

EDİRNE HUZUREVİ POPULASYONUNDA DEMANS SIKLIĞI ARAŞTIRMA ÇALIŞMASI

Cihanser EREL*, Erdoğan ÜLTEKİN**

ÖZET

Demans yaşlı nüfusun artmasıyla sıklığı artan önemli bir olgudur. Çalışmamızda Edirne Huzurevi Populasyonunda (60-90) demans sıklığını %26 olarak bulduk.

SUMMARY

AN INCIDENCE RESEARCH OF DEMENTIA IN THE OLD PEOPLE'S HOME IN EDİRNE

The number of patients who develop dementia increases in accordance with number of elderly people in the population.

In our study we have found the incidence of dementia under the population of The Old People Home in Edirne to be %26.

GİRİŞ

Demans, mental işlevlerin tümünde genel global bir azalma ve entellektüel gerilme halidir. Yaşlılıkta en ciddi ve en sık görülen hastalık grubunu oluşturur. Geleneksel olarak 65 yaşından önce başlarsa presenil 65 yaşından sonra başlarsa senil demans adı verilir (1).

En sık demansa sebebiyet veren hastalıklar arasında başlıca Alzheimer-senil demans olarak serebral atrofi (%50), multi-infarkt demans (%10), alkolik demans (%5-10), intrakranial tümörler (%3) ve diğer sebebler (%10) sayılabilir (2).

Genel nüfusta sıklık ve yaygınlığını tesbit etmek güçtür. Başlangıç dönemlerinde tanı koymak çoğu kez olanaksızdır. Yaşlı nüfus arttıkça

* Edirne Devt. Hast. Nöroloji Uzmanı

** Edirne Devt. Hast. Psikoloğu

arttığı bir gerçektir. Çalışmamız yaşlı nüfusun küçük bir örneğini teşkil eden Huzurevi popülasyonunda demans sıklığını araştırmayı amaçlamıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamıza Edirne Huzurevinde bulunan 60 yaş üzeri 16 kadın, 34 erkek yaşlı alınmıştır. Çalışmamıza dahil edilenlerde taraf gösteren herhangi bir nörolojik defisit mevcut olmayıp psikiyatrik olarak da major bir semptom mevcut değildir. Araştırmamıza katılanların 13'ü 60-70 yaş, 22'si 70-80 yaş ve 15'i 80-90 yaş grubunda bulunmaktadır.

Çeşitli etiolojilere bağlı olarak ortaya çıkan demanslarda tabloya fokal nörolojik işaret, semptomlar ve laboratuvar bulgular eklenmektedir. Ancak hepsinde genel görünüm ve davranış, konuşma ve ilişki kurma, duygulanımda bunaltı, çökme, coşku, apati şeklinde değişiklikler, bilişsel yetilerde yönelim bozukluğu, algı ve dikkatte dağılma, bellekte yaygın bozuklukla soyut düşünme yetisinde zayıflama, düşünme süreci ve içeriğinde fakirleşme ve kişilik değişimi görülmektedir (3). Biz çalışmamızda demansın tanı kriterleri DSM-III-R'ı temel olarak aldık (4) ve Benton görsel bellek testini kullandık. Bu test, Arthur Benton tarafından algılama, bellek görsel motor fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir klinik araştırma aracıdır. Operasyonel olarak ise şekil-belleği testidir. Yazara göre testin temel amacı, organik beyin bozukluğu olan hastaları tanımlamada yardımcı olmaktır. Günümüzde de Benton testi organik beyin bozukluğu şüphesi ile gelen denekler hakkında bilgi açısından kullanılmaktadır.

Çalışmamızda herbir deneğe Benton organiste testi uygulandı, puanlandı ve sonuçlar değerlendirildi. Değerlendirmede 9 ve altı skor demans olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamız sonunda 60-70 yaş grubunda toplam 13 kişiden 2 kişi (%15.3), 70-80 yaş grubunda 22 kişinin 5 kişi (%22.2), 80-90 yaş grubunda 15 kişiden 6 kişi (%31) demanslı olarak bulundu. Bu sonuçlara göre toplam 50 denekten 13'ünde demansiyel durum tesbit edildi (%26).

TARTIŞMA

Demans sıklığının yaşlı nüfus arttıkça arttığı bir gerçektir . Yapılan çeşitli çalışmalarda A.B.D.'de 65 yaşın üzerindeki nüfusun %5'inde ağır, %10'unda hafif demans olduğu bildirilmektedir (5). Schoenberg(6), 80 yaş ve daha üzeri demans sıklığını %7, Kökmen (7) 70 yaş üzerindeki demans sıklığının her 5 yılda ikiye katlandığını bildirmektedir. A.B.D.'de bakım evlerinde bulunan yaklaşık 2 milyon insanın hemen hemen %60'ında demans olduğu bildirilmektedir. Yine 65 yaşını aşkın bireylerin yaklaşık %2-5'inde ve 80 yaşını aşan bireylerin ise %15-20'sinde demans gelişebileceği bildirilmektedir (8).

Sonuçlarımız literatürle karşılaştırıldığında genel popülasyonun bakıma muhtaç bir örneğini teşkil eden Huzurevinde bulduğumuz sonuçlar genel populasyon için bulunan sonuçlardan yüksektir. Literatürde demansın kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu verilmektedir (5). Bizim çalışmamız sonuçları da bu bilgiyi doğrular şekilde oluşmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ertekin C.: *Nörolojide Fizyopatoloji ve Tedavi*; 799. İzmir. 1987.
2. Adams D.R., Maurke V.: *V. Principles of Neurology*. The third edition; 313 New York. 1986.
3. Öztürk O.: *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 329-339 İstanbul, 1988.
4. DSM-III-R.: *American Psychiatric Assosiation*. Washington. D.C. 1987.
5. Gurland B.J., Cross P.S.: *Epidemiology of Psychopatology in old age*. *Psychiatric Clinics of North America* 5: 11-26, 1982.
6. Schoenberg B.S., Anderson D.W., Haerer A.F.: *Severe Dementia. Prevalance and Clinical features in a biracial. U.S. Population*. *Arch Neurol* 42:740-743, 1985.
7. Kökmen E., Bread C.M., Offord K.P., et al.: *Prevalance of medically diagnosed dementia in a defined U.S. Population: Rochester, Minnesota, Janvory 1975*. *Neurology* 39: 773-776, 1989.