumulative Incidences of Pneumonia, Febrile Episodes, and Eating Problems among Nursing Home Residents with Advanced Dementia.

Overall mortality for the nursing home residents during the 18-month course of the study is shown. The residents' median age was 86 years, and the median duration of dementia was 6 years; 85.4% of residents were women.

*The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE*

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 15, 2009

VOL. 361 NO. 16

The Clinical Course of Advanced Dementia

Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H., Joan M. Teno, M.D., Dan K. Kiely, M.P.H., Michele L. Shaffer, Ph.D., Richard N. Jones, Sc.D., Holly G. Prigerson, Ph.D., Ladislav Volicer, M.D., Ph.D., Jane L. Givens, M.D., M.S.C.E., and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H.

La Demència en FFV:

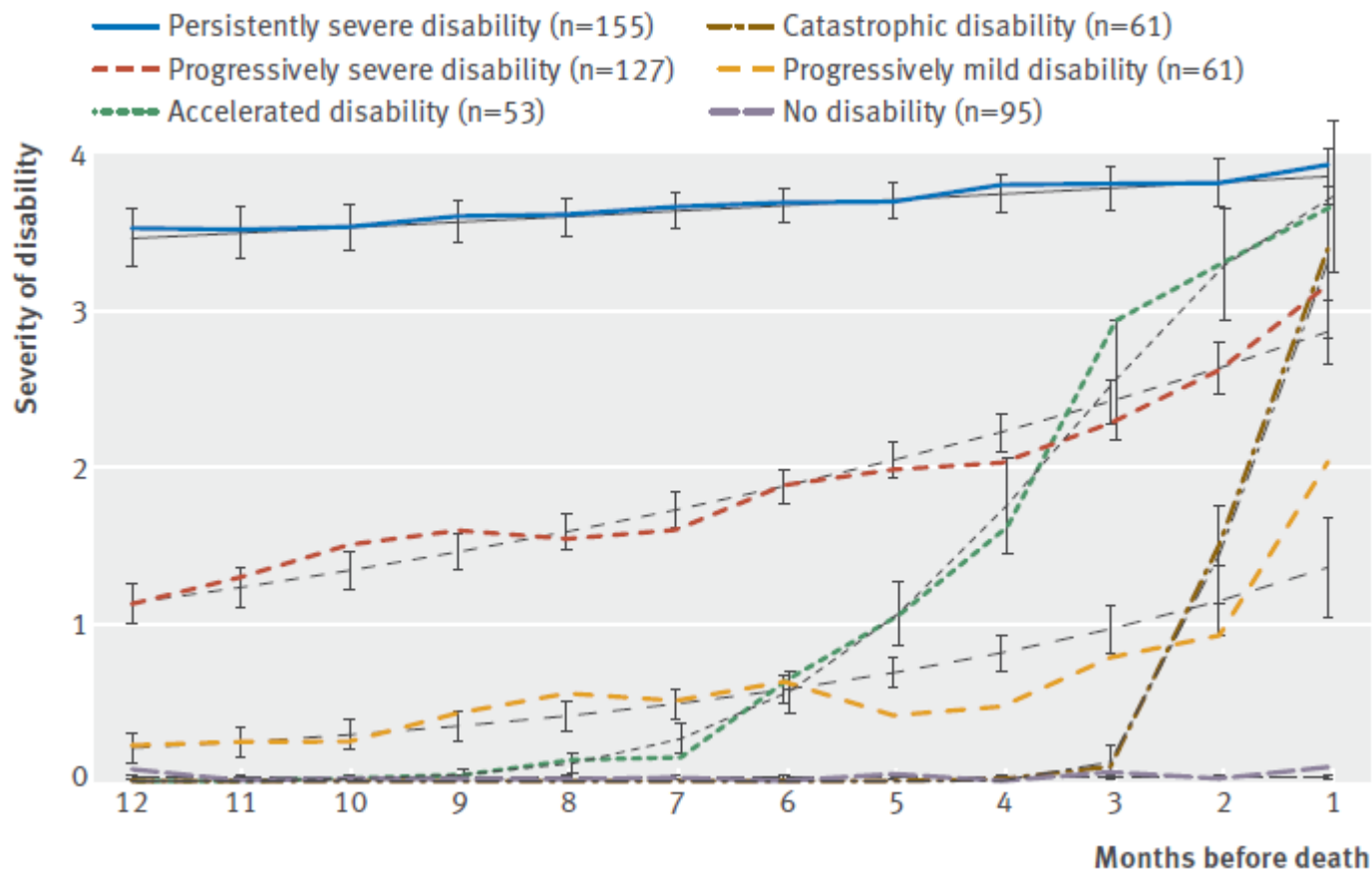
- Sistemes d'identificació. PCC-MACA.
- Anàlisi de l'entorn: domiciliari vs institucional.
 - Estratègies de suport (PADES, residències...)
- Priorització problemes de salut.
- Abordatge simptomàtic. Ppis de les Cures Pal.
- Decisions anticipades.
- Simplificació dels plans farmacològics.

