

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ  
ALZHEIMER»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΤΙΝΑ  
ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΠΑΤΡΑ, 2017**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η νοσηλευτική προσέγγιση σε ασθενή με την νόσο Alzheimer.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας παρουσιάζονται ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την νόσο Alzheimer. Πιο συγκεκριμένα, περιγράφεται το νευρικό σύστημα και οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις στις οποίες εντάσσεται η υπό μελέτη νόσος, ενώ δίνεται ο ορισμός της άνοιας και της νόσου Alzheimer.

Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται η κλινική διάγνωση της νόσου. Αρχικά, παρουσιάζονται τα στάδια της νόσου και στην συνέχεια τα συμπτώματα και η κλινική της διάγνωση.

Το τρίτο κεφάλαιο αναλύει την νόσο Alzheimer με βάση την επιδημιολογία, τα παθολογοανατομικά της χαρακτηριστικά, τους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη της νόσου. Τέλος, παρουσιάζονται και ορισμένα χρήσιμα στατιστικά στοιχεία της νόσου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Η θεραπευτική αντιμετώπιση διακρίνεται σε φαρμακευτική αντιμετώπιση και παροχή βοήθειας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται δύο νοσηλευτικές διεργασίες, καθώς και η νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με νόσο Alzheimer.

Τέλος, ακολουθούν τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας εργασία, συμπεράσματα.

## **ABSTRACT**

The thesis of this study is the nursing approach to a patient suffering from Alzheimer's disease.

In the first chapter of this study presents some general features from Alzheimer's disease. Specifically, there presents the nervous system and the neurodegenerative diseases, while the definition of dementia and Alzheimer's disease is defined.

The second chapter includes the clinical diagnosis of the disease. Initially, there presented the stages of the disease, followed by the symptoms and clinical diagnosis.

The third chapter analyzes Alzheimer's disease based on epidemiology, pathological features, risk factors and disease prevention. Finally, some useful statistics of the disease are presented.

In the fourth chapter, we discuss the treatment of Alzheimer's disease. The treatment is distinguished by pharmaceutical treatment and assistance.

The fifth chapter presents two nursing processes, as well as nursing intervention in patients with Alzheimer's disease.

Finally, there exists the essentials of the study.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....                                        | 3  |
| ABSTRACT .....                                       | 4  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....                                        | 7  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....                                  | 9  |
| ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER.....                 | 9  |
| 1.1 ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....                          | 9  |
| 1.2 ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ .....                 | 13 |
| 1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΙΑΣ .....                             | 16 |
| 1.4 Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER.....                           | 19 |
| 1.5 ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER .....            | 20 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....                               | 23 |
| Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....                           | 23 |
| 2.1 ΓΕΝΙΚΑ .....                                     | 23 |
| 2.2 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....                         | 23 |
| 2.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....                        | 29 |
| 2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....                            | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....                                  | 36 |
| Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER.....                               | 36 |
| 3.1 ΓΕΝΙΚΑ .....                                     | 36 |
| 3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....                               | 36 |
| 3.3 ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ..... | 38 |
| 3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .....           | 41 |
| 3.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....                              | 42 |
| 3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ.....                                     | 44 |
| 3.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....                        | 46 |
| 3.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ .....           | 48 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ .....                               | 52 |

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ .....                                         | 52 |
| 4.1 ΓΕΝΙΚΑ .....                                                       | 52 |
| 4.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ .....                                    | 52 |
| 4.3 ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....                                              | 56 |
| 4.3.1 Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ .....                                     | 57 |
| 4.3.2 ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ .....                                        | 59 |
| 4.3.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ .....                              | 61 |
| 4.3.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ .....                       | 62 |
| 4.3.5 ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ.....                     | 64 |
| 4.4 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....                                           | 66 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....                                                   | 68 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....                     | 68 |
| 5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1 .....                                      | 68 |
| 5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2.....                                       | 70 |
| 5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ .....                                        | 74 |
| 5.3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER .....                  | 74 |
| 5.3.2 ΕΤΑΙΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ<br>ΑΘΗΝΩΝ.....      | 75 |
| 5.3.3 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ.....                                               | 77 |
| 5.3.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ<br>ALZHEIMER ..... | 79 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ .....                                                    | 81 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....                                                      | 81 |
| ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                        | 85 |
| ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                          | 87 |
| ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....                                                | 89 |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του Alzheimer είναι μια ασθένεια του εγκεφάλου. Πρόκειται για μια νευροεκφυλιστική ασθένεια, η οποία προκαλεί προοδευτική δυσλειτουργία των νευρικών κυττάρων στον εγκέφαλο. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα την έκπτωση της νοητικής λειτουργίας ενός ατόμου, όπως για παράδειγμα, της ικανότητας ατόμου να θυμάται πράγματα, ονόματα, να χρησιμοποιεί καλή κρίση, κ.λπ.

Οι επιστήμονες ακόμη δεν έχουν εξακριβώσει τι προκαλεί την ασθένεια, ούτε είναι σε θέση να αποτρέψουν την εμφάνισή της. Ωστόσο, διεξάγονται συνεχώς έρευνες με στόχο την καθυστέρηση της εμφάνισης των συμπτωμάτων. Έχει διαπιστωθεί ότι, τις περισσότερες φορές η εκδήλωση της νόσου αρχίζει κατά την τρίτη ηλικία.

Η νόσος του Alzheimer εκδηλώνεται συχνά αργά. Στην πραγματικότητα, μερικοί άνθρωποι δεν ξέρουν ότι πάσχουν από την συγκεκριμένη ανοϊκή διαταραχή. Συνηθίζουν να ταυτίζουν την έκπτωση της λειτουργίας της μνήμης, με την ηλικία στην οποία βρίσκονται. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου, τα προβλήματα μνήμης τους γίνονται πιο σοβαρά.

Τα άτομα με νόσο Alzheimer έχουν πρόβλημα να κάνουν καθημερινά πράγματα όπως οδήγηση αυτοκινήτου, μαγείρεμα γεύματος ή πληρωμή λογαριασμών. Μπορούν να χαθούν εύκολα και να βρουν ακόμη και απλά πράγματα σύγχυση. Ορισμένοι άνθρωποι παρουσιάζουν μεταπτώσεις στην συμπεριφορά τους, ενώ ενδέχεται να καταστούν και επιθετικοί.

Καθώς η ασθένεια γίνεται πιο προοδευτική, οι περισσότεροι άνθρωποι με νόσο Alzheimer χρειάζονται κάποιον να φροντίσει όλες τις ανάγκες τους, συμπεριλαμβανομένης της σίτισης και του λουτρού. Πολλοί ασθενείς με Alzheimer διαμένουν στο σπίτι με έναν φροντιστή (National Institute on Aging, 2015).

Στην συνέχεια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, πραγματοποιείται εκτενής ανάλυση της πορείας και των συμπτωμάτων της νόσου, καθώς και του τρόπου διαχείρισης ενός ασθενούς με νόσο Alzheimer.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

### **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**

#### **1.1 ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Το νευρικό σύστημα αποτελείται από δύο τμήματα, το κεντρικό και το περιφερικό τμήμα. Στο κεντρικό τμήμα του νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) βρίσκεται ο νωτιαίος μυελός και ο εγκέφαλος, ενώ το περιφερικό νευρικό σύστημα (ΠΝΣ), όπως αποκαλείται το δεύτερο τμήμα, αποτελείται από κρανιακά, νωτιαία και περιφερικά νεύρα, τα γάγγλια, καθώς και εξειδικευμένες νευρικές απολήξεις.

Οι λειτουργίες του νευρικού συστήματος είναι: να δέχεται και να μεταφέρει πληροφορίες, να επεξεργάζεται τις πληροφορίες που δέχεται από το ΚΝΣ, καθώς και να απαντά στα ερεθίσματα που δέχεται.

Το νευρικό σύστημα αποτελείται από έναν τύπο ιστού ο οποίος αποκαλείται νευρικός ιστός. Ο νευρικός ιστός αποτελείται από δύο επιμέρους τύπου κυττάρων, τους νευρώνες και τα υποστηρικτικά κύτταρα.

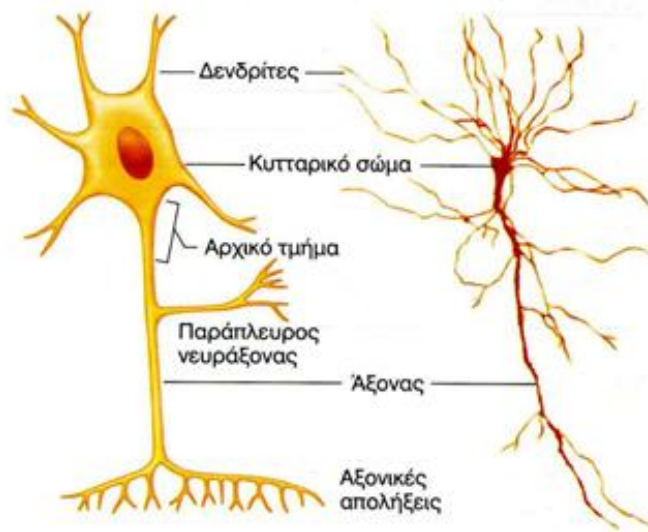
Οι νευρώνες, ή αλλιώς νευρικά κύτταρα όπως αποκαλούνται, αποτελούν την δομική και λειτουργική μονάδα του νευρικού συστήματος. Στο ανθρώπινο νευρικό σύστημα περιέχονται περισσότερα από 10 δισεκατομμύρια νευρικά κύτταρα. Τα νευρικά κύτταρα είναι εξειδικευμένα στο να δέχονται ερεθίσματα από άλλα κύτταρα και να άγουν ηλεκτρικές ώσεις προς άλλα μέρη του νευρικού συστήματος μέσω των αποφυάδων τους. Στην ουσία αποτελούν ένα ολοκληρωμένο δίκτυο επικοινωνιών, ενώ βρίσκονται σε αλυσιδωτή διάταξη, ώστε να επιτυγχάνεται η αποστολή ώσεων από το ένα μέρος του συστήματος προς το άλλο. Να σημειώσουμε ότι, οι επαφές που δημιουργούνται μεταξύ των νευρικών κυττάρων για την μετάδοση των πληροφοριών, ονομάζονται συνάψεις.

Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι, παρόλο που νευρώνες έχουν την μεγαλύτερη διακύμανση σε μέγεθος και σχήμα, από οποιαδήποτε άλλη ομάδα κυττάρων στο σώμα, διακρίνονται σε τρεις γενικές κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής: α) αισθητικοί νευρώνες, οι οποίοι άγουν ώσεις από υποδοχείς προς το ΚΝΣ. Οι αποφυάδες τους περιλαμβάνονται στις σωματικές και σπλαγχνικές προσαγωγές νευρικές ίνες, παρέχοντας στον εγκέφαλο πληροφορίες για τον προσανατολισμό του σώματος και των άκρων, καθώς και ώσεις πόνου και άλλων αισθήσεων από τους αδένες, τα αιμοφόρα αγγεία και τους βλεννογόνους. β) κινητικοί νευρώνες, οι οποίοι άγουν ώσεις από το ΚΝΣ ή από γάγγλια, προς τα εκτελεστικά κύτταρα, δίνοντας ώσεις στους μυς και γ) διάμεσοι νευρώνες, οι οποίοι αποτελούν ένα δίκτυο επικοινωνίας μεταξύ των αισθητικών και κινητικών νευρώνων.

Όσον αφορά την λειτουργική δομή ενός νευρικού κυττάρου, αυτό αποτελείται από το κυτταρικό σώμα, τον άξονα, τους δενδρίτες και τις συναπτικές συνδέσεις. Να αναφέρουμε ότι το κυτταρικό σώμα ενός νευρώνα περιέχει τον πυρήνα και τα οργανίδια που συντηρούν το κύτταρο, ενώ φέρει τα χαρακτηριστικά ενός κυττάρου με αυξημένη πρωτεϊνοσύνθεση.

Ο δεύτερος τύπος κυττάρων του νευρικού ιστού, είναι τα υποστηρικτικά κύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα χωρίς δυνατότητα αγωγής και βρίσκονται στενή σχέση με τους νευρώνες. Τα υποστηρικτικά κύτταρα του ΚΝΣ ονομάζονται νευρογλοία ή γλοία, ενώ, τα υποστηρικτικά κύτταρα του ΠΝΣ, αποκαλούνται κύτταρα Schwann και δορυφορικά κύτταρα. Τα υποστηρικτικά κύτταρα παρέχουν: προστασία στις λεπτεπίλεπτες νευρικές απολήξεις, ηλεκτρική μόνωση στα κυτταρικά σώματα και τις αποφυάδες των νευρώνων, καθώς και διόδους ανταλλαγής μεταβολιτών μεταξύ του αγγειακού συστήματος και των κυττάρων του νευρικού συστήματος.

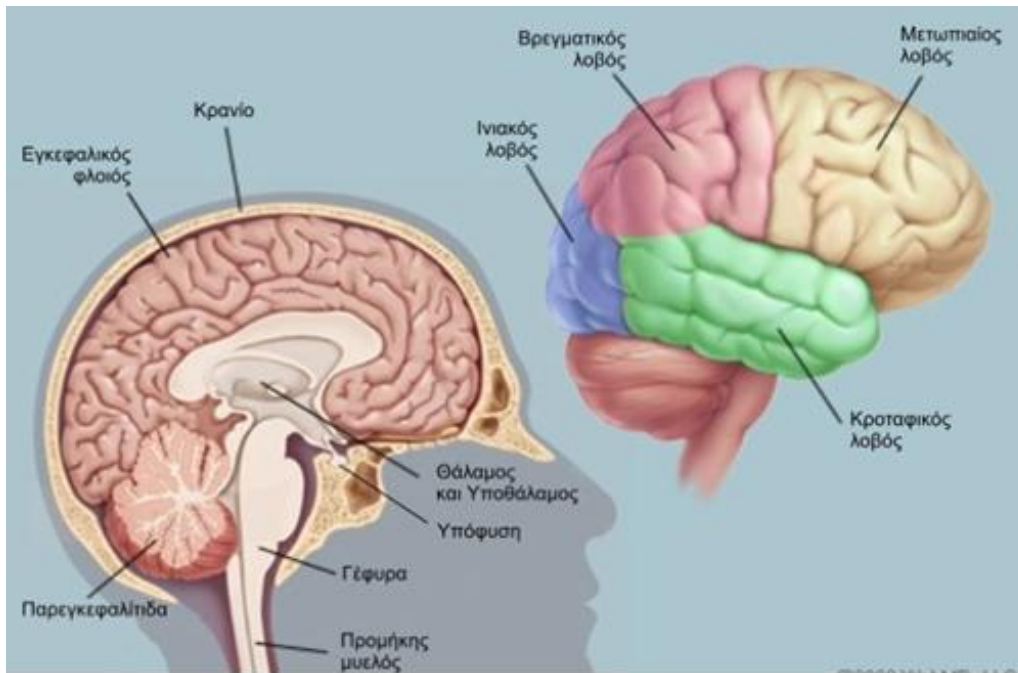
Στην εικόνα 1.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η δομή του νευρικού ιστού.



Εικόνα 1.1 Η δομή του νευρικού ιστού

Όσον αφορά την οργάνωση του κεντρικού και περιφερικού συστήματος, αυτή παρουσιάζεται με συνοπτικό τρόπο, στις ακόλουθες παραγράφους.

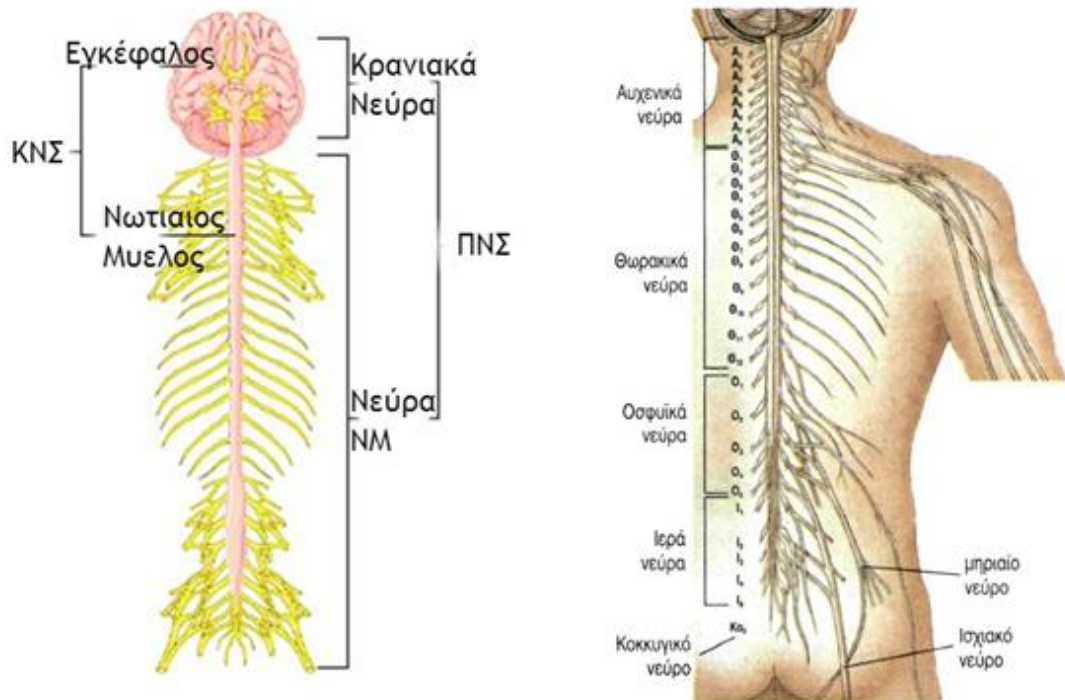
Το κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τον *εγκέφαλο* και τον *νωτιαίο μυελό*. Οι επιμέρους δομές του εγκεφάλου είναι: ο προμήκης μυελός, η γέφυρα, ο μεσεγκέφαλος, η παρεγκεφαλίδα, ο διεγκέφαλος και ο τελικός εγκέφαλος, ο οποίος περιλαμβάνει τον φλοιό του εγκεφάλου, τις εγκεφαλικές οδούς και τα βασικά γάγγλια. Ο τελικός εγκέφαλος διαιρείται σε δύο ημισφαίρια, κάθε ένα από τα οποία υποδιαιρείται με αύλακες σε πέντε λοβούς: μετωπιαίο, βρεγματικό, κροταφικό, ινιακά και τη νήσο του Reil ή κεντρικό λοβό. Τέλος, ο νωτιαίος μυελός αποτελεί την προς τα κάτω συνέχεια του εγκεφάλου και εκτείνεται μέχρι το κάτω όριο του πρώτου οσφυϊκού σπόνδυλου. Ο νωτιαίος μυελός αποτελείται από την φαιά και λευκή ουσία. Η φαιά ουσία αποτελείται από νευρικά κύτταρα, νευρικές ίνες και νευρογλοιακά κύτταρα, ενώ η λευκή ουσία αποτελείται από νευρικές ίνες και νευρογλοία και περιβάλλει τη φαιά ουσία. Η ανατομία του κεντρικού νευρικού συστήματος, παρουσιάζεται και σχηματικά μέσα από την εικόνα 1.2 που ακολουθεί.



Εικόνα 1.2 Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Το περιφερικό κεντρικό σύστημα αποτελείται από: τα *εγκεφαλικά* και *νωτιαία νεύρα*, καθώς και τα *νευρικά γάγγλια* τους. Τα εγκεφαλικά νεύρα αποτελούν 12 συζυγίες οι οποίες ονομάζονται εγκεφαλικές συζυγίες ή κρανιακά νεύρα. Οι εν λόγω συζυγίες – νεύρα, είναι: οσφρητικό, οπτικό, κινητικό του οφθαλμού, τροχλιακό, τρίδυμο, απαγωγό, προσωπικό, ακουστικό, γλωσσοφαρυγγικό, πνευμονογαστρικό, παραπληρωματικό και υπογλώσσιο. Τα νωτιαία νεύρα είναι 31 ζεύγη εντός των μεσοσπονδύλιων τμημάτων και διακρίνονται σε: 8 αυχενικά, 12 θωρακικά, 5 οσφυικά, 5 ιερά και 1 κοκκυγικό. Τέλος, τα εγκεφαλονωτιαία γάγγλια αποτελούν μικρά σώματα που *επισυνάπτονται στις οπίσθιες ρίζες των νωτιαίων εγκεφαλικών νεύρων* (Ross, & Wojciech, 2013).

Στην εικόνα 1.3 που ακολουθεί παρουσιάζεται η δομή του περιφερικού νευρικού συστήματος, καθώς και των νωτιαίων νεύρων, τα οποία αποτελούν μέρος του ΠΝΣ.



Εικόνα 1.3 Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (αριστερά) και νωτιαία νεύρα (δεξιά)

## 1.2 ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι εκφυλιστικές παθήσεις που οφείλονται σε διαταραχές της δομής και λειτουργίας των νευρώνων του νευρικού συστήματος. Με τον όρο εκφυλιστικές παθήσεις νοούνται οι παθήσεις που συνδέονται με την αλλοίωση της φυσιολογικής σύστασης κυττάρων, ιστών ή οργάνων με αποτέλεσμα να μην επιτελούν σωστά τις λειτουργίες τους (Schindelmeiser, 2013).

