

Timely Diagnosis of Alzheimer's Disease

Hongmei Yu, Jianqiang Wu

Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia
Email: 306979498@qq.com

Received: Mar. 6th, 2019; accepted: Mar. 19th, 2019; published: Mar. 26th, 2019

Abstract

The timely diagnosis of Alzheimer's disease (AD) refers to the clinician's attention to the clinical symptoms of the patient due to concerns about changes in cognition, behavior or function, and can still protect the patient from dementia and cognitive function independence. Timely diagnosis may provide early intervention, implement coordinated care plans, better control of symptoms, patient safety, cost savings, and delays in institutionalizing the cumbersome process. According to patients with epilepsy, suicide, lack of training and physician diagnostic uncertainty, lack of professional diagnostic services, and medical service providers do not have an effective diagnosis of disease modification options. Conclusion: Given the shift diagnosis in the initial phase of the disease, when the patient is not already suffering from dementia, more investigation is needed to assess the risk of the disease and to promptly remove barriers that may impede the diagnosis of early AD.

Keywords

Alzheimer's Disease, Diagnosis, Pre-Dementia, Review, Timely

阿尔茨海默病的及时诊断

于红梅, 武建强

内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特
Email: 306979498@qq.com

收稿日期: 2019年3月6日; 录用日期: 2019年3月19日; 发布日期: 2019年3月26日

摘要

阿尔茨海默氏病(AD)的及时诊断是指由于担心认知, 行为或功能发生变化而导致临床医生注意患者的临床症状, 并且仍然可以使患者免于痴呆并认知功能独立。及时诊断可能提供早期干预, 实施协调护理计

划, 更好地控制症状, 患者安全, 节省成本和推迟制度化的繁琐过程。根据患者癫痫, 自杀, 缺乏训练以及医师诊断不确定性, 专业诊断服务的缺乏, 以及医疗服务提供者没有有效地对疾病修改选择时做出正确的诊断。结论: 鉴于在疾病连续期的初始阶段的转向诊断, 当患者尚未患有痴呆症时, 需要进行更多的调查以评估其疾病风险并及时排除可能阻碍早期AD诊断的障碍。

关键词

阿尔茨海默病, 诊断, 痴呆前, 复查, 及时

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 背景

阿尔茨海默病(AD)是一种进行性神经退行性疾病, 其临床特征在于认知和功能能力受损以及行为症状[1]。诊断可能患有 AD 通常基于临床标准, 例如 1984 年由国家神经和交流障碍研究所和中风 - 阿尔茨海默病和相关疾病协会(NINCDS-ADRDA)发表的标准[2]。根据此标准, AD 的明确诊断需要对特定神经病理学变化进行死后确认(神经炎斑块和含有高磷酸化 tau 蛋白的神经原纤维缠结的累积)。对 AD 的病理学和病程的透彻理解使 AD 被重新定义为是由多个疾病引起的[3]。据信患有 AD 的患者经历了长期无症状(临床前)阶段, 其中发生神经病理学改变但认知能力正常, 随后是发病前进展性认知能力下降的症状性(前驱或痴呆前期)阶段, 功能障碍和明显痴呆阶段。对基于人群的社区居民的纵向随访研究表明, 在痴呆症状出现之前, 可以检测出可能存在的疾病[4]。

