

A RIVERMEAD VISELKEDÉSES MEMÓRIATESZT (RVMT) TAPASZTALATAI NEUROLÓGIAI BETEGEKEN

SZOMBATHELYI ÉVA

Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika Budapest
E-mail: Szombeva@neur.sote.hu

MARTON BALÁZS

egyetemi hallgató

ELTE, BTK, Pszichológiai Tanszék, Budapest

A tanulmányban a Rivermead Viselkedéses Memóriateszttel kapcsolatos kezdeti tapasztalatainkról számolunk be. Három betegcsoportot hasonlítunk össze (Parkinson-kór, stroke és Alzheimer-kór) a tesztben nyújtott teljesítménye alapján. A vizsgálat eredményei szerint a legjobb teljesítményt a Parkinson-kóros betegcsoport nyújtotta mind az összteljesítményt, mind a próbánkénti összehasonlítást tekintve, őket követte a stroke-csoport, végül a leggyengébb teljesítményt az Alzheimer-betegcsoport esetében tapasztaltuk. Emellett – más tesztekhez viszonyítva – a RVMT érzékenyebbnek bizonyult a kognitív deficit előrejelzésben.

Kulcsszavak: *memória, Rivermead Viselkedéses Memóriateszt, Parkinson-kór, stroke, Alzheimer-kór*

A nemzetközi és hazai szakirodalmat olvasva egyre nyilvánvalóbb, hogy a neurológiai kutatások szerves részét képezi a neuropszichológia. Az orvostudomány módszereinek finomodásával és specializálódásával szükségessé válik egyre jobb és speciálisabb mérőeszközök készítése a neuropszichológia számára is. Saját gyakorlatunkban legtöbbször a dementia, az emlékezeti és figyelmi funkciók vizsgálata szükséges. A tesztek sokasága áll rendelkezésünkre, mégis újabb és újabb, érzékenyebb vizsgálómódszerek születnek. Az ELTE Pszichológiai Tanszéke (Kónya Anikó, Racsmány Mihály és munkatársai) 1998-ban elkészítette a Rivermead

Viselkedéses Memóriateszt (RVMT) hivatalos magyar fordítását, megteremtve ezáltal az alkalmazás lehetőségét Magyarországon is. Az eredeti teszt B. Wilson, J. Cockburn és A. Baddeley munkája.

A nemzetközi szakirodalmat áttekintve a témánkat közvetlenül érintő tanulmányok közül a következőket tartottuk számunkra információt hordozóknak.

52 Alzheimer-beteget (átlagéletkor 76,2 év) vizsgált neuropszichológiai tesztekkel CARLSON, SHERWIN és CHERTKOW (1999), például RVMT, MMS stb. Egyidejűleg plazmavizsgálat történt (plazma kortizol – CRT, illetve dehydroepiandrosteron – DHEAS) a betegeken, valamint egészséges kontrollcsoporton. Az AD csoport magasabb DHEAS szintű betegei gyengébb eredményt értek el az RVMT névmegjegyzés szubtesztjében, számisméltésben és MMS-ben. A magasabb CRT értékű betegek viszont az RVMT késleltetett útvonal szubtesztjében teljesítettek gyengébben.

A Wechsler-féle memóriateszt és a RVMT összehasonlítása (PEREZ, GODOY, 1998) 20-20 idősebb, memóriazavarra panaszkozó, temporális epilepsziás, Alzheimer-beteg és egészséges kontrollszemélyekből álló csoportokban alkalmazva, az RVMT jóval érzékenyebbnek bizonyult a Wechsler-féle memóriatesztnél a memóriazavarok egzakt detektálására.

OSTROSKY-SOLIS, JAIME és ARDILA (1998) 105 egészséges személyt vizsgált (20 és 89 év között) különböző memóriatesztekkel, köztük RVMT-vel is, amely teszt jelentős korrelációt mutatott más tesztekkel.

SUNDERLAND, STEWART és SLUMAN (1996) 70 cerebrovascularis stroke-ot szenvedett betegnél végzett RVMT-vizsgálatot egy évvel az eseményt követően, kérdőív vizsgálattal együtt. A kérdőívben fennálló alkalmazkodási készség nem korrelált a teszt adataival. Ugyanők RVMT-t alkalmaztak 3 évvel az esemény után is. A betegek fele memóriazavart mutatott, bizonyítva a teszt érzékenységét.

