

## QUICK DEMENTIA RATING SYSTEM (QDRS, SISTEMA RAPIDO DI VALUTAZIONE DELLA DEMENZA)

### Finalità

Il riscontro di lieve deterioramento cognitivo (MCI), demenza di Alzheimer (AD) e delle altre demenze nella popolazione anziana può essere limitato anche a causa della mancanza di brevi test che intercettino i primi segni di deterioramento e monitorino la risposta alle terapie ed interventi proposti. Il medico difficilmente dispone di 90-120 minuti per esaminare ogni singolo paziente, che è il tempo necessario per raccogliere dettagliatamente le informazioni necessarie per fare diagnosi di demenza di Alzheimer. Questo può compromettere la valutazione della necessità di assistenza e servizi, impedire il riconoscimento dei casi negli studi epidemiologici e la capacità di identificare soggetti idonei per il reclutamento nelle sperimentazioni cliniche. Per ovviare a queste problematiche, abbiamo messo a punto il Quick Dementia Rating System (QDRS), un veloce strumento di stadiazione della demenza. Il QDRS consente una valutazione breve, ma valida e affidabile, per stabilire se vi sia un problema cognitivo e, in caso affermativo, la sua gravità. Il QDRS è stato testato e validato in 267 diadi paziente-caregiver ed è stato confrontato con la Clinical Dementia Rating (CDR), con test neuropsicologici e con i gold standard delle scale di valutazione della funzione, del tono dell'umore e del comportamento. Come per tutti i test brevi, in caso di risultato positivo si dovrebbe poi effettuare una valutazione più globale ed approfondita o inviare il paziente ad uno specialista. Tuttavia, quando lo specialista non è facilmente disponibile, l'uso del QDRS può aiutare a identificare i pazienti che necessitano di determinati servizi di supporto. IL QDRS può anche essere utilizzato per monitorare velocemente i pazienti e vedere come rispondono alle terapie o se sono peggiorati e necessitano di ulteriori interventi. In sintesi, un breve test come il QDRS può essere usato per reclutare pazienti in progetti di ricerca e aiutare a determinare la prevalenza della malattia nelle comunità, velocemente.

### Linee guida per la somministrazione delle domande e il punteggio

Le domande possono essere fornite al rispondente in forma auto-somministrata, sia scritta che al computer, oppure possono essere lette ad alta voce al rispondente di persona o telefonicamente. Il QDRS è stato messo a punto come una classificazione fornita dal rispondente che, preferibilmente, deve avere contatti frequenti e da tempo con il paziente, ad es. il coniuge o un figlio adulto, in modo da fornire una corretta classificazione dell'entità e gravità del cambiamento rispetto alle precedenti abilità.

Quando si applica il QDRS, chiedere specificamente al rispondente di valutare il cambiamento del paziente ed, in particolare, i cambiamenti dovuti a problemi cognitivi (non problemi fisici). Se il paziente ha una menomazione fisica, chiedere al rispondente se il paziente sarebbe in grado di continuare a svolgere le sue normali funzioni senza quella menomazione.

Il QDRS ha 10 categorie, ognuna con 5 opzioni che caratterizzano i cambiamenti delle abilità cognitive e funzionali del paziente. Al rispondente viene chiesto di confrontare la situazione attuale del paziente rispetto alla sua precedente usuale vita normale: l'elemento chiave è il **cambiamento** per la cui valutazione non è richiesto un arco temporale specifico. Fare scegliere per ogni categoria **la risposta** che corrisponde maggiormente alla condizione del paziente – **TENERE PRESENTE** che non devono necessariamente essere presenti tutte le descrizioni per la scelta di una risposta

### Interpretazione del QDRS

Un test di screening di per sé non è sufficiente per diagnosticare una malattia dementigena. Tuttavia, il QDRS è estremamente sensibile nel rilevare i cambiamenti cognitivi precoci delle malattie dementigene comuni e cioè la demenza: Alzheimer, vascolare, a corpi di Lewy e frontotemporale. Il QDRS può anche rilevare un cambiamento delle abilità cognitive dovuto ad altre condizioni, fra cui depressione, trauma cerebrale e disfunzione cognitiva indotta da farmaci.