2. 及时诊断 AD 的前驱阶段

随着越来越多的人生活在年龄较大的人群中, 患病人数增加, 经济, 健康和社会保健成本逐渐上升。针对这一点, 痴呆症已成为欧盟(EU)和全球一级协调行动的优先领域。许多国家现在都有国家痴呆症战略和强调早期诊断和干预的政府政策[5]。近年来, 人们一直呼吁在患者超过阈值进入痴呆症之前, 在早期阶段诊断 AD 的转变。欧洲阿尔茨海默氏症合作评估项目(ALCOVE)项目对该项目进行了研究一般发生在目前常见的做法之前, 因此, 患者及其家人首先要注意改变认知功能, 并且可以改变信息, 以便改变, 改变生活方式, 改变现状, 并通过术语“及时诊断”来反映这种情况[6]。这不是为及时诊断提出的唯一定义; 它也可以被描述为在适当的时间为个体患者做出的诊断, 无论是在哪个阶段。对于目前的综述, 我们将 AD 的“及时诊断”定义为在个体首次出现失败的时候做出的诊断, 以及对于临床医生的注意事项, 因为对于变异认知, 行为或功能障碍导致痴呆, 并且我们将文献检索扩展到 AD 的前驱期和现状 AD 的“及时”诊断不同于“早期”诊断, 这需要人群或有针对性的筛查来识别 AD 的无症状期人[7]。国际工作组(IWG)提出了一个基于生物标志物存在的新诊断标准 AD 的新概念, 允许鉴定前驱期(也称为“AD 前痴呆期”)和临床前状态。基于这些标准, AD 现在被认为是一种临床生物学实体, 可在体内鉴定, 不再提及诊断 AD 需要阈值。根据这一新方法, 国家老龄化和阿尔茨海默病协会(NIA-AA)修订的 AD 临床诊断标准, 也被认为是 AD 的症状性痴呆前阶段, 被称为“由 AD 引起的轻度认知障碍”[8]。IWG 研究标准允许在患者发生痴呆之前在前驱期诊断 AD; 这需要具体临床特征和证据。此外, 前驱的及时诊断阶段还可以改善患者对支持服务或护理途径的访问, 比如定期做认知检测和增加患者认知能力的训练等,

并实现对未来的规划。阿尔茨海默病患者对治疗方案有知情权, 并且需得到伦理学会的认可。

3. 及时诊断 AD 的潜在益处或风险

为患者, 护理人员和社会及时准确地诊断 AD 有许多可能的好处。在前驱阶段及时诊断的主要理论优势之一是在痴呆症发作前的临床试验中, 有机会通过早期治疗获得附加价值或通过疾病改善疗法进行干预。目前这完全是推测性的, 因为没有有效的疾病改善疗法[9]。早期的有可能改善患者及其非正式家庭照顾者的生活质量, 一旦确诊患者, 这些患者通常都会得到缓解。在前驱的及时诊断阶段还可以改善患者对支持服务或护理途径的访问, 并实现对未来的规划。另外, 还有许多与 AD 及时诊断相关的可接受的风险或挑战, 包括理论问题, 能力问题, 歧视。另一个问题是误诊, 这可能导致对可能服用不必要的 AD 药物或未接受正确治疗的患者进行不适当的治疗潜在的可治疗障碍。建立及时诊断和干预系统的社会成本也可能是繁重的[10]。

4. 及时诊断的感知后果 AD

使用前/后调查设计, 2003 年, Carpenter 等人研究了 90 人及其同伴在接受诊断时的反应。参与者是有和没有的人记忆或认知投诉寻求评估, 同伴大多是寻求痴呆评估的人的配偶(61%)或儿童(22%)。使用状态-特质焦虑量表评估焦虑和抑郁的症状老年人抑郁量表分别与患者和他们的同伴分别进行评估。参与研究的 90 名患者中, 31%被诊断为无痴呆(临床痴呆评分[CDR] = 0), 46%被诊断为非常轻度痴呆(CDR = 0.5), 23%被诊断为轻度痴呆(CDR = 1) [11]。结果显示, 无论诊断结果或严重程度如何, 在接受诊断反馈后患者或伴侣的抑郁或心理困扰的焦虑和无明显变化均显着降低。在英国, Iliffe 等人。调查了 990 名 PCP (包括全科医生, 社区护士, 执业护士, 社区精神卫生护士和其他人)对早期认可的感知利益和风险的调查痴呆症的一般做法[12]。该研究使用名义群体方法从研讨会产生数据, 确定患者, 家庭和当地服务的益处。减少不确定性并有机会接受诊断, 寻求支持和避免危机是为患者确定的最相关的优势。家庭的好处包括对预后和疾病过程的认识以及组织支持, 未来计划的必要性, 做出适当的法律安排, 优化生活质量。更好的工作量规划和资源分配是本地服务的优势[13]。为患者和家庭确定的危害包括恐惧, 焦虑/抑郁, 耻辱和关系, 而 PCP 表达了对诊断错误和资源限制的担忧, 包括当地服务的不足, 因为越来越多的人在疾病的早期阶段接受了诊断。在一项在线调查中, 英国诺福克和萨福克的初级保健中的全科医生被要求评估他们就痴呆诊断的七项陈述达成一致或不同意的程度, 在 113 名受访者中, 有 85%同意这对患者有益, 他们的家人要及时诊断痴呆症[14]。虽然这项调查显示出对诊断痴呆症的积极态度, 但也发现参与的全科医生他们对诊断后支持服务的可用性的了解不太自信[15]。对痴呆症患者及其护理人员的恶习, 并对当地提供的服务不满意。作者评论说, 自 2009 年英国全科医生国家审计以来, 全科医生对诊断和治疗痴呆症的态度更为积极[16]。