MORGAN (1999) vizsgálata 25 Ecstasy-, illetve egyéb drogélvező RVMT-eredményeit hasonlította össze, mely szerint az Ecstasy-szedők bizonyultak károsultabbnak más drogokat használókkal szemben.

KATAI (1999) szerint 26 Parkinson-beteg és 26 kontrollszemély RVMT-vizsgálata alapján a RVMT eredményei szignifikánsan gyengébbnek bizonyultak a kontrollénál. Összehasonlításra kerültek az RVMT, a Wisconsin Card Sorting teszt és a verbális fluencia eredményei, melyek értékei szignifikáns korrelációt mutattak egymással, a frontális deficit jelzéseként.

MAKATURA és munkatársai (1999) 119 agysérült beteget vizsgáltak különböző memóriatesztekkel (Luria-Nebraska memória skála, Wechsler memóriateszt, RVMT). Kitént, hogy a RVMT értékei bizonyultak a leginkább alkalmasnak a memória egzakt, érzékeny vizsgálatára, finomabban különítve el a memória szintjeit.

A tesztek egybevetették, és szignifikáns párhuzamokat találtak az RVMT egyes szubtesztjeivel (WADE, VERGIS, 1999).

VIZSGÁLAT

A Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikájának pszichológiai laboratóriumában az országban az elsők között jutottunk a teszthez, amellyel azóta folyamatosan dolgozunk. Eddig összegyűlt vizsgálati anyagunkat tesszük közzé, ami érdemes lehet arra, hogy segítségével kezdeti tapasztalatainkról beszámoljunk.

A vizsgálatban összesen 69 személy vett részt, akik Parkinson-kór (N = 27), stroke (N = 21) és Alzheimer-kór (N = 21) diagnózissal feküdtek osztályainkon.

A tesztet a betegek túlnyomó többségével a klinikáinkon szokásszerűen indikált neuropszichológiai vizsgálat részeként vettük fel, csoportba sorolásuk a felállított orvosi diagnózis alapján történt.

A vizsgálatban a Rivermead Viselkedés Memóriateszt (Wilson, Cockburn, Baddeley 1998-ban összeállított tesztje) magyar változatának anyagait használtuk (fordította Racsmány Mihály, Kónya Anikó, 1998). A tesztek felvételekor pontosan követtük a Rivermead Viselkedés Memóriateszt kézikönyvében foglaltakat.

Az adatok feldolgozásához, statisztikai elemzéséhez varianciaanalízist használtunk. Összehasonlítottuk a három csoport átlagteljesítményét, valamint részpróbánkénti teljesítményét is mind a Sztenderd, mind a Szűrő pontszámok tekintetében.

Általánosságban megállapítható volt, hogy a Parkinson-kóros betegcsoport nyújtotta a legjobb teljesítményt minden paraméter mentén, őket a stroke-csoport követte, a leggyengébb teljesítményt az Alzheimer-betegcsoport nyújtotta. Szignifikáns eredményt kaptunk a csoportok átlagteljesítménye tekintetében ($p < 0,05$).

A részfeladatokat elemezve: a név felidőzésben ($p < 0,01$), a történet felidőzésben ($p < 0,01$), az üzenet részpróbában ($p < 0,01$) és az orientáció tekintetében ($p < 0,01$) kaptunk szignifikáns adatokat. A számszerű szignifikancia elsősorban a Parkinson- és az Alzheimer-csoport között jelentkezett, de a név felidőzésében és az Üzenet részpróbában a szignifikáns eltérés a Parkinson- és Stroke-csoport eredményeiben is megjelent. A szignifikanciaszintek mind a Sztenderd, mind a Szűrő pontok esetében érvényesek. A többi részpróba esetén a statisztikai próba nem mutatott szignifikáns eredményt. A részletes, próbánkénti összehasonlítás eredményeit az 1. táblázatban közöljük, ahol feltüntettük a csoportok átlagait, valamint a szignifikanciaszinteket is.

