

## Lisa 4. NINDS-ADRDA diagnoosikriteeriumid

Kohaldatud NIAA ravijuhendi järgi (22)

### DEMENTSUSSÜNDROOM

Dementsussündroomi saab diagnoosida kognitiivsete või neuropühhiaatriliste sümptomite olemasolul, mis:

1. Häirivad hakkamasaamist tööl või tavategevustes.
  2. Ilmneb tagasilangus võrreldes varasema tegutsemisioskuse ja hakkama saamisega.
  3. Seisund ei ole seletatav deliiriumi või raske psühhiaatrilise haigusega.
  4. Kognitiivset häiret diagnoositakse kombineeritud meetodil:
    - Anamnees võetakse nii patsienti kui ka tema hästi informeeritud lähedast küsitledes.
    - Tehakse objektiivne kognitiivne hindamine kas vaimse seisundi hindamise sõeltestide abil ja/või neuropsühholoogilisel uuringul.
    - Neuropsühholoogiline testimine on vajalik juhtudel, kui lihtsad sõeltestid ei ole korrektselt diagnoosiks piisavalt usaldusväärsed.
  5. Kognitiivne- või käitumishäire hõlmab vähemalt kahte allpool loetletud tunnusest:
    - A. **Uue informatsiooni omandamine ja meeldetuletamine on kahjustatud.**

Sümptomid:

      - Korduvad küsimused ja jutud.
      - Asjade valesse kohtadesse asetamine.
      - Sündmuste või kokkusaamiste unustamine.
      - Eksimine tuttavatel teedel.
    - B. **Arutlusoskuse, kriitikavõime ja kompleksete tegevuste oskus on häiritud.**

Sümptomid:

      - Ohu- ja riskitunnetuse vähenemine ja sellest mitte arusaamine.
      - Rahaasjadega mitte hakkamasaamine.
      - Otsustusvõimetus.
      - Võimetus kompleksseteks või järjestikusteks tegevusteks.
    - C. **Nägemis-ruumilised võimed on kahjustatud.**

Sümptomid:

      - Võimetus ära tunda nägusid ja/või tuttavaid asju, mis on otse vaateväljas, vaatamata normaalsele nägemisele.
      - Oskamatus käsitseda lihtsamaid tarbeesemeid.
      - Raskused riidesse panemisel ja jäsemete ning pea „õigesse avausse” saamisega.
- 
-

**D. Kõnefunktsioon on häiritud** (rääkimine, lugemine, kirjutamine).

Sümptomid:

- Pausid kõnes.
- Raskused mõtte sõnastamisel tavaliste sõnadega.
- Takerdumine ja kogelemine.
- Vead kõnelemisel, kirjutamisel, veerimisel, õige kirjas.

**E. Isikuomadused, käitumine, enese viisakas üleväl pidamine on muutunud.**

Sümptomid:

- Inimesele mitteomased tujukõikumised, nt agiteerituse ja motivatsioonilanguse vahel.
- Initsiatiivitus, apaatus, pealehakkamise kadumine.
- Sotsiaalne isoleerumine, huvi kadumine varasemate tegevuste vastu, empaatiavõime kadu.
- Obsessiivne või kompulsivne käitumine.
- Sotsiaalselt mittesobiv käitumine.

## TERMINOLOOGIA

### Kliinilises kasutuses

1. *Probable* – tõenäoline Alzheimeri tõbi.
2. *Possible* – võimalik Alzheimeri tõbi.

### Teadusuuringutes

3. *Probable or possible AD dementia with evidence of the AD pathophysiological process* – tõenäoline või võimalik AT patofüsioloogilise tõestusega.

## TÕENÄOLINE ALZHEIMERI TÕBI

Täidetud on dementsuse diagnoosikriteeriumid ja lisaks esinevad järgnevad iseloomulikud tunnused:

**A. Märkamatu algus.** Kuude-aastate jooksul aeglaselt süvenevad sümptomid (mitte tundide-päevadega).

**B.** Anamneesis joonistub selgelt välja kognitsiooni halvenemine kas jälgimise või lähedase ütluse alusel.

Sõltuvalt sellest, milline on anamneesi ja uuringute alusel esimene ning kõige **ilmsem kognitiivne defitsiit**, selle alusel **jaotatakse subsündroomideks:**

- amnestiline AT
- mitteamnestiline AT

### Amnestiline allsündroom

Kõige sagedasem AT subsündroom. Häire peab esinema uue info õppimises/meeldejätmises ja asjaõpitu meeldetuletamises. Peavad olema tõendid veel vähemalt ühe kognitiivse häire kohta lähtuvalt dementsussündroomi definitsioonist.