5. 干预措施或模型的效果, 以促进 AD 的及时诊断

一些研究表明, 医疗保健提供者的教育干预措施可能会改初级保健中痴呆症的早期识别, 因此可能会产生后续益处适用于患者及其护理人员[17]。然而, 最近一项针对个人初级保健实践需求的教育干预研究结合了基于实践的研讨会和计算机决策支持系统(EVIDEM-ED 研究)没有显示出积极的结果。这项开放标签群集随机对照试验, 包括在英格兰 23 项一般实践中观察到的 1000 多名痴呆患者, 进行了干预前/干预后教育干预与常规护理的设计。干预措施为认知教育和常规护理, 该教育计划将诊断时的痴呆症和心理社会支持的及时诊断与适用于该疾病的组成部分相结合疾病进程的后期阶段, 而常规的护理控制实践提供了英国国家健康和护理卓越痴呆症临床指南摘要[18]。结果显示, 旨在帮助医生及时诊断的教育干预

前后痴呆症管理评估没有显著差异; 病例检出率也没有变化。在英国谢菲尔德成立的一个多学科记忆诊所, 旨在促进诊断通过对诊断过程的仔细管理, 重点放在诊断前后的咨询, 然后是心理治疗, 在疾病过程中早期治疗阿尔茨海默氏症痴呆症社会干预[19]。这项记忆临床模型的有效性在一项小型回顾性队列研究进行了调查, 该研究对象为“记忆临床治疗组”中 30 名阿尔茨海默氏痴呆患者与对照组中 30 名接受其他设施标准治疗的 AD 患者[20]。记忆诊所组住院时间中位数为 26.5 个月, 而对照组为 17.5 个月, 表明阿尔茨海默氏症的早期诊断痴呆症可以延迟制度化的时间, 在这种情况下中位数为 9 个月。这项研究的解释受到样本量小的限制。一项研究提供了诊断的间接证据[21]。

早期 AD 可以延长生存期。在一项关于 970 名患有痴呆症的患者(包括 663 名患有 AD)的队列研究中, 生存分析显示, 无论诊断如何, 首次症状与首次就诊之间的较短时间与较长的生存期相关($p < 0.0001$) [22]。

6. 结论

我们认为, 在人们首先寻求帮助担心变化的认知, 行为或功能不一致导致痴呆时, 及时诊断 AD 有可能减少没有或延误诊断或误诊的影响[22]。在疾病的前驱阶段及时诊断可以为患者和护理人员提供许多潜在的益处, 特别是获得治疗以控制症状, 避免药物的机会这可能会使症状恶化, 并可能在将来获得减缓或减轻疾病过程的干预措施。患者可以实施提前护理计划和生活决定, 考虑改变不健康的生活方式, 并寻求更好的医疗保健。该文献综述的结果表明, 目前, 这些想法主要基于专家意见和可能的信念; 缺乏证据, 需要进一步研究, 以证明及时诊断是可行的, 而且还有益处。证据支持文化转移在 AD 前痴呆阶段进行诊断。阿尔茨海默病的后续研究会与病毒有关, 阿尔茨海默症患者的基因表达模式, 和健康人的明显不同, 这倒是好理解。意外的收获是, 在阿尔茨海默症患者的大脑样本中, 人类疱疹病毒和阿尔茨海默病的症状呈正相关, 患者脑中 β 淀粉样蛋白斑比较多的区域, 疱疹病毒也多。