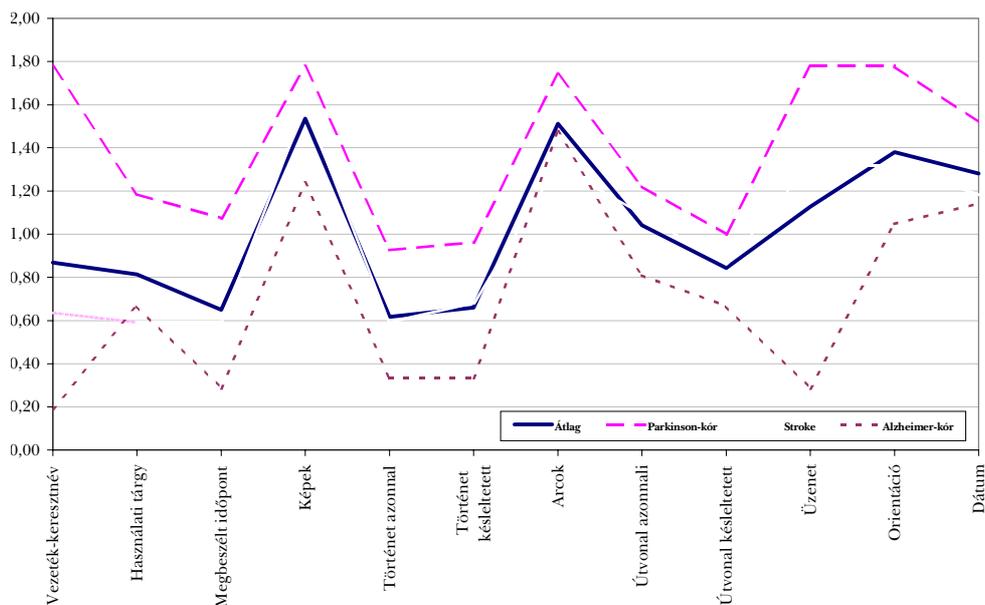
A két táblázat a Sztenderd és a Szűrő pontokat mutatja, összefoglalóan a három vizsgálati csoport adataival. Az eredményeket az ábrák részletesen szemléltetik.