Οι συγκεκριμένες παθήσεις ονομάζονται νευροεκφυλιστικές παθήσεις, καθώς προέρχονται από διαταραχές στην λειτουργία των νευρώνων, σε συγκεκριμένες ανατομικές περιοχές και κατά κύριο λόγο στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Να σημειώσουμε ότι, στις νευροεκφυλιστικές παθήσεις δεν περιλαμβάνονται οι παθήσεις που σχετίζονται με το έλυτρο μυελίνης, καθώς επίσης και παθήσεις όπου η εκφύλιση των νευρώνων προκαλείται από δευτερογενείς παράγοντες. Με την έννοια των δευτερογενών παραγόντων

εννοούνται παθήσεις, όπως για παράδειγμα τα νεοπλάσματα, οι λοιμώξεις, τα τραύματα, κ.λπ. (Snell, 2008).

Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις χαρακτηρίζονται από συνεχή εξέλιξη, ενώ οδηγούν με προοδευτικό τρόπο στην μείωση της λειτουργίας των νευρικών κυττάρων και σε πολλές περιπτώσεις, μέχρι τον θάνατό των νευρικών κυττάρων. Στην κατηγορία των νευροεκφυλιστικών παθήσεων παρατηρούνται χαρακτηριστικά όπως, η βραδεία έναρξη, η προοδευτική πορεία τους (μείωση της λειτουργίας των νευρικών κυττάρων με αυξανόμενο ρυθμό), η οικογενής και συμμετρική εμφάνιση και η εκλεκτική βλάβη. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι ένα εκφυλιστικό νόσημα όταν γίνεται αντιληπτό από τον άνθρωπο (κλινική διάγνωση), τότε έχει προσχωρήσει αρκετά. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι το διάστημα από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, μέχρι την διάγνωση μίας εκφυλιστικής πάθησης, ανέρχεται περίπου σε πέντε έτη. Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις εμφανίζονται κυρίως σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Ωστόσο, αν και σπανιότερα, μπορεί να εμφανιστούν και σε άτομα ηλικίας μεταξύ 30 και 40 ετών.

Ιστορικά να αναφέρουμε ότι, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι παθολογικές και ανατομικές μελέτες του ανθρώπινου εγκεφάλου στηρίζονταν σχεδόν αποκλειστικά σε φυσικές εξετάσεις και απλές χρώσεις. Από το 1980 και ύστερα από έρευνες στο πεδίο των νευροδιαβιβαστών, άρχισαν να πραγματοποιούνται έρευνες για τη φύση των εγκλείστων και των πλακών στην περίπτωση της άνοιας. Διαπιστώθηκε ότι, σε πολλές νευροεκφυλιστικές παθήσεις υπάρχουν συσσωρευμένες πρωτεΐνες, οι οποίες προκαλούν έγκλειστες και εξωκυττάρια εναποθέσεις. Οι περισσότερες έρευνες σήμερα έχουν αποδεχθεί την συσσώρευση των πρωτεϊνών και στόχος είναι να διαπιστωθεί ο μηχανισμός με τον οποίο οι εν λόγω πρωτεΐνες προκαλούν την εκφύλιση των νευρώνων (<http://www.drnikolaou.gr/images/pdf/present/ergastiriaki-diagnosi-nevroekfylistikon.pdf>).

Όσον αφορά την ταξινόμηση των νευροεκφυλιστικών διαταραχών, αυτή γίνεται με βάση την κλινική εικόνα και την τοπογραφία των κυρίαρχων αλλοιώσεων που πραγματοποιούνται στα νευρικά κύτταρα. Ανάλογα με το αν η πάθηση σχετίζεται με τον εγκεφαλικό φλοιό, οι διαταραχές διακρίνονται σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις άνοιας και σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις που δεν συνοδεύονται από άνοια. Εάν οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις προσβάλλουν τα βασικά γάγγλια, τότε διακρίνονται σε υποκινητικές και υπερκινητικές. Όταν οι αλλοιώσεις των νευρώνων αναφέρονται στη παρεγκεφαλίδα ή τις συνδέσεις της, οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις διακρίνονται σε: παρεγκεφαλίδοφλοιική ατροφία (κύτταρα Purkinje cells και κάτω ελαία), γεφυροπαρεγκεφαλιδική ατροφία (πολλαπλές δομές σε εγκεφαλικό φλοιό και παρεγκεφαλίδα) Friedreich ataxia (οπίσθιες στήλες ΝΜ, περιφερικά νεύρα, καρδιά). Τέλος, οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις μπορεί να προσβάλλουν την σπονδυλική στήλη και αυτές είναι η σπονδυλική μυϊκή ατροφία και η νόσος του κινητού νευρώνα (<https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED936/>).

Οι παθήσεις που σχετίζονται με τον εκφυλισμό των νευρώνων του ανθρώπινου εγκεφάλου είναι οι ακόλουθες:

- Νόσος του Alzheimer (AD),
- Λοιπές μορφές άνοιας,
- Νόσος του Parkinson (PD),
- Prion disease,
- Νόσος του κινητικού νευρώνα (MND, ALS),
- Νόσος του Huntington (HD),
- Νωτιαιοπαρεγκεφαλιδική αταξία (SCA),
- Νωτιαία μυϊκή ατροφία (SMA).

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα γίνει μελέτη της νόσου Alzheimer.



### 1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΙΑΣ

Παρά το γεγονός ότι, η έννοια της άνοιας και η νόσος του Alzheimer τείνουν να θεωρούνται ταυτόσημες, κάτι τέτοιο δεν ισχύει, καθώς η άνοια δεν αποτελεί νόσο, αλλά εκφράζει μία παθολογική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από έκπτωση των νοητικών λειτουργιών του ανθρώπου.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως, η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο το οποίο προκαλεί επιδείνωση της γνωστικής λειτουργίας του ανθρώπου και είναι συνήθως χρόνιας ή προοδευτικής φύσης. Με τον όρο γνωστικές λειτουργίες νοούνται, η αντίληψη, η μνήμη, η ικανότητα επεξεργασίας και σκέψης, η κρίση, η προσοχή, οι νοητικές δυσλειτουργίες, καθώς και οι διαταραχές του λόγου. Να σημειώσουμε ότι, για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ότι αντιμετωπίζει διαταραχές άνοιας, θα πρέπει να διαπιστώνεται επιδείνωση της λειτουργίας των γνωστικών ικανοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτό που μπορεί να προκληθεί λόγω της κανονικής γήρανσης (<http://www.who.int/topics/dementia/en/>).

Η άνοια μπορεί να προκληθεί από διάφορες ασθένειες και τραυματισμούς που μπορεί να επηρεάσουν δευτερογενώς τον εγκέφαλο του ανθρώπου. Η συγκεκριμένη πάθηση αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες εξάρτησης και αναπηρίας των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζονται περίπου 47,5 εκατομμύρια άνθρωποι που έχουν άνοια, ενώ σε ετήσια βάση ο αριθμός των νέων περιπτώσεων υπολογίζεται σε 7,7 εκατομμύρια παθόντες. Σύμφωνα με προβλέψεις, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που θα πάσχουν από κάποια μορφή άνοιας το 2030 εκτιμάται σε 75,6 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ για το 2050 το νούμερο αυτό αναμένεται να διπλασιαστεί (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>).

Όσον αφορά τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν την άνοια πέρα από τον ηλικιακό παράγοντα, αυτές είναι οι εξής: κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις,



καρδιακές και αναπνευστικές παθήσεις, εγκεφαλικοί όγκοι, έλλειψη βιταμινών, διατροφικές ανεπάρκειες, διαβήτης, κάπνισμα, κληρονομικοί παράγοντες, ανοξία, υπερχοληστεριναιμία, αθηροσκλήρυνση, καθώς και δηλητηριάσεις από βαρέα μέταλλα, αλκοόλ, κ.λπ.

Η άνοια διακρίνεται σε τρία στάδια και εξαρτάται από την επίδραση που έχει η διαταραχή στην προσωπικότητα του ατόμου, προτού αυτό αρρωστήσει. Επομένως, συμπεραίνεται ότι η ανοϊκή διαταραχή επηρεάζει το κάθε άτομο με διαφορετικό τρόπο. Όσον αφορά τα στάδια της νόσου, αυτά είναι τα εξής: ήπια άνοια, μέτριου βαθμού και σοβαρού βαθμού. Στο πρώτο στάδιο, της ήπιας άνοιας, η έναρξη της διαταραχής είναι βαθμιαία και συνήθως παραβλέπεται. Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την ήπια μορφή άνοιας είναι, η δυσκολία στην μνήμη, η απώλεια της αίσθησης του χρόνου, καθώς και το γεγονός το άτομο να χάνεται σε γνωστά μέρη. Στο δεύτερο στάδιο, τα συμπτώματα της άνοιας γίνονται πιο σαφή και περιορίζονται σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Ενδεικτικά, να αναφέρουμε ότι, τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την μέτρια μορφή άνοιας είναι: η αυξημένη δυσκολία επικοινωνίας, το γεγονός το άτομο που πάσχει από άνοια να χάνεται μόλις απομακρύνεται από το σπίτι του, η δυσκολία απομνημόνευσης ονομάτων και γεγονότων, η επανάληψη των ίδιων ερωτήσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα και η ανάγκη για προσωπική βοήθεια από τρίτους. Τέλος, το στάδιο του σοβαρού βαθμού, οι διαταραχές της μνήμης είναι πολύ σοβαρές και το άτομο είναι αδρανής και εξαρτημένο πλήρως. Τα συμπτώματα που εκδηλώνονται στο τελευταίο στάδιο της ανοϊκής διαταραχής είναι: η δυσκολία στην αναγνώριση των συγγενών και φίλων, η δυσκολία αναγνώρισης του τόπου και του χρόνου, η ανάγκη για βοήθεια από τρίτους, η δυσκολία στο περπάτημα, καθώς και μεταβολές της συμπεριφοράς με χαρακτηριστικό παράδειγμα, την επιθετικότητα.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της άνοιας, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποια θεραπεία για την μεταβολή της προοδευτικής κατάστασης της άνοιας. Ωστόσο, η πάθηση της άνοιας αποτελεί

ένα πεδίο υπό συστηματική διερεύνηση, καθώς σε στάδιο κλινικών δοκιμών υπάρχουν πολυάριθμες θεραπείες οι οποίες μελετώνται. Επομένως, η αντιμετώπιση της άνοιας στηρίζεται στην φροντίδα των ανθρώπων που πάσχουν και την βελτίωση της ζωής τους. Οι κύριοι στόχοι της φροντίδας είναι η έγκαιρη διάγνωση ώστε να παρασχεθεί η βέλτιστη διαχείριση, η παροχή πληροφοριών στα άτομα που περιβάλλουν τον ασθενή ώστε να είναι σε θέση να τον φροντίσουν, η ανίχνευση πιθανών μεταβολών στην συμπεριφορά, καθώς και η αναγνώριση και θεραπεία πιθανών ασθενειών που θα συνοδεύουν την άνοια (World Health Organization, 2012).

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι ανάλογα με τις αιτίες που την προκαλούν, ή την μορφή της, η άνοια διακρίνεται σε διάφορες μορφές. Οι κυριότεροι τύποι άνοιας είναι οι εξής:

- Ø Νόσος Alzheimer: αποτελεί τον πιο συχνό τύπο άνοιας και το θέμα μελέτης της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Ασθενείς με νόσο Alzheimer υπολογίζεται ότι ζουν περίπου 8 με 10 χρόνια από την στιγμή της διάγνωσης, χωρίς ωστόσο να αποκλείονται περιπτώσεις νοσούντων για περισσότερα από 15 έτη.
- Ø Αγγειακή άνοια: πρόκειται για την δεύτερη συχνότερη μορφή άνοιας. Οφείλεται σε παράγοντες που καταστρέφουν τα μικρά αγγεία του εγκεφάλου, όπως για παράδειγμα, η υψηλή αρτηριακή πίεση και ο διαβήτης. Η εξέλιξη της συγκεκριμένης μορφής άνοιας οφείλεται στην αιμορραγία των μικρών αγγείων και την πρόκληση μικρών εγκεφαλικών επεισοδίων τα οποία με την σειρά τους οδηγούν σε έκπτωση των νοητικών ικανοτήτων.
- Ø Νόσος του Parkinson: οι περισσότεροι ασθενείς της συγκεκριμένης νόσου είναι άτομα της τρίτης ηλικίας και χαρακτηρίζονται από συμπτώματα όπως, δυσκαμψία, αργό περπάτημα και τρόμος των άκρων.
- Ø Νόσος των σωματιδίων του Lewy: αποτελεί μία νόσο που φέρει χαρακτηριστικά από τις νόσους του Alzheimer και του Parkinson. Η

συγκεκριμένη νόσος έχει επιπτώσεις τόσο στις νοητικές ικανότητες του ατόμου, όσο και στην κινητικότητά του.

- Ø Μετωπο – κροταφική άνοια: στην συγκεκριμένη νόσο, ο μετωπιαίος και κροταφικός φλοιός του εγκεφάλου χαρακτηρίζονται από εκφυλισμό των νευρικών κυττάρων τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν επιπτώσεις στην κοινωνική συμπεριφορά και την κρίση των ατόμων που πάσχουν.

## 1.4 Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER

Η νόσος Alzheimer αποτελεί την πιο συχνή αιτία άνοιας και οφείλεται για το 50-80% όλων των περιπτώσεων της άνοιας. Χαρακτηριστικό της νόσου Alzheimer είναι το γεγονός ότι, τα κύτταρα και οι νευράξονες του εγκεφάλου καταστρέφονται, με αποτέλεσμα να διασπώνται οι πομποί που μεταφέρουν μηνύματα στον εγκέφαλο και ειδικότερα αυτοί που σχετίζονται με την αποθήκευση των αναμνήσεων (Πανελλήνια Ομοσπονδία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, 2015).

Η νόσος αυτή περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Γερμανό νευροπαθολόγο Alois Alzheimer το 1906, ο οποίος είχε πραγματοποιήσει μεταθανάτιο ιστοπαθολογικό έλεγχο σε μία ασθενή του η οποία είχε νοσηλευθεί με συμπτώματα άνοιας, ενώ ακόμα ήταν στη μέση ηλικία και η οποία απεβίωσε στην ηλικία των 51 ετών. Τα αρχικά συμπτώματα περιλάμβαναν αλλαγές στην προσωπικότητα, παρανοειδείς ιδέες και μνημονική έκπτωση, ενώ ακολούθησε κλιμάκωση με σύγχυση, δυσκολία προσανατολισμού, παραλήρημα και κατέληξε κατάκοιτη. Στην αυτοψία που πραγματοποίησε ο Alzheimer παρατήρησε γενική ατροφία του εγκεφάλου, ενώ σχετικά μεγάλος αριθμός νευρικών κυττάρων του φλοιού δημιουργούσε ένα πυκνό και περίπλοκο συνονθύλευμα από δεμάτια νευροϊνιδίων. Επίσης, παρατήρησε διάσπαρτες σκληρωτικές πλάκες, κυρίως στις επιφανειακές στιβάδες του φλοιού

<https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3266/3/Kef.%2028.pdf>).

## 1.5 ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER

Η νόσος του Alzheimer, μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι, το οικογενειακό ιστορικό, το οικογενειακό ιστορικό με σύνδρομο Down, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, οι ιογενείς λοιμώξεις, ορισμένες παθήσεις και η ηλικία, αποτελούν ορισμένους παράγοντες που ενδέχεται να προκαλέσουν νόσο Alzheimer σε κάποιο άτομο κατά την διάρκεια της ζωής του.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, φαίνεται να ενισχύεται η άποψη ότι, η ηλικία, καθώς και το χαμηλό νοητικό επίπεδο του ανθρώπου, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, ενώ η πρόληψη μπορεί να πραγματοποιηθεί με την άσκηση και τη γυμναστική.

Ωστόσο, η νόσος Alzheimer χαρακτηρίζεται από πολυπαραγοντική αιτιοπαθογένεια. Οι παράγοντες που είναι αποδεκτό ότι μπορεί να προκαλέσουν άνοια τύπου Alzheimer μπορεί να είναι είτε γενετικοί, είτε παραγοντικοί και είναι οι ακόλουθοι:

- ▼ *Ηλικία:* η άνοια αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, με χαρακτηριστικό το γεγονός ότι όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο περισσότερη επίπτωση έχει η νόσος για αυτόν.
- ▼ *Οικογενειακό ιστορικό:* σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με νόσο Alzheimer έχουν συνήθως ένα συγγενή – αδελφό, γονέα, παιδί - με νόσο Alzheimer, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους που δεν πάσχουν από την νόσο. Παρόμοια μελέτη έχει διενεργηθεί και στην χώρα μας και τα συμπεράσματα συμφωνούν με τις αντίστοιχες επιδημιολογικές μελέτες.

- ▼ *Γενετική*: από έρευνες στην μοριακή γενετική, έχει αποδειχθεί ότι, αρκετά γονίδια είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη της νόσου και συγκεκριμένα, οι περιοχές των χρωμοσωμάτων 21, 14, 19 και 1. Οι μεταλλάξεις σε αυτά τα γονίδια και ειδικότερα στα χρωμοσώματα 1, 14 και 21, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν πρώιμη έναρξη – προγεροντική νόσο Alzheimer.
- ▼ *Σύνδρομο Down*: άτομα με σύνδρομο Down, τα οποία είναι μεγαλύτερα από 35 ετών, έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης της νόσου.
- ▼ *Ήπια νοητική διαταραχή*: οι ήπιες διανοητικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο για Alzheimer. Έχει υπολογιστεί ότι, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, 2,7 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από ήπιες διανοητικές διαταραχές, οι οποίες αποτελούν σύνδρομο που μπορεί να προηγείται της νόσου Alzheimer.
- ▼ *Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο*: το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να επιδεινώσει σε σημαντικό βαθμό τις νοητικές λειτουργίες του ανθρώπου, με αποτέλεσμα να συμβάλλει στα πρώιμα στάδια εκδήλωσης της νόσου Alzheimer.
- ▼ *Χρήση φαρμάκων*: η χορήγηση των φαρμάκων ενδέχεται να προκαλέσει νοητικές διαταραχές στα ευαίσθητα άτομα, με αποτέλεσμα να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Να σημειώσουμε επίσης ότι, η χορήγηση συγκεκριμένων φαρμάκων μπορεί να αυξάνει ακόμη περισσότερο τον κίνδυνο πρόκλησης Alzheimer, καθώς υπάρχουν φάρμακα τα οποία αυξάνουν τις διαταραχές της μνήμης, ενώ μπορεί να επιδεινώσουν την άνοια.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, η έρευνα σχετικά με τις αιτίες που προκαλούν το Alzheimer δεν έχουν σταματήσει. Σήμερα, πολλοί ερευνητές μελετούν και άλλους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην νοητική δυσλειτουργία των νευρώνων του εγκεφάλου και την πρόκληση του Alzheimer. Οι παράγοντες αυτοί είναι η κατάθλιψη, το κάπνισμα, η φυλή και το φύλο του

ατόμου, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, ακόμη και η ηλικία της μητέρας κατά την ημέρα γέννησης του πάσχοντος (Τσολάκη, 2012).

Η εκτενέστερη ανάλυση των αιτιών που μπορεί να προκαλέσουν άνοια τύπου Alzheimer, παρουσιάζεται σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

#### **2.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί πρόκειται να παρουσιαστεί η διάγνωση της νόσου Alzheimer. Πιο συγκεκριμένα, αναμένεται να περιγραφούν αναλυτικά τα στάδια στα οποία διέρχεται η νόσος, καθώς επίσης και τα συμπτώματα που είναι πιθανό να εκδηλώσει κάποιος ασθενής.

Τέλος, στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται με λεπτομερή τρόπο και η κλινική διάγνωση της νόσου.

#### **2.2 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η νόσος του Alzheimer αποτελεί μία νευροεκφυλιστική διαταραχή η οποία παρουσιάζει εκπτωτική πορεία. Η πορεία της νόσου δεν είναι η ίδια για όλους τους ασθενείς. Υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που διανύουν όλες τις φάσεις πολύ γρήγορα, σε σχέση με άλλους ασθενείς, ή ακόμη και χαρακτηριστικά που δηλώνουν το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η νόσος, τα οποία μπορεί να μην εκδηλώνονται σε άλλους ασθενείς που βρίσκονται σε αντίστοιχο στάδιο (National Institute on Aging, 2016).

Ένα πρώτο σύστημα που αναπτύχθηκε για να διαπιστωθεί πως εξελίσσεται η νόσος του Alzheimer είναι το σύστημα του κλινικού Διευθυντή του New York University School of Medicine Silberstein, Barry Reisberg, το οποίο διακρίνει την νόσο του Alzheimer σε 7 επιμέρους στάδια. Να σημειώσουμε ότι, η κατηγοριοποίηση της νόσου με βάση κλίμακα του Reisberg είναι μία από τις πιο γνωστές κλίμακες. Τα στάδια που περιλαμβάνονται στην

συγκεκριμένη κλίμακα παρουσιάζονται στην συνέχεια της παρούσας ενότητας (Ψυχογηριατρική Εταιρία, 2013).

