

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „IULIU
HAȚIEGANU” CLUJ-NAPOCA**



REZUMAT TEZA DE DOCTORAT

**MEDICAȚIE VERSUS INTERVENȚIE
PSIHOLOGICĂ LA PACIENȚII CU DEMENTĂ**

Coordonator științific

Prof. Dr. FELICIA IFTENE

Doctorand

Letiția Vlăduțiu

2012

CUPRINS

I	Introducere	1
II	Partea generală	4
Cap.1	Demența	4
Cap.2	Istoric	4
Cap.3	Criterii de diagnostic	5
Cap.4	Debutul demenței	7
Cap.5	Etiopatogenia demenței	7
Cap.6	Tipuri de demențe	10
Cap.7	Diagnostic	10
Cap.8	Diagnosticul diferențial în demențe	13
Cap. 9	Mijloace de investigație	14
Cap.10	Terapie	17
10.1	Tipuri de terapii pentru persoanele cu demență	17
10.2	Terapia farmacologică	17
10.3	Terapia non-farmacologică	20
10.4	Terapia profilactică	31
Cap.11	Evoluția demenței	32
III	Contribuții personale	33
	Justificarea științifică a studiului	33
	Obiective	37
	Ipoteze	38
	Metodă	39
	Rezultate	68
	Discuții	100
	Originalitatea studiului	110
	Limitele studiului	111
	Direcții de cercetare în viitor	111
IV	Concluzii	112
V	Referințe	116

Cuvinte cheie: demență, program standard de îngrijire, medicație, intervenție psihologică, tratament combinat farmacologic/nonfarmacologic.

Demența și în special demența Alzheimer este estimată că afectează aproximativ patru milioane de oameni în Statele Unite și până la 15 milioane de oameni în întreaga lume, reprezentând o provocare majoră a îngrijirii sănătății.

Debutul survine de regulă mai târziu în viață, în jurul vârstei de 85 de ani, dar teoretic poate surveni la orice vârstă, ca rezultat al unor condiții medicale generale, cu excepția micii copilării(sub etatea de 4 ani). Datorită creșterii și îmbătrânirii populației chiar și estimările ideale de prevenție cu succes nu proiectează o reducere a prevalenței în următorii 50 de ani. În timp ce cercetătorii dezvoltă intervenții centrate, este important să înfruntăm realitatea acestei epidemii cu vigilență, diagnosticare precoce și strategii pentru asigurarea îngrijirii necesare.

Folosirea agenților farmacologici disponibili este dovada progresului, dar nu este suficient, iar tratamentele nonfarmacologice sunt abordări potențiale de ușurare a simptomelor comportamentale și de asistare în îngrijirea zilnică a pacienților cu demență, în special a celor cu demență Alzheimer. Din această cauză este nevoie de un bun management care să includă tehnici psihoterapeutice, modificări ambientale și folosirea prudentă a medicației.

Teza are 123 de pagini și este structurată în două părți. Prima parte conține fundamentele teoretice ale tulburărilor mentale organice din spectrul demenței, cu referire la definiție, istoric, criterii de diagnostic, debut, etiopatogenie, tipuri de demențe, diagnostic, diagnostic diferențial, mijloace de investigație, terapie: farmacologică(simptomatică, etiologică, vaccinul terapeutic, tratamente în curs de dezvoltare, terapii non-colinergice), non-farmacologică(fundamentele teoretice pentru îngrijirea paliativă, terapia cognitiv-comportamentală, meloterapie, strategii ambientale), terapia profilactică, evoluția demenței.

Partea a doua conține contribuțiile personale la un studiu clinic controlat privind determinarea eficienței tratamentului farmacologic și nonfarmacologic(aspecte medicale, sociale, psihologice, cele privind ambianța), asupra simptomelor cognitive și noncognitive la persoanele cu demență instituționalizate. Studiul cuprinde justificare științifică, obiective, ipoteze de lucru, metoda(participanții selectați randomizat, criterii de includere a subiecților în studiu, criterii de excludere a subiecților din studiu, criterii de retragere a subiecților din studiu, instrumente, procedura, designul studiului, observații clinice, analiza datelor), rezultate descriptive, rezultate statistice, discuții, originalitatea studiului, limitele studiului, direcții de cercetare în viitor, concluzii, referințe. Pentru toți subiecții incluși în lotul de studiu am solicitat și obținut de la aparținători, acordul de folosire a datelor medicale cu asigurarea confidențialității și protecției identității subiecților. Studiul s-a desfășurat cu

respectarea legislației în vigoare privind desfășurarea studiilor clinice din România. Am obținut aprobarea Comisiei de Etică a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca pentru derularea studiului.

Justificarea științifică a studiului:

Literatura de specialitate aduce definiții și clasificări clare pentru toate categoriile de demență, precum și dovada de necontestat a progresului științific în ceea ce privește tratamentul combinat (farmacologic și nonfarmacologic) al acestora.

Tabloul clinic al demenței are ca element esențial dezvoltarea unor deficite cognitive multiple care includ deteriorarea memoriei și cel puțin una din următoarele perturbări cognitive: afazie, apraxie, agnozie ori o perturbare în funcția de execuție. Deficitele cognitive sunt suficient de severe pentru a cauza o deteriorare în funcționarea profesională sau socială și reprezintă un declin față de nivelul anterior de funcționare. La multe din persoanele cu demență se asociază frecvent și o altă comorbiditate psihiatrică, neurologică, condiții medicale generale, etiologie multiplă. Dar printre cele mai stresante aspecte ale îngrijirii și intervenției acestor persoane sunt perturbările de comportament (agitația psihomotorie, comportamentul verbal perturbator, agresivitatea fizică, stări confuze, modificări ale dispoziției, etc.) care necesită intervenție farmacologică. Potențialele beneficii ale terapiei farmacologice trebuie cântărite ținând cont că există risc de efecte secundare și reacții adverse serioase.

Orientările internaționale pun pe primul plan managementul nonfarmacologic al demenței (îngrijirea paliativă, modificări ambientale, meloterapie, psihoterapie cognitiv-comportamentală) deși în practică se utilizează mai mult tratamentul farmacologic. Provocările privind tratamentele nonfarmacologice la persoanele cu demență sunt numeroase.

Una din barierele intervenției nonfarmacologice pe termen lung este variabilitatea simptomatologiei, problemele comportamentale la rezidenții din centrele de îngrijire pe termen lung și facilitățile scăzute de pregătire minimală a personalului pentru pacienții cu probleme comportamentale.

Terapia combinată farmacologică/nonfarmacologică la persoanele cu demență s-a dezvoltat și a orientat specialiștii spre direcții care să sprijine persoanele cu demență în ameliorarea tulburărilor de comportament, în încetinirea declinului cognitiv și menținerea pe cât posibil a persoanelor suferinde în familie. Terapia combinată nu vindecă demența, dar ajută la îmbunătățirea funcției mentale, a dispoziției și a comportamentului. Pe plan internațional studiile conduse de experți în domeniu, efectuate de instituții și unități de prestigiu sunt un bun model pentru noi.

Scopul acestui studiu a fost de a aduce noutăți, pe plan regional și de ce nu național, prin crearea unor condiții optime de îngrijire și intervenție, în centre rezidențiale, pentru persoanele cu demență, creșterea confortului utilizatorilor de servicii medico-sociale, ergonomia muncii pentru personal, aplicarea standardelor minime de calitate.

Această lucrare a avut ca punct de plecare și necesitatea producerii schimbării atitudinii specialiștilor din România în privința tratamentului nonfarmacologic combinat cu farmacologic pentru persoanele cu demență instituționalizate, precum și acele schimbări de mediu ce pot să favorizeze participarea acestora în domeniul vieții sociale.