1. táblázat. Rivermead Viselkedéses Memóriateszt – Sztenderd

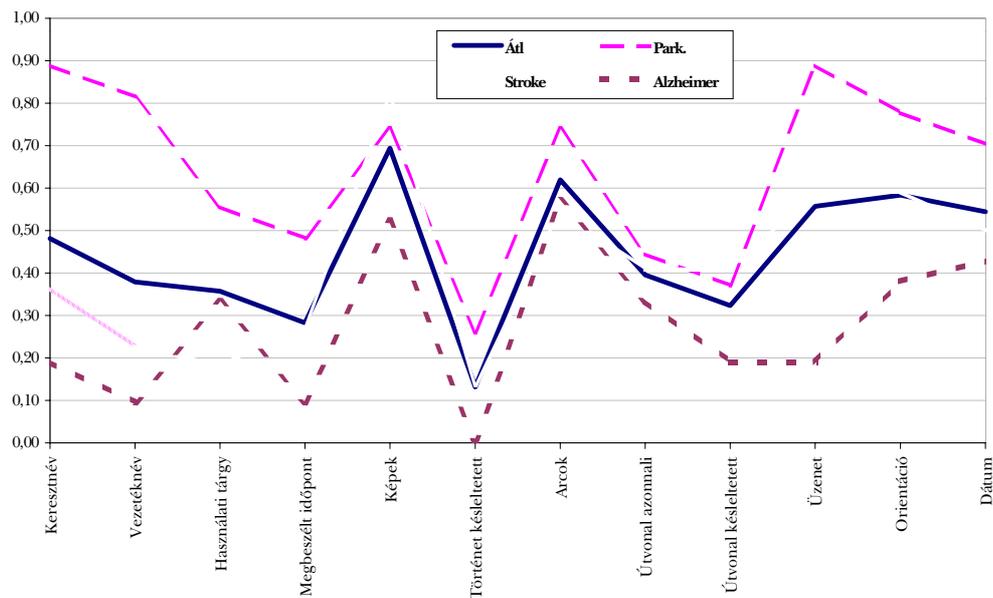
| | Sztenderd | Átlag | Parkin- son-kór | Stroke | Alzhei- mer-kór | Szignifikancia |
|------|-----------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| 1, 2 | Vezeték-keresztnev | 0,87 | 1,78 | 0,64 | 0,19 | p<0,01 P-V, P-A |
| 3 | Használati tárgy | 0,81 | 1,19 | 0,59 | 0,67 | n.sz. |
| 4 | Megbeszélés időpont | 0,65 | 1,07 | 0,59 | 0,29 | n.sz. |
| 5 | Képek | 1,54 | 1,78 | 1,59 | 1,24 | n.sz. |
| 6/a | Történet azonnal | 0,62 | 0,93 | 0,59 | 0,33 | n.sz. |
| 6/b | Történet késleltetett | 0,66 | 0,96 | 0,68 | 0,33 | p<0,05 P-A |
| 7 | Arcok | 1,51 | 1,74 | 1,32 | 1,48 | n.sz. |
| 8/a | Útvonal azonnali | 1,04 | 1,22 | 1,09 | 0,81 | n.sz. |
| 8/b | Útvonal késleltetett | 0,84 | 1,00 | 0,86 | 0,67 | n.sz. |
| 9 | Üzenet | 1,13 | 1,78 | 1,32 | 0,29 | p<0,01 P-V, P-A |
| 10 | Orientáció | 1,38 | 1,78 | 1,32 | 1,05 | p<0,05 P-A |
| 11 | Dátum | 1,28 | 1,52 | 1,18 | 1,14 | n.sz. |
| | Összesen | 12,33 | 16,74 | 11,77 | 8,48 | |

2. táblázat. Rivermead Viselkedéses Memóriateszt – Szűrő

| | Szűrő | Átlag | Parkin- son-kór | Stroke | Alzhei- mer-kór | Szignifikancia |
|-----|-----------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------|
| 1 | Vezetéknév | 0,48 | 0,89 | 0,36 | 0,19 | p<0,01 P-S, P-A |
| 2 | Keresztnev | 0,38 | 0,81 | 0,23 | 0,10 | n.sz. |
| 3 | Használati tárgy | 0,36 | 0,56 | 0,18 | 0,33 | n.sz. |
| 4 | Megbeszélés időpont | 0,28 | 0,48 | 0,27 | 0,10 | n.sz. |
| 5 | Képek | 0,69 | 0,74 | 0,82 | 0,52 | n.sz. |
| 6/b | Történet késleltetett | 0,13 | 0,26 | 0,14 | 0,00 | p<0,05 P-A |
| 7 | Arcok | 0,62 | 0,74 | 0,55 | 0,57 | n.sz. |
| 8/a | Útvonal azonnali | 0,40 | 0,44 | 0,41 | 0,33 | n.sz. |
| 8/b | Útvonal késleltetett | 0,32 | 0,37 | 0,41 | 0,19 | n.sz. |
| 9 | Üzenet | 0,56 | 0,89 | 0,59 | 0,19 | p<0,01 P-S, P-A |
| 10 | Orientáció | 0,58 | 0,78 | 0,59 | 0,38 | n.sz. |
| 11 | Dátum | 0,54 | 0,70 | 0,50 | 0,43 | n.sz. |
| | Összesen | 5,35 | 7,67 | 5,05 | 3,33 | |