### *1<sup>ο</sup> Στάδιο: Κανονική λειτουργία*

Κατά το πρώτο στάδιο της νόσου, δεν παρατηρείται κάποια έκπτωση της νοητικής λειτουργίας του ατόμου. Δεν διαπιστώνεται νοητική ανεπάρκεια, ενώ ακόμη και η διενέργεια κλινικών εξετάσεων δεν θα αποδώσει κάποιο στοιχείο που να συνηγορεί στην εκδήλωση άνοιας και συγκεκριμένα της νόσου Alzheimer.

### *2<sup>ο</sup> Στάδιο: Πολύ ήπια νοητική έκπτωση*

Στην συγκεκριμένη φάση, το άτομο αρχίζει να παρουσιάζει κάποια κενά μνήμης, τα οποία μπορεί να βασίζονται είτε στο σημείο που έχουν τοποθετηθεί γνωστά αντικείμενα, είτε σε ονόματα ατόμων που γνωρίζει πολύ καλά. Να σημειωθεί ότι η κλινική διάγνωση της νόσου δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο συγκεκριμένο στάδιο. Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση, ορισμένα ήπια κενά μνήμης να παρουσιάζονται και από άτομα που δεν αναμένεται να έχουν εκδηλώσει την νόσο, αλλά να είναι φυσιολογικοί και, τα κενά αυτά να οφείλονται καθαρά στον ηλικιακό παράγοντα.

### *3<sup>ο</sup> Στάδιο: Ήπια γνωστική εξασθένηση*

Το τρίτο στάδιο αποτελεί και την πρώτη σαφή ένδειξη ότι το άτομο έχει εκδηλώσει την νόσο Alzheimer. Τα συμπτώματα πλέον δεν σχετίζονται σε ένα ή δύο μόνο περιστατικά, αλλά σε περισσότερους τομείς της καθημερινότητας του ατόμου. Συνήθως τα συμπτώματα αυτά γίνονται αντιληπτά από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, τους φίλους του, ή/και το εργασιακό του περιβάλλον. Ο



εντοπισμός των συμπτωμάτων και η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται από τους γιατρούς ύστερα από λεπτομερείς ιατρικές συνεντεύξεις.

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι, η εκδήλωση της νόσου, γίνεται αντιληπτή από τους γύρω τους, με διάφορα συμπτώματα – σημάδια, τα οποία είναι τα εξής:

- Ø Δυσκολία στο να συγκρατήσουν ένα νέο όνομα,
- Ø Πιθανότητα να χαθούν όταν ταξιδεύουν σε κάποια άγνωστη περιοχή,
- Ø Όταν διαβάζουν ένα κείμενο, συγκρατούν πολύ λίγα πράγματα,
- Ø Παρατηρείται χαμηλή απόδοση στον χώρο εργασίας,
- Ø Ανικανότητα συγκέντρωσης,
- Ø Απώλεια πολύτιμων αντικειμένων ή να ξεχνούν την θέση τους.

#### *4<sup>ο</sup> Στάδιο: Μέτρια νοητική εξασθένιση*

Οι ενδείξεις για την ανεπάρκεια μνήμης είναι πλέον σαφείς στο συγκεκριμένο στάδιο της νόσου. Ο ασθενής αδυνατεί να εκτελέσει σύνθετες εργασίες, ενώ παρουσιάζει και μία άρνηση η οποία λειτουργεί ως μηχανισμός αυτοάμυνας. Στο στάδιο της μέτριας νοητικής έκπτωσης της λειτουργίας του εγκεφάλου, απαιτείται μία προσεκτική και εκτενής ιατρική συνέντευξη ώστε να ανιχνευθούν με σαφήνεια τα συμπτώματα της νόσου.

Τα συμπτώματα που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο στάδιο είναι κυρίως, τα ακόλουθα:

- ✓ Αμνησία σε πρόσφατα γεγονότα,
- ✓ Μεγάλη δυσκολία στην εκτέλεση πολύπλοκων καθηκόντων, όπως η διαχείριση οικονομικών, κ.λπ.,
- ✓ Μειωμένη ικανότητα στην εκτέλεση δύσκολων αριθμητικών πράξεων,
- ✓ Πιθανότητα ανικανότητας προσανατολισμού στο χρόνο ή στην αναγνώριση οικείων προσώπων,
- ✓ Πιθανότητα δυσκολίας μετακίνησης σε γνωστές περιοχές.

### *5<sup>ο</sup> Στάδιο: Μέτρια σοβαρή νοητική εξασθένιση*

Το πέμπτο στάδιο της πορείας της νόσου Alzheimer σύμφωνα με την κλίμακα Reisberg, χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι, ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να επιβιώσει χωρίς την βοήθεια ενός τρίτου ατόμου. Επίσης, κατά την διενέργεια των κλινικών εξετάσεων και συγκεκριμένα, κατά την διαδικασία της ιατρικής συνέντευξης, ο ασθενής δεν μπορεί να θυμηθεί σοβαρά γεγονότα που σχετίζονται με την πρόσφατη ζωή του.

Μεταξύ των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων της πέμπτης φάσης της πορείας της νόσου είναι τα εξής:

- Û Αδυναμία εξεύρεσης διευθύνσεων, τηλεφώνων, ονομάτων συγγενών,
- Û Μεγαλύτερο πρόβλημα στην χρησιμοποίηση της νοητικής αριθμητικής, συγκριτικά με προηγούμενο στάδιο,
- Û Χρειάζεται βοήθεια για την επιλογή ρούχων με βάση την εποχή που διανύουμε ή την περίσταση,
- Û Αποπροσανατολισμός σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε, ότι στο συγκεκριμένο στάδιο ο ασθενής είναι ακόμα σε θέση να ικανοποιήσει μόνος τους τις ανάγκες για σίτιση και χρήση της τουαλέτας, ενώ θυμάται σημαντικά πράγματα και λεπτομέρειες που σχετίζονται με την οικογένειά του.

### *6<sup>ο</sup> Στάδιο: Σοβαρή εξασθένιση γνωστικών λειτουργιών*

Στο εν λόγω στάδιο, οι γνωστικές λειτουργίες του ατόμου έχουν εξασθενήσει σε σημαντικό βαθμό. Το άτομο που βρίσκεται στο προτελευταίο στάδιο της νόσου, μπορεί να ξεχάσει ακόμα και το όνομα του ανθρώπου που το φροντίζει, π.χ. σύζυγος, από το οποίο εξαρτάται και η επιβίωσή του. Οι αναμνήσεις του από περιστατικά ή πρόσφατα γεγονότα της ζωής του έχουν

πάψει να υπάρχουν σε πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ δεν αναγνωρίζουν ούτε το περιβάλλον τους, τον χρόνο, την εποχή, κ.λπ. Ωστόσο, ακόμη μπορούν να ξεχωρίσουν τους δικούς τους ανθρώπους, ενώ θυμούνται και το όνομά τους.

Στην συγκεκριμένη φάση γίνεται εμφανής και η ανάγκη για υποβοήθηση από τρίτο άτομο, για την εκτέλεση βασικών καθημερινών λειτουργιών, όπως της μετακίνησης σε διάφορα μέρη, η βοήθεια στην χρήση της τουαλέτας, κ.λπ.

Να σημειώσουμε επίσης, ότι στο στάδιο της σοβαρής έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών, το άτομο παρουσιάζει αλλαγές και σε συναισθηματικό επίπεδο, ή/και στην προσωπικότητά τους. Πολλές φορές, μπορεί ο ασθενής να παρουσιάζει συμπτώματα ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών, να μιλάει με φανταστικά πρόσωπα ή με το είδωλό του στον καθρέφτη, να μην μπορεί να καθορίσει τις σκέψεις του για να ολοκληρώσει μία πράξη, κ.λπ.

### *7<sup>ο</sup> Στάδιο: Πολύ σοβαρή εξασθένιση*

Πρόκειται για το τελευταίο στάδιο της νόσου Alzheimer, σύμφωνα με το σύστημα Reisberg. Στην συγκεκριμένη φάση, το άτομο χάνει την ικανότητα να αναπτύξει και να ολοκληρώσει μία συζήτηση. Η υποβοήθηση για τις ανάγκες της σίτισης και χρήσης τουαλέτας πλέον είναι απαραίτητες από τα άτομα που φροντίζουν τον ασθενή. Επίσης, να σημειώσουμε ότι στο συγκεκριμένο στάδιο, ο ασθενής μπορεί να μην είναι σε θέση να συγκρατήσει ακόμη και το κεφάλι του, όταν κάθεται.

Σε γενικές γραμμές, στο τελευταίο στάδιο, παρατηρείται ότι το μυαλό μοιάζει να μην μπορεί να πει στο σώμα τι λειτουργίες και κινήσεις να εκτελέσει.

Τα παραπάνω στάδια εμπίπτουν και στην κατηγοριοποίηση που έχει γίνει από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και διακρίνει την νόσο Alzheimer σε τρία απλούστερα στάδια. Πρόκειται για το πρώιμο στάδιο, το μεσαίο στάδιο και το τελικό στάδιο (National Institute on Aging, 2015).

Όπως ήδη αναφέρθηκε το πρώτο στάδιο είναι το πρώιμο στάδιο, η διάρκεια του οποίου μπορεί να είναι από 2 έως 4 χρόνια. Κατά το πρώιμο στάδιο, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες με το βρουν την λέξη για απλά πράγματα, π.χ. κινητό, ενώ επίσης μπορεί να αλλάζουν την θέση των πραγμάτων με αποτέλεσμα να μην μπορούν να θυμηθούν που τα έχουν βάλει. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του πρώιμου σταδίου είναι, οι ασθενείς να χάνονται εύκολα ακόμη σε γνωστά μέρη, ενώ παράλληλα μπορεί να παρουσιάσουν και αλλαγές στην συμπεριφορά τους, δείχνοντας απάθεια και δυσαρέσκεια για πράγματα που μέχρι πρόσφατα τους ικανοποιούσαν. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα επικοινωνίας με το περιβάλλον τους, ενώ δεν έχουν ακόμη την ανάγκη βοήθειας από τρίτους για να ικανοποιήσουν τις καθημερινές ανάγκες τους.

Το δεύτερο στάδιο, είναι και αυτό με την μεγαλύτερη διάρκεια, η οποία ορίζεται από 2 έως 10 χρόνια. Οι νοητικές ικανότητες του ατόμου μειώνονται σταδιακά, ενώ οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι πιο έντονες. Συνήθως, οι ασθενείς παρουσιάζουν μεγάλες μεταπτώσεις στην διάθεσή τους για φαγητό, περνώντας απότομα από μία κατάσταση βουλιμίας σε αυτή της άρνησης για πρόληψη τροφής. Τα συμπτώματα της νόσου πλέον γίνονται αντιληπτά, ενώ οι άνθρωποι που βρίσκονται γύρω από τον ασθενή, έχουν ήδη εξοικειωθεί με την στάση του. Χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου σταδίου είναι ότι οι ασθενείς μπορεί να περιπλανιούνται άσκοπα ακόμη και μέσα στο ίδιο τους το σπίτι, ενέχοντας τον κίνδυνο για να τραυματιστούν, καθώς δεν μπορούν να συντονίσουν απόλυτα τις κινήσεις τους. Επίσης, να σημειωθεί ότι στο μεσαίο στάδιο, ο ασθενής αρχίζει να έχει ανάγκη από βοήθεια τρίτου προσώπου για την ολοκλήρωση ορισμένων βασικών λειτουργιών και αναγκών του.

Τέλος, το στάδιο της βαριάς μορφής ή τελικό στάδιο της νόσου, έχει διάρκεια από 1 μέχρι 3 έτη. Στην προκειμένη φάση ο ασθενής δεν έχει την ικανότητα να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του και πλέον είναι επιτακτική η παροχή φροντίδας. Η μνήμη τους είναι σχεδόν χαμένη ολοκληρωτικά. Οι

ασθενείς δεν είναι σε θέση να μιλήσουν, ενώ δεν μπορούν να καταλάβουν και αυτούς που τους μιλούν. Επίσης, να σημειώσουμε ότι παρουσιάζονται καταστάσεις καθήλωσης στο κρεβάτι, αϋπνίας και τραυματισμών, καθώς ο ασθενής δεν μπορεί να κρατήσει την ισορροπία του με αποτέλεσμα να πέφτει συνεχώς.

### **2.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται σε γενικές γραμμές τα κυριότερα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ένας ασθενής με νόσο Alzheimer. Να σημειώσουμε ότι, σε προηγούμενη ενότητα όπου αναλύθηκαν τα στάδια της νόσου, περιγράφηκαν και ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούν συμπτωματολογία της νόσου, καθ' όλη την πορεία της.

Τα προβλήματα μνήμης αποτελούν ένα από τα πρώτα σημάδια που συνηγορούν στην εξασθένηση της γνωστικής λειτουργίας του οργανισμού, η οποία σχετίζεται με την νόσο Alzheimer. Η έκπτωση της μνήμης μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορα συμπτώματα, όπως χαρακτηριστικά είναι: η επανάληψη ερωτήσεων ή/και ιστοριών από τον ασθενή, η αδυναμία απόκτησης και συγκράτησης νέων γνώσεων, ή ακόμη και το χάσιμο αντικειμένων το οποίο μπορεί να προκαλέσει κάποια αναστάτωση και εκνευρισμό για τον ασθενή (National Institute on Aging, About Alzheimer's Disease: Symptoms).

Ένα ακόμη σύμπτωμα που εμφανίζεται συχνά από τα πρώτα στάδια της νόσου είναι οι διαταραχές του λόγου. Ο ασθενής αντιμετωπίζει δυσκολία να κατονομάσει τα αντικείμενα παρόλο που είναι σε θέση να τα περιγράψει ακριβώς. Ο λόγος του ατόμου που έχει εκδηλώσει την νόσο Alzheimer γίνεται πιο φτωχός και λιγότερο αυθόρμητος σε σχέση με πριν.

Στην συνέχεια και όσο η νόσος προχωράει σε επόμενο στάδιο, ο ασθενής αρχίζει να χάνει την αίσθησή του με το χρόνο και εν συνεχεία να χάνει τον προσανατολισμό του με τον χώρο. Χαρακτηριστικά παραδείγματα των

συγκεκριμένων συμπτωμάτων είναι το γεγονός να μην ξέρουν τι ημέρα έχουν, πόσο έχει ο μήνας, σε ποιο έτος βρίσκονται, κ.λπ.

Δύο ακόμη συμπτώματα της νόσου Alzheimer, τα οποία δεν παρουσιάζονται από την αρχή, είναι η αδυναμία διατήρησης της κινητικότητας από τον ασθενή, καθώς επίσης και η αδυναμία προσδιορισμού ενός αντικειμένου παρά το γεγονός ότι ο αισθητηριακός μηχανισμός του ασθενή δεν έχει υποστεί κάποια αλλοίωση.

Να σημειώσουμε επίσης, ότι η εκδήλωση της νόσου Alzheimer επιφέρει αλλαγές και στην συμπεριφορά του ασθενή. Οι αλλαγές στην συμπεριφορά του ασθενή συνήθως προηγούνται από την εκδήλωση άλλων συμπτωμάτων. Οι αλλαγές της συμπεριφοράς μαζί με τις διαταραχές συγκέντρωσης και μνήμης, αποτελούν τα πρώιμα στάδια στην συμπτωματολογία της νόσου. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως είναι γενικά και μπορεί να αναφέρονται σε παράγοντες όπως, το περιβάλλον, η ηλικία του ασθενή, το άγχος και η διάθεση.

Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer δεν παρουσιάζουν ούτε τα ίδια συμπτώματα, αλλά ούτε και την ίδια χρονική στιγμή και με την ίδια διάρκεια. Οι ερευνητές έχουν στρέψει τον ενδιαφέρον τους στο να μελετήσουν βιοδείκτες προκειμένου να δουν αν μπορούν να ανιχνεύσουν την νόσο σε πρώιμα στάδια, ώστε να γίνεται έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων στα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (National Institute on Aging, 2016).

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι διαφορές μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται στην ίδια ηλικία και πάσχουν ή όχι από την νόσο Alzheimer.

| <b>Πίνακας 2.1</b>                                                       |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Διαφορές μεταξύ ασθενών με νόσο Alzheimer και φυσιολογικών ατόμων</b> |                                                                       |
| Ασθενείς με νόσο Alzheimer                                               | Φυσιολογικοί ασθενείς                                                 |
| Έχουν κακή κρίση και παίρνουν λάθος αποφάσεις πολύ συχνά.                | Έχουν λανθασμένη κρίση μία φορά στο τόσο. Χάνουν μία μηνιαία πληρωμή. |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Αντιμετωπίζουν προβλήματα στην διαχείριση των οικονομικών.</p> <p>Χάνουν την αίσθηση της ημέρας, του μήνα και του έτους.</p> <p>Προβλήματα συνομιλίας.</p> <p>Αντικαθιστούν συχνά την θέση των αντικειμένων και δεν είναι ικανοί να τα ξαναβρούν.</p> | <p>Μπορεί να ξεχάσουν την ημέρα, αλλά την θυμούνται αργότερα.</p> <p>Μερικές φορές ξεχνούν ποια λέξη να χρησιμοποιήσουν.</p> <p>Χάνουν πράγματα ή αντικείμενα πολύ σπάνια.</p> |
| <p>Πηγή: National Institute on Aging, 2015</p>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |

## 2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για την διάγνωση της νόσου Alzheimer, οι επιστήμονες χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους και εργαλεία, ώστε να προσδιορίσουν εάν ένα άτομο πάσχει από κάποια μορφή άνοιας και συγκεκριμένα, από νόσο Alzheimer. Αρχικά, να αναφέρουμε ότι, η κλινική εικόνα που εμφανίζει σε πρώιμο στάδιο ένας ασθενής, θεωρείται ότι οφείλεται στην προχωρημένη ηλικία. Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου και συγκεκριμένα, αυτά που είναι κοινώς αναγνωρίσιμα, σχετίζονται με την δυσκολία του ατόμου να ανακαλέσει κάποια πρόσφατα γεγονότα.

Όταν υπάρχουν αρχικές ενδείξεις για ύπαρξη της συγκεκριμένης νόσου, η διάγνωση πραγματοποιείται μέσω δοκιμασιών γνωστικής ικανότητας, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ή νόσος ή όχι. Στην συνέχεια πραγματοποιείται ένας συνδυασμός των παραπάνω δοκιμασιών με διάφορες μεθόδους απεικόνισης του εγκεφάλου, ώστε να αποκλειστούν άλλες νευρολογικές διαταραχές. Να σημειώσουμε ότι η οριστική διάγνωση της νόσου Alzheimer πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της νεκροψίας.

Για την διάγνωση της νόσου, οι επιστήμονες χρησιμοποιούν τις ακόλουθες διαδικασίες (National Institute on Aging, 2016):

- Κάνουν ερωτήσεις στον ίδιο τον ασθενή, ή/και σε άλλα μέλη της οικογένειας ή φίλους, σχετικά με την γενικότερη υγεία του ασθενή, διάφορα ιατρικά προβλήματα που μπορεί να έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν, την ικανότητά του να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες, καθώς και την ύπαρξη μεταβολών στην συναισθηματική του κατάσταση και την συμπεριφορά του.
- Εκτελούν τεστ μνήμης στον ασθενή με δοκιμές επίλυσης προβλημάτων, προσοχής, μέτρησης, γλώσσας και ανάκλησης γεγονότων.
- Διενεργούν εξετάσεις αίματος και ούρων, προκειμένου να εντοπίσουν και άλλες πιθανές αιτίες του προβλήματος, ενδεχόμενο συννοσηρότητας, επιπλοκές, καθώς και παράγοντες κινδύνου.
- Πραγματοποιούν εξετάσεις ανίχνευσης του εγκεφάλου, μέσω υπολογιστικής τομογραφίας (CT), απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (MRI) και τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET). Με τον τρόπο αυτό αποκλείονται άλλες πιθανές αιτίες, ή και συμπτώματα από άλλες νευρολογικές διαταραχές (Duthey, 2013).

Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να επαναληφθούν για να δώσουν στους γιατρούς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η μνήμη του ατόμου και άλλες γνωσιακές λειτουργίες αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου. Οι δοκιμές μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη διάγνωση άλλων αιτιών προβλημάτων μνήμης, όπως η ήπια γνωστική εξασθένηση και η αγγειακή άνοια. Η νόσος του Alzheimer μπορεί να διαγνωστεί σίγουρα μόνο μετά το θάνατο, συνδέοντας τα κλινικά μέτρα με μια εξέταση του εγκεφαλικού ιστού σε μια αυτοψία.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, όταν ένας ιατρός πρωτοβάθμιας περίθαλψης αντιληφθεί κάποια ήπια δυσλειτουργία του εγκεφάλου ή υπάρχει υποψία νόσου Alzheimer, τότε παραπέμπει τον ασθενή σε εξειδικευμένους ιατρούς για λεπτομερέστερη διάγνωση όπως παρουσιάστηκε παραπάνω. Στο εξειδικευμένο προσωπικό που μπορεί να διενεργεί λεπτομερείς διαγνωστικές



εξετάσεις, εντάσσονται: οι ψυχίατροι γηριατρικής, οι νευρολόγοι και οι νευροψυχίατροι. Ανάλογα με την ειδικότητα του ιατρού, μπορούν να υποδείξουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα με βάση τα ηλικιακά χαρακτηριστικά και συμπτώματα, να διαπιστώσουν ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα, να αξιολογήσουν προβλήματα σκέψης και μνήμης, να παρατηρήσουν ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος, να διεξάγουν εγκεφαλικές εξετάσεις, κ.λπ. (National Institute on Aging, About Alzheimer's Disease: Diagnosis).

Την τελευταία δεκαετία πραγματοποιούνται ολοένα και περισσότερες έρευνες για την διάγνωση της νόσου σε όσο το δυνατόν προωμότερο στάδιο. Με τον τρόπο αυτό, θα δοθεί η δυνατότητα στις οικογένειες των ασθενών να πραγματοποιήσουν ένα καλό προγραμματισμό για την αντιμετώπιση της νόσου και των συμπτωμάτων που θα ακολουθήσουν.

Έρευνες των τελευταίων δεκαετιών (National Institute on Aging, 2015) έχουν αποδείξει ότι, οι κυτταρικές και εγκεφαλικές μεταβολές που σχετίζονται με την ασθένεια ξεκινούν χρόνια ή ακόμη και δεκαετίες, πριν οι άνθρωποι δείξουν τα πρώτα κλινικά συμπτώματα απώλειας μνήμης ή γνωστικών δυσκολιών. Όλο και περισσότερο, οι ερευνητές χρησιμοποιούν συγκεκριμένες πρωτεΐνες βιοδεικτών στο αίμα ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (CSF), ή απεικόνιση της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου, προκειμένου να προσδιορίσουν τις κυτταρικές αλλαγές και να μετρήσουν τον κίνδυνο για το Alzheimer, ακόμη και σε άτομα χωρίς συμπτώματα.

Η επιστημονική έρευνα σήμερα επικεντρώνεται στο πώς οι απεικονίσεις και οι υγροί βιοδείκτες θα μπορούσαν να προβλέψουν με ακρίβεια ποιος κινδυνεύει να προσβληθεί από νόσο Alzheimer. Ορισμένοι από τους τομείς οι οποίοι εξετάζονται σήμερα, είναι οι εξής: α) το τμήμα του εγκεφάλου που ξεκινάει η νόσος, β) οι βιοδείκτες αίματος οι οποίοι μπορούν να προβλέψουν τον κίνδυνο μελλοντικής άνοιας, γ) την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με την χρήση νέων τεχνολογιών.

Στο σημείο αυτό να συμπληρώσουμε ότι για την μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότερη διάγνωση της νόσου Alzheimer, οι επιστήμονες διευρύνουν και άλλους τρόπους ώστε να βοηθήσουν τους εξειδικευμένους ιατρούς προς αυτή την κατεύθυνση. Για τον λόγο αυτό, αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν ένα αξιόπιστο, έγκυρο και φθηνό διαγνωστικό τεστ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάθε ιατρείο και θα είναι προσβάσιμο για κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτου κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Επιπλέον, ορισμένες μελέτες επικεντρώνονται στις αλλαγές στην προσωπικότητα και την ψυχική λειτουργία, οι οποίες μετρώνται μέσω δοκιμών μνήμης και ανάκλησης, οι οποίες ενδέχεται να καταδεικνύουν την πρόωμη νόσο του Alzheimer ή να προβλέψουν εάν τα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου. Ωστόσο, έχουν διεξαχθεί και συνεχίζουν να διεξάγονται μελέτες οι οποίες εξετάζουν τη σχέση μεταξύ πρόωρης βλάβης στον εγκεφαλικό ιστό και εξωτερικών κλινικών συμπτωμάτων.

Τέλος, ένας ακόμη τομέας της διαγνωστικής έρευνας, ο οποίος δημιουργεί πολλές προσδοκίες για την διάγνωση της νόσου, είναι η ανάλυση των βιολογικών δεικτών - βιολογικών σημείων της νόσου που βρίσκονται σε εγκεφαλικές εικόνες, στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και στο αίμα. Με τους συγκεκριμένους δείκτες αναμένεται να ανιχνεύονται οι πρόωμες μεταβολές στον εγκέφαλο των ατόμων με ήπια έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας του εγκεφάλου και σε φυσιολογικούς ανθρώπους που μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για τη νόσο του Alzheimer.

Τα αποτελέσματα από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί, έχουν καταδείξει ότι η έγκαιρη ανίχνευση των μεταβολών του εγκεφάλου, μπορεί να είναι δυνατή, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες έρευνες πριν να χρησιμοποιηθούν αυτές οι τεχνικές για τη διάγνωση της νόσου του Alzheimer στην καθημερινή ιατρική πρακτική (National Institute on Aging, About Alzheimer's Disease: Diagnosis).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER**

#### **3.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η νόσος του Alzheimer χαρακτηρίζεται από προοδευτική μείωση της γνωστικής λειτουργίας. Η συγκεκριμένη μορφή άνοιας αυξάνεται σημαντικά μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, με προοδευτική μείωση της μνήμης, της σκέψης, της γλώσσας και της ικανότητας εκμάθησης. Η νόσος Alzheimer θα πρέπει να διαφοροποιείται από τη φυσιολογική μείωση της γνωστικής λειτουργίας που σχετίζεται με την ηλικία, η οποία είναι πιο σταδιακή και συνδέεται με λιγότερη αναπηρία. Η ασθένεια αρχίζει συχνά με ήπια συμπτώματα και τελειώνει με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη. Τα άτομα με άνοια χάνουν τις ικανότητές τους σε διαφορετικά ποσοστά, ενώ επίσης και το χρονικό διάστημα μεταξύ της παρουσίασης των βαρύτερων συμπτωμάτων διαφέρει (Duthey, 2013). Η παθοφυσιολογία της νόσου Alzheimer σχετίζεται με την βλάβη και το θάνατο των νευρώνων, ξεκινώντας από την περιοχή του εγκεφάλου του ιππόκαμπου που εμπλέκεται με τη μνήμη και τη μάθηση και εν συνεχεία, η ατροφία επηρεάζει ολόκληρο τον εγκέφαλο.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι επιδημιολογικοί παράγοντες και οι αιτίες που προκαλούν την νόσο, η κλινική εικόνα των ασθενών, η πρόληψη, ενδεχόμενες επιπλοκές της νόσου, καθώς και κάποια στατιστικά στοιχεία.

#### **3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

Η νόσος Alzheimer αποτελεί την συχνότερη μορφή άνοιας από όλες τις άλλες η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στον ηλικιακό παράγοντα. Δεδομένου

ότι, ο πληθυσμός παρουσιάζει μία γήρανση, η νόσος Alzheimer παρουσιάζει μία αυξητική πορεία.

Η κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας είναι αντίθετη σε σχέση με τα περισσότερα ανεπτυγμένα κράτη, σχετικά με την επιδημιολογία της νόσου. Σε πολλά κράτη υπάρχουν πλήρης αναφορές σχετικά με τα ποσοστά της νόσου, την συμπτωματολογία, κ.λπ. Στην χώρα μας, υπάρχει σχεδόν πλήρης απουσία δεδομένων σχετικά με την νόσο Alzheimer. Δεδομένης της συχνότητας που παρουσιάζεται η νόσος Alzheimer στα κράτη τα οποία έχουν δημοσιεύσει στοιχεία επιδημιολογίας, η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, έχει ανάγκη στον πληθυσμό τα δεδομένα των άλλων χωρών και έχει εκτιμήσει ότι τα άτομα που πάσχουν από νόσο Alzheimer στην χώρα μας υπολογίζονται περίπου σε 150.000 με 200.000 ασθενείς. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο αριθμός των ασθενών από νόσο Alzheimer αναμένεται να ξεπεράσει τους 500.000 ασθενείς το 2050.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, η μεσογειακή διατροφή συμβάλλει στην πρόληψη του Alzheimer. Στην Ελλάδα, διεξάγεται μελέτη από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε συνεργασία με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, με στόχο να μελετηθεί η επίδραση των διατροφικών συνηθειών στην εξέλιξη της νόσου, καθώς επίσης και να προσδιοριστούν προστατευτικοί παράγοντες, κίνδυνοι και άλλες σύνοδες νευρολογικές παθήσεις (Επιδημιολογική μελέτη για την νόσο Αλτσχάιμερ, 2014).

Ένα ακόμη σημαντικό επιδημιολογικό στοιχείο για την νόσο Alzheimer είναι ότι, σε ποσοστό 95% οι ασθενείς είναι μεγαλύτεροι των 65 ετών, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό 5% αναφέρεται σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει πρόιμη έναρξη της νόσου (ηλικία μικρότερη των 65 ετών). Επιπλέον, ο κίνδυνος νόσησης ατόμων από συγγενείς πρώτου βαθμού που έχουν ήδη εκδηλώσει νόσο

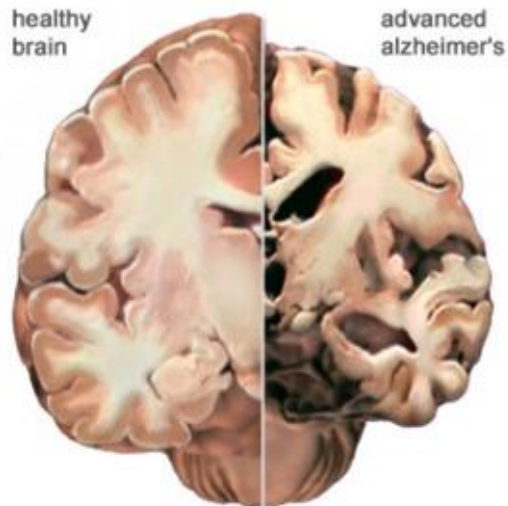
Alzheimer είναι 3-4 φορές μεγαλύτερος σε σχέση με άτομα που δεν παρουσιάζουν οικογενειακό ιστορικό.

Σύμφωνα με άλλες επιδημιολογικές μελέτες (Σακκά, 2012), έχει διαπιστωθεί επίσης ότι, ηλικιωμένοι που συμμετέχουν σε κοινωνικές ομάδες και είναι κοινωνικοποιημένοι, εμφανίζουν μικρότερο κίνδυνο εκδήλωσης οποιασδήποτε μορφής άνοια, καθώς επίσης παρουσιάζουν και καλύτερες επιδόσεις σε νευροψυχολογικές δοκιμασίες.

### **3.3 ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

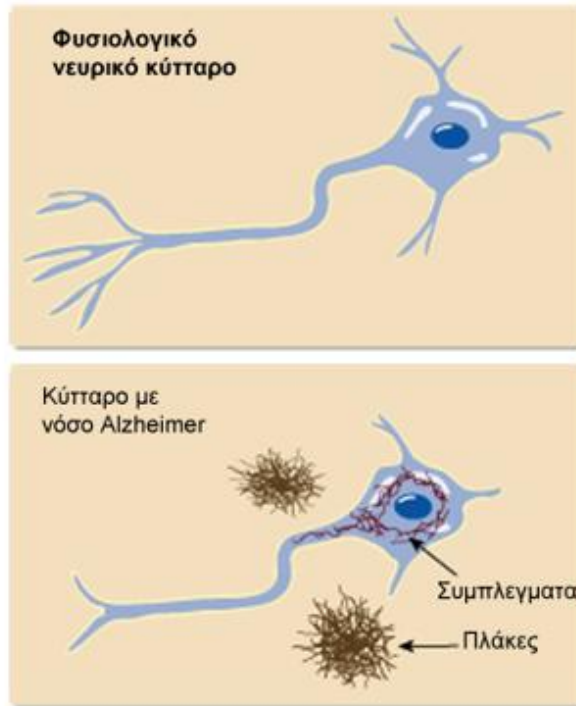
Αρχικά, να αναφέρουμε ότι η νόσος Alzheimer προκαλείται από προοδευτική απώλεια νευρώνων στον ιππόκαμπο, τον ρινεγκέφαλο, τις περιοχές ανώτερης απαρτίωσης στον βρεγματικό, κροταφικό και μετωπιαίο λοβό, ως και σε υποφλοιώδεις πυρήνες όπως τον βασικό πυρήνα του Meynert. Μακροσκοπικά παρατηρείται ατροφία του εγκεφάλου, ιδιαίτερα στους κροταφικούς λοβούς, διεύρυνση των πλάγιων κοιλιών και της τρίτης κοιλίας, καθώς και λέπτυνση των ελίκων του φλοιού.

Στην εικόνα 3.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο ένας υγιής εγκέφαλος (αριστερό μέρος) και ένας εγκέφαλος που πάσχει από την νόσο Alzheimer.



Εικόνα 3.1 Ανατομία ενός υγιή εγκεφάλου (αριστερά) και ενός εγκεφάλου με νόσο Alzheimer (δεξιά)

Σε μικροσκοπικό επίπεδο τα ευρήματα που χαρακτηρίζουν τη νόσο είναι οι πλάκες αμυλοειδούς (νευριτικές πλάκες) και οι νευροϊνιδιακοί θύσανοι (neurofibrillary tangles-NFT's). Στην εικόνα 3.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται ένα φυσιολογικό νευρικό κύτταρο και ένα νευρικό κύτταρο με νόσο Alzheimer.



Εικόνα 3.2 Παρουσίαση ενός φυσιολογικού νευρικού κυττάρου (επάνω) και ενός κυττάρου με νόσο Alzheimer (κάτω)

Όσον αφορά τις νευριτικές πλάκες πρόκειται για πλάκες αμυλοειδούς, οι οποίες είναι εξωκυττάρια βλάβες αποτελούμενες από την πρωτεΐνη  $\beta$  του αμυλοειδούς ( $A\beta$ ), η οποία αποτελεί προϊόν πρωτεόλυσης της πρόδρομης αμυλοειδικής πρωτεΐνης (Amyloid Precursor Protein-APP). Οι νευριτικές πλάκες συνήθως αποτελούνται από ένα πυκνό πυρήνα από ίνες αμυλοειδούς περιβαλλόμενο από δυστροφικούς νευρίτες, μικρογλοιακά κύτταρα και αστροκύτταρα. Οι πλάκες αμυλοειδούς αναπτύσσονται και στη φυσιολογική γήρανση ωστόσο είναι περισσότερο διάχυτες και απουσιάζουν δυστροφικοί νευρώνες και μικρογλοιακά κύτταρα. Αναφορικά με τα στάδια εξέλιξης της νόσου, αρχικά παρατηρείται εναπόθεση αμυλοειδούς κυρίως στις βασικές περιοχές του μετωπιαίου, κροταφικού και ινιακού λοβού. Σε επόμενο στάδιο παρατηρείται επέκταση στο μεγαλύτερο μέρος του φλοιού εκτός από την κύρια κινητική και αισθητική περιοχή, ενώ στο τελευταίο στάδιο, σχεδόν ολόκληρος ο φλοιός είναι προσβεβλημένος



Οι ενδοκυττάριοι νευροϊνιδιακοί θύσανοι αποτελούνται από υπερφωσφορυλιωμένα, αδιάλυτα συμπλέγματα της πρωτεΐνης tau. Η φυσιολογική λειτουργία της πρωτεΐνης tau είναι η συνάθροιση και σταθεροποίηση των μικροσωληναρίων. Στις παθήσεις από την πρωτεΐνη tau περιλαμβάνεται η προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση, η φλοιοβασική εκφύλιση και οι μετωποκροταφικές άνοιες. Η εναπόθεση των νευροϊνιδιακών θύσανων ακολουθεί διαφορετική πορεία από τις πλάκες αμυλοειδούς. Αρχικά εναποτίθεται στο ρινεγκέφαλο και στον ιππόκαμπο, δηλαδή σε νευρώνες οι οποίοι υφίστανται συνεχή αλλαγή στην συνδεσιμότητα τους λόγω της συμμετοχής τους στη μάθηση και τη μνήμη (Επιστημονικό Συμβούλιο Γενικού Νοσοκομείου Τζάνειο, 2014).

### **3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Η νόσος του Alzheimer είναι μια σύνθετη ασθένεια που εξελίσσεται εδώ και πολλά χρόνια, όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και άλλες χρόνιες παθήσεις. Ορισμένοι παράγοντες μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να αναπτύξει την ασθένεια. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την ηλικία, τη γενετική, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής. Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου μπορούν να αλλάξουν ή να ελεγχθούν, ενώ άλλοι δεν μπορούν.

Οι έρευνες δείχνουν ότι η νόσος του Alzheimer προκαλεί αλλαγές στον εγκέφαλο, αρκετά χρόνια πριν, ή ακόμη και δεκαετίες πριν εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι ακόμη και άτομα που φαίνεται ότι είναι απαλλαγμένα από τη νόσο σήμερα μπορεί να διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της νόσου είναι οι ακόλουθοι:

- Ø Η κληρονομικότητα. Όταν νοσεί κάποιος συγγενής πρώτου βαθμού τότε υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της νόσου από το άτομο.
- Ø Πιθανή βλάβη των χρωμοσωμάτων 21, 19 και 14. Ωστόσο, οι μεταλλαγές των γονιδίων φαίνεται να αναπτύσσει την νόσο Alzheimer σε ποσοστό μικρότερο από 1%.
- Ø Ιογενείς λοιμώξεις.
- Ø Μείωση του βασικού ενζύμου για την σύνθεση της χολινεστεράσης, με αποτέλεσμα την απενεργοποίηση των αντίστοιχων κυττάρων.
- Ø Τοξική βλάβη των κυττάρων από ουσίες όπως ο μόλυβδος.
- Ø Η εναπόθεση β-αμυλοειδούς πρωτεΐνης σε μορφή πλακών στο κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Ø Προδιαθεσικοί παράγοντες όπως: η ηλικία, το φύλο, οι νόσοι του κυκλοφοριακού συστήματος, η αρτηριακή πίεση, σακχαρώδης διαβήτης, αυξημένη χοληστερίνη, κ.λπ.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, η ηλικία αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση της νόσου. Ο κίνδυνος ανάπτυξης της νόσου διπλασιάζεται κάθε 5 χρόνια μετά την ηλικία των 65 ετών. Η νόσος του Alzheimer γίνεται ολοένα και συχνότερη καθώς οι άνθρωποι φτάνουν στα 80 χρόνια (National Institute on Aging, 2012).

### **3.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

Η κλινική εικόνα του ασθενή που πάσχει από νόσο Alzheimer, διαφέρει ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η νόσος. Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου σχετίζονται κυρίως με τα προβλήματα μνήμης και την γνωστική εξασθένηση του εγκεφάλου. Τα κυριότερα συμπτώματα που προσδιορίζουν την κλινική εικόνα του ασθενή με νόσο Alzheimer, είναι τα νευροψυχιατρικά και συμπεριφορικά συμπτώματα. Από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στην παρούσα ενότητα, περίπου το ποσοστό 80% των ατόμων που πάσχουν από την

συγκεκριμένη μορφή άνοιας, εκδηλώνει ανάλογη κλινική εικόνα. Ωστόσο, το μέγεθος και η διάρκεια τους μεταβάλλεται από ασθενή σε ασθενή.

Η πλήρης συμπτωματολογία της νόσου με βάση το στάδιο παρουσιάστηκε με αναλυτικό τρόπο σε ενότητα για την διάγνωση της νόσου. Στην παρούσα ενότητα περιγράφεται η κλινική εικόνα ενός ασθενή, με βάση τα κυριότερα συμπτώματα και όχι με βάση τα στάδια εξέλιξης της νόσου.

Η κλινική εικόνα ενός ασθενή που πάσχει από την νόσο Alzheimer, περιλαμβάνει τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Προοδευτική έκπτωση της μνήμης.
- Κατάθλιψη: Η κατάθλιψη αποτελεί ένα σύμπτωμα που εμφανίζεται σε ποσοστό περίπου μέχρι 40% σε ασθενείς που πάσχουν από την νόσο. Οφείλεται στην μειωμένη διάθεση και την έλλειψη ενέργειας, καθώς και στην απώλεια ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες.
- Ψυχωτικές διαταραχές: Οι ψυχωτικές διαταραχές εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, περίπου σε ποσοστό 70% και αναφέρονται κυρίως σε έκπτωση της κρίσης, την αδυναμία έκφρασης, αφασικές διαταραχές, ή/και απραξικές και αγνωσιακές διαταραχές.
- Άγχος: Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer συνήθως παρουσιάζονται αγχωμένοι για καταστάσεις που δεν τους άγχωναν προηγουμένως.
- Διαταραχές ύπνου.
- Διαταραχές προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο.
- Επιθετικότητα: Η επιθετικότητα εμφανίζεται κυρίως σε επόμενο στάδιο της νόσου και μπορεί να είναι είτε λεκτική, είτε με πράξεις.
- Συναισθηματική αστάθεια: Πρόκειται για εκρήξεις επιθετικότητας προς τους οικείους του και όχι μόνο, για στάσεις απάθειας, αδιαφορίας, ή ακόμη και καχυποψίας.
- Ψυχώσεις, όπως για παράδειγμα, ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, κ.λπ.
- Ακράτεια.

