Valutazione dello Stato Mentale in pazienti ambulatoriali ultra50enni in Medicina Generale

Proponibile come “Sesto segno vitale”

STATO MENTALE NORMALE

Nessuna alterazione mnesica e/o psicologica e/o funzionale

DISTURBI NEUROCOGNITIVI MINORI O MAGGIORI (DSM-5)

“Case Finding”: DISTURBO MNESICO E/O PSICOLOGICO E/O FUNZIONALE (CHECK LIST : es. SDS)

1° Tappa riconoscimento

Riferito dal soggetto
Osservato dal medico

Riferito da Famigliare

SDS ≥1

GPCog

9/9

(8/9 ammesso se “Orologio” corretto e “Intervista Famigliare” = 6/6)

DISTURBO MNESICO SOGGETTIVO

(25% - 56% degli ultra65enni)

Il soggetto continua ad eseguire come **suo** solito AADL, IADL e BADL ricorrendo all’aiuto di piccole strategie compensatorie (agenda, lista spesa, etc = gli “occhiali” della memoria)

Attenzione:

- comparsa di depressione prolungata anche inizialmente reattiva;
- pazienti single e senza famigliari

Consigliato monitoraggio annuale

(7 % soggetti/anno evolve in MCI)

5-8/9

Intervista al Famigliare

4-6

Deterioramento Cognitivo Preclinico

ripetere test dopo 6 mesi

0-3

Deterioramento Cognitivo Lieve

< 5/9

Deterioramento Cognitivo Moderato - Grave

2° Tappa

Valutazione - Inquadramento

Approfondimento Diagnostico

TC Encef. senza mdc
ECG
indagini laboratorio
cartella clinica

CDCD

3° Tappa

Diagnosi differenziale - Approfondimento Diagnostico