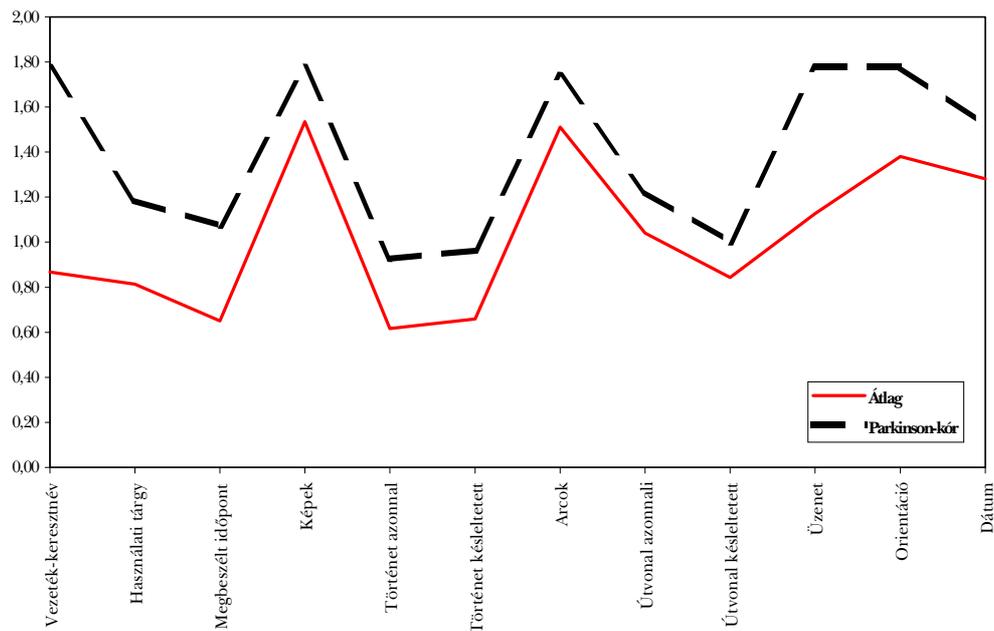


1. ábra. RVMT Sztenderd



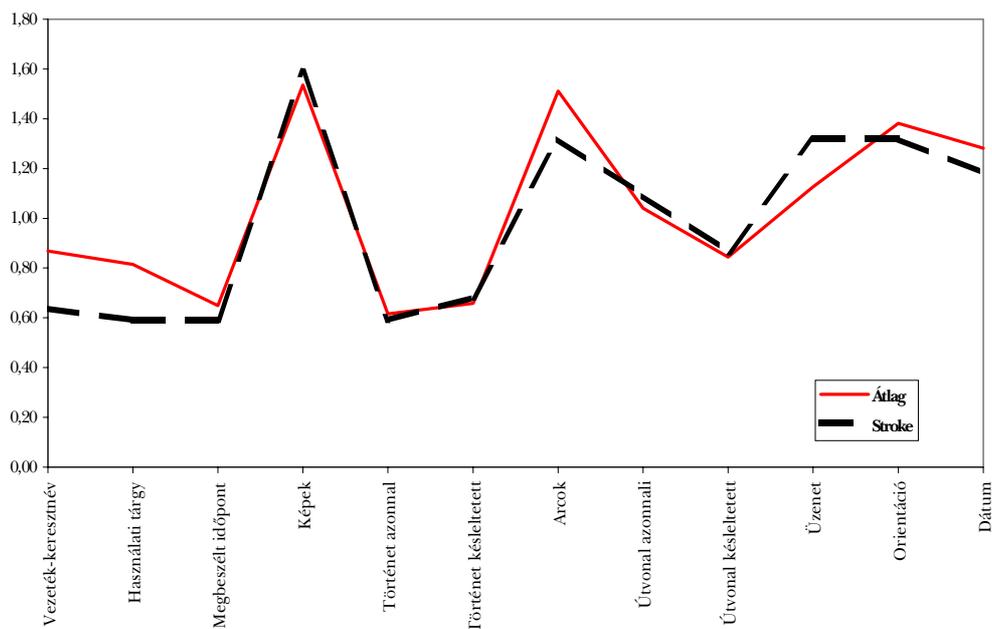
2. ábra. RVMT Szűrő

Megerősítést nyert az a tapasztalatunk, hogy a Parkinson-kóros betegcsoport érintett legkevésbé a kognitív funkciók károsodása tekintetében, s ők képesek a legjobb emlékezeti, figyelmi teljesítményt nyújtani. Az átlagtól való eltérést betegcsoportonként ábrázoltuk – a különbségek jól láthatóak. A Parkinson-csoport szinte minden részpróbában az átlag fölött, a stroke-csoport megközelítőleg egyezően, az Alzheimer-csoport pedig a részfeladatok nagy részében az átlag alatt teljesít.