Û Περιπλανήσεις

([http://www.healthtimes.gr/paidi/750/Alzheimer\\_\(Nosos\).htm](http://www.healthtimes.gr/paidi/750/Alzheimer_(Nosos).htm)) .

### 3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ

Σε αντίθεση με την ηλικία και την γενετική που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση της νόσου του Alzheimer, οι επιστήμονες διερευνούν στρατηγικές για την πρόληψη της νόσου με παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής των ανθρώπων και οι οποίοι ενδέχεται να συνδέονται με την εμφάνισή της. Μέχρι σήμερα δεν έχει διαπιστωθεί εάν μπορούμε να προλάβουμε ή να αναστείλουμε την εμφάνιση της νόσου. Για τον λόγο αυτό οι έρευνες που διεξάγονται αποσκοπούν όχι μόνο στο να βοηθήσουν την καθυστέρηση, αλλά και στην πρόληψη της νόσου. Κάποιες βασικές στρατηγικές που σχεδιάζονται σχετίζονται με παράγοντες όπως, η άσκηση, η διατροφή και τα νοητικά παιχνίδια.

Μέχρι στιγμής, οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι, μακροπρόθεσμα, οι παράγοντες υγείας ή του τρόπου ζωής μπορούν να αποτρέψουν ή να επιβραδύνουν τη νόσο του Alzheimer. Η διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης μπορεί να συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση. Η συστηματική άσκηση, ή ακόμη και η ήπια άσκηση όπως είναι το απλό βάδισμα, φαίνεται να έχει αρκετά οφέλη. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η σωματική άσκηση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μείωση του κινδύνου για τη νόσο του Alzheimer και τη μείωση της γνωστικής ικανότητας που σχετίζεται με την ηλικία. Η άσκηση αυξάνει τόσο τον αριθμό των μικρών αιμοφόρων αγγείων που παρέχουν αίμα στον εγκέφαλο, όσο και τον αριθμό των συνδέσεων μεταξύ των νευρικών κυττάρων. Επιπλέον, η άσκηση αυξάνει το επίπεδο ενός παράγοντα ανάπτυξης νεύρων σε μια περιοχή του εγκεφάλου που είναι σημαντική για τη μνήμη και τη μάθηση.

Στο σημείο αξίζει να σημειώσουμε ότι η άσκηση μπορεί να διεγείρει την ικανότητα του ανθρώπινου εγκεφάλου να διατηρεί παλιές συνδέσεις και να κάνει νέες που είναι ζωτικής σημασίας για την υγιή γνωστική λειτουργία. Σε μια μελέτη διάρκειας ενός έτους που έχει διεξαχθεί, 65 ηλικιωμένοι πραγματοποιούσαν καθημερινή άσκηση, κάνοντας είτε ένα πρόγραμμα αερόβιας άσκησης με περπάτημα για 40 λεπτά είτε ένα μη αερόβιο πρόγραμμα ασκήσεων εφελκυσμού και τόνωσης. Στο τέλος της δοκιμής, η ομάδα που έκανε αερόβια άσκηση παρουσίασε βελτιωμένη συνδεσιμότητα στο τμήμα του εγκεφάλου που ασχολήθηκε με την ονειροπόληση, οραματίζοντας το μέλλον και υπενθυμίζοντας το παρελθόν. Επιπλέον, παρουσίασε βελτίωση της εκτελεστικής λειτουργίας και της ικανότητας να σχεδιάζει και να οργανώνει καθήκοντα όπως για παράδειγμα το μαγείρεμα ενός γεύματος (National Institute on Aging, 2012).

Σε γενικές γραμμές, τα προγράμματα άσκησης συμβάλλουν στην βελτίωση των γνωστικών ικανοτήτων των ανθρώπων, της ικανότητας αντίληψης και της γενικής εγρήγορσης, στην βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, στην βελτίωση της ισορροπίας, της μυϊκής ισχύος και της αντοχής, στη πρόληψη της μυϊκής ατροφίας, καθώς και στη πρόληψη νόσων που συνδέονται με την μειωμένη κινητικότητα και την τρίτη ηλικία. Να σημειώσουμε ότι, οι ασθενείς που πάσχουν από νόσο Alzheimer, εμφανίζουν και αυξημένο κίνδυνο για πτώσεις και πρόκληση τραυματισμών. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, η άσκηση συμβάλλει προς την διατήρηση της κινητικότητας και την λειτουργικότητα των ατόμων. Επιπλέον, η άσκηση μειώνει το οξειδωτικό στρες και τις εναποθέσεις αμυλοειδούς στον εγκέφαλο και βελτιώνει τους νευροτροφικούς παράγοντες, κυρίως στον εγκεφαλικό φλοιό και τον ιππόκαμπο. Επομένως, μακροπρόθεσμα η άσκηση επιδρά θετικά στις παραμέτρους που σχετίζονται με την παθοφυσιολογία της νόσου Alzheimer (Μαμελετζή, 2013).

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου Alzheimer φαίνεται να διαδραματίζει και η σωστή διατροφή. Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που ακολουθούν μία μεσογειακή διατροφή, παρουσιάζουν 68% λιγότερες

πιθανότητες εμφάνισης της νόσου, σε σχέση με άτομα που δεν ακολουθούν την μεσογειακή διατροφή. Σημειώνουμε ότι, μια μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει λαχανικά, όσπρια, φρούτα, δημητριακά, ψάρι, ελαιόλαδο, ήπια έως μέτρια ποσότητα αλκοόλ και χαμηλές ποσότητες κορεσμένων λιπών, γαλακτοκομικών προϊόντων, κρέατος και πουλερικών.

Πέρα από την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να επιδρά στην πρόληψη της νόσου είναι η κοινωνική δραστηριότητα του ανθρώπου και οι δραστηριότητες του μυαλού (πνευματική διέγερση). Τόσο οι κοινωνικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η συναναστροφή με μία ομάδα και ο εθελοντισμός, όσο και οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την ανάγνωση ενός βιβλίου, περιοδικού, τα παιχνίδια, κ.λπ., μπορούν να διατηρήσουν την γνωστική ικανότητα του εγκεφάλου. Έχει διαπιστωθεί ότι, άτομα που πραγματοποιούσαν δραστηριότητες όπως, το γεγονός να ακούνε ράδιο, να λύνουν σταυρόλεξα, να διαβάζουν βιβλία, να παίζουν παζλ, κ.λπ., έχουν μειωμένες πιθανότητες κατά 48% να εκδηλώσουν την νόσο Alzheimer.

Τέλος, οι επιστήμονες διενεργούν περαιτέρω έρευνες για να διαπιστώσουν κατά πόσο μπορεί να επιτευχθεί η πρόληψη της νόσου, μέσα από την μελέτη ορμονών και ανοσοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, μελετώνται οι ορμόνες που λαμβάνουν οι μεγαλύτερες γυναίκες ως θεραπεία για την εμμηνόπαυση και την ικανότητά τους να καθυστερήσουν την εκδήλωση της νόσου, καθώς και εμβόλια για την μείωση των πρωτεϊνών του εγκεφάλου που σχετίζονται με την νόσο Alzheimer (National Institute on Aging, 2012).

### **3.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Οι επιπλοκές της νόσου αναφέρονται κυρίως σε καταστάσεις τις οποίες δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί πλήρως ο ασθενής. Κάτι τέτοιο αρχίζει να

παρατηρείται από το τρίτο στάδιο της πορείας εξέλιξης του Alzheimer, όπου, οι ασθενείς χάνουν την ικανότητα να φροντίζουν πλήρως τον εαυτό τους. Η μειωμένη ικανότητα για αυτοφροντίδα, αλλά και η μείωση των ικανοτήτων του για πλήρη κινητική λειτουργία (σύμπτωμα που εμφανίζεται κατά το τελευταίο στάδιο της νόσου), αποτελούν παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν έναν ασθενή σε διάφορους τραυματισμούς από πεσίματα, αλλά και προβλήματα υγείας, ή ακόμη και επικίνδυνη ή βίαιη συμπεριφορά προς τον εαυτό τους, αλλά και τους άλλους (Τσολάκη & Κουντή, 2013).

Πιο αναλυτικά, η σημαντικότερη επιπλοκή που συνοδεύεται από την νόσο Alzheimer, είναι η κοινωνική απόσυρση του ασθενή και αφορά όχι μόνο τον ίδιο, αλλά και το περιβάλλον του (οικογένεια – φίλοι). Όταν η νόσος βρίσκεται στα τελευταία στάδια, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει ούτε τους δικούς του ανθρώπους, ακόμη και το ίδιο του το σπίτι. Επομένως, είναι φυσικό να απομονώνεται από τους άλλους. Επιπλέον, το γεγονός ότι δεν μπορεί να αναγνωρίσει το σπίτι του και οικεία πρόσωπα αυτομάτως σημαίνει ότι μπορεί ανά πάσα στιγμή να θέσει την ζωή του σε κίνδυνο.

Κάποιες άλλες επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν σε έναν ασθενή με νόσο Alzheimer είναι, οι πτώσεις στο έδαφος οι οποίες μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τραυματισμούς στο κεφάλι, κάταγμα ισχίου, κ.λπ., καθώς και η αδυναμία στην σίτιση, η οποία οφείλεται σε δυσκολία στην κατάποση, εισρόφηση, κ.λπ. (Κωσταβάρας & Καργάδου, 2010). Οι τραυματισμοί αποτελούν επιπλοκή της νόσου, δεδομένου ότι τα άτομα που πάσχουν από νόσο Alzheimer είναι πολύ πιθανό να πέσουν και να προκαλέσουν κάποιο τραυματισμό στο κεφάλι, ή κάποιο κάταγμα των οστών. Σε περιπτώσεις που ο ασθενής παρουσιάζει και δυσκολία στον ύπνο ο συγκεκριμένος κίνδυνος είναι ακόμη μεγαλύτερος, καθώς υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να σηκωθούν την νύχτα και να περιπλανηθούν μέσα στο σκοτάδι.

Τέλος, δύο ακόμη πιθανές επιπλοκές που συνδέονται με την νόσο του Alzheimer και μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας στον ασθενή, είναι η ουρολοιμώξεις και η πνευμονία.

Ο κίνδυνος για πρόκληση ουρολοίμωξης οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής κατά τα τελευταία στάδια της νόσου δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί με αποτέλεσμα να χρειάζεται η τοποθέτηση ενός καθετήρα ουροδόχου κύστεως. Κάτι τέτοιο έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος για λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ σοβαρή και να απειλήσει μέχρι και τη ζωή του ασθενή.

Όσον αφορά την πνευμονία, αυτή μπορεί να προκληθεί εξαιτίας της εισρρόφησης. Καθώς η νόσος εξελίσσεται ο ασθενής φαίνεται αδύναμος στο να καταπιεί σωστά, με αποτέλεσμα οι τροφές και τα υγρά να κατευθύνονται προς λάθος κατεύθυνση, αυξάνοντας τον κίνδυνο για πνευμονία.

### **3.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, οι ασθενείς από τη νόσο Alzheimer στην χώρα μας, εκτιμώνται σε 150.000 με 200.000 περίπου, ενώ αναμένεται να ξεπεράσουν τις 500.000 το 2050. Σε Παγκόσμιο επίπεδο, οι ασθενείς που πάσχουν από την συγκεκριμένη μορφή άνοιας υπολογίζονται σε 36 εκατομμύρια άτομα. Πρόκειται για την πιο συχνή μορφή άνοιας η οποία εκδηλώνεται κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Από την νόσο Alzheimer προσβάλλονται το 5% των ανθρώπων που είναι μεγαλύτεροι από 65 ετών, ενώ άτομα που είναι μεγαλύτερα από 85 χρονών έχουν πιθανότητες 25% να εκδηλώσουν την νόσο για το υπόλοιπο της ζωής τους.

Σύμφωνα με το τμήμα Πρόληψης Υγείας, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, έχει υπολογιστεί ότι κάθε 68 δευτερόλεπτα πραγματοποιείται διάγνωση ενός νέου περιστατικού της νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο.



Όσον αφορά την επίπτωση που έχει η νόσος του Alzheimer στην οικονομική διαβίωση των ασθενών και των οικείων τους, αλλά και στο σύστημα της Δημόσιας Υγείας, έχει διαπιστωθεί ότι αυτή είναι πολύ σοβαρή. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το ποσοστό της δαπάνης που αντιστοιχεί στην άνοια σε παγκόσμιο επίπεδο ανέρχεται σε 1,1% επί του παγκόσμιου Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ), το οποίο ερμηνεύεται περίπου σε 818 δισεκατομμύρια δολάρια.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, για τις ανοϊκές διαταραχές δαπανώνται περίπου 17 δισεκατομμύρια ευρώ. Όσον αφορά την κατάσταση που επικρατεί στην χώρα μας, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, έχει εκτιμηθεί ότι, για τα αρχικά στάδια της νόσου, το οικονομικό κόστος ανέρχεται σε 350 ευρώ/ άτομο σε μηνιαία βάση, ενώ για το τελικό στάδιο της νόσου όπου το άτομο είναι εξαρτημένο από άλλους, το ποσό αυτό υπολογίζεται σε 960 ευρώ ανά άτομο. Σε περίπτωση που ο ασθενής παραμείνει σε κάποιο ίδρυμα το οικονομικό κόστος που επιβαρύνεται ανέρχεται σε 1.300 ευρώ περίπου (Onmed.gr, 2015).

Η νόσος Alzheimer αποτελεί ένα μείζον ιατρικό και κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζουν οι ανεπτυγμένες κοινωνίες. Στον πίνακα που ακολουθεί, αναγράφεται ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται στην νόσο Alzheimer για ορισμένες χώρες, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Τα στοιχεία αναφέρονται μέχρι και το 2014, οπότε είναι και τα τελευταία δημοσιοποιημένα στοιχεία που έχουν δοθεί στον ΟΟΣΑ.

Να σημειώσουμε ότι, η χώρα μας δεν υπάρχει στον ακόλουθο πίνακα, καθώς δεν υπάρχουν δημοσιοποιημένα στοιχεία που να αναφέρονται στην νόσο Alzheimer, ενώ τα νούμερα που ήδη έχουν αναφερθεί προέρχονται από μελέτες ή εκτιμήσεις ειδικών επιστημόνων.

### **Πίνακας 3.1**

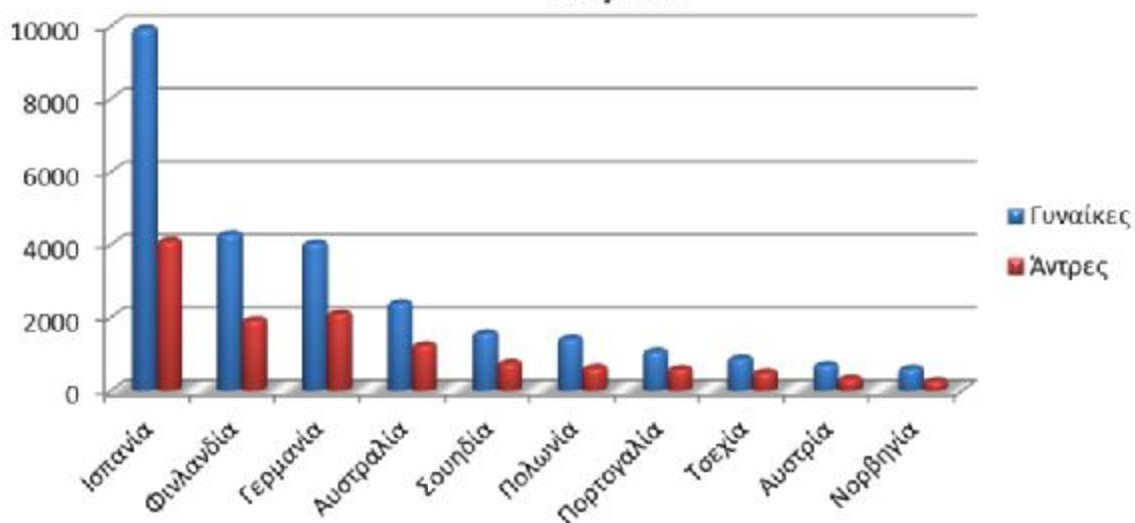
**Αριθμός θανάτων που οφείλονται στην νόσο Alzheimer για τα έτη 2010-2014**

| Χώρα            | Έτος   |        |        |        |        |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                 | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   |
| Ισπανία         | 11.343 | 11.907 | 13.015 | 12.775 | 14.022 |
| Φινλανδία       | 4.015  | 4.427  | 5.102  | 5.612  | 6.602  |
| Γερμανία        | 5.212  | 5.535  | 5.958  | 6.252  | 6.128  |
| Αυστραλία       | 2.706  | 2.987  | 3.046  | 3.330  | 3.635  |
| Σουηδία         | 1.890  | 1.883  | 2.218  | 2.197  | 2.313  |
| Πολωνία         | 1.976  | 2.113  | 2.146  | 2.268  | 2.033  |
| Πορτογαλία      | 1.686  | 1.648  | 1.740  | 1.695  | 1.650  |
| Τσεχία          | 403    | 1.046  | 1.220  | 1.271  | 1.369  |
| Αυστρία         | 951    | 998    | 1.073  | 1.209  | 1.021  |
| Νορβηγία        | 715    | 788    | 797    | 747    | 861    |
| Πηγή: OECD.Stat |        |        |        |        |        |

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι η νόσος του Alzheimer αποτελεί μία νόσο που αυξάνεται από χρόνο σε χρόνο για όλες σχεδόν τις χώρες. Επιπλέον, για τις χώρες που είναι ήδη ανεπτυγμένες, οι ασθενείς που έχουν εκδηλώσει άνοια τύπου Alzheimer είναι περισσότεροι συγκριτικά με αναπτυσσόμενες χώρες, ή χώρες μικρότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Τους περισσότερους θανάτους που οφείλονται στην συγκεκριμένη νόσο φαίνεται να έχει η Ισπανία, ενώ ακολουθούν η Φινλανδία, η Γερμανία και η Αυστραλία.

Όσον αφορά, τους θανάτους από την νόσο Alzheimer, με βάση το φύλο του ασθενή, για το έτος 2014, τα στοιχεία παρουσιάζονται μέσω του γραφήματος 3.1 που ακολουθεί.

**Γράφημα 3.1 Αριθμός θανάτων από Alzheimer ανά φύλο, για το έτος 2014**



Συγκρίνοντας το φύλο του ασθενή, παρατηρείται ότι ο αριθμός των γυναικών που έχουν χάσει την ζωή τους από την νόσο Alzheimer είναι μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο αριθμό των ανδρών ασθενών, για τις χώρες οι οποίες αναγράφονται στο συγκεκριμένο γράφημα. Για την Ισπανία, την Φινλανδία και την Γερμανία, ο αριθμός αυτός είναι σημαντικά μεγαλύτερος. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έχασαν την ζωή τους το έτος 2014 λόγω του Alzheimer ανήλθαν σε 9.923 στην Ισπανία, 4.282 στην Φινλανδία και 4.031 στην Γερμανία, ενώ το αντίστοιχο νούμερο των ανδρών είναι 4.099 για την Ισπανία, 1.920 για την Φινλανδία και, 2.097 άτομα για την Γερμανία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

#### **4.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Μέχρι σήμερα, δεν έχει υπάρξει κάποια θεραπεία η οποία να αναστέλλει την νόσο Alzheimer. Παρόλο που διεξάγονται συνεχώς έρευνες συνεχώς από τους επιστήμονες, η οριστική θεραπεία της νόσου δεν έχει πραγματοποιηθεί. Οι έρευνες πραγματοποιούνται με στόχο να προβλέψουν τους παράγοντες κινδύνου αλλά και να περιορίσουν την εκδήλωση της νόσου.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου στηρίζεται στην φαρμακευτική αγωγή, αλλά και την παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς. Μέσω της φαρμακευτικής φροντίδας μπορεί να επιτευχθεί περιορισμός των συμπτωμάτων της νόσου, ενώ η παροχή φροντίδας είναι σημαντική κατά τα πρώτα στάδια της νόσου, ενώ είναι απαραίτητη κατά το τελικό στάδιο της νόσου, οπότε και χρειάζεται και η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή.

Τόσο, η φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου, όσο και η παροχή φροντίδας, παρουσιάζονται στο παρόν κεφάλαιο, ενώ επίσης παρουσιάζονται και στρατηγικές μελέτες που στοχεύουν στην μελλοντική θεραπεία της νόσου.