参考文献

- [1] Rösler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., *et al.* (2008) ADHS-Diagnose bei Erwachsenen. *Der Nervenarzt*, **79**, 320-327. <https://doi.org/10.1007/s00115-007-2375-0>
- [2] Rösler, Retz, Retzjunginger, *et al.* (2008) ADHS-Diagnose bei Erwachsenen: Nach DSM-IV, ICD-10 und den UTAH-Kriterien. *Der Nervenarzt*, **79**, 320-327.
- [3] Stollhoff, K. (2012) Führt frühe Einschulung zu mehr ADHS-Diagnosen. *Pädiatrie Hautnah*, **24**, 392-393. <https://doi.org/10.1007/s15014-012-0277-5>
- [4] Starostzik, C. (2013) ADHS-Diagnosen und Methylphenidat-Verordnungen boomen. *DNP Der Neurologe und Psychiater*, **14**, 18
- [5] Müller, A., Candrian, G. and Kropotov, J. (2011) ADHS heute-Diagnose und Therapien in der Praxis. ADHS Neurodiagnostik in der Praxis. https://doi.org/10.1007/978-3-642-20062-5_1
- [6] Schwenck, C. (2016) Ist ADHS eine Modediagnose? Haben Aufmerksamkeitsprobleme und Hyperaktivität zugenommen. *Psychische Störungen bei Jugendlichen*.
- [7] Plügerstegemann, S. (2016) Diagnose ADHS Beratungspraxis in der Apotheke. *Pz Prisma*.
- [8] Banerjee, S. and Dick, A.D. (2006) Diagnose Loss of Vision. *Practitioner*, **250**, 60-64.
- [9] Korczyn, A.D. (2011) Comment: Should We Diagnose MCI in Parkinson Disease. *Journal of Neural Transmission*, **118**, 1177. <https://doi.org/10.1007/s00702-011-0687-5>
- [10] Barbashina, V., Corben, A.D., Akram, M., *et al.* (2014) Time to Change the Way We Diagnose Mucinous Carcinomas of Breast-Reply. *Human Pathology*, **45**, 435. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2013.09.021>
- [11] Lim, H.S., Subbiah, R.N., Leongsit, P., *et al.* (2011) How to Diagnose the Cause of Sudden Cardiac Arrest. *Cardiology Journal*, **18**, 210.
- [12] Gdynia, H.J., Mogel, H., Kühnlein, P., *et al.* (2008) Diagnose und Differenzialdiagnose der granulomatösen Myositis. *Der Nervenarzt*, **79**, 470-474. <https://doi.org/10.1007/s00115-007-2405-y>
- [13] None (1952) Diagnoseliste med kommentarer. *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad*, **6**, 277-295.

- <https://doi.org/10.3109/08039485209167842>
- [14] Bukhari, S.F. and Amvad, M. (2018) A Distinct Approach to Diagnose Dengue Fever with the Help of Soft Set Theory.
- [15] Pptes, T., Mançano, A.D. and Marchiori, E. (2017) Hyperattenuating Sign: An Important Finding to Diagnose Pulmonary Embolism at Unenhanced Chest CT. *Ajr American Journal of Roentgenology*, **209**, W201. <https://doi.org/10.2214/AJR.17.18204>
- [16] Barker, E.N., Stranieri, A., Helps, C.R., *et al.* (2017) Limitations of Using Feline Coronavirus Spike Protein Gene Mutations to Diagnose Feline Infectious Peritonitis. *Veterinary Research*, **48**, 60. <https://doi.org/10.1186/s13567-017-0467-9>
- [17] Tammelleo, A.D. (2003) Failure to Diagnose Lymphocytic Myocarditis: Does Loss of Chance Apply. Hospital Laws Regan Report.
- [18] Tammelleo, A.D. (2003) MI: Failure to Diagnose Ruptured Spleen in ER: Non-Compliance with Limitations Statute-Dismissal. Hospital Law Decisions of Note. Hospital Laws Regan Report.
- [19] Tammelleo, A.D. (1996) Failure to Timely Diagnose Cervical Cancer: Limitations Issue. *Neural Parallel & Scientific Computations*, **4**, 353-366.
- [20] Tammelleo, A.D. (1991) Failure to Diagnose Pregnancy: No Pelvic Exam. Case in Point: Pines v. Dr. Carlos D. Moreno, Inc. (569 SO. 2d 203 LA (1990)). *The Regan Report on Nursing Law*, **31**, 2.
- [21] Tammelleo, A.D. (1995) "Failure to Correctly Diagnose" Is Not Violation of EMTALA. *Regan Report on Nursing Law*, **36**, 1.
- [22] Thomas, J.J., Taylor, L., Camp, T., *et al.* (2007) 89: Delta Measurements, Using An Ultrasensitive Troponin I Assay, Reliably Diagnose Acute Coronary Syndromes and Predict Adverse Cardiac Events Within 30 Days of ED Visits. *Annals of Emergency Medicine*, **50**, S29. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.06.121>

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2164-540X, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: md@hanspub.org