Ipotezele studiului

- Tratamentul cu galantamină și program standard de îngrijire are ca efect reducerea severității perturbărilor de comportament la pacienții diagnosticați cu demență.
- Tratamentul cu galantamină combinat cu intervenție psihologică și program standard de îngrijire încetinește declinul cognitiv și reduce mai semnificativ severitatea perturbărilor de comportament la pacienții diagnosticați cu demență.

Obiectivele generale:

Obiectivul principal al studiului: determinarea nevoilor de îngrijire și intervenție terapeutică a persoanelor cu demență din Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sfântu Luca Beclean, județul Bistrița Năsăud.

Obiective secundare: Evaluarea eficienței tratamentului combinat, Galantamină (produs farmaceutic Reminyl), intervenție psihologică (psihoterapia cognitiv-comportamentală) și program standard de îngrijire la pacienții cu demență.

Metoda: Am realizat designul unui studiu de tip analitic, terapeutic, experimental controlat direcționat spre o categorie bine definită de pacienți, din sistem rezidențial, cu tulburări din spectrul demenței. Am ales acest tip de protocol având posibilitatea de a studia efectele terapiei farmacologice și nonfarmacologice, la subiecți cu demență de diverse etiologii. Din terapia farmacologică am ales tratamentul cu galantamină, iar din terapia nonfarmacologică, terapia cognitiv-comportamentală, îngrijirea paliativă și modificarea mediului ambiental.

Durata studiului a fost de un an și jumătate, măsurătorile efectuându-se la interval de 6 luni, respectiv măsurătoarea inițială în noiembrie 2008, a doua în mai 2009, a treia în noiembrie 2009 și cea finală în mai 2010.

Participanți: Datele provin de la un lot de 90 de pacienți de ambele sexe, cu vârsta cuprinsă între 55 și peste 86 de ani, diagnosticați cu demență, cu sau fără perturbare de

comportament, stadializată între ușor, moderat, moderat/severă și severă, în funcție de scorurile MMSE cuprinse între 0 și 25(demență de tip Alzheimer cu debut precoce/cu debut tardiv, demență senilă, demență datorată unor etiologii multiple:vasculară-Alzheimer, senilă-Alzheimer, Alzheimer-Parkinson, demență-epilepsie, demență vasculară). Subiecții au fost selectați randomizat dintr-un total de 120 de pacienți instituționalizați în cadrul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică ”Sfântu Luca” Beclean, județul Bistrița Năsăud.

Am alcătuit trei subploturi a câte 30 de subiecți: primul subplot de control- program standard de îngrijire, subplotul doi experimental 1 – tratament cu galantamină și program standard de îngrijire, subplotul trei experimental 2 – tratament cu galantamină combinat cu intervenție psihologică și program standard de îngrijire.

Criteriile de includere în studiu: existența diagnosticului de Demență la internare, pentru toți pacienții luați în studiu, precum și consemnarea eventualelor comorbidități, conform DSM IV TR și ICD 10; acceptul scris al reprezentantului legal; aprobarea studiului de către Comisia de etică a Universității de Medicină și Farmacie, „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca.

Instrumente: S-a definit demența pe diverse etiologii, factorii și populația de risc care a fost cuprinsă în studiu, s-a stabilit cadrul teoretic pentru intervenția farmacologică, nonfarmacologică și de modificare a mediului ambiental. Pentru procedura de diagnostic a subiecților incluși în studiu datele au fost culese prin intermediul chestionarelor completate de medicul specialist psihiatru și psiholog. Pentru stabilirea nivelului disfuncției cognitive la pacienții cu demență studiată s-a utilizat examenul psihiatric pentru evaluarea clinică a demenței și MMSE (Mini Mental State Examination)- Scala de evaluare a stării mentale. Perturbările de comportament au fost monitorizate pe grade de severitate (fără perturbări de comportament, rare, periodice sau permanente). Pentru inventarierea factorilor de risc s-a construit un set de întrebări care au fost adresate aparținătorilor cuprinse în: fișa de culegere a informațiilor socio-biografice și fișa cu variabilele dependente de boală.

Procedură: Pentru toți pacienții care au îndeplinit criteriile de includere în studiu și la care s-a obținut consimțământul de participare, pentru confirmarea diagnosticului s-a efectuat evaluarea psihiatrică completă, somatică și psihologică. Toți participanții din lotul clinic au satisfăcut criteriile internaționale de diagnostic DSM-IV-TRTM și ICD 10 pentru demență. Datele obținute au fost comparate cu documentele medicale puse la dispoziție de către aparținători.

Analiza datelor: Datele obținute au fost introduse într-o bază de date SPSS. Pentru analiza datelor s-a folosit pachetul statistic SPSS v. 14 (s-au calculat punctajele corespunzătoare fiecărei scale clinice aplicate subiecților, la fiecare dintre cele patru măsurători). S-a optat pentru o strategie inferențială de validare a rezultatelor prin calculul scorului t pentru eșantioane perechi, separat, pentru fiecare subplot în parte. S-au efectuat prelucrări statistice pentru evaluarea existenței unei legături între terapia combinată farmacologică/nonfarmacologică, evoluția declinului cognitiv și a severității perturbărilor de comportament.

Rezultate și concluzii:

Rezultatele descriptive ale eșantionului studiat evidențiază următoarele: distribuția subiecților pe sexe în eșantionul general a fost de 67,9% femei, 32,1% bărbați; vârsta subiecților din eșantionul general pe intervale prestabilite sub 65 de ani 12,3%, între 66 și 75 de ani 34,6%, între 76 și 85 de ani 45,7% iar peste 86 de ani 7,4%; în privința distribuției în loturile de cercetare procentajul a fost următorul lotul cu îngrijire standard 32,1%, lotul supus tratamentului cu galantamină 33,3%, lotul supus tratamentului cu galantamină și intervenție psihologică 34,6%; în ceea ce privește diagnosticul actual, procentajul a fost următorul demența Alzheimer cu debut precoce 11,1%, demența Alzheimer cu debut tardiv 22,2%, demența senilă 24,7%, demență mixtă 37,0%, demență de altă etiologie 4,9%; procentajul celor supuși tratamentului farmacologic a fost următorul tratament cu galantamină 66,7%, alt tratament(Donepezil, Memantina, Rivastigmina) 8,6%, nu au tratament 24,7%; în funcție de debutul bolii repartiția a fost următoarea demență cu debut precoce 16,0%, demența cu debut tardiv 84,0%; în ceea ce privește vârsta luării în evidență, procentajul a fost următorul sub 65 de ani 16,0%, între 66 și 75 de ani 55,6%, între 76 și 85 de ani 27,2% și peste 86 de ani 1,2%; frecvența comorbidităților a fost: absente 32,1%, prezente 67,9%.

Rezultatele statistice au evidențiat, la evaluarea inițială a severității simptomelor cognitive și comportamentale pe cele trei subploturi studiate, că nu există diferențe semnificative între subploturi(diferențele testate au un indice $p > 0,2$, în condițiile în care pragul critic de semnificație acceptat este de $p \leq 0,05$), astfel încât acestea să influențeze semnificativ concluziile.