#### **4.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Υπάρχουν φάρμακα που μπορούν να θεραπεύσουν τα συμπτώματα της νόσου του Alzheimer, ωστόσο κανένα δεν μπορεί να εγγυηθεί την οριστική θεραπεία. Τα περισσότερα από αυτά τα φάρμακα λειτουργούν καλύτερα για τα άτομα που βρίσκονται σε πρώιμα ή μεσαία στάδια της νόσου. Για παράδειγμα, μπορούν να επιβραδύνουν την απώλεια της μνήμης για κάποιο χρονικό διάστημα, σύμπτωμα που είναι από τα πρώτα που εμφανίζονται κατά την εκδήλωση της νόσου. Άλλα φάρμακα που δίνονται ως αγωγή, μπορεί να

βοηθήσουν ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον ύπνο ή συναισθηματικές διαταραχές και κατάθλιψη. Να σημειώσουμε ότι, κάθε φάρμακο μπορεί να μην επιδρά με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ασθενείς, ενώ όλα τα φάρμακα ενδέχεται να προκαλέσουν και παρενέργειες (National Institute on Aging, 2015).

Τα φάρμακα τα οποία έχουν εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, ανήκουν σε μια κατηγορία φαρμάκων τα οποία ονομάζονται αναστολείς χολινεστεράσης. Τα φάρμακα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία μπορούν να βελτιώσουν προσωρινά ή/και να σταθεροποιήσουν τις ικανότητες της μνήμης και σκέψης, βελτιώνοντας τα επίπεδα της ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο (National Institute on Aging, 2016).

Τα φάρμακα τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των αναστολέων χολινεστεράσης είναι τα ακόλουθα:

- Donepezil (Aricept): Το συγκεκριμένο φάρμακο είναι το πιο συχνό φάρμακο που γράφεται για την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Χορηγείται κυρίως στα ήπια στάδια της νόσου. Πιθανές παρενέργειες του συγκεκριμένου φαρμάκου είναι η διάρροια, η ναυτία και η κούραση. Σημειώνεται ότι, οι παρενέργειες είναι ήπιες και έχουν μικρή διάρκεια.
- Ριβαστιγμίνη (Exelon): Η Ριβαστιγμίνη χορηγείται επίσης σε πρώιμα στάδια της νόσου και μειώνει τα συμπτώματα. Η ναυτία και ο εμετός αποτελούν δύο από τις πιθανές παρενέργειες που μπορεί να παρουσιάσουν οι ασθενείς.
- Γαλανταμίνη (Razadyne): Πρόκειται για το νεώτερο φάρμακο που χρησιμοποιείται για την μείωση των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, όταν αυτή είναι ακόμη σε ήπια μορφή. Η γαλανταμίνη χορηγείται για την βελτίωση της γνωσιακής λειτουργίας και της συμπεριφοράς των ασθενών.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω φάρμακα, είναι πολύ πιθανό ορισμένες φορές να χορηγούνται στους ασθενείς και ήπια κατασταλτικά φάρμακα, ή/και αντικαταθλιπτικά φάρμακα τα οποία βελτιώνουν τις διαταραχές της συμπεριφοράς, την αϋπνία, την κατάθλιψη και λοιπές καταστάσεις που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την νόσο Alzheimer. Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται σε μικρές ποσότητες με στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής των ατόμων που πάσχουν από νόσο Alzheimer, αλλά και των οικείων τους (National Institute on Aging, 2016).

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, οι αναστολείς χολινεστεράσης έχουν καλύτερα αποτελέσματα όταν συνδυάζονται με θεραπείες που δεν περιλαμβάνουν μόνο την φαρμακευτική αγωγή, αλλά και προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης (National Institute on Aging, 2013).

Τέλος, για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της μέτριας και σοβαρής μορφής Alzheimer, χρησιμοποιείται η Μεμαντίνη (Nemeda). Πρόκειται για φάρμακο που συμβάλλει στην ρύθμιση των νευροδιαβιβαστών και των χημικών ουσιών του εγκεφάλου που μεταδίδουν μηνύματα μεταξύ των νευρώνων. Η Μεμαντίνη μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση των δεξιοτήτων σκέψης, μνήμης και επικοινωνίας, καθώς και σε ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Ωστόσο, αυτά τα φάρμακα δεν αλλάζουν την πορεία και εξέλιξη της νόσου. Είναι αποτελεσματικά για μερικούς αλλά όχι για όλους τους ασθενείς και μπορούν να περιορίσουν τα συμπτώματα επίσης, για περιορισμένο χρονικό διάστημα, όπως συμβαίνει και με τους αναστολείς χολινεστεράσης που χρησιμοποιούνται σε ήπια στάδια (National Institute on Aging, 2016).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συνοπτικά, τα φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς με νόσο Alzheimer, τι δράση έχουν, οι πιθανές παρενέργειες, καθώς και η δοσολογία που χορηγείται. Σημειώνεται ότι, για την χορήγηση κάποιας δόσης από τα φάρμακα είναι απαραίτητο να υπάρξει συνταγογράφηση από ιατρό.

**Πίνακας 4.1****Φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με νόσο Alzheimer**

| <i>Ονομασία<br/>φαρμάκου</i> | <i>Τύπος και στάδιο<br/>χορήγησης</i>                                                                                  | <i>Επιδιωκόμενα<br/>αποτελέσματα</i>                                                                                                                                         | <i>Παρενέργειες</i>                                                               | <i>Δοσολογία</i>                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Donepezil<br>(Aricept)       | Αναστολέας<br>χολινεστεράσης για<br>τη θεραπεία<br>συμπτωμάτων της<br>ήπιας, μέτριας ή<br>ακόμη και σοβαρής<br>μορφής. | Αποτρέπει την<br>διάσπαση της<br>ακετυλοχολίνης<br>στον εγκέφαλο.                                                                                                            | Ναυτία,<br>Έμετος,<br>Διάρροια,<br>Μυϊκές κράμπες,<br>Κόπωση,<br>Απώλεια βάρους.  | Δισκίο με αρχική δόση<br>των 5 mg μία φορά την<br>ημέρα, με δυνατότητα<br>αύξησης σε 10 mg/ημέρα<br>μετά από 4-6 εβδομάδες.                                                                                 |
| Ριβαστιγμίνη<br>(Exelon)     | Αναστολέας<br>χολινεστεράσης για<br>τη θεραπεία<br>συμπτωμάτων του<br>ήπιου έως μέτριου<br>βαθμού.                     | Αποτρέπει την<br>διάσπαση της<br>ακετυλοχολίνης και<br>της<br>βουτυρυλοχολίνης<br>(χημική ουσία του<br>εγκεφάλου<br>παρόμοια με την<br>ακετυλοχολίνη).                       | Ναυτία,<br>Έμετος,<br>Διάρροια,<br>Απώλεια βάρους,<br>Δυσπεψία,<br>Μυϊκή αδυναμία | Κάψουλα με αρχική δόση<br>των 3 mg / ημέρα (1,5 mg<br>δύο φορές την ημέρα).<br>Δυνατότητα αύξησης της<br>δόσης στα 6 mg /ημέρα<br>(3 mg δύο φορές την<br>ημέρα), 9 mg (4,5 mg δύο<br>φορές την ημέρα).      |
| Γαλανταμίνη<br>(Razadyne)    | Αναστολέας<br>χολινεστεράσης για<br>τη θεραπεία<br>συμπτωμάτων του<br>ήπιου έως μέτριου<br>Alzheimer.                  | Προλαμβάνει τη<br>διάσπαση της<br>ακετυλοχολίνης και<br>διεγείρει τους<br>νικοτινικούς<br>υποδοχείς για να<br>απελευθερώσει<br>περισσότερη<br>ακετυλοχολίνη<br>στον εγκέφαλο | Ναυτία,<br>Έμετος,<br>Διάρροια,<br>Μειωμένη όρεξη,<br>Ζάλη,<br>Κεφαλαλγία         | Δισκίο με αρχική δόση 8<br>mg /ημέρα (4 mg δύο<br>φορές την ημέρα).<br>Δυνατότητα αύξησης της<br>δόσης σε 16 mg /ημέρα<br>(8 mg δύο φορές την<br>ημέρα) και 24 mg /ημέρα<br>(12 mg δύο φορές την<br>ημέρα). |
| Μεμαντίνη                    | Για τη θεραπεία                                                                                                        | Αποκλείει τις                                                                                                                                                                | Ζάλη,                                                                             | Δισκίο με αρχική δόση                                                                                                                                                                                       |

|                                               |                                                       |                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (NAMEDA)                                      | συμπτωμάτων μέτριας έως σοβαρής μορφής του Alzheimer. | τοξικές επιδράσεις που σχετίζονται με την περίσσεια του γλουταμικού και ρυθμίζει την ενεργοποίηση του γλουταμικού. | Κεφαλαλγία, Διάρροια, Δυσκοιλιότητα, Σύγχυση | των 5 mg μία φορά την ημέρα και δυνατότητα αύξησης της δόσης σε 10 mg /ημέρα (5 mg δύο φορές την ημέρα), 15 mg /ημέρα (5 mg και 10 mg ως ξεχωριστές δόσεις) και 20 mg / ημέρα (10 mg δύο φορές την ημέρα). |
| Πηγή: Πηγή: National Institute on Aging, 2016 |                                                       |                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                            |

### 4.3 ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η νόσος του Alzheimer είναι μια περίπλοκη νόσος η οποία δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Σήμερα, οι έρευνες για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων που πάσχουν από άνοια τύπου Alzheimer επικεντρώνονται στο να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν τη διανοητική τους λειτουργία, να διαχειριστούν τις διαταραχές της συμπεριφοράς τους και να επιβραδύνουν ή να καθυστερήσουν τα συμπτώματα της νόσου (National Institute on Aging, 2016).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, κατά την εξέλιξη της νόσου, ο ασθενής χρειάζεται φροντίδα από δικούς του ανθρώπους. Επομένως, η παροχή της φροντίδας αποτελεί βασικό παράγοντα για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενή και την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Επιπλέον, τα άτομα που αντιμετωπίζουν την νόσο Alzheimer θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες και την κοινωνικότητά τους, στο μέγιστο δυνατό βαθμό.



Στην παρούσα ενότητα περιγράφονται διάφοροι τομείς στους οποίους ένας ασθενής με νόσο Alzheimer χρειάζεται βοήθεια από τους οικείους του. Οι τομείς αυτοί σχετίζονται με την ασφάλεια του σπιτιού, την άσκηση, την αντιμετώπιση των διαταραχών ύπνου και συμπεριφοράς, καθώς και την βοήθεια στις καθημερινές βιολογικές του ανάγκες όπως είναι το μπάνιο.

#### **4.3.1 Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ**

Κατά την εξέλιξη της νόσου του Alzheimer διαπιστώνεται ότι, οι ασθενείς αδυνατούν ολοένα και περισσότερο να φροντίσουν από μόνοι τους τον εαυτό τους. Επομένως, μετά από κάποιο στάδιο, ο ασθενής χρειάζεται την παροχή βοήθειας ακόμη και για την ολοκλήρωση των καθημερινών του αναγκών. Δεδομένου ότι οι ανάγκες κάθε ατόμου δεν είναι ίδιες για όλους τους ασθενείς, ούτε για όλα τα στάδια της νόσου, τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με νόσο Alzheimer θα πρέπει συνεχώς να προσαρμόζονται σε όλες τις αλλαγές που συμβαίνουν στην ζωή του ασθενή.

Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει να άτομα που φροντίζουν ασθενείς με νόσο Alzheimer να ακολουθούν κάποιες βασικές αρχές, προκειμένου να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες του ασθενή, αλλά και στην διατήρηση της ποιότητας της ζωής του. Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

α) Το άτομο που φροντίζει έναν ασθενή με την συγκεκριμένη νόσο, θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι δεν μπορεί να προβλέψει όλες τις κινήσεις του. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να έχει μεριμνήσει ώστε να προβλέψει την ασφάλεια του ασθενή και την πρόληψη από ορισμένα ατυχήματα που μπορεί να συμβούν και να δημιουργήσουν επικίνδυνες καταστάσεις. Προκειμένου να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να υπάρχει η απαραίτητη ασφάλεια του σπιτιού.

β) Ένα σύνηθες σύμπτωμα της νόσου είναι οι αλλαγές στην συμπεριφορά του ασθενή. Παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις η φαρμακευτική αγωγή

μπορεί να συμβάλλει προς τον περιορισμό των διαταραχών της συμπεριφοράς, ορισμένες καταστάσεις δεν μπορούν να περιοριστούν μόνο με την χορήγηση φαρμάκων. Συνίσταται λοιπόν από τα άτομα που φροντίζουν έναν ασθενή με νόσο Alzheimer, να πραγματοποιεί αλλαγές στο περιβάλλον του ασθενή, ώστε να μειώνονται οι στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούν αυτές τις διαταραχές.

γ) Ένα ασφαλές περιβάλλον μπορεί να είναι ένα λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον, όπου το άτομο με νόσο του Alzheimer μπορεί να αντιμετωπίσει αυξημένη ασφάλεια και περισσότερη κινητικότητα. Προτείνεται λοιπόν, να παρέχεται στον χώρο η καλύτερη δυνατή ασφάλεια, ώστε ο ασθενής να νιώθει ανεξάρτητος, ενώ παράλληλα θα ελαχιστοποιούνται και οι κίνδυνοι για τραυματισμούς ή και εκδήλωσης συμπτωμάτων ανησυχίας, κ.λπ. (National Insitute on Aging, 2010).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η πρόληψη για την ασφάλεια του ασθενή συνδέεται άμεσα με την ασφάλεια του σπιτιού. Για τον λόγο αυτό τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με νόσο Alzheimer συνίσταται να ακολουθούν ορισμένες συμβουλές σε όλα τα δωμάτια του σπιτιού. Να σημειώσουμε ότι οι αλλαγές αυτές είναι ενδεικτικές και όχι υποχρεωτικές προς υλοποίηση. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να επιτυγχάνεται να δημιουργηθεί ένας ασφαλής χώρος, ο οποίος δεν θα δημιουργεί αγχωτικές καταστάσεις στον ασθενή, ούτε θα ενέχει ο κίνδυνος τραυματισμών από πτώσεις.

Ορισμένες από τις ενέργειες που θα μπορούσαν να πραγματοποιήσουν τα άτομα που φροντίζουν έναν ασθενή με νόσο Alzheimer είναι οι ακόλουθες:

- Ø Οι αριθμοί έκτακτης ανάγκης και η διεύθυνση κατοικίας καλό θα είναι να βρίσκεται γραμμένη κοντά σε όλα τα τηλέφωνα του σπιτιού.
- Ø Προτείνεται οι ήχοι από το τηλέφωνο να είναι σε χαμηλή ένταση ώστε να αποφεύγεται η διάσπαση και η σύγχυση του ασθενή. Επίσης, όλες οι τηλεφωνικές συσκευές θα πρέπει να βρίσκονται σε ασφαλές μέρος, ώστε να μην χάνονται εύκολα.

- Ø Ενδείκνυται η τοποθέτηση ασφαλών κλειδαριών σε όλες τις εξωτερικές πόρτες και παράθυρα.
- Ø Ύπαρξη εφεδρικών κλειδιών εκτός του σπιτιού, σε περίπτωση που ασθενής έχει κλειδωθεί εντός του σπιτιού να υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε αυτό.
- Ø Καλό θα είναι να μην υπάρχουν καλώδια επέκτασης εντός του σπιτιού, ενώ σε περίπτωση που υπάρχουν θα πρέπει να βρίσκονται σε γωνιακά σημεία, ώστε να αποφεύγεται η πιθανότητα πτώσεων.
- Ø Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής φωτισμός σε όλους τους χώρους του σπιτιού.
- Ø Σε περίπτωση που υπάρχει εσωτερική σκάλα, θα πρέπει να υπάρχουν διακόπτες φωτισμού τόσο στο κάτω μέρος όσο και στο επάνω μέρος της σκάλας.
- Ø Τα φάρμακα θα πρέπει να βρίσκονται σε κλειδωμένο σημείο ενώ, θα πρέπει σε κάθε κουτί – φιάλη να υπάρχει το όνομα του ασθενή, με το όνομα του φαρμάκου και την πλήρη δοσολογία.
- Ø Τα οиноπνευματώδη ποτά θα πρέπει να βρίσκονται σε μέρος που δεν μπορεί να έχει πρόσβαση ο ασθενής.
- Ø Θα πρέπει να αποφεύγεται η ακαταστασία, καθώς μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και αναστάτωση στον ασθενή.
- Ø Ο ασθενής δεν θα πρέπει να έρχεται σε επαφή με ηλεκτρικά εργαλεία και θα πρέπει να μένει μακριά από αυτά (National Insitute on Aging, 2010).

#### **4.3.2 ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ**

Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με νόσο του Alzheimer να αισθάνονται καλύτερα. Η καθημερινή άσκηση ή ακόμη και η απλή άσκηση, συμβάλλει στο να διατηρούνται οι μύες, οι αρθρώσεις και η καρδιά του ασθενή σε καλή κατάσταση. Επιπλέον, με την άσκηση, ο ασθενής έχει την δυνατότητα

να παραμείνει υγιής, να διατηρήσει το βάρος του, αλλά και να διατηρήσει τις συνήθειές του. Προκειμένου ένα άτομο με νόσο Alzheimer να μπορεί να πραγματοποιήσει ασκήσεις, θα πρέπει να υπάρχει ένας φροντιστής, ο οποίος θα έχει προβλέψει ώστε το άτομο θα είναι ασφαλές.

Προκειμένου ένας ασθενής από νόσο Alzheimer να μπορεί να ασκείται, με ταυτόχρονη ασφάλεια, το άτομο που του παρέχει βοήθεια θα πρέπει να πραγματοποιεί ορισμένες ενέργειες, όπως για παράδειγμα, οι εξής:

- Να ρυθμίζει τον χρόνο της άσκησης. Για παράδειγμα ένα όριο 10 λεπτών για την άσκηση είναι επιθυμητό για τον ασθενή.
- Ο φροντιστής μπορεί να κάνει βόλτα μαζί με τον ασθενή. Με τον τρόπο αυτό, ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής περπατάει μόνος του, ο φροντιστής θα πρέπει να του έχει ένα βραχιόλι με τον αριθμό του τηλεφώνου του, σε περίπτωση που ξεχάσει την διεύθυνσή του και χαθεί σε κάποιο μέρος, ώστε να ειδοποιηθεί η οικογένεια.
- Μετά την άσκηση, ο φροντιστής θα πρέπει να προβλέπει ώστε ο ασθενής να πίνει νερό ή κάποιο χυμό.
- Ο φροντιστής θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι το άτομο φορά άνετα ρούχα και παπούτσια που ταιριάζουν καλά και είναι κατασκευασμένα για άσκηση (Department of Social Change and Mental Health, 2006).

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ορισμένοι ασθενείς με νόσο Alzheimer, μπορεί να μην είναι σε θέση να ασκηθούν. Κάτι τέτοιο αποτελεί ένα πρόβλημα που επιδεινώνεται όταν η νόσος προχωράει σε επόμενο στάδιο. Σύμφωνα με έρευνες, διάφορα προβλήματα, όπως είναι τα προβλήματα αντοχής, ο πόνος στους μύες, η ύπαρξη κάποιας ασθένειας, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η κακή συνεργασία με τον φροντιστή, κ.λπ., μπορεί να εμποδίζουν τον ασθενή στο να ασκείται συστηματικά και να διατηρείται σε ένα καλύτερο επίπεδο.

Ωστόσο, ακόμη και αν ο ασθενής δεν μπορεί να πραγματοποιήσει κάποια άσκηση, μπορεί να εκτελέσει πιο απλές εργασίες μέσα στο σπίτι, όπως είναι το σκούπισμα και ξεσκόνισμα, ή ακόμη και να χρησιμοποιήσει ένα σταθερό ποδήλατο (National Institute on Aging, 2012).

#### **4.3.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ**

Για αρκετούς ασθενείς με νόσο Alzheimer είναι σύνηθες φαινόμενο να αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον ύπνο, είτε με το να κοιμηθούν το βράδυ, είτε με το να δυσκολεύονται να ξυπνήσουν το πρωί. Οι διαταραχές αυτές του ύπνου έχουν επιπτώσεις πέρα από τον ίδιο τον ασθενή και σε αυτόν που τον φροντίζει, καθώς θα πρέπει να έχει το νου του και κατά την διάρκεια της νύχτας, με αποτέλεσμα να είναι κουρασμένος την ημέρα.

Πιθανές αιτίες που να προκαλούν αυτές τις διαταραχές ενδέχεται να είναι οι μεταβολές που πραγματοποιούνται στον εγκέφαλο του ασθενή, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται το βιολογικό του ρολόι και να δημιουργείται μία σύγχυση μεταξύ ύπνου και αφύπνισης. Άλλες αιτίες που μπορεί να προκαλούν το συγκεκριμένο φαινόμενο στον ασθενή, μπορεί να είναι η κατάθλιψη, ο πόνος, η κόπωση, ή ακόμη και η μη ικανοποίηση αναγκών, όπως είναι η δίψα και η πείνα.

Να σημειώσουμε ότι οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να οδηγήσουν και σε άλλες διαταραχές, όπως είναι οι επιθετικότητες, οι εκρήξεις συμπεριφοράς, κ.λπ.