La Demència en FFV:

- Descompensacions:
 - Abordables a nivell comunitari ?
 - Equips Cronicitat / PADES / Hosp Domiciliària.
 - No abordables a nivell comunitari?
 - Unitats d'atenció intermitja: - Psicogeriatria.
- Subaguts.
- Unitats Cures Pal·liatives.
- Unitats de llarga estada vs Residències.
 - Basat en les necessitats.

The role of intervening hospital admissions on trajectories of disability in the last year of life: prospective cohort study of older people

Thomas M Gill,^{1,2} Evelyn A Gahbauer,¹ Ling Han,¹ Heather G Allore¹



Editorials

Worsening disability in older people: a trigger for palliative care

BMJ 2015 ; 350 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2439> (Published 20 May 2015)

Cite this as: *BMJ* 2015;350:h2439

Article

Related content

Metrics

Responses

Author affiliations ▾

Correspondence to: K Boyd kirsty.boyd@qed.ac.uk

We must identify and respond to a trajectory of functional decline in our older patients

In a linked paper reporting a 15 year observational study, Gill and colleagues (doi:10.1136/bmj.h2361) highlight a strong association between admission to hospital and worsening disability in older adults.¹ The authors suggest that hospital admission itself may be an important risk factor for increasing dependency in four activities of daily living (bathing, dressing, walking, and transferring) and adverse outcomes. About half of their study cohort had persistent or progressive disability and substantial care needs. These people also had a higher risk of dying than others in the cohort, especially when their functional ability declined rapidly. The authors' main recommendation is important: that older people admitted to hospital with substantial disability should be considered for palliative care for control of symptoms, care planning, and increased support with personal care needs. How can this be done consistently?

It is known that older people are increasingly likely to have unplanned hospital admissions as their health deteriorates in the last year of life and that this happens for complex reasons, including age, socioeconomic deprivation, and ...

Estrategia de mínimos (I):

- Medir para actuar.
 - VGI Básica. Punto de partida.
 - Cuándo:
 - siempre si >85 a.
 - detección aparición de dependencia.
 - cambio significativo estado de salud.
 - diagnóstico “target” de novo.
 - evento vital significativo.
- Salud bucodental.
- Seguimiento ponderal.
- Plan vacunal. DT. Gripe. Antineumocócica.
- H tiroideas (frecuencia?), B12, folatos, proteinograma, ekg...
- Revisión anual del plan terapéutico.
- Plan de revisiones periódicas (bianuales, anuales, semestrales...)

Cognitive Function in the Prefrailty and Frailty Syndrome

Deirdre A. Robertson MSc^{1,*}, George M.
Savva PhD², Robert F. Coen PhD³
and Rose-Anne Kenny MD^{1,4}

Article first published online: 4 NOV 2014

DOI: 10.1111/jgs.13111

© 2014, Copyright the Authors Journal
compilation © 2014, The American Geriatrics
Society

Issue



Journal of the American
Geriatrics Society

**Volume 62, Issue 11, pages
2118–2124, November 2014**

El screening cognitivo tb es marcador de prefragilidad y de fragilidad.

Estrategia de mínimos (II):

- Valores y preferencias.
- Persona de confianza (entorno no sanitario)
- Planif. avanzada de decisiones.
- Voluntades anticipadas si es el caso.
- Situaciones de riesgo potencial: barreras arquitectónicas, ausencia de familiares, afers socioeconómicos.