Il QDRS viene valutato su una scala continua da 0 a 30. I punteggi più elevati indicano maggior deterioramento. In base alle curve ROC (Receiver Operator Characteristic) ottenute da 267 soggetti inclusi nei campioni di sviluppo e validazione, i punteggi QDRS individuano differenti quadri clinici in base ai seguenti cut-off:

<b>Normale</b>	<b>0-1</b>
<b>Mild Cognitive Impairment</b>	<b>2-5</b>
<b>Demenza lieve</b>	<b>6-12</b>
<b>Demenza moderata</b>	<b>13-20</b>
<b>Demenza severa</b>	<b>20-30</b>

I punteggi  $\geq 2$  indicano la necessità di una valutazione approfondita per eseguire una diagnosi precisa. I punteggi nel range “normale” indicano una scarsa probabilità di malattia dementigena, seppure non possa essere escluso uno stadio molto precoce del disturbo. In caso di punteggio normale se si rileva un'altra evidenza obiettiva di deterioramento, può essere giustificata una valutazione approfondita.

Il QDRS contiene due sottoscale per verificare se sono predominanti *sintomi cognitivi* (domande 1, 2, 3 e 8) o *comportamentali* (domande 4, 5, 6, 7, 9, 10).

Il QDRS può anche essere impiegato per calcolare la Clinical Dementia Rating scale (CDR) utilizzando le prime sei domande.

#### **Autorizzazioni per l'uso del QDRS**

James E. Galvin, MD, MPH e la New York University (NYU) concedono l'autorizzazione all'utilizzo e riproduzione del Quick Dementia Rating System, denominato anche “QDRS”, senza alcuna modifica di qualsiasi tipo ed esclusivamente per : (1) finalità di cura clinica, definite come l'uso del QDRS da parte di un medico per servizi di cura del paziente non legati alla ricerca, e (2) per attività di ricerca non commerciale, definite come ricerca clinica avviata su iniziativa di uno sperimentatore non sovvenzionata o sostenuta, interamente o in parte, da un'entità con fini di lucro (denominate collettivamente “Finalità”). Le Finalità escludono specificatamente qualsiasi uso, riproduzione, pubblicazione e/o distribuzione del QDRS per una qualsiasi altra ragione o finalità, incluse a titolo esemplificativo e non esaustivo, (a) la vendita, distribuzione, pubblicazione o cessione del QDRS per qualsiasi compenso o valore commerciale; (b) la creazione di opere derivate dal QDRS, incluse sue traduzioni; (c) l'uso del QDRS come strumento di marketing per la promozione o vendita di farmaci; (d) l'inclusione del QDRS in un software applicativo per cartelle cliniche elettroniche; e/o (e) qualsiasi uso del QDRS in relazione alla ricerca o a sperimentazioni cliniche sostenute, interamente o in parte, da un'entità con fini di lucro.

Tutte le copie del Quick Dementia Rating System (QDRS) dovrebbero includere la nota seguente: “Ristampato con permesso. Copyright 2013. “The Quick Dementia Rating System: A Rapid Staging Tool” è uno strumento protetto da copyright di James E. Galvin e della New York University School of Medicine. Tutti i diritti riservati.”. Qualsiasi persona o società che intenda utilizzare il QDRS per un uso diverso dalle finalità sopra menzionate, incluse finalità di sperimentazione clinica o commerciali, deve ottenere preventivamente il permesso scritto del Dott. Galvin o di un rappresentante autorizzato della NYU. Il Dott. Galvin lavora attualmente presso il Charles E. Schmidt College of Medicine, Florida Atlantic University. Per ulteriori informazioni, contattare James E. Galvin, MD, MPH (galvinj@health.fau.edu).

Copyright 2013: Il *Quick Dementia Rating System* è uno strumento protetto da copyright di James E. Galvin e del New York University Langone Medical Center, New York, New York. Tutti i diritti riservati.