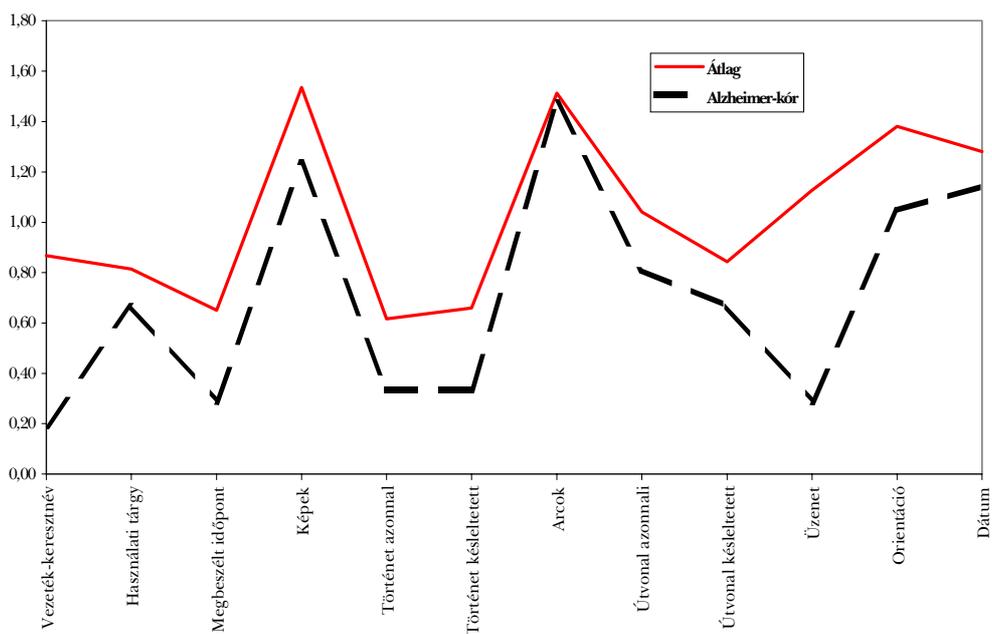


3. ábra. RMVT-átlag (Sztenderd) Parkinson-kór

Az egyes részfeladatok értékeinek eltérése mindhárom csoport egybevetése során jelentkezik.

