Diagnosis of Dementia, Scale and Disability Report on Reflection

Demans Tanısı, Ölçekler ve Özürlü Raporlarına Yansıması

Demans, Ölçek, Özürlü Raporu / Dementia, Scale, Disability Report

Ali Karakuş
Acil Tıp AD. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye

Editör için:

Bu yazıda bir olgu üzerinden demans tanısı amaçlı kullanılan anamnez, fizik muayene ve ölçeklerin değerlendirmesi ve özürlü raporlarına yansımasındaki soru işaretlerini paylaşmak istedim.

74 yaşında bayan hastada 2 yıldır var olan unutkanlık şikâyeti mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde 2,5 yıl önce gerçekleşen yas sonrası gittikçe ilerleyen yakın ve uzak hafıza kaybı, 10 yıldır varolan diabet hastalığı, soygeçmişinde anne, baba, dayı, teyze ve halasında demans öyküsü bulunmaktaydı. 2 yıl öncesinde ilk zamanlar yakın hafızada bozulma, soruları tekrarlama kliniği mevcut iken özellikle son 6 aydır artan uzak hafıza kaybı, yakınlarını ve etrafındaki birincil aile bireylerini tanımama durumu kliniğe eklendi. Mini-Mental Durum Muayenesi - MMSE =15 ve klinik demans skoruna göre hafif-orta evre olarak değerlendirildi. Yapılan kan tetkiklerinde demansa neden olabilecek anormallik yoktu. Çekilen beyin tomografi (BT) ve magnetik rezonans(MR) görüntülemede ılımlı atrofi dışında anormallik saptanmadı. Yıllık kontrol filmlerinde de ilerleme görülmedi. Alzheimer tipi demans düşünülen hastaya rivastigmin (10 mg patch 2 yıldır), memantin (10 mg 1 yıldır), donepezil (5 mg 1 yıldır), essitalopram (10 mg 1 yıldır) tedavileri uygulanmaktaydı.

Hepimiz biliriz anamnez, fizik muayene ve laboratuvar; tıbbiyede tanı ve ayırıcı tanı amaçlı kullanılan temel yapıtaşlarındandır. Laboratuar tetkiklerinin artması sonucu anamnez ve muayene aciliyet veya yoğunluk nedeniyle eksik kalabilmekte ve bu da yanlış sonuçlara götürebilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da anamnez ve fizik muayenenin önemi belirtilmiştir.[1,2] Demans tanısı; kognitif, işlevsel ve davranışsal durumlar ile motor, uyku ve otonom durumların sorgulanması ve uygun yöntemlerle değerlendirilmesi sonucu konmaktadır.[3] Klinikde en sık Alzheimer tipi demans görülmektedir.[4] Muayenelerde kullanılan ölçeklerde hafıza, oryantasyon, yargılama ve problem çözme, toplumsal ilişkiler, ev ve hobiler, özbakım değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmelerde hastaya ayrılan vakit ve hasta yakınlarının bu sürece ne kadar dahil olduğu hekimler arasında farklılık gösterse de mevcut muayeneler kısa sürmekte, hasta yakınları muayene ve sorulara dahil edilmeyebilmektedir. Bu durumda tanı ve hastalığın evrelerinin değerlendirilmesi yanlışlıkla sonuçlanabilecek, konulan yanlış tanılar sonrası verilecek yanlış tedavi rejimleri de hastaların hayati tehlikesini artıracak, yasal sorumluluklar oluşturabilecek ve mağduriyet doğabilecektir. Yapılan bir çalışmada da hasta ve yakınlarıyla ayrı ayrı görüşmenin önemi vurgulanmakta ve bu skorların klinik yargının yerini hiç bir zaman alamayacağı vurgulamaktır.[3] Günlük aktivitenin tek başına yapılış kararı sadece kurul tarafından verilmesi çelişki doğurmaktadır. Örnek olguda da hastanın yaşadığı kişiyi tanımama, ev ortamını bilmeme, zaman desoryantasyonu mevcuttu ve yeme içme ihtiyaçları, özbakımı ve tedavisini tek başına yapamamaktaydı.

Sonuç olarak, demans hastalarının değerlendirilmesinde hekimler anamnez ve fizik muayeneyi derinleştirip, muayene ve skorlama sırasında günlük aktiviteleri yakından takip eden hasta yakınlarını da sorgulamalıdır. Yanlış tanı ve tedavi adli sorumluluğa, malpraktise ve birtakım mağduriyetlere sebep olabilecektir. Yapılacak geniş çaplı demans çalışmaları sonucunda ölçekler daha kullanılır hale getirilip çelişkiler ortadan kaldırılabilir.

Kaynaklar

1. Karakuş A.Yılan ısırması, tibia kırığı çıkarsa! Turk J Emerg Med 2012;12(3):101.
2. Dinç T, Kayılıoğlu SI, Coşkun F. Misdiagnosed Travmatic Diaphragmatic Hernia: Misfortune of the Patient, Guilt of Doctor? J Clin Anal Med 2014; DOI:10.4328/JCAM.3046.
3. Gürvit İH, Baran B. Scales in Demantia and Cognitive Disorders. Archives of Neuropsychiatry 2007;44(2):58-65.
4. Bağış H. Transgenik Rodent Üretimi. J Clin Anal Med 2013;1(1):80-5.

DOI: 10.4328/JCAM.3343 Received: 25.02.2015 Accepted: 25.03.2015 Printed: 01.02.2015
Corresponding Author: Ali Karakuş, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye.
T.: +90 3262291000-2604 GSM: +905052540433 F.: +90 3262455654 E-Mail: drkarakus@yahoo.com