Evaluarea finală a severității simptomelor cognitive și comportamentale pe cele trei subploturi studiate relevă în formă sumarizată pe baza testului t pentru eșantioane independente următoarele: diferențe semnificative la nivelul disfuncției cognitive între subploturile unu și doi ($p=0,000$) și subploturile unu și trei($p=0,001$); diferențe semnificative sub aspectul scorurilor MMSE între subploturile unu și doi($p=0,008$) și subploturile unu și trei

($p=0,000$); diferențe semnificative sub aspectul perturbărilor de comportament între subploturile unu și doi ($p=0,000$) și subploturile unu și trei ($p=0,000$); diferențe ne semnificative la nivelul disfuncției cognitive între subploturile doi și trei ($p=0,393$); diferențe ne semnificative sub aspectul scorurilor la MMSE între subploturile doi și trei ($p=0,82$); diferențe ne semnificative sub aspectul perturbărilor de comportament între subploturile doi și trei ($p=0,73$);

Între subplotul cu program standard de îngrijire și celelalte două subploturi experimentale unu și doi există diferențe semnificative statistic, acestea putând fi atribuite strategiilor diferite de intervenție. De remarcat este faptul că între subploturile doi și trei, diferențele nu sunt semnificative, ceea ce ne sugerează faptul că între tratamentul cu Galantaminum plus program standard de îngrijire și tratamentul combinat: Galantamină-psihoterapie cognitiv comportamentală - program standard de îngrijire - nu ar exista diferențe decelabile statistic, deși analiza mediei scorurilor ne relevă un plus de efect datorat intervenției combinate.

Evaluarea declinului cognitiv diferențiat pe cele trei subploturi, reprezentat prin patru valori ale scorurilor MMSE, în patru momente succesive, la interval de 6 luni, arată un declin mai semnificativ al scorurilor MMSE la subplotul unu ($p<0,001$, diferențele mI-mIV=3,92), mai puțin evident la subplotul doi ($p<0,001$, diferența mI-mIV= 0,97) și minor în cazul subplotului trei ($p<0,050$ – ne semnificativ, diferența mI-mIV= 0,23).

Evaluarea disfuncției cognitive la cele trei subploturi investigate arată o distribuție inversă a mediilor scorurilor: la subplotul unu se evidențiază o creștere a disfuncției cognitive de la 2,73 la 2,96, în contrast cu subploturile doi și trei unde se constată o scădere a disfuncției cognitive de la 2,59 la 2,48 în cazul subplotului doi, respectiv de la 2,68 la 2,61 în cazul subplotului trei. Analiza statistică de tip inferențial realizată cu SPSS v.14, prin observarea mediilor indicilor de disfuncție cognitivă în etapele unu și patru ale cercetării, relevă faptul că: pentru subplotul unu între evaluarea inițială și finală s-a observat o diferență semnificativă statistic ($t= |2,739|$, $p=0.011$), ceea ce înseamnă că disfuncția cognitivă se adâncește; în cazul subplotului doi diferența dintre cele două medii este doar de 0,108, ($t= |1,803|$, $p=0.083$) nefiind semnificativă statistic, ceea ce înseamnă că nivelul disfuncției cognitive nu se accentuează prea mult, iar în cazul subplotului trei situația este similară, chiar mai bună față de subplotul doi, în sensul că diferența dintre cele două medii este și mai redusă 0,0729 ($t= |1,441|$, $p=0.161$), ceea ce evidențiază o tendință de conservare a funcției cognitive (reducere a deteriorii cognitive).

Evaluarea severității perturbărilor de comportament diferențiat pe cele trei subploturi, în cele patru momente succesive evidențiază scăderea severității perturbărilor de comportament în cazul subplotului trei ($p < 0,001$), mai puțin evident în cazul subplotului doi ($p < 0,001$), în timp ce în cazul subplotului unu ($p < 0,02$) se înregistrează o ușoară creștere a severității tulburărilor de comportament. Analiza statistică a diferențelor dintre mediile celor patru evaluări cu ajutorul SPSS v.14 apelând la testul t relevă faptul că severitatea perturbărilor de comportament crește la subplotul unu ($t = |3,143|$, $p = 0.004$), scade semnificativ la subplotul doi ($t = |5,586|$, $p = 0.000$) și mai semnificativ în cazul subplotului trei ($t = |16,540|$, $p = 0.000$).

Noutățile aduse de studiu constau în alegerea grupurilor de subiecți cu demență, de diverse etiologii, instituționalizați, dintr-un centru medico-social, la care s-a aplicat terapia combinată.

Prin studiul de față s-a demonstrat eficiența tratamentului combinat: program standard de îngrijire, tratament farmacologic cu inhibitori de colinesterază (Galantamina), intervenție psihologică (psihoterapie cognitiv-comportamentală) în încetinirea declinului cognitiv la pacienții cu demență, precum și o reducere semnificativă a severității perturbărilor de comportament.

Studiul fiind realizat pe un lot relativ mic de subiecți cu demență, din sistem rezidențial, ar fi necesară replicarea lui pe loturi mai mari, care să utilizeze același tip de terapie combinată. În felul acesta, acest studiu și cele viitoare ar putea fi punctul de plecare pentru elaborarea unui ghid de bună practică și în România, în vederea îngrijirii persoanelor cu demență, în sistem rezidențial.

Rezultatele acestui studiu aduc suportul care demonstrează nevoia de îmbunătățire a calității actului de îngrijire și intervenție pentru pacienții cu demență instituționalizați, fiind în concordanță cu cercetările anterioare privind terapia combinată.

Curriculum Vitae Europass

Informații personale

Nume / Prenume	VLĂDUȚIU LETIȚIA		
Adresa(e)	Mihail Kogălniceanu, nr. 86, 425100 Beclean (România)		
Telefon(oane)	0263-342254	Mobil	0742-076249
Fax(uri)	0263-343149		
E-mail(uri)	letitiavladutiu@yahoo.com		
Naționalitate(-tăți)	română		
Data nașterii	14/11/1955		

Experiența profesională

Perioada	09/2005 →
Funcția sau postul ocupat	Șef Centru și Medic Primar Neuropsihiatru la CRRNAA Beclean
Activități și responsabilități principale	Managementul centrului. Asistență medicală de specialitate neuropsihiatrică privind persoanele în vârstă și adulții cu: demență Alzheimer, vasculară, senilă, mixtă; asistență neuropsihiatrică pentru tineri cu Întârziere Mintală și autism.
Numele și adresa angajatorului	Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, DGASPC BN, Str. Sucevei, nr. 1-3, Bistrița,
Tipul activității sau sectorul de activitate	Asistență socială și medicală de specialitate neuropsihiatrică
Perioada	2007 →
Funcția sau postul ocupat	Medic Specialist Neuropsihiatrie Pediatrică
Activități și responsabilități principale	Asistență medicală de Specialitate
Numele și adresa angajatorului	Policlinica Orașului Beclean, Str. 1 Dec. 1918, nr. 63, Jud. Bistrița-Năsăud
Tipul activității sau sectorul de activitate	medicală
Perioada	1991 - 2005
Funcția sau postul ocupat	Director al CRRPH Beclean cu secție externă Sf. Luca Nușeni și Medic Primar Neuropsihiatru
Activități și responsabilități principale	Managementul Instituției. Asistență medico-socială de recuperare, reabilitare, îngrijire neuropsihiatrică și somatică pentru persoanele adulte și vârstnice
Numele și adresa angajatorului	Până în 1998 Consiliul Local al Orașului Beclean, apoi Consiliul Județean Bistrița-Năsăud
Tipul activității sau sectorul de activitate	Administrație. Socio-Medical
Perioada	1989 - 1991
Funcția sau postul ocupat	Medic Rezident Neuropsihiatru
Activități și responsabilități principale	Asistență medicală de specialitate cu formare și perfecționare postuniversitară
Numele și adresa angajatorului	Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca, Catedra de NPI
Tipul activității sau sectorul de activitate	Curs perfecționare în Neuropsihiatrie Pediatrică
Perioada	1982 - 1989
Funcția sau postul ocupat	Medic Pediatru
Activități și responsabilități principale	Îngrijire, asistență și ocrotire medicală pediatrică
Numele și adresa angajatorului	Dispensarul Orășenesc Beclean
Tipul activității sau sectorul de activitate	Asistență Medicală Pediatrică
Perioada	1981 - 1982
Funcția sau postul ocupat	Medic Pediatru
Activități și responsabilități principale	Îngrijire, asistență și ocrotire medicală pediatrică
Numele și adresa angajatorului	Dispensarul Adjudeeni-Tămășeni, Jud. Neamț
Tipul activității sau sectorul de activitate	Asistență Medicală Pediatrică

