

Diagnosi precoce delle demenze

Nel contesto della medicina generale questo studio è volto alla valutazione del Mini Mental State Examination (MMSE) come test di screening della popolazione ultra sessantacinquenne

Daniele Musotto - Medico Chirurgo in formazione, Udine

Giuseppe Maso - Medico di medicina generale, Venezia

Insegnamento di Medicina di Famiglia Università di Udine; Responsabile Nazionale Area Geriatrica SIIICP

L'incidenza delle sindromi da demenza è destinata a crescere negli anni, rendendo questi disturbi sempre più onerosi dal punto di vista umano ed economico. Il percorso diagnostico per la precoce presa in carico di un paziente con deficit cognitivo parte dall'ambulatorio del MMG, che può individuare i segni iniziali della malattia attraverso test cognitivi validati. Con questo studio (di cui pubblichiamo una sintesi) si vuole investigare l'efficacia del Mini-Mental State Examination nell'identificazione dei disturbi cognitivi in soggetti senza diagnosi di demenza o MCI in un contesto di assistenza primaria. Vengono inoltre prese in esame le variabili demografiche, le terapie farmacologiche e le patologie croniche dei pazienti, per capire come queste influenzino il punteggio ottenuto al MMSE.

► Materiali e metodi

Per questo studio sono stati reclutati in totale 212 soggetti di età ≥ 65 anni, senza diagnosi di demenza o precedente valutazione clinica per disturbi cognitivi, selezionati tra i pazienti giunti in ambulatorio di MG per altri motivi. I dati demografici della popolazione reclutata sono riassunti nella *tabella 1*. Ai soggetti reclutati è stato fornito un foglio informativo sulle caratteristiche dello studio ed è stata concessa la pos-

sibilità di porre domande per chiarire eventuali dubbi. Tutti i partecipanti hanno firmato il modulo del consenso informato.

Lo studio ha previsto la somministrazione del MMSE.

I dati ottenuti dall'intervista includono sesso ed età del soggetto, anni di scolarizzazione, punteggio totale grezzo e aggiustato per le variabili demografiche (età e anni di scolarizzazione) e punteggi nelle singole sezioni del test. L'esame viene considerato positivo se il punteggio totale aggiustato risulta minore di 24. Tutti i soggetti positivi sono stati sottopo-

sti ad indagini ematochimiche, come previsto dal MMSE: emocromo, dosaggio di vitamina B12 e folati, dosaggio del TSH (con TSH reflex).

Al termine dell'esecuzione del test, sui partecipanti è stata condotta una breve anamnesi patologica prossima e farmacologica, entrambe integrate con dati tratti dalle rispettive schede cliniche.

► Risultati

• Positività al MMSE

Su un totale di 212 soggetti sottoposti al MMSE, 13 hanno ottenuto un punteggio aggiustato minore di 24 e sono dunque risultati positivi. Il punteggio più basso registrato è di 19,5. La sezione del MMSE in cui i soggetti positivi hanno ottenuto risultati peggiori è quella della rievocazione (*tabella 2*). Nonostante i punteggi alti nel campo della registrazione, questi soggetti hanno dimostrato di non essere in grado di ripetere a breve distanza di tempo tutte le parole enunciate precedentemente. Molti dei pazienti positivi hanno inoltre avuto difficoltà nella sezione dell'orientamento.

• MMSE e patologie

Sono state prese in analisi le patologie croniche che possono rappresentare una causa o un fattore di ri-

TABELLA 1
Dati demografici

		Num.	%
Sesso	M	96	45,3
	F	116	54,7
Età	65-69	55	25,9
	70-74	53	25,0
	75-79	44	20,8
	80-84	32	15,1
	85-89	23	10,8
	≥ 90	5	2,4
Scolarizzazione (anni)	0-4	7	3,3
	5-7	62	29,2
	8-12	76	35,8
	13-17	48	22,6
	≥ 18	19	9,0
Totale		212	100,0

