

# ΑΥΤΟ-ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΥΓΙΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΗΝΔ)

Στέλλα Φραγκιαδάκη<sup>1</sup>, Ίων Μπεράτης<sup>1</sup>, Διονυσία  
Κονταξοπούλου<sup>1</sup>, Νικόλαος Ανδρονάς<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα  
Οικονόμου<sup>2</sup>, Γιώργος Γιαννής<sup>3</sup>, Σωκράτης Γ. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Μονάδα Νοητικών Διαταραχών – Άνοιας, 2<sup>η</sup> Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Π.Ν.  
«Αττικόν»

<sup>2</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

<sup>3</sup>Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Σχολή Πολιτικών Μηχανικών, Τομέας Μεταφορών και  
Συγκοινωνιακής Υποδομής

# Εισαγωγή

- **Αυτοεπίγνωση**: η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κανείς τις επιδόσεις του με σχετικά αντικειμενικούς όρους
- Έλλειψη ομοφωνίας σχετικά με την επίγνωση των ελλειμμάτων σε άτομα με ΗΝΕ (Roberts et al., 2009; Ries et al., 2007)

## **Χωρίς ελλείμματα αυτοεπίγνωσης**

- Crowe et al., 2006
- Farias et al., 2005
- Kalbe et al., 2005

## **Με ελλείμματα αυτοεπίγνωσης**

- Vogel et al., 2005
- Perrotin et al., 2007
- Tremont et al., 2010

- Η αυτοεπίγνωση δεν είναι ένα ομοιογενές φαινόμενο αλλά μπορεί να διατηρείται σε ορισμένους τομείς και να μειώνεται σε άλλους (Okonkwo et al., 2009)

**Στόχος**: Η αξιολόγηση της αυτοεπίγνωσης ως προς την επίδοση σε νοητικές δοκιμασίες και η διερεύνηση των διαφορών μεταξύ ατόμων με ΗΝΔ και υγιών ηλικιωμένων

# Μέθοδος

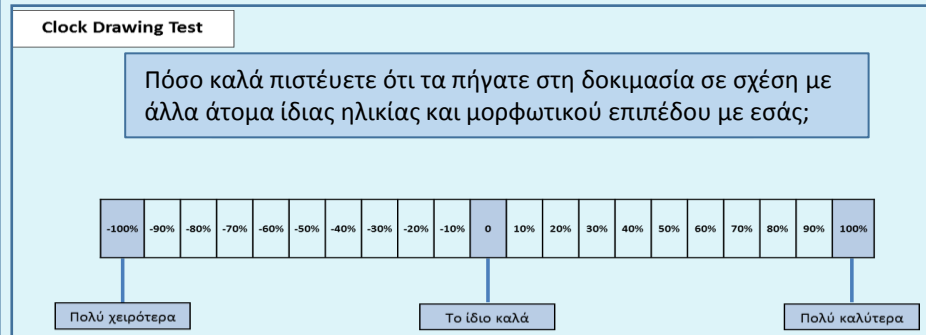
**Συμμετέχοντες:** 28 ασθενείς με ΗΝΔ ( $65.31 \pm 7.41$  ετών),  $CDR \leq 0,5$  & 29 φυσιολογικοί συμμετέχοντες ( $61.03$  έτη  $\pm 9.37$  ετών)

## Νευροψυχολογικές δοκιμασίες

- Clock Drawing Test (CDT)
- Hopkins Verbal Learning Test – R (HVLT-R)
- Brief Visuospatial Memory Test – Revised (BVMT-R)
- Judgment of Line Orientation (JLO)
- Trail Making Test A & B (TMT A & B)
- Driving Scenes Test
- Useful Field of View (UFOV)
- Psychomotor Vigilance Test

## Διαδικασία

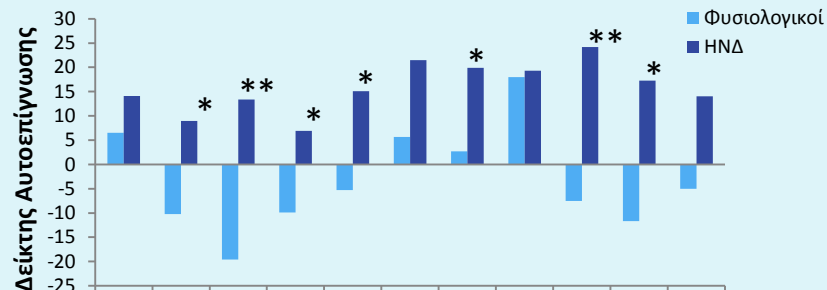
Μετά από κάθε δοκιμασία: αυτο-αξιολογήση της επίδοσης σε σχέση με άλλα άτομα ίδιας ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου, μέσω μίας κλίμακας που κυμαίνονταν από το -100 στο +100.