Educație și formare

Perioada	2007 →
Calificarea/diploma obținută	
Disciplinele principale studiate/competențele profesionale dobândite	Doctorand în Științe Medicale, domeniul Psihiatrie, având tema de cercetare: „Medicație versus intervenție psihologică la pacienții cu demență. Un studiu clinic controlat”

Numele și tipul instituției de învățământ/furnizorului de formare Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca, coordonator Științific Prof. Dr. Iftene Felicia

Perioada 2009→

Calificarea/diploma obținută Psihoterapeut în psihoterapii cognitive și comportamentale

Disciplinele principale studiate/competențele profesionale dobândite Psihoterapia cognitiv-comportamentală

Numele și tipul instituției de învățământ/furnizorului de formare Universitatea Babeș-Bolyai și Albert Ellis Institute SUA, Institutul Internațional de Studii Avansate de Psihoterapie și Sănătate Mentală Aplicată

Perioada 2005 - 2007

Calificarea/diploma obținută Diplomă de Master

Disciplinele principale studiate/competențele profesionale dobândite Tratament de Recuperare în Psihiatria Copilului

Numele și tipul instituției de învățământ/furnizorului de formare Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca

Perioada 1975 - 1981

Calificarea/diploma obținută Doctor-Medic

Disciplinele principale studiate/competențele profesionale dobândite Medic Pediatru

Numele și tipul instituției de învățământ/furnizorului de formare Institutul de Medicină și Farmacie din Cluj-Napoca, Facultatea de Medicină Generală

Perioada 1970 - 1974

Calificarea/diploma obținută Diplomă de Bacalaureat

Disciplinele principale studiate/competențele profesionale dobândite Secția Umanistă

Numele și tipul instituției de învățământ/furnizorului de formare Liceul de Cultură Generală din Șomcuta Mare, Jud. Maramureș

Aptitudini și competențe personale

Limba maternă **Română**

Limbi străine cunoscute

Autoevaluare

Nivel european ()*

Franceză

Engleză

Competențe și abilități sociale

Înțelegere				Vorbire				Scriere	
Ascultare		Citire		Participare la conversație		Discurs oral			
C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	B1	Utilizator independent	A2	Utilizator elementar
C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	B1	Utilizator independent	B1	Utilizator independent	A2	Utilizator elementar

Spirit de echipă, devotament, experiența muncii consecvente, sociabilă și comunicativă. Aceste abilități au fost dezvoltate în timp datorită numeroaselor participări la manifestări științifice și profesionale, menite să ajute la o mai bună relaționare, abordare și intervenție în cazul persoanelor cu nevoi speciale sau aflate în situații de risc după cum urmează:

1991-Specializare în Neurologia Copilului și Adolescentului "San Luc" Belgia – "Clairiere " Terapie Ocupațională

1994-Clinica Kinder Centrum Austria Specializare în Neuropsihiatria Tinerilor și Copiilor cu Handicap și Terapie Ocupațională

2001- Seminar Special –Starea de Burnout -evaluare, intervenție psihologică; organizat de Societatea de Psihodramă J.L. Moreno – Cluj

2005-Training Program pe tema: Îngrijirea Persoanelor cu Demență Alzheimer la Clinica Bruggerbosch Olanda, prima etapă în februarie, iar a doua în iunie

2007, Simpozionul Național cu tema: Orientări psihopedagogice în școala contemporană, Beclean

2007, Simpozionul internațional cu tema: Aspecte medico-psiho-sociale la grupe de risc (copii și vârstnici), Beclean

2000, Simpozionul ADHD, preocupare comună pentru medic, psiholog și comunitate, Cluj-Napoca.

Competențe și aptitudini organizatorice

O vastă experiență în managementul unităților medico-sociale, coordonarea unor echipe, numeroase, de specialitate clinică și paraclinică. Experiență în coordonare și angajare în proiecte sociale și științifice de mare anvergură (inițierea și implementarea Proiectelor de îngrijire și asistență în cadru rezidențial, pentru persoanele cu Demență; pentru persoanele cu întârziere mentală; pentru persoanele cu Accidente vasculare). Participarea la diverse manifestări științifice și cursuri de specialitate, au contribuit la dezvoltarea competențelor mele organizatorice și manageriale.

1991- Curs Management

1992-Curs Managerial privind Instituțiile de îngrijire a copiilor, Brașov

1994-Curs Managerial privind Instituții de Protecție Socială

2007 – Organizator Principal al Simpozionului Internațional cu tema: Aspecte Medico-Psiho-Sociale la grupe de risc (copii și vârstnici), Beclean

2008 – Organizator principal al celui de-al doilea Congres de Psihiatria Copilului și Adolescentului cu participare internațională, având ca temă: Autismul și Societatea, Bistrița

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului

O bună stăpânire a instrumentelor Microsoft Office, dobândite în urma absolvirii cursului de Operator Calculator care a vizat și utilizarea sistemelor de calcul, operare cu fișiere, Procesare text și grafică.

Competențe și aptitudini artistice

Dans popular, fost membru al Ansamblului Liceului de Cultură Generală din Șomcuta – Mare (Maramureș) și al Ansamblului Studentesc Mărțișorul Cluj-Napoca

Membră în Corul Bisericesc al Bisericii Greco-Catolice din Beclean

Alte competențe și aptitudini

Mi-am actualizat și consolidat permanent cunoștințele profesional-științifice pentru a fi un cât mai bun profesionist în domeniul meu de activitate prin participarea consecventă la manifestările științifice sau cursurile organizate în specialitate atât la nivel intern cât și internațional:

-1996-Conferința Națională, cu participare internațională de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, Cluj-Napoca

-1998-a 21-a Consfătuire Națională de Neurologie și Psihiatrie Infanto-Juvenilă, Tg- Mureș

-1998-1999-Primariatul desfășurat la Institutul de Medicină și Farmacie din Cluj-Napoca, Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului – Titlul Obținut – Medic Primar Psihiatru

-1999 - a XXII-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, Craiova

-2000-Conferința Națională de Psihiatrie și a XXIII-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului

-2001 - Curs de Perfecționare Postuniversitară : Actualități în Patologia Neurologică a Copilului, Cluj-Napoca

-2002 - Simpozionul Satelit "Chimioterapia Modernă în Psihiatria Copilului și Adolescentului, Sibiu

-2002- a XXV-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie Pediatrică

-2004 - Curs Profesional: Tratamentul cu Dysport în Spasticitatea Musculară, Băile Herculane

-2004 - Curs Profesional: Criterii de Diagnostic în Clasificarea Internațională a Disabilităților, Drobeta Turnu-Severin

-2004 - al V-lea Congres al SNPCAR cu temele: -Paraliziile Cerebrale, Actualități în Epilepsia

Copilului și Adolescentului, Psihanaliza Preadolescenței, Dezvoltări Dizarmonice de Personalitate, Drobeta Turnu-Severin

-2005 - al VI-lea Congres SNPCAR cu temele: Sindromul Hiperkinetic și Tulburările de Atenție; Patologia Vasculară Cerebrală la Copii și Adolescenți; Psihanaliza și Psihoterapia Adolescenței; Actualități în Tratatamentul Epilepsiei

-2007, Simpozionul cu tema, Copilul cu ADHD diagnostic și terapie multimodală, Pedagogie Curativă în Psihiatria Copilului, Cluj-Napoca

-2007, al VIII-lea Congres SNPCAR, cu participare internațională având tema, Evoluție și comorbidități ale ADHD, Sinaia

-2007, Curs de supravegherea și controlul Infecțiilor Nosocomiale, Bistrița

-2008, Congresul European al Colegiului de Neuropsihofarmacologie, Barcelona, Spania

-2008, Conferința Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate, cu participare Internațională, având ca temă: Epilepsia – Crize tonico-clonice generalizate la copil. Tratatament, Băile Felix

-2008, al IX-lea, Congres SNPCAR, cu tema, Manifestări Neurologice în Boli Psihice, Manifestări psihice în Boli Neurologice, Tulburări Depresive în Copilărie și Adolescență, Patologia Neurologică a Copilăriei Mici, Băile Felix.