Προκειμένου ο ασθενής να μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτές τις διαταραχές είναι απαραίτητο να παρασχεθεί βοήθεια από το άτομο που τον φροντίζει. Σε πρώτη φάση, ο φροντιστής θα πρέπει να ακούσει τον ασθενή, να ακούσει τις ανησυχίες που του προκάλεσαν αυτό το πρόβλημα και εν συνεχεία να προσπαθήσει να τον καθησυχάσει και να του αποσπάσει την προσοχή από τις καταστάσεις που τον αγχώσει.

Στην συνέχεια θα πρέπει να φροντίσει ώστε να μην υπάρχει δυνατός θόρυβος στο δωμάτιο, ή ακόμη και πολλά άτομα, λόγοι που ενδέχεται να έχουν επηρεάσει τον ασθενή. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι, μία βόλτα το βράδυ, η χαλαρή μουσική, το διάβασμα ενός βιβλίου, η επίσκεψη ή κλήση ενός φίλου ή οικογενειακού προσώπου, δρουν προς τον εφησυχασμό του ασθενή.

Επίσης, η χορήγηση καφεΐνης σε περασμένη ώρα και τα αλκοολούχα ποτά, μπορεί να χειροτερέψουν την κατάσταση και για τον λόγο αυτό αποτρέπονται από τους ειδικούς για την σωστή υγεία του ασθενή.

Η πρόληψη παρόμοιων διαταραχών μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους, όπως για παράδειγμα, μέσω της καθημερινής άσκησης, με την έκθεση σε έντονο φως – στον ήλιο, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην επαναφορά του «ρολογιού» του σώματος, με την ανάπαυση το βράδυ και με την αποφυγή της υπερβολικής κόπωσης. Ο προγραμματισμός πολλών δραστηριοτήτων μέσα στην μέρα μπορεί να κουράσει σημαντικά τον ασθενή με αποτέλεσμα να του δημιουργήσει ανησυχίες και να του διαταράξει τον ύπνο.

Σε περίπτωση που παρέχεται η παραπάνω βοήθεια στον ασθενή, αλλά τα προβλήματα δεν έχουν εξαλειφθεί, τότε ο φροντιστής θα πρέπει να ζητήσει ιατρική συμβουλή ώστε να διενεργηθούν οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Στόχος σε αυτή τη φάση είναι να διαπιστωθεί η αιτία που προκαλεί αυτές τις διαταραχές, όπως για παράδειγμα, η υπογλυκαιμία, η παρενέργεια από κάποιο φάρμακο, κάποια άλλη ασθένεια, κ.λπ. Στην περίπτωση που χορηγείται κάποιο φάρμακο, το άτομο που φροντίζει τον ασθενή θα πρέπει να γνωρίζει τις πιθανές παρενέργειες, καθώς ορισμένα φάρμακα είναι πολύ πιθανό να αυξήσουν τις πιθανότητες ζάλης και σύγχυσης και έτσι θα πρέπει να χορηγούνται για μικρό χρονικό διάστημα (National Institute on Aging, 2013).

#### **4.3.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ**

Τα άτομα που πάσχουν από νόσο του Alzheimer, καθώς η νόσος εξελίσσεται είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν συμπτώματα επιθετικής συμπεριφοράς και εκρήξεων, είτε αυτή εκδηλώνεται με πράξεις, είτε μόνο με λόγια. Η επιθετική συμπεριφορά των ατόμων με νόσο Alzheimer,

Οι αιτίες που μπορεί να συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι διάφορες και παρουσιάζονται στην συνέχεια της παρούσας ενότητας. Προκειμένου να βοηθηθεί ένα άτομο που αντιμετωπίζει συμπτώματα επιθετικής συμπεριφοράς, θα πρέπει να βρεθούν και οι αιτίες που προκαλούν αυτές τις εκρήξεις, ώστε να αντιμετωπιστούν. Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι αιτίες που προκαλούν διέγερση και επιθετικής τάση στους ασθενείς με νόσο Alzheimer, είναι οι εξής:

- ✓ Πόνος, κατάθλιψη ή στρες.
- ✓ Πολύ μικρή ανάπαυση ή ύπνος.
- ✓ Δυσκοιλιότητα.
- ✓ Ξαφνική αλλαγή σε γνωστό μέρος, ρουτίνα ή πρόσωπο
- ✓ Ένα αίσθημα απώλειας, για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να χάσει την ελευθερία οδήγησης.
- ✓ Πολύς θόρυβος ή σύγχυση ή πάρα πολλοί άνθρωποι στο δωμάτιο.
- ✓ Αίσθημα μοναξιάς και έλλειψη επαρκούς επαφής με άλλους ανθρώπους.
- ✓ Αλληλεπίδραση φαρμάκων.

Τα άτομα που φροντίζουν τους ασθενείς με νόσο Alzheimer, θα πρέπει να παρατηρούν αυτές τις αιτίες και να προσπαθούν να τις αντιμετωπίσουν προτού αυτές δημιουργήσουν κάποια προβληματική κατάσταση. Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο, ο ασθενής θα λάβει ιατρική συμβουλή και ενδεχομένως να του χορηγηθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι τα άτομα που πάσχουν από νόσο Alzheimer έχουν ανάγκη από φροντίδα, όχι μόνο για την σωματική τους άσκηση και διατήρηση της υγείας τους, αλλά και την διατήρηση της ψυχικής τους υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, για τα άτομα που φροντίζουν τους ασθενείς με την συγκεκριμένη μορφή άνοιας ενδείκνυται να ακολουθούν τις εξής συμβουλές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων επιθετικής συμπεριφοράς:

- Σε περίπτωση αναστάτωσης ή έντονης ανησυχίας, θα πρέπει να καθησυχάζουν το άτομο, να του μιλούν ήρεμα και να του δείχνουν ότι, καταλαβαίνουν εάν το άτομο είναι θυμωμένο ή φοβισμένο.
- Θα πρέπει να προσπαθούν να διατηρήσουν την ρουτίνα του ασθενή, καθώς για την περίπτωση της νόσου Alzheimer, οι αλλαγές δεν αντιμετωπίζονται εύκολα από τους ασθενείς.
- Προτείνεται να διατηρήσουν αγαπημένα αντικείμενα και φωτογραφίες του ασθενή γύρω από το σπίτι για να βοηθήσουν το άτομο να αισθάνεται πιο ασφαλές.
- Θα πρέπει να δώσουν την αίσθηση στον ασθενή ότι μπορεί να κρατήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τον έλεγχο στη ζωή του (National Institute on Aging, 2012).

#### **4.3.5 ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ**

Η ολοκλήρωση των βασικών αναγκών είναι μια ανάγκη που μπορεί να ικανοποιηθεί μόνο με την παροχή φροντίδας, για τους ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου Alzheimer. Στις βασικές ανάγκες περιλαμβάνονται η σίτιση, η ένδυση, το μπάνιο και η χρήση της τουαλέτας.

Στην ενότητα που ακολουθεί δίνονται παρουσιάζονται ορισμένες κατευθυντήριες συμβουλές προς τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με νόσο Alzheimer, ώστε να διατηρήσουν ασφαλές το άτομο κατά την πραγματοποίηση του μπάνιου.

Πρώτα απ' όλα να σημειώσουμε ότι, επειδή πρόκειται για μια ιδιωτική δραστηριότητα, οι άνθρωποι μπορεί να μην θέλουν βοήθεια. Μπορούν επίσης να αισθάνονται θυμωμένοι ότι δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.



Επομένως, η φροντίδα ενός ατόμου με νόσο του Alzheimer να κάνει μπάνιο ή ντους μπορεί να είναι ένα από τα πιο δύσκολα πράγματα που μπορεί να χρειαστεί να κάνει ένας φροντιστής. Η πρώτη συμβουλή σχετίζεται με τον προγραμματισμό του ντους/μπάνιου. Εάν ο ασθενής πραγματοποιεί το ντους του πριν το γεύμα ή το πρωί, δεν θα πρέπει να γίνει αλλαγή στο πρόγραμμά του, ώστε να μην αναστατωθεί (National Institute on Aging, 2012).

Στον πίνακα 4.2 που ακολουθεί αναγράφονται ορισμένες συμβουλές για τον καλύτερο προγραμματισμό ενός λουτρού για έναν ασθενή με νόσο Alzheimer.

| <b>Πίνακας 4.2</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ο προγραμματισμός ενός λουτρού για έναν ασθενή με νόσο Alzheimer</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Φάση</i>                                                             | <i>Ενέργειες</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Πριν το λουτρό                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>§ Ποτέ δεν αφήνουμε ένα μπερδεμένο ή αναστατωμένο άτομο να μπει στην μπανιέρα.</li> <li>§ Γίνεται πάντοτε έλεγχος της θερμοκρασίας του νερού προτού εισέλθει ο ασθενής στη μπανιέρα ή στο ντους.</li> <li>§ Έλεγχος ότι υπάρχει επαρκής φωτισμός.</li> <li>§ Το σαπούνι, το σαμπουάν και οι πετσέτες θα πρέπει να είναι έτοιμα από πριν.</li> <li>§ Εάν η μουσική βοηθάει τον ασθενή να χαλαρώσει, προτείνεται η αναπαραγωγή απαλής μουσικής πριν το μπάνιο.</li> <li>§ Θα πρέπει ο ασθενής να έχει τον απαραίτητο σεβασμό και ευγένεια από το άτομο που τον φροντίζει.</li> <li>§ Θα πρέπει να αποφεύγονται τα λάδια, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν πτώσεις, ή ακόμη και λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος.</li> </ul> |
| Κατά την διάρκεια του λουτρού                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Προτείνεται η χρήση χειροκίνητου ντους.</li> <li>✓ Σε περίπτωση που το άτομο είναι ασταθές προτείνεται η χρήση ανθεκτικής καρέκλας, ώστε να αποφεύγονται οι</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>πτώσεις.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Θα πρέπει να αφήσουμε το άτομο να κάνει όσο περισσότερο ντους θέλει. Με τον τρόπο αυτό νιώθει ότι έχει μεγαλύτερο έλεγχο.</li> <li>✓ Προκειμένου να νιώθει λιγότερο εκτεθειμένος ο ασθενής, προτείνεται να τοποθετείται μία πετσέτα γύρω από αυτόν.</li> </ul>                                                                                                                                         |
| Μετά το λουτρό                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ü Θα πρέπει να βεβαιωθούμε ότι ο ασθενής είναι εντελώς στεγνός και δεν υπάρχει κίνδυνος πτώσεων.</li> <li>ü Εάν το άτομο πάσχει από ακράτεια, θα πρέπει να χρησιμοποιείται προστατευτική αλοιφή, όπως βαζελίνη, γύρω από το ορθό, τον κόλπο ή το πέος.</li> <li>ü Ένα ο ασθενής έχει πρόβλημα να εισέλθει στην μπανιέρα και να βγει από αυτήν, προτείνεται να γίνεται το ντους με ένα σφουγγάρι, εκτός αυτής.</li> </ul> |
| Πηγή: National Institute on Aging, 2012 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### 4.4 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η έρευνα για την νόσο του Alzheimer έχει εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, σε ένα σημείο που η επιστήμη μπορεί να πραγματοποιήσει διάφορες κλινικές δοκιμές, όχι μόνο για την διάγνωση και την πρόληψη της νόσου, αλλά και την φροντίδα και θεραπεία των ασθενών. Οι κλινικές δοκιμές που πραγματοποιούνται εστιάζονται στην κατανόηση του τρόπου ανάπτυξης και εξέλιξης του ανθρώπινου εγκεφάλου και επομένως στην καθυστέρηση και παρεμπόδιση εμφάνισης της νόσου.

Οι στρατηγικές που πραγματοποιούνται προς αυτήν την κατεύθυνση, σχετίζονται με τους εξής παράγοντες:

- ✓ Κατανόηση των μηχανισμών που σχετίζονται με την δημιουργία των αμυλοειδικών πλακών. Ο σχηματισμός των αμυλοειδικών πλακών στον εγκέφαλο σημαίνει και συσσώρευση τοξικών πρωτεϊνών, οι οποίες

συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νόσου Alzheimer. Για τον λόγο αυτό, οι ειδικοί αναζητούν αντιαιμυλοειδικές θεραπείες, οι οποίες θα συμβάλλουν στην πρόληψη της νόσου Alzheimer.

- ▼ Έρευνα για τον αριθμό των αντιφλεγμονώδων παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στην εκφύλιση των νευρώνων του εγκεφάλου. Προς αυτή την κατεύθυνση δοκιμάζεται η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων όπως είναι η πρεδνιζόνη, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και οι αναστολείς COX-2.
- ▼ Πρόληψη της βλάβης των εγκεφαλικών κυττάρων που οφείλεται στις ελεύθερες τοξικές ρίζες. Οι ελεύθερες τοξικές ρίζες αποτελούν απόβλητα προϊόντα της λειτουργίας των φυσιολογικών κυττάρων και η ύπαρξη μεγάλης ποσότητας, ενδέχεται να διαταράξει την λειτουργία των εγκεφαλικών κυττάρων. Για τον περιορισμό των τοξικών ριζών, μελετώνται αντιοξειδωτικά όπως η βιταμίνη Ε, η σελιγιλίνη και το ginkgo biloba.
- ▼ Νευροτρόποι παράγοντες οι οποίοι αποτελούν πρωτεΐνες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την επιβίωση των νευρώνων. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες, εκτιμάται ότι η εισαγωγή τέτοιων πρωτεϊνών στον εγκέφαλο μπορεί να βοηθήσει ακόμη και τους κατεστραμμένους νευρώνες (Duthey, 2013).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

#### **5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1**

Άνδρας ασθενής ΓΓ, ηλικίας 71 ετών εισήχθη στη νοσηλευτική μονάδα Αμαλιάδας, στην παθολογική κλινική ύστερα από πνευμονία από εισρόφηση.

Συγκεκριμένα ο ασθενής παρουσιάζει καφεοειδείς εμετούς με πρόσμιξη μικρής ποσότητας αίματος, έλλειψη συγκέντρωσης και αδυναμία.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 21/7/2017 και ώρα 15:00.

#### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:* Γ.Γ.

*ΦΥΛΟ:* Άρρεν

*ΗΜ.ΓΕΝ.:* 30/11/1946

*ΗΛΙΚΙΑ:* 71

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ:* πνευμονία από εισρόφηση

*ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:* έγγαμος

#### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Ο ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν και ούτε έχει παρουσιάσει συμπτώματα παρόμοια με αυτά.

Τα τελευταία τρία χρόνια πάσχει από νόσο Alzheimer, άνοια και έχει παρουσιάσει πολλαπλά ισχαιμικά επεισόδια με αποτέλεσμα να έχει προκληθεί ατροφία του εγκεφάλου.

#### **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Ο ασθενής πριν έξι μήνες περίπου, άρχισε να παρουσιάζει μικρή δυσκολία στο βάδισμα και επεισόδια διαταραχής της μνήμης. Ακόμα εμφάνιζε έλλειψη συγκέντρωσης. Πέρα από αυτά, ο ασθενής παρουσίαζε απώλεια βάρους, παρόλο που η κατανάλωση τροφής ήταν σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο.

## **ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο παρουσίαζε καφεοειδές εμετούς συνοδευόμενους με μικρή πρόσμιξη αίματος. Παρουσίαζε έλλειψη συγκέντρωσης και δυσκολία στην αναπνοή.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Ο ιατρός αφού πραγματοποίησε φυσική εξέταση του σώματος, λήψη ιστορικού, θεραπευτική αγωγή του ασθενούς, συνέχισε σε εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και ουρολογικό έλεγχο.

Με την πραγματοποίηση αξονικής τομογραφίας θώρακος και εγκεφάλου, επικυρώθηκε η διάγνωση της νόσου, λόγω μεγάλης ποσότητας υγρού στην περιοχή των πνευμόνων και ατροφία του εγκεφάλου (από παλιά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια) που οδήγησαν στην εισρόφηση.

Οι ιατρικές οδηγίες περιλαμβάνουν χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης για απορρόφηση του υγρού στην περιοχή των πνευμόνων. Επίσης, πραγματοποιείται τοποθέτηση σωλήνα Levin και παροχέτευση των υγρών για 24 ώρες.

Από διαιτολογικής άποψης, παραμένει με χορήγηση ύδατος μετά από 2 ημέρες.

| 1.Αξιολόγηση ασθενούς <i>Ανάγκες-Προβλήματα-Νοσηλευτική Διάγνωση</i>                                                                                                                 | 2.Αντικειμενικός Σκοπός                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας                                                                                                                                                                                                                                                      | 4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας                                                                                                                                   | 5.Εκτίμηση Αποτελέσματος                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>· Καφεοειδείς εμετοί</li> <li>· Δυσκολία στο βάδισμα</li> <li>· Έλλειψη συγκέντρωσης</li> <li>· Αδυναμία</li> <li>· Έλλειψη βάρους</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Εξάλειψη συμπτωμάτων</li> <li>· Αποκατάσταση γενικής υγείας ασθενούς</li> <li>· Ανακούφιση του ασθενούς</li> <li>· Αποκατάσταση αιματέμεσης</li> <li>· Αποκατάσταση αναπνοής</li> <li>· Επαναφορά φυσιολογικού βάρους ασθενούς</li> <li>· Αποφυγή επιπλοκών</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Ενημέρωση συγγενών για την θεραπευτική αγωγή του ασθενούς</li> <li>· Λήψη ζωτικών σημείων</li> <li>· Ενημέρωση για την κατάσταση και τυχόν επιπλοκές</li> <li>· Αποκατάσταση αιματέμεσης</li> <li>· Περιποίηση και αύξηση βάρους ασθενούς</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Επισημαίνουμε στον ασθενή ότι θα έχει την βοήθειά μας</li> <li>· Χορήγηση αντιβιοτικών</li> <li>· Αύξηση βάρους</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Εξάλειψη συμπτωμάτων</li> <li>· Πρόληψη επιπλοκών</li> <li>· Αποκατάσταση υγείας του ασθενούς</li> </ul> |

## 5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Γυναίκα ασθενής 85 ετών εισήχθη πριν 2 εβδομάδες στο νοσοκομείο με πιθανή διάγνωση ιογενούς πνευμονίας. Κατά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο σημειώθηκε στο ιστορικό ότι πάσχει από τη νόσο Alzheimer εδώ και 15 χρόνια.

Εισήχθη στο νοσοκομείο στις 5/9/2017 και ώρα 13:30.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: Π.Κ.

*ΦΥΛΟ:* Θήλυ

*ΗΜ.ΓΕΝ.:* 11/04/1932

*ΗΛΙΚΙΑ:* 85

*ΔΙΑΓΝΩΣΗ:* ιογενής πνευμονία

*ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:* έγγαμη

## **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Κατά την εισαγωγή της ασθενούς στο νοσοκομείο, σημειώθηκε στο ιστορικό της ότι πάσχει από νόσο Alzheimer εδώ και 15 χρόνια. Στο ατομικό ιστορικό της ασθενούς καταγράφονται συμπτώματα αποπροσανατολισμού, σύγχυσης και ελλειμματικής μνήμης, κατά διαστήματα και ειδικότερα κατά τις βραδινές ώρες.

## **ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, η ασθενής εμφάνιζε τα εξής συμπτώματα:

- Ø Πυρετός
- Ø Θωρακικός πόνος
- Ø Κακουχία
- Ø Διέγερση - σύγχυση

Για την αρχική αξιολόγηση της ασθενούς κατά την εισαγωγή της στο νοσοκομείο, πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες ενέργειες:

1. Προσδιορισμός των ζωτικών σημείων, ο οποίος είναι απαραίτητος για την διαπίστωση ύπαρξης φλεγμονής, καρδιακών αρρυθμιών ή/και αγγειακών διαταραχών.
2. Σύντομη εξέταση των γνωστικών λειτουργιών, μέσω του εργαλείου mini mental state examination, το οποίο αποτελεί σημαντικό εργαλείο

συλλογής αντικειμενικών δεδομένων των γνωστικών διαταραχών, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συγκριτικό έλεγχο.