# Αποτελέσματα

## Επίδοση των δύο ομάδων στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες

	Φυσιολογικοί (μ.ο. ±T.A.)	HND (μ.ο. ±T.A.)	Διαφορές Ομάδων
<b>Γενική Νοητική Κατάσταση</b>			
MMSE (από 30)	28.94 (±1.05)	27.83 (±2.1)	<b>p&lt;0.001**</b>
<b>Προσοχή</b>			
Driving Scenes (από 70)	49.15 (±5.63)	41.36 (±8.6)	<b>p&lt;0.001**</b>
UFOV (μsec.)	2186.41 (±1027.38)	2670.67 (±9931.02)	p=0.166
TMT_A (sec.)	44.91 (±17.85)	58.17 (±41.64)	p=0.121
<b>Ψυχοκινητική ταχύτητα</b>			
VigilanceTest (msec.)	318.05 (±38.04)	351.41 (±89.64)	p=0.122
<b>Μάθηση &amp; Μνήμη</b>			
HVLT-R total (από 36)	23 (±4.58)	20.03 (±4.24)	<b>p=0.011*</b>
HVLT_D (από 12)	7.41 (±2.08)	4.48 (±2.94)	<b>p&lt;0.001**</b>
BVMT-R (από 36)	22.88 (±7.17)	17.83 (±9.35)	<b>p=0.023*</b>
BVMT_D (από 12)	9.19 (±2.44)	6.93 (±3.84)	<b>p=0.010*</b>
<b>Οπτικοχωρική Αντίληψη</b>			
JLO (από 20)	16.09 (±2.87)	14.72 (±4.3)	p=0.155
<b>Επιτελικές λειτουργίες</b>			
Clock DT (από 7)	6.69 (±0.96)	6.38 (±1.39)	p=0.326
TMT_B (sec.)	90.31 (±32.73)	135.79 (±86.16)	<b>p=0.011*</b>



	CDT	HVT	HVT_D	BVMT	BVMT_D	JLO	TMT_A	TMT_B	Driving	UFOV	Vigilance
Φυσιολογικοί	6.53	-10.2	-19.6	-9.9	-5.3	5.63	2.7	18	-7.52	-11.7	-5
HND	14.1	8.93	13.4	6.89	15.1	21.5	19.89	19.27	24.2	17.29	14

\*p=0,05

\*\*p<0,001

**Διαφορά δείκτη αυτοεπίγνωσης μεταξύ υγιών ηλικιωμένων και ατόμων με HNE και κατεύθυνση αυτοεπίγνωσης**

# Συζήτηση

- Οι φυσιολογικοί υποτίμησαν ιδιαίτερα τις επιδόσεις τους σε δοκιμασίες λεκτικής μνήμης
- Επιβεβαίωση προηγούμενων μελετών για διαφορές στα επίπεδα αυτοεπίγνωσης μεταξύ φυσιολογικών και ατόμων με ΗΝΔ
- ΟΜΩΣ στη δική μας μελέτη φάνηκε μια σαφής υπερεκτίμηση των επιδόσεών τους σε όλες τις νοητικές δοκιμασίες που χορηγήθηκαν
- Αυτό θέτει ερωτήματα σχετικά με τη διαγνωστική χρησιμότητα των υποκειμενικών αιτιάσεων μνήμης στην ΗΝΔ (Perrotin et al., 2007)
- Πιθανή σύνδεση ελλειμμάτων αυτοεπίγνωσης με μετέπειτα εξέλιξη σε άνοια τύπου Alzheimer (Tremont et al., 2010; Spalletta et al., 2014)

# Βιβλιογραφία

- Crowe M, Andel R, Wadley V, Cook S, Unverzagt F, Marsiske M, Ball K (2006). Subjective cognitive function and decline among older adults with psychometrically defined amnesic MCI. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1187-1192.
- Farias ST, Mungas D, Jagust W. (2005). Degree of discrepancy between self and other-reported everyday functioning by cognitive status: dementia, mild cognitive impairment, and healthy elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20,827– 834.
- Kalbe E, Salmon E, Perani D, et al. (2005). Anosognosia in very mild Alzheimer’s disease but not in Mild Cognitive Impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 19, 349– 356.
- Vogel A, Hasselbalch SG, Gade A, Ziebell M, Waldemar G. (2005). Cognitive and functional neuroimaging correlate for anosognosia in mild cognitive impairment and Alzheimer’s disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 238–246.
- Okonkwo, OC, Griffith, HR., Vance, DE. et al. (2009). Awareness of Functional Difficulties in Mild Cognitive Impairment: A Multidomain Assessment Approach. *Journal of the American Geriatric Society*, 57, 978-984.
- Perrotin A, Belleville S, Isingrini M (2007). Metamemory monitoring in mild cognitive impairment: Evidence of a less accurate episodic feeling-of-knowing. *Neuropsychologia*, 45, 2811-2826.
- Tremont G, Alosco M (2010). Relationship between cognition and awareness of deficit in mild cognitive impairment, 26, 299-306.