-2008, al II-lea Congres de Psihiatria Copilului și Adolescentului, cu participare internațională, având ca temă: Autismul și Societatea, Bistrița

-2008, Simpozionul cu tema, Metode non-farmacologice în psihiatria copilului și adolescentului, Cluj Napoca

-2009, Cursant în psihoterapii cognitive și comportamentale, APCCR Cluj Napoca, curs de 3 ani

- 2010, al XI-lea, Congres SNPCAR, cu tema: Comportamentul agresiv în copilărie și adolescență, Temperament și personalitate din perspective developmentale și a ciclurilor vieții

- 2010, Conferința Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesii Asociate, cu participare Internațională, având ca temă: Patologia neurologică la sugar și copilul mic, Boli metabolice și degenerative genetice cu debut în perioada 0-3 ani.

- 2011, Congresul European al Colegiului de Neuropsihofarmacologie, Paris, Franța

Permis de conducere B

Informații suplimentare

Referințele pot fi furnizate la cerere

Lucrări publicate în extenso din tematica tezei de doctorat:

- Actualități în abordarea terapeutică a demenței Alzheimer, Letitia Vlăduțiu, Felicia Iftene, Clujul Medical 2010, vol. 83, nr.4, pag. 571-576
- Eficacitatea tratamentului cu Galantamină combinat cu intervenția psihologică în reducerea severității tulburărilor de comportament și conservarea funcției cognitive la pacienții diagnosticați cu demență, Letitia Vlăduțiu, Felicia Iftene, Clujul Medical 2011, vol. 84, nr. 2, pag.241-245

Medalii și distincții:

- 1994, Medalia Societății De Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, pentru activitatea depusă în slujba persoanelor cu handicap

- 2000, Diploma și Distincția: Ordinul Serviciul Credincios, în Grad de Ofițer, acordate de Președintele României, pentru competență, abnegație și muncă plină de dăruire în sprijinirea persoanelor defavorizate

- 2003, Distincția :”Ecclesian Christi Ex Omni Lingua Et Populo ”-Ioan Alexi (1856-1863) -Papa Pius al IX-lea (1840-1878), acordată de către Episcopia Greco-Catolică de Cluj-Gherla, pentru activitatea și abnegația depusă în slujba persoanelor defavorizate

- 2008, Diplomă de excelență, acordată de Primăria Orașului Beclean, prin intermediul D-lui Primar Nicolae Moldovan, pentru activitatea depusă în cadrul Consiliului Local al Orașului Beclean în legislatura 2004-2008

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

„IULIU HAȚIEGANU” CLUJ-NAPOCA



SUMMARY OF THE PhD THESIS

**MEDICATION VERSUS PSYCHOLOGICAL
INTERVENTION FOR PATIENTS WITH
DEMENTIA**

Scientific Coordinator:

Prof. Dr. FELICIA IFTENE

PhD Candidate:

Letiția Vlăduțiu

2012

CONTENTS

I	Introduction	1
II	General Part	4
Ch.1	Dementia	4
Ch.2	Historic	4
Ch.3	Diagnostic criteria	5
Ch.4	Dementia debut	7
Ch.5	Dementia etiopathogeny	7
Ch.6	Types of dementia	10
Ch.7	Diagnostic	10
Ch.8	Differential diagnosis in dementia	13
Ch. 9	Methods of investigation	14
Ch.10	Therapy	17
10.1	Types of therapies for people with dementia	17
10.2	Pharmacological therapy	17
10.3	Non pharmacological therapy	20
10.4	Prophylactic therapy	31
Ch.11	Dementia evolution	32
III	Personal contributions	33
	Scientific justification	33
	Objectives	37
	Hypotheses	38
	Method	39
	Results	68
	Discussions	100
	Originality of the study	110
	Limits of the study	111
	Future research directions	111
IV	Conclusions	112
V	References	116

Key words: dementia, standard nursing program, medication, psychological intervention, combined pharmacologic and non-pharmacologic treatment.

Dementia, especially Alzheimer's dementia is estimated to affect approximately 4 million persons in the USA and up to 15 million persons worldwide, representing a major challenge to health care.

The debut regularly occurs later in life, around the age of 85 years, but it is theoretically possible to supervene at any age, as a result of some general medical conditions, except for the young childhood period (under 4 years old). Due to the growth and aging of the population even the idealistic estimation about successful prevention does not project a reducing prevalence of dementia in the following 50 years. While the researchers develop centered interventions, it is important to vigilantly confront the reality of this epidemic, by precocious diagnosis and strategies to provide necessary care.

The use of disposable pharmacological agents is the evidence of the progress, but it is insufficient, while the non pharmacological treatments are potential approaches for relieving the behavioral symptoms and daily assistance of patients with dementia, especially those with Alzheimer's dementia. This is the reason why a good management based on psychotherapeutically treatment, ambient changes and cautious use of medication is needed.

The thesis has 123 pages and is structured in two parts. The first part of the thesis contains the theoretical foundation of organic mental diseases from dementia spectrum, referring to definition, historic, diagnostic criteria, debut, etiopathogeny, types of dementia, diagnostic, differential diagnostic, methods of investigation, therapy: pharmacologic (symptomatique, etiologic, therapeutic vaccine, treatments in progress, non-cholinergic treatments), non-pharmacologic (theoretical basic principles of palliative care, cognitive-behavioral therapy, music-therapy, ambient strategies), prophylactic therapy, dementia evolution.

The second part presents the personal contributions to a controlled clinical trial on determining the efficiency of pharmacologic and non pharmacologic treatment (medical, social, psychological, ambient aspects) of cognitive and non-cognitive symptoms in institutionalized patients with dementia.

This study comprises the scientific justification, the objectives, work hypotheses, the method (the participants randomized selected, criteria to include subjects in the study, criteria to exclude subjects in the study, instruments, procedures, study design, clinical observations, data analysis) descriptive results, statistical results, discussions, study originality, limitations of the study, future research directions, conclusions, references.

For all subjects enrolled in the study, I have requested and received from caregivers the consent to use medical data with ensuring privacy and subject's identity protection. The

studies were conducted in conformity with current legislation regarding the conduct of clinical trials in Romania. I obtained the approval from the Ethics Committee of the “Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, to conduct the studies.

Scientific justification

The specialty literature provides definitions and clear classifications for all the categories of dementia as well as the incontestable evidence of the scientific progress regarding its combined treatment (pharmacologic and non pharmacologic).

The clinical picture of dementia has as essential element the development of multiple cognitive deficits manifested by memory deterioration and at least one of the following cognitive perturbations: aphasia, apraxia, agnosia or disturbance in executive functioning. The cognitive deficits are severe enough to cause significant impairment in social and occupational functioning and represent a decline from a previous level of functioning.