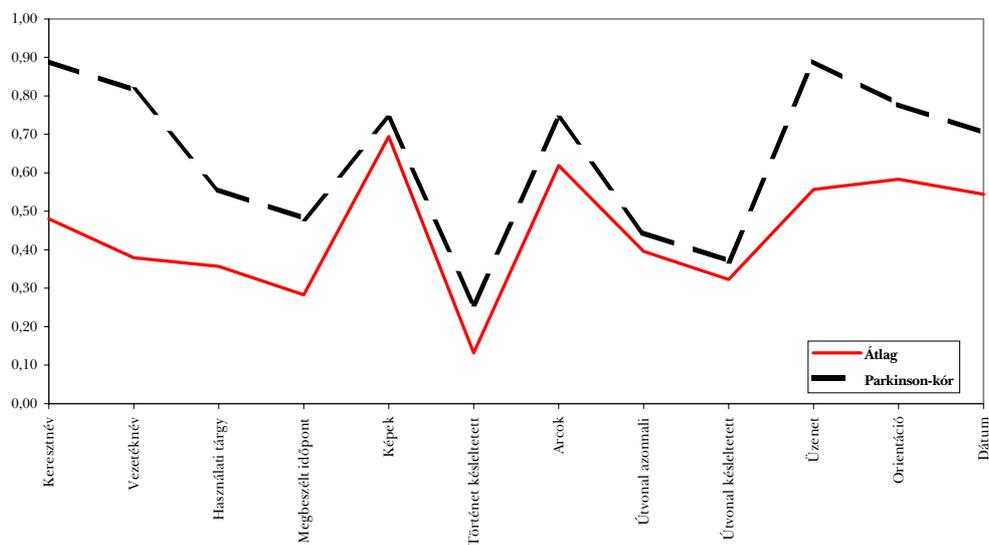


4. ábra. RMVT-átlag (Sztenderd) stroke

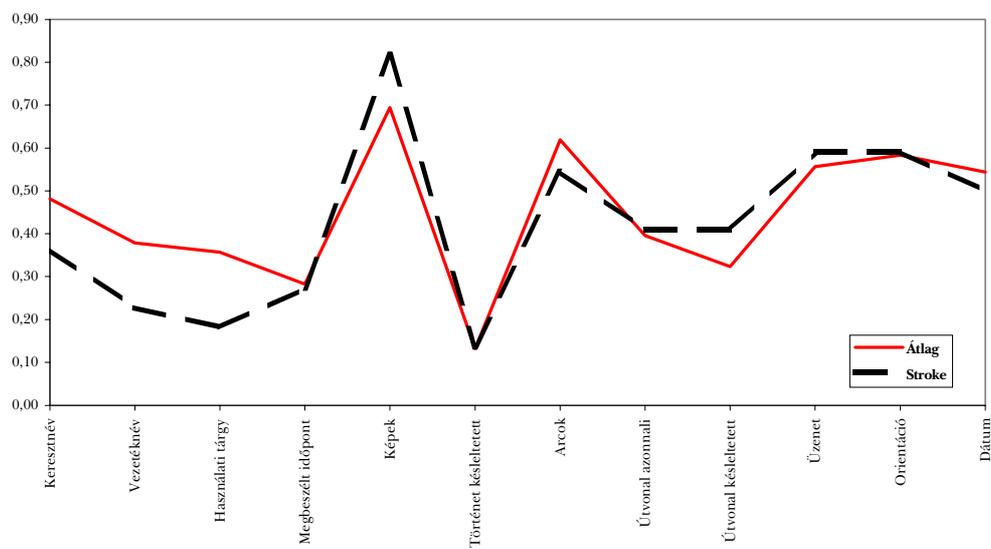


5. ábra. RMVT-átlag (Sztenderd) Alzheimer-kór

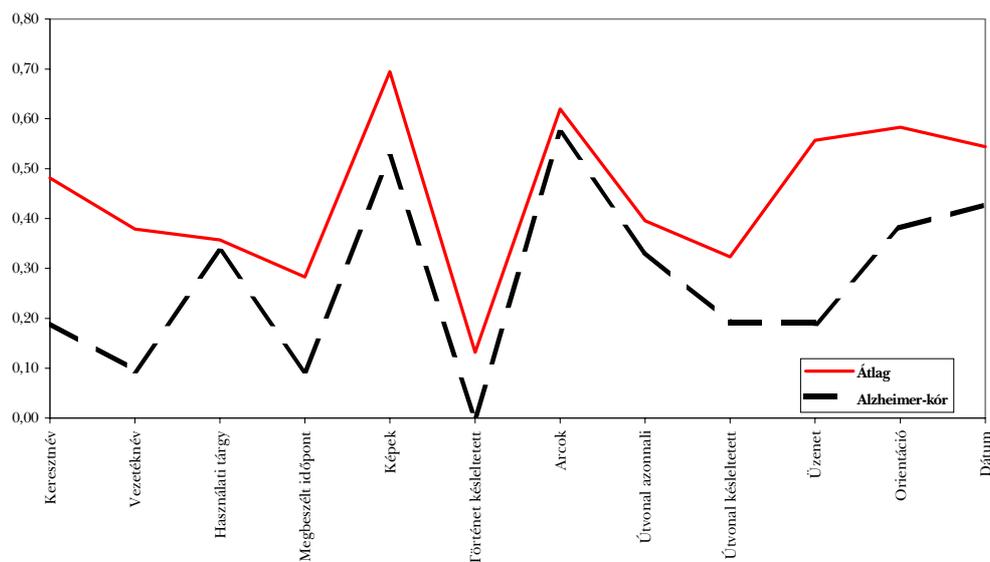
Ugyanazokat a tapasztalatokat jelezték a Szűrő értékek is, vagyis az egyes csoportok értékkülönbségei ez esetben is hasonlóan alakultak. A sorrend ugyanúgy Parkinson–Stroke–Alzheimer-csoport.