Pacientes con demencia:

- Tipos de demencia.
 - Alzheimer.
 - Cuerpos de Lewy.
 - Vascular.
 - Frontotemporal.
 - Mixta.
 - Párkinson - Demencia.
 - HNT
- Perfil conductual:
 - ✓ Apatía.
 - ✓ Trastorno del ánimo.
 - ✓ Agitación.
 - ✓ Alt senso-perceptivas. Trastornos psicopatológicos.
 - ✓ Respuesta a psicofármacos.
 - ✓ Alt extrapiramidales.

Estratègia terapèutica global:

- Plà no farmacològic:
 - Programes de psicoestimulació / adaptació.
 - Educació a cuidadors.
 - Monitorització de símptomes conductuals.
- Plà farmacològic específic:
 - Inhibidors de colinesterasa i/o Memantina.
 - Antidepressius.
 - Antipsicòtics: revisió periòdica + metabolisme hidrocarbonat i lipídic.
 - Hipnòtics.

Estratègia de SEGUIMENT:

- Identificació com a pacient de risc:
 - PCC-MACA: A partir de GDS 6.
 - MACA: GDS 7.
 - Qué comportará?
 - Actualització estadiatge malaltia.
 - VGI. Priorització de problemes i activitats.
 - Monitorització cuidadors.
- En qué hem de modificar el plà terapèutic.
 - Optimització plà farmacològic. Prescripció adequada.
 - Screening disfàgia. Espesants. Suplements.
- Qui monitoritzarà la identificació i els plans de cures?
- Implicació dels Serveis i Recursos Socials:
 - ICASS, Ajuntaments, consells comarcals, ... INTEGRATS.

Estratègia IN FRONT A les crisis:

- Comorbiditats sobrevingudes:
 - Fx fémur, Neumonía, Cardiop Isquémica...
 - Trastorns de conducta de nova aparició.
- Planificació de resposta:
 - Nivell de abordatge:
 - Primària / Sociosanitari / Residencial.
 - Régim d'internament (mèdic / psiquiàtric).
- Planificació del seguiment:
 - Gestió de casos.

Respuesta de At Especializada: CARTERA DE SERVEIS

- Seguimiento perfil neuropsicológico.
- Confirmar diagnóstico.
- Interconsultores durante hospitalizaciones por otros motivos.
- Refratariedad a síntomas complejos.
- Investigación y seguimiento epidemiológico.

Respuesta de At Especializada: CARTERA DE SERVEIS

- Peculiaritats:
 - Sovint encara el diagnòstic es fa tard.
 - Impacte cognitiu afecta:
 - Capacitat per entendre el diagnòstic.
 - Capacitat i competència.
 - Incapacitat per prendre decisions d'alt rang.



About Us

Frequently Asked Questions

For Patients and Families

For Physicians

Ways to Give

Meet our
EXPERT TEAM

UCLA Alzheimer's and Dementia Care Program



The UCLA Alzheimer's and Dementia Care program is designed to help patients and their families with the complex medical, behavioral and social needs of Alzheimer's disease and other types of dementia. Our Dementia Care Managers are at the heart of the program and work with your primary care doctor to develop and implement a personalized care plan. [Learn more »](#)



PATIENTS CORNER

- Frequently Asked Questions
- Support Groups
- Caregiver Education
- Video Gallery
- In The News
- Resources
- How to Support the Program

JOIN US

CAREGIVER EDUCATION



The Alzheimer's Caregiver Education Series (ACES) provides helpful information



JOIN THE ALZHEIMER'S CAREGIVER EDUCATION WEBINARS

UCLA MDChat Webinars featuring Alzheimer's Caregiver Education gives you the opportunity to learn and to also ask questions in real-time without leaving your home. [Register for ACES webinar »](#)



HEARTACHE AND HOPE: AMERICA'S ALZHEIMER'S EPIDEMIC

This three-part series reveals the heartache for those suffering from and coping with Alzheimer's disease and the

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

- Why do I need a dementia care manager?
- How is a dementia care manager different from a social worker?
- How do I make an appointment?

[Get answers »](#)