TABELLA 2

Punteggi ottenuti dai soggetti positivi nelle singole sezioni del test

Orientam. (max 10)	Registraz. (max 3)	Attenzione e calc. (max 5)	Rievocaz. (max 3)	Linguaggio (max 8)	Prassia costr. (max 1)	Totale Ponderato
6	3	1	1	7	0	19,5
9	3	5	0	6	0	20,7
9	2	5	1	6	1	22
5	3	5	0	7	1	22,4
6	3	5	0	7	0	22,5
8	3	4	0	7	1	22,7
7	3	5	0	7	1	22,7
10	3	5	1	5	1	23
9	3	5	0	7	1	23,1
9	3	4	1	6	0	23,4
7	3	4	1	8	1	23,7
10	3	3	1	6	1	23,7
10	2	5	1	8	0	23,7

schio per l'insorgenza di deficit cognitivi: ipertensione, diabete, BPCO, sindromi da apnee ostruttive del sonno, disturbi d'ansia e insonnia, disturbi depressivi, ipotiroidismo, FA.

Tra tutte le patologie poste in analisi, solo la depressione ha dimostrato una correlazione statisticamente significativa ($p=0,031$) con l'esito del test. In questo campione, soggetti con disturbi depressivi sembrano più pronti a ottenere una positività al MMSE (tabella 3). Sono state prese in analisi anche le terapie che possono rappresentare una causa o un

fattore di rischio per l'insorgenza di deficit cognitivi (rimandiamo alla lettura dell'articolo completo).

► Conclusioni

Lo scopo principale di questa sperimentazione è quello di comprendere se il MMSE sia un test appropriato per condurre uno screening sulla popolazione ultra65enne, alla ricerca di deficit cognitivi lievi o conclamati. Una più sicura risposta a questo quesito sarebbe stata possibile con un attento follow-up dei pazienti sottoposti al test e una valutazio-

ne neurologica specialistica dei soggetti risultati positivi. I tempi e le risorse impiegati per lo svolgimento di questo studio, purtroppo, sono stati limitati e non hanno permesso di completare in questo senso la sperimentazione. Le evidenze riscontrate sono quindi state integrate con studi simili trovati nella letteratura scientifica, in particolar modo con una review sistematica di Creavin et al. pubblicata su Cochrane nel 2016. Negli studi analizzati da questa review si riscontrano diversi valori di sensibilità e specificità del MMSE sulla base del punteggio utilizzato come soglia per la positività e sulla base del contesto in cui il test è stato somministrato: su soggetti asintomatici in contesto di comunità, con una soglia di 24 (punteggio aggiustato per età e scolarizzazione), il MMSE ha dimostrato una sensibilità di 0.97 (95% CI 0.83 to 1.00) e una specificità di 0.70 (95% CI 0.50 to 0.85).

Sulla base delle evidenze riscontrate in questo studio e delle considerazioni riportate dalla review di Creavin et al. si può giungere alla conclusione che il MMSE rappresenta un utile strumento per lo screening dei deficit cognitivi e delle demenze in fase preclinica nella popolazione anziana in contesto comunitario o di assistenza primaria, a patto che esso venga inserito in un più ampio percorso diagnostico e che non venga utilizzato da solo per escludere o confermare una possibile diagnosi.

• Articolo pubblicato anche in *IJPC - Italian Journal of Primary Care*



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF dell'articolo originale

TABELLA 3

Risultati dei test di analisi tra patologie ed esito al MMSE

	Positivo al MMSE (N=13)	Negativo al MMSE (N=199)	p
Ipertensione	6 (46.1 %)	136 (68.3 %)	0.128
Diabete	1 (7.7 %)	22 (11.1 %)	1.000
Bpco/Osas	1 (7.7 %)	14 (7.0 %)	1.000
Ansia/insonnia	1 (7.7 %)	49 (24.6 %)	0.309
Depressione	2 (15.4 %)	3 (1.5 %)	0.031
Ipotiroidismo	0 (0.0 %)	26 (13.1 %)	0.376
Fibrillazione atriale	3 (23.1 %)	23 (11.6 %)	0.205