Many persons with dementia frequently experience also comorbidity, psychiatric, neurologic, general medical conditions, multiple etiology.

Behavioral perturbations (psychometric agitation, confusional states, mood changes etc.) which require pharmacologic intervention are among the most difficult aspects of treating and intervening on these persons. The potential benefits of the pharmacologic therapy must be carefully weighed with the risk of side effects and serious adverse effects.

International orientations put on the first place the non pharmacologic management of dementia (palliative caring, ambient changes, music therapy, and behavioral cognitive psychotherapy) although pharmacologic treatment is mostly used in practice. The challenges regarding non pharmacologic treatments of persons with dementia are numerous.

One of the barriers of the non-pharmacologic intervention for long-time periods is the variability of symptomatology, behavioral problems of residents from long-term caring centers and reduced facilities for the caring staff of patients with problematic behavior.

Combined therapy pharmacological/ non-pharmacological for persons with dementia developed and led specialists to helping ways to support patients with dementia in ameliorating behavioral problems, in slowing cognitive decline and maintaining the sufferers in the families as long as possible. Combined therapy does not cure dementia, but it improves mental function, mood and behavior. On the international plan, the studies led by domain experts, accomplished in institutions and prestigious units represent a good example for us.

The goal of the present study was to bring novelties on the local and national plan as well, by creating optimal caring and intervention conditions, in residential centers, for

persons with dementia, the improved comfort for users of medical and social services, the ergonomics of work for the personnel, set minimum quality standards.

This paper also had its starting point in the necessity of a change in Romanian specialists' attitude regarding the combined non-pharmacologic and pharmacologic treatment for institutionalized persons with dementia, as well as those environmental changes which can foster their participation in the social life.

Study hypotheses

- Galantamine treatment and standard nursing program results in reducing the severity of behavioral disturbance in patients with dementia.
- Galantamine treatment combined with psychotherapy intervention and standard nursing program slows down the cognitive decline and significantly reduces behavioral symptoms in patients with dementia.

General objectives:

The main objective of the study: determining the needs for nursing and therapeutic interventions in persons with dementia from Recovery and Neuropsychiatric Rehabilitation Center Saint Luca, Beclean, Bistrita-Nasaud County.

Secondary objectives: assessing the efficacy of combined treatment, Galantamine (Reminyl pharmaceutical product), psychological intervention (cognitive-behavioral therapy) and standard program of nursing in patients with dementia.

Method: I accomplished the design of an analytic, therapeutic, experimental – controlled study directed for a well-defined category of patients, from the residential system, patients with disorders of the dementia spectrum. I have chosen this type of protocol having the possibility of studying the effects of pharmacologic and non-pharmacologic therapy on patients with dementia of different etiologies. I have chosen the Galantamine treatment from the pharmacologic therapy and the cognitive-behavioral therapy from the non-pharmacologic therapy, the palliative curing and the ambient changes.

The study duration was a year and a half; measurements were made at six-month intervals, the initial measurement in November 2008, the second in May 2009, the third in November 2009, and the last one in May 2010.

Participants: The data come from 90 patients of both gender, patients aging between 55 and over 86, diagnosed with dementia, with or without behavior disturbance, of different levels, among easy, moderate, moderate/severe and severe, considering MMSE scores between 0 and 25 (dementia Alzheimer's type of precocious debut or later debut, senile

dementia, dementia determined by multiple etiologies: vascular- Alzheimer's, senile-Alzheimer's, Alzheimer's-Parkinson, epilepsy dementia, vascular dementia). The subjects have been randomly selected from a total of 120 institutionalized patients from the Recovery and Neuropsychiatric Rehabilitation Center Saint Luca, Beclean, Bistrita-Nasaud County.

We made three subgroups of 30 subjects: the first subgroup of control- standard care, the second subgroup experimental 1- Galantamine treatment and standard care, the third subgroup experimental 2- Galantamine treatment combined with psychological intervention and standard care program.

Inclusion criteria for the study were: the dementia diagnostic was established for all the patients in the study from the moment of hospital internment, as well as the eventual comorbidities, according to the international diagnostic criteria DSM IV TR and ICD 10; the written agreement of the legal representative; the approval from the Ethics Committee of the "Tuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca.

Instruments: It has been defined dementia of different etiologies, the factors and the risk population involved in the study, it has been established the theoretical framework of pharmacologic, non-pharmacologic intervention and ambient environment. The data for the diagnosis-procedure of the subjects in the present study have been picked up from questionnaires filled in by the specialist psychiatric doctor and the psychologist. In order to determine the level of cognitive dysfunction in patients with dementia from the present study, it was used the psychiatric exam for the clinical evaluation of dementia and MMSE (Mini Mental State Examination) - Scale assessing mental activity. The behavioral perturbations have been monitored on varying degrees of severity (without behavioral perturbations, rare, regular, and permanent). For inventorying the risk factors we used a set of questions addressed to the caregivers comprised in the socio-biographic information sheet of patients and the disease dependent variable sheet.

Procedure: For all the patients who met the inclusion criteria and who expressed their consent to participate in the study, a complete psychiatric, somatic and psychological evaluation has been conducted in order to confirm the diagnosis. All participants in the clinical group satisfied DSM-IV-TRTM and ICD 10 international diagnosis criteria for dementia. The data obtained were compared with medical documents made available by the caregivers.

Data analysis: The data were entered into an SPSS database. Statistical package SPSS v.14 was used (scores corresponding to each clinical scale were counted for each of the four measurements) in order to analyze the data. We opted for an inferential strategy to

validate the results by calculating the score t for pair samples for each subgroup separately. Statistical processing was made for assessing the link between the combined therapy pharmacologic/non-pharmacologic, the cognitive decline evolution and the severity of behavioral perturbations.

Results and conclusions:

Descriptive results of the studied sample indicate the following: the gender distribution of the subjects in the general sample was 67, 9% women, 32, 1% men; the age of the subjects in the general sample at pre-established intervals under 65 years old 12,3%, and between 66 and 75 years old 34,6 %, between 76 and 85 years old 45,7 % and over 86 years old 7,4 %; regarding the distribution in the research samples the percentage was the following the standard care sample 32,1 % , the subjects treated with Galantamine 33,3%, the group that underwent Galantamine treatment and psychological intervention 34,6%; in which regards the present diagnosis , the percentage was the following Alzheimer's dementia with precocious debut 11,1%, Alzheimer's dementia with late-onset debut 22,2%, senile dementia 24,7%, mixed dementia 37,0%, dementia of other etiology 4,9%, the percentage if those undergoing pharmacologic treatment was the following , Galantamine treatment 66,7%, other treatment(Donepezil, Memantina, Rivastigmina) 8,6% , without treatment 24,7%; considering the debut of the disease the partition was the following early onset dementia 16,0%, late onset dementia 84,0%; considering the age of the subjects in the study, the percentage was the following: under 65 years old 16,0%, between 66 and 75 years old 55,6%, between 76 and 85 years old 27,2% and over 86 years old 1,2%; the frequency of comorbidities was : absent 32,1%, present 67,9%.

Statistical results indicated, at initial evaluation of the severity of cognitive and behavioral symptoms of the three sub-groups studied, that there aren't significant differences among the sub-groups (the differences have indices $p > 0,2$, given that the critical limit of significance accepted is $p \leq 0,05$), so that they significantly influence the conclusions.