6. ábra. RVMT-átlag (Szűrő) Parkinson-kór



7. ábra. RVMT-átlag (Szűrő) stroke



8. ábra. RVMT-átlag (Szűrő) Alzheimer-kór

Jelen vizsgálatunk eredményei szerint a 12 részpróba közül a kép- és arcfelismerés próbái minden egybevetésben a legmagasabb értékűek, vagyis a memóriazavar szempontjából a legkevésbé relevánsak.

A legérzékenyebb részpróba az irodalmi adatokkal megegyezően (LEZAK, 1995) a történet felidézése, az útvonal és a névfelidézés, melyek mérőszámai bizonyultak a legalacsonyabbnak.

Tisztában vagyunk azzal, hogy az alkalmazott statisztikai eljárás nem alkalmas teljes mértékben a finom különbségek felfedezésére, részletesebb, aprólékosabb összefüggések, együttjárások feltárására, de nem is ez volt a célunk, hanem az, hogy beszámoljunk egy Magyarországon még új teszt alkalmazásának kezdeti tapasztalatairól. Ezek a tapasztalatok nagyon pozitívak, a Rivermead rendkívül érzékeny prediktív „tulajdonsággal” rendelkezik, más kognitív deficit felmérésére gyakran használt tesztekkel szemben az eddigi gyakorlat szerint messze megbízhatóbb. A tapasztalatok alapján az RVMT nagyobb szakmai körben való elterjesztése javasolható.

IRODALOM

- CARLSON, L., SHERWIN, B., CHERTKOW, H. (1999) Relationship between DHEAS and CRT plasma levels and everyday memory in Alzheimer's disease patients compared to healthy controls. *Hormonal Behaviour*, 3, 254–263.
- KATAI, S. (1999) Everyday memory impairment in Parkinson disease. *Clinical Neurology*, 9, 913–919.
- LEZAK, M. D. (1995) *Neuropsychological Assessment*. Oxford University Press, Oxford
- MAKATURA, T., LAM, C., LEAHY, B., CASTILLO, M., KALPAKIJAN, C. (1999) Standardized memory tests and the appraisal of everyday memory. *Brain Injury*, 5, 355–367.
- MORGAN, M. (1999) Memory deficits associated with recreational use of „ecstasy” (MDMA). *Psychopharmacology*, 1, 30–36.
- OSTROSKY-SOLIS, F., JAIME, R., ARDILA, A. (1998) Memory abilities during normal aging. *International Journal of Neuroscience*, 1–2, 151–162.
- PEREZ, M., GODOY, J. (1998) Comparison between „traditional” memory test and „behavioral” memory battery in Spanish patients. *Journal Clinical Experimental Neuropsychology*, 4, 496–502.
- STEWART, F., SUNDERLAND, A., SLUMAN, S. (1996) The nature and prevalence of memory disorder late after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 3, 369–379.
- SUNDERLAND, A., STEWART, F., SLUMAN, S. (1996) Adaptation to cognitive deficit? An exploration of apparent dissociations between everyday memory and test performance late after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 3, 463–476.
- WADE, D., VERGIS, E. (1999) The Short Orientation-Memory-Concentration Test: a study of its reliability and validity. *Clinical Rehabilitation*, 2, 164–170.

EXPLORATION OF EVERYDAY MEMORY (RBMT)
IN NEUROLOGICAL PATIENTS

SZOMBATHELYI, ÉVA–MARTON, BALÁZS

Reports of everyday memory and pattern of performance on memory test (Rivermead Behavioural Memory Test, RBMT) were investigated in 69 patients with Parkinson's disease, stroke and Alzheimer's disease. The very first report of RBMT Hungarian adaptation followed similar data of other country's reports: marked value in factor of face and picture recognition, tend to do poorly on remembering the story and route on both immediate and delayed trials, as well as the hidden object. There was a significant difference: Parkinson's values were mainly higher than the stroke and Alzheimer groups, both in the Total Score and the Total Screen Scores.

Key words: *memory, Rivermead Behavioural Memory Test, Parkinson's disease, stroke, Alzheimer's disease*