---

---

## Mitteamnestilised allsündroomid

### 1. Kõnehäire

Kõige väljendunud sümptomid:

- sõnaleidmisraskus
- peab ilmnema ka mõni teine kognitiivne häire.

### 2. Nägemis-ruumitaju häire

Kõige väljendunud sümptomid:

- ruumitajuhäire
- objektide agnoosia
- nägude äratundmishäire
- simultanagnoosia
- aleksia
- peab ilmnema ka mõni teine kognitiivne häire.

### 3. Täidesaatvate funktsioonide häire

Kõige väljendunud sümptomid:

- arutlusoskuse häire
- otsustusvõimetus
- raskused probleemidele lahenduste leidmisel
- peab ilmnema ka mõni teine kognitiivne häire.

## MILLAL EI SAA TÕENÄOLIST AT-D DIAGNOOSIDA

- Kui on tõendid olulisest ajuveresoonkonna haigusest.
- Anamneesis esineb insult, mis ajaliselt langeb kokku kognitiivse halvenemise algusega.
- Kui on olemas mitmesed suured infarktid või oluline hüperintensiivne valge-ainekehjustus.
- Kui ilmnevad lisaks dementsusele ka teised Lewy kehakestega dementsuse põhisümptomid.
- Kui väljenduvad selgelt frontotemporaalse dementsuse käitumusliku variandi sümptomid.
- Kui väljenduvad selgelt frontotemporaalse dementsuse alatüübi, primaarse progresseeruva afaasia sümptomid, semantilise variandi või mittesorava/agrammatismi (*nonfluent/agrammatic variant*) sümptomid.

### Kui on tõendeid

- Teistest konkureerivatest aktiivses faasis olevatest neurooloogilistest haigustest või
  - kaasnevast kognitsiooni oluliselt halvendada võivast mitteneurooloogilisest haigusest.
-

## **AT tõenäosust suurendavad**

- Teadaolev geenikandlus (PS-1, PS-2, APP).
- Meditsiiniliselt dokumenteeritud kognitiivne halvenemine aja jooksul.

## **VÕIMALIK AT (POSSIBLE)**

### **Atüüpiline kulg**

- Põhikriteeriumid on täidetud, kuid kas puudulike andmete või ebapiisava informatsiooni tõttu võib jääda mulje äkilisest algusest.
- Anamneesis ei ole piisavalt tõestust kognitiivse allakäigu aeglasest progresseerumisest.

### **Etioloogiliselt segatüüpi**

Täidetud on AT põhilised kliinilised kriteeriumid, kuid on tõendeid:

- Kaasnevast ajuveresoonkonna haigusest, nt insult, mis ajaliselt võib olla seotud kognitiivse häire algusega või halvenemisega või kui esinevad ajuinfarktid ja raske valgeaine hüperintensiivsus.
- Lewy kehakestega dementsusest.
- Teisest konkureerivast aktiivses faasis olevast neuroloogilisest haigusest või kaasnevast kognitsiooni oluliselt halvendada võivast mitteneuroloogilisest haigusest.

## **PATOFÜSIOLOOGILISELT KINNITATUD AT DEMENTSUS**

(varasem nimetus kindel AT)

Kliinilised ja kognitiivsed kriteeriumid on täidetud ning neuropatoloogiline uuring kinnitab diagnoosi, st on vastav histopatoloogiline leid.

## **AT DIAGNOOS EBATÕENÄOLINE**

1. Kliinilised kriteeriumid ei ole täidetud.
2. Kuigi kliinilised AT kriteeriumid võivad olla täidetud, on tõendeid nt HIV dementsusele või Huntingtoni tõvele jne. Vastavad haigused esinevad küll harva, kui üldse, koos või kattuvad.
3. Kuigi Alzheimeri tõve diagnoosiks on kliinilised kriteeriumid täidetud, ei esine beeta-amüloidi sisalduse muutust ega närvikahjustuse biomarkerite leidu.

Lühendid:

PS 1,2 – preseniliin 1,2

APP – amüloidpercursor proteiin

---