The final evaluation of severity of cognitive and behavioral symptoms in the three subgroups studies shows in summarized form on the basis of test t for independent samples, the following: significant differences in the cognitive dysfunction between subgroups one and two ($p = 0.000$) and subgroups one and three ($p = 0.001$), significant differences in terms of MMSE scores between subgroups one and two ($p = 0.008$) and subgroups one and three 2 ($p = 0.000$), significant differences in terms of behavioral disturbances between subgroups one and two ($p = 0.000$) and subgroups one and three ($p = 0.000$), insignificant differences in the cognitive dysfunction between subgroups two and three ($p = 0.393$), insignificant differences

in terms of MMSE scores between subgroups two and three ($p = 0.82$), insignificant differences in aspect of behavior disturbances between subgroups two and three ($p = 0.73$);

Among the subgroup with standard care and the other two experimental subgroups, one and two, there are statistically significant differences, which can be attributed to different intervention strategies. It should be noted that between the subgroups two and three, the differences are not significant, which suggests that between the Galantamine treatment, plus standard care and combined treatment : Galantamine-cognitive behavioral therapy- standard care program- there are no differences statistically detectable, although average scores analysis reveals much effect due to the combined intervention.

The assessment of cognitive decline on the three different subgroups, represented by four values of MMSE scores, at four successive times, at intervals of six months, shows a more significant decline of MMSE scores in subgroup one ($p < 0.001$, differences mI-mIV = 3,92), less evident in subgroup two ($p < 0.001$, difference mI-mIV = 0,97) and minor in case of subgroup three ($p < 0.050$ - insignificant, difference mI-mIV = 0,23).

The assessment of cognitive dysfunction in the three subgroups investigated showed a reverse distribution of scores averages: in subgroup one is outlined an increase of the cognitive dysfunction from 2.73 to 2.96, in contrast with subgroups two and three where it is observed a decrease of the cognitive dysfunction from 2.59 to 2.48 for subgroup two and from 2.68 to 2.61 for subgroup three. Inferential statistical analysis performed with SPSS v.14, by observing the indices of cognitive dysfunction in stages one and four of research, show that: for subgroup one, between the initial and the final assessment there was a statistically significant difference ($t = |2,739|$, $p = 0.011$), which means that cognitive dysfunction is widening, in case of subgroup two the difference between the two averages is only 0,108, ($t = |1,803|$, $p = 0.083$) which is not statistically significant, which means that the level of cognitive dysfunction does not increase too much and for subgroup three the situation is similar, even better than that of subgroup two, meaning that the difference between the two averages is even smaller 0,0729 ($t = |1,441|$, $p = 0.161$), which shows a tendency of preserving cognitive function (reducing cognitive deterioration).

The assessment of the severity of behavioral disturbances differentiated on the three subgroups, in four regular times, shows a decrease of the severity of behavioral disturbances for subgroup three ($p < 0.001$), less evident for subgroup two ($p < 0.001$), while in case of subgroup one ($p < 0.02$) a slight increase in the severity of behavioral disturbances is observed. The statistical analysis of differences between the averages of the four evaluations using SPSS v.14 test t, reveals that the severity of behavioral disturbances increases in

subgroup one ($t=|3,143|$, $p=0.004$), and decreases significantly in subgroup two ($t=|5,586|$, $p=0.000$) and more significant in subgroup three ($t=|16,540|$, $p=0.000$).

The novelty consists in selecting study groups of subjects with dementia of various etiologies, institutionalized, from a medical-social center, to which the combined therapy was applied.

The present study demonstrated the effectiveness of the combined therapy: standard care program, pharmacological treatment with cholinesterase inhibitors (Galantamine), psychological intervention (cognitive-behavioral psychotherapy) in slowing cognitive decline in patients with dementia and a significant reduction in the severity of behavior disturbance.

The study was conducted on a relatively small group of subjects with dementia, in residential system; however, a replication on larger groups, using the same type of combined therapy would be required. Thus, this study and future ones could be the starting point for developing a good practice guide in Romania, in the care of people with dementia in residential systems.

The results of this study provide the support that demonstrates the need to improve the quality of care and intervention for institutionalized patients with dementia, which is congruent to previous research on combined therapy.

**Europass
Curriculum Vitae**

Personal information

First name(s) / Surname(s) **VLĂDUȚIU LETIȚIA**
Address(es) 86, St. Mihail Kogălniceanu, 425100, Beclean ,(România)
Telephone(s) 0040263-342254 Mobile: 0040742-076249
Fax(es) 0040263-343149
E-mail letitiavladutiu@yahoo.com
Nationality Romanian
Date of birth On the 14 of November 1955
Gender Female

Desired employment / Occupational field

Work experience

Dates 2005-2012
Occupation or position held Manager of the Center and MD Neuropsychiatrist at CRRNAA Beclean
Main activities and responsibilities The Management Center
Specialized Neuropsychiatric Health Services regarding old persons and adults with: Alzheimer's disease, vascular, senile, mixed dementia; neuropsychiatric health care for young people with mental retardation and autism.
Name and address of employer Bistrita – Nasaud County Council, DGASPC BN, 1-3, St. Sucevei, Bistrița
Type of business or sector Psychiatric medical social work

Dates 2006
Occupation or position held **Pediatric Neuropsychiatrist**

Main activities and responsibilities Specialized Medical Services
Name and address of employer Clinic of Beclean, 63, St. 1 Decembrie 1918, Bistrita-Nasaud County
Type of business or sector **Medical Service**

Dates 1991-2005
Occupation or position held Manager of CRRPH Beclean with the Extended Care Unit at St. Luca Hospital Nuşeni and MD
Neuropsychiatrist

Main activities and responsibilities Institution management
Social and medical assistance for the recovery, rehabilitation, neuropsychiatric and somatic care of
young adults and old persons
Name and address of employer Until 1988 Beclean Town Council, then Bistrita – Nasaud County Council
Type of business or sector Management. Socio-medical domain

Dates 1990-1994
Occupation or position held Neuropsychiatry Resident Applicant
Main activities and responsibilities Specialized medical assistance and post-university training and development
Name and address of employer University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" - Cluj-Napoca, Department of IPN
Type of business or sector Training Course in Pediatric Neuropsychiatry

Dates 1982-1989
Occupation or position held Pediatrician
Main activities and responsibilities Pediatric Health Services and Medical Care
Name and address of employer The Town Clinic, Beclean
Type of business or sector Pediatric medical care

Dates 1981-1982
Occupation or position held Pediatrician
Main activities and responsibilities Pediatric Health Services and Medical Care
Name and address of employer Adjudeeni-Tamaseni, Neamt County
Type of business or sector Pediatric medical care

Education and training

Dates 2007 -2011
Title of qualification awarded PhD Candidate in Medical Sciences, Department of Psychiatry , PhD research theme:
"Medication versus Psychological Intervention for Patients with Dementia. A Controlled Clinical Trial. ."
Psychotherapeut trainee under supervision in cognitive and behavior Psychotherapies

Principal subjects/occupational skills covered

Name and type of organisation providing education and training University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" - Cluj-Napoca, Scientific Coordinator, Prof. Iftene Felicia, PhD.
Babes-Bolyai University and Albert Ellis Institute, SUA, Scientific Coordinator, Prof. Daniel David, PhD, Prof. "Aaron T. Beck

Dates 2009-2011

Title of qualification awarded Cognitive behavioral psychotherapist

Principal subjects/occupational skills covered Behavioral and Cognitive psychotherapy

Name and type of organisation providing education and training Babes-Bolyai University and Albert Ellis Institute USA, The International Institute for the Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health

Dates 2005 - 2007

Title of qualification awarded Master Diploma

Principal subjects/occupational skills covered Recovery Treatment in Child Psychiatry

Name and type of organisation providing education and training University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" - Cluj-Napoca

Dates 1975-1981

Title of qualification awarded Doctor-Physician

Principal subjects/occupational skills covered Pediatrician

Name and type of organisation providing education and training The Institute of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, The Faculty of General Medicine

Dates 1970-1974

Title of qualification awarded High School Diploma

Principal subjects/occupational skills covered Humanistic Field

Name and type of organisation providing education and training Theoretical High School Somcuta Mare, Maramures County

Personal skills and competences

Mother tongue Romanian

Other languages

Self-assessment

European level ()*

French

English

Understanding				Speaking				Writing	
Listening		Reading		Spoken interaction		Spoken production			
C1	Proficient user	C1	Proficient user	B1	Independent user	B1	Independent user	A2	Basic user
C1	Proficient user	C1	Proficient user	B1	Independent user	B1	Independent user	A2	Basic user

Social skills and competences	<p>Team spirit, loyalty, experience of consistent work, sociable and communicative. I have developed these skills while applying to various science courses and professional training courses which were meant to improve the relationship, the approach and the interference with people with special needs or people in other situations of risk. Here are some of the courses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1991- Specialization in Child and Adolescent Neurology "San Luc" Belgium – "Clairiere " Occupational Therapy - 1994- Kinder Centrum Austria Clinic Specialization in Neuropsychiatry, Young People and Children with Disabilities and Occupational Therapy - 2000- ADHD Symposium, Common concern of the doctor, psychologist and the community, Cluj-Napoca. - 2001- Special Seminar – Burnout - state – assessment, psychological intervention, organized by J.L. Moreno "Psychodrama Society" – Cluj - 2005-2008 Training Programme : Dementia and Alzheimer's Care at Bruggerbosch Clinic Netherlands, the first session in February and the second in June - 2007- National Symposium : Psycho-pedagogical orientation in contemporary school, Beclean -2007- International Symposium : Medical and Psychosocial Aspects of Risk-Groups (Children and old persons), Beclean
Organisational skills and competences	<p>Vast experience in medico-social units management, in coordinating multiple clinical and Para clinical teams. Experience in managing social and scientific projects (initiation and implementation of Care and assistance projects in residential area for persons with dementia; for mentally retarded persons, for persons suffering after vascular accidents). While participating in various scientific conferences and professional trainings I improved and developed my skills and competences in Organizational management.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1991- Management Course 1992- Managerial Training Course Regarding Child Caring Institutions, Braşov 1994- Managerial Training Course Regarding Social Protection Institutions 2007 – Main Organizer of the International Symposium : Medical and Psychosocial Aspects of Risk-Groups (Children and old persons), Beclean 2008 – Main organizer of the second Congress on Child and Adolescent Psychiatry with international participation :Autism and Society, Bistriţa
Computer skills and competences	<p>Competent with most Microsoft Office Programmes, skills gained on the Microsoft Computer Operator Course, the course providing also high-quality interactive computer skills testing, using computer systems, operating system files, word processing and Graphics.</p>
Artistic skills and competences	<p>Folk dance, former member of the Folk Ensemble of The Theoretical High School from Somcuta- Maramures and of the Students Folk Association "Martisorul" - Cluj-Napoca Greek Catholic Church Choir Member – Beclean</p>
Other skills and competences	<p>I have constantly improved and consolidated my scientific and professional knowledge In order to be a real expert in my working domain by taking part in national and International scientific conferences and training courses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1996- National Conference with international participation : Child and Adolescent Psychiatry", Sibiu - 1998-the 21st -National Counsel on the subject Infant-Juvenile, Neurology and Psychiatry Tg- Mureş -1998-1999- The title Pediatric Psychiatrist- Primary care physician obtained at the Institute of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Child and Adolescent Psychiatry Clinic -1999 –the 22nd National Conference : Child and Adolescent Neurology and Psychiatry,Craiova -2000 National Conference of Psychiatry and the 23rd National Conference Child and Adolescent Neurology and Psychiatry -2001 - Post university training course : News in the field of Child Neurologic Pathology, Cluj- Napoca - 2002– Satellite Symposium " Modern Chemotherapy in Child and Adolescent Psychiatry", Sibiu - 2002- the 25th National Conference on the subject Pediatric Neurology and Psychiatry - 2004- Professional Course : Treatment with Dysport in Muscle Spasms, Băile Herculane - 2004– Professional Course : Diagnostic Criteria for International Classification of Disabled Persons, Drobeta Turnu-Severin

- 2004– the 5th Congress of SNPCAR on the subjects : - Cerebral Paralyzes, News in the field of Child and Adolescent Epilepsy, Preadolescence Psychoanalyze, Non harmonic Personality Development, Drobeta Turnu-Severin
- 2005– the 6th Congress of SNPCAR on the subjects: The Hyperkinetic Syndrome and Attention Deficiencies, Vascular Cerebral Pathology of Children and Adolescents, Adolescence Psychoanalyze and Psychotherapy, News in the treatment of Epilepsy
- 2007- Symposium on the subject, ADHD Child and multimodal therapy, Curative Pedagogy in Child Psychiatry , Cluj-Napoca
- 2007- the 8th Congress SNPCAR with international attendance on the subject Evolution and Comorbidities of ADHD , Sinaia
- 2007- The Prevention and Control of Nosocomial Infections Course, Bistrița
- 2008- The European Congress of the Neuropsychopharmacology College, Barcelona, Spain
- 2008- National Conference on the Neurology and Psychiatry of Child and Adolescent and Associated Professions, with international participation, on the subject: Epilepsy – Generalized Tonic- clonic crises of child. Treatment, Felix Spa
- 2008- the 9th Congress SNPCAR on the subject Neurologic Manifestations in Mental Disorders, Psychical Manifestations in Neurological Illnesses, Childhood and Adolescence Depressive Disorders, The Neurologic Pathology of Young Children, Felix Spa
- 2008- the 2nd Congress on the Child and Adolescent Psychiatry , with international participation, on the subject : Autism and the Society, Bistrița
- 2008- Symposium on Non-pharmacologic Methods in the Child and Adolescent Psychiatry, Cluj Napoca
- 2009- participant in the 3 year Course on Cognitive and Behavioral Psychotherapies, APCCR Cluj Napoca
- 2010- the 11th Congress SNPCAR on the subject Aggressive Behavior during Childhood And Adolescence, Temper and Personality from a developmental perspective and from that of life circles
- 2010- National Conference on The Neurology and Psychiatry of Child and Adolescent And Associated Professions, with international participation, on the subject The Neurologic Pathology of babies and young children, Metabolic diseases and genetic degenerative between 0 and 3 year old babies
- 2011- European Congress of the Neuropsychopharmacology College, Paris, France.

Driving licence **B**

Additional information References available on request

In extenso papers in the theme of the thesis :

- Current Issues in the Management of Alzheimer's Dementia, Letitia Vlăduțiu, Felicia Iftene, Clujul Medical 2010, vol. 83, no.4, pg. 571-576
- Efficacy of galantamine combined with psycho-therapy intervention in reducing behavioural symptoms and preserving cognitive function in patients with dementia, Letitia Vlăduțiu, Felicia Iftene, Clujul Medical 2011, vol. 84, no. 2, pg.241-245

Medal and distinctions

- 1994- Medal from the Society of Neurology and Psychiatry of Child and Adolescent in Romania, for working with persons with disabilities
- 2000- Diploma and Distinction "Faithful Service", having the rank" Officer", offered by the President of Romania, for professional competence, self-devotion and heartily working with under-privileged people
- 2003 - The Distinction : "Ecclesial Christi Ex Omni Lingua Et Populo "-Ioan Alexi (1856-1863) Papa Pius the 9th (1840-1878), offered by the Cluj-Gherla Greek-Catholic Episcopate , for self-devotion and heartily working with under- privileged people
- 2008- Diploma of Excellence, conferred by Nicolae Moldovan, the Mayer of Beclean, for "The involvement in the activities of The Local Council of Beclean", between 2004 and 2008.