3. Πλήρης κλινική εξέταση, με επικέντρωση στα παθολογικά ευρήματα προκειμένου να προσδιοριστεί κάποια πιθανή παθοφυσιολογική αιτία για την σύγχυση.
4. Συλλογή περαιτέρω πληροφοριών. Στην περίπτωση που παρευρίσκεται στον χώρο κάποιο μέλος της οικογένειας, θα πρέπει να ζητηθούν επιπρόσθετες πληροφορίες αναφορικά με τις προτιμώμενες ενασχολήσεις και διατροφικές προτιμήσεις της ασθενούς. Επιπλέον, προτείνεται να συγκεντρωθεί οποιαδήποτε πληροφορία αφορά την οικογένεια, η οποία θα εξυπηρετούσε την επικοινωνία με την ασθενή.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις ακόλουθες τακτικές προσέγγισης της ασθενούς:

1. Εφαρμογή της τεχνικής αντανάκλασης συναισθήματος, αναφορικά με την υποκειμενική ανησυχία της μητέρας της (π.χ. φαίνεται πως σου λείπει η μητέρα σου, θα πρέπει να αισθάνεσαι μοναξιά εδώ χωρίς την παρουσία της).
2. Συζήτηση θεμάτων που έχουν ενδιαφέρον για την μητέρα της, όπως γεγονότα που αφορούσαν το παρελθόν της οικογένειας. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να σχολιάζει παράλληλα φωτογραφίες στις οποίες βρίσκονται τα παιδιά και τα εγγόνια της.
3. Ενημέρωση της κόρης της ασθενούς ότι ο προσανατολισμός στην πραγματικότητα και η θεραπεία επικύρωσης που αναφέρεται κατά κύριο λόγο στα πρόσωπα της και στο χώρο και όχι στο χρόνο, συμβάλλουν αποτελεσματικότερα στον περιορισμό της σύγχυσης (Hogan, 2012).



| 1. Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση                                                                         | 2. Αντικειμενικός Σκοπός                                                                                                                                                                                                                               | 3. Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4. Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5. Εκτίμηση Αποτελέσματος                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πυρετός</li> <li>• Θωρακικός πόνος</li> <li>• Κακουχία</li> <li>• Διέγερση - σύγχυση</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να υποχωρήσει ο πυρετός στις επόμενες 3-4 ώρες</li> <li>• Να μειωθεί ο πόνος εντός λίγων ωρών</li> <li>• Να αισθανθεί η ασθενής καλύτερα</li> <li>• Ελαχιστοποίηση της σύγχυσης που έχει προκληθεί</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση κομπρεσών, αντιπυρετικών και πραγματοποίηση χαλαρού ντους</li> <li>• Χορήγηση παυσίπονων και αναλγητικών</li> <li>• Ξεκούραση και καθαρή ενδυμασία</li> <li>• Τοποθέτηση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων στο κρεβάτι, περιορισμός των θορύβων ή των σκιών στον χώρο, διαμόρφωση περιβάλλοντος με σταθερό προσωπικό, ώστε να ελαχιστοποιείται η σύγχυση. Επίσης, διατήρηση αναμμένου φωτός στην τουαλέτα για να παρέχεται αίσθημα ασφάλειας στην ασθενή.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθετήθηκαν κομπρέσες και χορηγήθηκαν αντιπυρετικά. Έγινε χαλαρό ντους της ασθενούς.</li> <li>• Χορηγήθηκαν παυσίπονα και αναλγητικά <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έγινε περιποίηση της ενδυμασίας της ασθενούς</li> </ul> </li> <li>• Τοποθετήθηκαν προστατευτικά κιγκλιδώματος το κρεβάτι, ενώ το δωμάτιο και ο χώρος της τουαλέτας έφεραν τις κατάλληλες συνθήκες για την ηρεμία και αποφυγή της σύγχυσης της ασθενούς.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Η ασθενής είναι απύρετη και με φυσιολογική θερμοκρασία</li> <li>• Ο πόνος περιορίστηκε κλιμακωτά. Η ασθενής δεν παρουσιάζει πόνο.</li> <li>• Η ασθενής είναι καθαρή και ξεκούραστη</li> <li>• Το αίσθημα της σύγχυσης ξεπεράστηκε. Η ασθενής είναι ήρεμη και έχει προσαρμοστεί στο περιβάλλον.</li> </ul> |

## **5.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται με εκτενή ανάλυση, η νοσηλευτική προσέγγιση σε έναν ασθενή που πάσχει από ανοϊκή διαταραχή και συγκεκριμένα από νόσο Alzheimer. Ειδικότερα, περιγράφεται ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, παρουσιάζεται η εταιρία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών Αθηνών, καθώς και η υποστήριξη των κέντρων ημέρας που έχουν δημιουργηθεί για τους ασθενείς που είναι αντιμετώπι με την συγκεκριμένη νόσο.

### **5.3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ALZHEIMER**

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση της νόσου Alzheimer διαπιστώθηκε ότι, οι ασθενείς, έχουν ανάγκη από υποστήριξη ειδικότερα όσο πιο προοδευτική γίνεται η νόσος. Η υποστήριξη αυτή μεταξύ άλλων περιλαμβάνει και την νοσηλευτική προσέγγιση στον ασθενή, δηλαδή την παροχή φροντίδας προς αυτόν.

Στις βασικότερες αρμοδιότητες του νοσηλευτή για την διαχείριση ενός ασθενή με νόσο Alzheimer, περιλαμβάνονται οι ακόλουθες:

- Ø Στο αρχικό στάδιο της νόσου, ο ασθενής δεν έχει ανάγκη από πλήρη νοσηλευτική φροντίδα, επομένως, στο συγκεκριμένο στάδιο, ο νοσηλευτής αρκείται στο να υποδείξει στον ίδιο τον ασθενή ή/και τον φροντιστή του, τον τρόπο να ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες, καθώς επίσης και να του συστήσει διάφορες μεθόδους για την προαγωγή της υγείας του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα προς αυτήν την κατεύθυνση, αποτελούν οι ασκήσεις γυμναστικής.
- Ø Σε περίπτωση χρόνιας νόσου, ο ασθενής παρουσιάζει έντονες διαταραχές μνήμης, επομένως ένας νοσηλευτής θα πρέπει είτε να πράξει, είτε να συμβουλευσει τον φροντιστή του ασθενούς ώστε να καταστεί ο χώρος πιο

λειτουργικός προς τον ασθενή. Για παράδειγμα, θα πρέπει να υπάρχουν υπενθυμίσεις – όπως ετικέτες- σε όλους τους χώρους, τηλέφωνα ανάγκης, να έχουν απομακρυνθεί τα επικίνδυνα αντικείμενα, κ.λπ.

- Ø Ο νοσηλευτής θα πρέπει είτε ο ίδιος, είτε ενημερώνοντας τον φροντιστή, να γνωρίζουν τις καταστάσεις που μπορεί να προκαλούν άγχος στον ασθενή και επομένως να τον απομακρύνουν από αυτές. Ο ρόλος του νοσηλευτή σχετίζεται σημαντικά με την ενίσχυση της αίσθησης της ασφάλειας προς τον ασθενή.
- Ø Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει ήρεμο και φιλικό ύφος προς τον ασθενή, ενώ θα πρέπει να είναι υπομονετικός μαζί του και σε περίπτωση που δεν παίρνει απάντηση σε κάποια ερώτηση, απλά να την επαναλαμβάνει. Έχει διαπιστωθεί ότι, οι ασθενείς με ανοϊκές διαταραχές, αντανακλούν τα συναισθήματα των γύρω τους, ενώ όταν τους επαναλαμβάνουν κάτι με διαφορετικές λέξεις, τότε προκαλείται σε αυτούς μεγαλύτερη σύγχυση.
- Ø Πέρα από τον ίδιο τον ασθενή, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει συμβουλές και στήριξη και απέναντι στην οικογένεια του ασθενούς. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνει πλήρως τους συγγενείς για την πορεία της νόσου, να τους ενθαρρύνει να συνεχίσουν την φροντίδα του ασθενούς, να τους παρέχει οδηγίες για την κάλυψη των αναγκών του πάσχοντα, κ.λπ.
- Ø Εκπαίδευση της οικογένειας του ασθενούς για την νόσο, τα συμπτώματα της, την πορεία της, κ.λπ., ώστε να είναι σε θέση να χειριστούν τις καταστάσεις που θα προκύψουν και τα άτομα της οικογένειας (Ραγιά, 2009).

### **5.3.2 ΕΤΑΙΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 2002 από συγγενείς ανοϊκών ασθενών και επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη νόσο Alzheimer.

Σκοπός της Εταιρείας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, η υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, η κινητοποίηση των κοινωνικών φορέων για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την προαγωγή της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους. Σήμερα η εταιρία διαθέτει περίπου 4.450 μέλη (Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών, 2014).

Όσον αφορά τους βασικούς στόχους και άμεσες προτεραιότητες της εταιρίας, μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

- ✓ Ίδρυση και στελέχωση συμβουλευτικών σταθμών και κέντρων ημέρας για ασθενείς που πάσχουν από κάποια ανοϊκή διαταραχή, σε όσο το δυνατόν περισσότερα σημεία της Αθήνας με έμφαση στις υποβαθμισμένες περιοχές. Η χωροταξική αποκέντρωση των δομών αυτού του τύπου, ευνοεί τους κατοίκους της εκάστοτε περιοχής, αφού συχνά η εύκολη πρόσβαση στα κέντρα αυτά είναι σημαντικό κίνητρο για την παρακολούθηση των προγραμμάτων που εφαρμόζονται τόσο για τους ανοϊκούς ασθενείς όσο και για τους συγγενείς που τους φροντίζουν.
- ✓ Ανάπτυξη και επέκταση προγραμμάτων, όπως το πρόγραμμα Φροντίδα στο σπίτι.
- ✓ Δημιουργία Κέντρου Εκπαίδευσης για έμμισθους φροντιστές ανοϊκών ασθενών.
- ✓ Μεταπτυχιακά προγράμματα ειδίκευσης στην άνοια για επαγγελματίες υγείας.
- ✓ Συντονισμός ενεργειών για τη διεκδίκηση επιδόματος αναπηρίας στους ασθενείς με νόσο Alzheimer.

- ▼ Συντονισμός ενεργειών για τη διεκδίκηση επιδόματος για τους φροντιστές των ανοϊκών ασθενών, οι οποίοι χάνουν πολλές εργατοώρες για τη φροντίδα των οικείων τους.
- ▼ Συντονισμός ενεργειών για τη διεκδίκηση οικονομικής επιχορήγησης των δαπανών για την ιδρυματική νοσηλεία ασθενών σε προχωρημένα στάδια της νόσου.
- ▼ Ίδρυση ξενώνων μακράς παραμονής ή και νοσηλείας με εξειδίκευση στους ανοϊκούς ασθενείς (Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών, 2014).

### **5.3.3 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ**

Τα κέντρα ημέρας αποτελούν μονάδες που αποσκοπούν στην ημερήσια φροντίδα ασθενών που πάσχουν από την νόσο Alzheimer ή κάποια άλλη συναφή διαταραχή. Τα κέντρα ημέρας δεν παρέχουν διαμονή των ασθενών στις υποδομές τους. Ο βασικός στόχος των κέντρων ημέρας είναι η οργάνωση και υλοποίηση ομαδικών θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζονται σε ασθενείς με την συγκεκριμένη νόσο, από τα αρχικά μέχρι και τα πιο προχωρημένα στάδια της νόσου.

Μετά από κλινική εξέταση από τον νευρολόγο ή τον ψυχίατρο του κέντρου ημέρας, νευροψυχολογική εκτίμηση από τον ψυχολόγο και λήψη κοινωνικού ιστορικού οι ασθενείς που επιθυμούν να συμμετάσχουν στα προγράμματα του κέντρου ημέρας εντάσσονται σε ομάδες, ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Στις ομάδες εφαρμόζονται θεραπευτικά προγράμματα, που στόχο έχουν τη νοητική ενδυνάμωση των ασθενών, την κινητοποίησή τους και τη διατήρηση των δεξιοτήτων και των επικοινωνιακών ικανοτήτων τους για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή.

Στα κέντρα ημέρας περιλαμβάνονται τα εξής:

- Ιατρείο μνήμης,
- Θεραπείες ενδυνάμωσης νοητικών λειτουργιών (μνήμης, προσοχής, λόγου κ.λπ.),
- Ατομική και ομαδική δημιουργική απασχόληση,
- Προγράμματα Γυμναστικής,
- Άλλες ειδικές θεραπείες (θεραπείες τέχνης, θεραπεία δια αναμνήσεων, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.λπ.). (Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών, 2014).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, όσον αφορά τα προγράμματα που υλοποιούνται σε ένα κέντρο ημέρας, σε αυτό εντάσσονται αρκετές δραστηριότητες με στόχο την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer παράλληλα ή/και χωρίς την χορήγησης κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Μεταξύ των δράσεων για την ενδυνάμωση των γνωστικών λειτουργιών, της αυτοπεποίθησης και της λειτουργικότητας του ασθενούς, εντάσσονται:

- Νοητική εκπαίδευση των ικανοτήτων προσοχής και εκτελεστικής λειτουργίας του ασθενή, με στόχο την εξάσκησή του στην προσοχή σε ένα θέμα, αλλά και την συμμετοχή του και αλληλεπίδραση με άλλους.
- Προσανατολισμός στην επικαιρότητα. Αποτελείται από μια δομημένη συζήτηση γύρω από την καθημερινή επικαιρότητα μέσω της προβολής οπτικοακουστικού υλικού.
- Νοητική εκπαίδευση μέσω μουσικών ερεθισμάτων, χορού, κινητικών εντολών και παιχνιδιών. Στόχος των συγκεκριμένων δράσεων είναι η διατήρηση και η βελτίωση των νοητικών δεξιοτήτων των ασθενών. Σε κάθε δράση, οι ασθενείς καλούνται να εκτελούν οδηγίες ανάλογα με την δράση που συμμετέχουν, για παράδειγμα, μέσω κινητικών εντολών, παιχνιδιού, επανάληψης μουσικών αποσπασμάτων, κ.λπ.
- Διδασκαλία στρατηγικών για την διατήρηση της μνήμης.

- Επίλυση προβλημάτων. Πρόκειται για μέθοδο στην οποία οι ασθενείς σχεδιάζουν να βρουν λύσεις σε καθημερινά πρακτικά προβλήματα που τους τίθενται.
- Εικαστική θεραπεία και μουσικοκινητική.
- Ζωγραφική.
- Εκμάθηση παραδοσιακών και μοντέρνων χορών.
- Γυμναστική.
- Ανάγνωση κειμένων, συζήτηση με τους υπόλοιπους, αξιολόγηση των κειμένων. Στόχος είναι η διατήρηση της εκτελεστικής λειτουργίας και της προσοχής (Ελληνική εταιρία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών, 2016).

#### **5.3.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ALZHEIMER**

Πέρα από την νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με νόσο Alzheimer αλλά και την εκπαίδευση των οικείων τους, στην νόσο Alzheimer είναι σημαντική και η συμβολή των ειδικών σε όλους όσους περιθάλπουν ασθενείς με την συγκεκριμένη νόσο.

Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν δημιουργηθεί διάφορες ομάδες υποστήριξης προς τους περιθάλποντες ατόμων με νόσο Alzheimer. Στις ομάδες υποστήριξης εντάσσονται οι εξείς:

- ✓ Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, ώστε οι φροντιστές να μπορούν να εκφράσουν και να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και την ψυχολογική φόρτιση από τις καταστάσεις που βιώνουν.
- ✓ Ομάδα ψυχοεκπαίδευσης, η οποία στοχεύει στην εκπαίδευση και συμβουλευτική στους περιθάλποντες ασθενών με άνοια. Η εκπαίδευση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και μέσω διαδικτύου.

- ✓ Ομάδα διαχείρισης πένθους, με στόχο την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, την διαχείριση των συναισθημάτων του πένθους και την προσαρμογή στο νέο κύκλο ζωής τους.
- ✓ Ομάδα εκπαίδευσης νέων επαγγελματιών – φροντιστών ατόμων με ανοϊκές διαταραχές.
- ✓ Πρόγραμμα διαχείρισης άγχους μέσω τεχνικών χαλάρωσης του σώματος και του νου (Ελληνική εταιρία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών, 2016).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της νόσου Alzheimer και του τρόπου προσέγγισης ενός ασθενούς που πάσχει από την συγκεκριμένη ασθένεια.

Η νόσος του Alzheimer αποτελεί μία ανοϊκή νόσο, η οποία εντάσσεται στην κατηγορία των εκφυλιστικών παθήσεων που οφείλονται στις διαταραχές της δομής και λειτουργίας των νευρώνων του νευρικού συστήματος. Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις χαρακτηρίζονται από συνεχή εξέλιξη και προοδευτική μείωση των νευρικών κυττάρων. Σημειώνεται ότι, οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις διαγιγνώσκονται κυρίως κατά την τρίτη ηλικία.

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο το οποίο προκαλεί επιδείνωση της γνωστικής λειτουργίας του ανθρώπου και είναι συνήθως χρόνιας ή προοδευτικής φύσης. Η νόσος του Alzheimer, αποτελεί τον πιο συχνό τύπο άνοιας και έχει υπολογιστεί ότι οι νοσούντες από Alzheimer δεν ζουν περισσότερα από 15 έτη συνήθως. Σύμφωνα με το τμήμα Πρόληψης Υγείας, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, έχει υπολογιστεί ότι κάθε 68 δευτερόλεπτα πραγματοποιείται διάγνωση ενός νέου περιστατικού της νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η νόσος του Alzheimer οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό, οι γενετικοί παράγοντες, οι νοητικές διαταραχές, κάποιο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η χρήση φαρμάκων, η ύπαρξη συνδρόμου Down, ιογενείς λοιμώξεις, τοξική βλάβη των κυττάρων, κ.λπ.

Η νόσος του Alzheimer διέρχεται από κάποια στάδια από την αρχή της έκπτωσης της λειτουργίας των νευρικών κυττάρων, μέχρι και το τελικό στάδιο, της πολύ βαριάς μορφής της. Κατά τα πρώτα στάδια της νόσου δεν

παρατηρείται κάποια σημαντική έκπτωση της νοητικής λειτουργίας του ατόμου, ενώ χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί η κλινική διάγνωση της νόσου. Με την εξέλιξη της νόσου, αρχίζουν να εκδηλώνονται περισσότερα συμπτώματα, όπως η δυσκολία στην συγκράτηση ενός ονόματος, η μείωση της απόδοσης στην εργασία, η δυσκολία μετακίνησης σε γνωστές περιοχές, η αμνησία σε πρόσφατα γεγονότα, ο αποπροσανατολισμός, η αδυναμία εξεύρεσης διευθύνσεων, κ.λπ. Στα τελευταία στάδια της νόσου, οι νοητικές λειτουργίες του ατόμου έχουν εξασθενήσει σε πολύ σημαντικό επίπεδο, ενώ παρουσιάζονται και σημαντικές αλλαγές σε συναισθηματικό επίπεδο και την προσωπικότητα του ασθενή. Στο τελευταίο στάδιο της νόσου, ο ασθενής χρειάζεται υποστήριξη και βοήθεια από άλλο άτομο, καθώς φαίνεται το μυαλό να μην μπορεί να επικοινωνήσει με το σώμα ώστε να πραγματοποιούνται οι απαραίτητες λειτουργίες και κινήσεις.

Η κλινική διάγνωση της νόσου, πραγματοποιείται με μια σειρά από βήματα όπως, λήψη ιατρικού ιστορικού από τον ίδιο τον ασθενή, επίλυση τεστ μνήμης, διενέργεια εξετάσεων αίματος και ούρων, καθώς και εξετάσεων απεικόνισης του εγκεφάλου.

Κατά το στάδιο της κλινικής διάγνωσης, ο ασθενής παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα, μεταξύ των οποίων: την προοδευτική έκπτωση της μνήμης, κατάθλιψη, ψυχωτικές διαταραχές, διαταραχές άγχους και ύπνου, επιθετική συμπεριφορά, αποπροσανατολισμό στο χώρο και το χρόνο, συναισθηματική αστάθεια, ακράτεια και περιπλανήσεις.

Όσον αφορά την πρόληψη της νόσου, φαίνεται ότι λόγω της κατηγορίας στην οποία εντάσσεται δεν είναι εύκολο να αποτραπεί εξ' ολοκλήρου η εκδήλωσή της. Ωστόσο, οι επιστήμονες έχουν διενεργήσει και εξακολουθούν να διεξάγουν μελέτες προκειμένου να βρουν στρατηγικές και λύσεις ώστε να καθυστερήσουν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Στις στρατηγικές αυτές εντάσσονται, η άσκηση και διατήρηση της φυσικής κατάστασης, τα

προγράμματα βελτίωσης των γνωστικών ικανοτήτων των ανθρώπων, η σωστή διατροφή και η κοινωνική δραστηριότητα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου στηρίζεται στην φαρμακευτική αγωγή, αλλά και την παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς. Μέσω της φαρμακευτικής φροντίδας μπορεί να επιτευχθεί περιορισμός των συμπτωμάτων της νόσου, ενώ η παροχή φροντίδας είναι σημαντική κατά τα πρώτα στάδια της νόσου, ενώ είναι απαραίτητη κατά το τελικό στάδιο της νόσου, οπότε και χρειάζεται και η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή. Τα φάρμακα τα οποία έχουν εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, ανήκουν σε μια κατηγορία φαρμάκων τα οποία ονομάζονται αναστολείς χολινεστεράσης. Τα φάρμακα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία μπορούν να βελτιώσουν προσωρινά ή/και να σταθεροποιήσουν τις ικανότητες της μνήμης και σκέψης, βελτιώνοντας τα επίπεδα της ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο. Όσον αφορά την παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς, κατά την εξέλιξη της νόσου Alzheimer διαπιστώνεται ότι, αδυνατούν ολοένα και περισσότερο να φροντίσουν από μόνοι τους τον εαυτό τους. Επομένως, μετά από κάποιο στάδιο, ο ασθενής χρειάζεται την παροχή βοήθειας ακόμη και για την ολοκλήρωση των καθημερινών του αναγκών. Η βοήθεια που παρέχεται προς τον ασθενή μπορεί να είναι είτε στην αντιμετώπιση διάφορων διαταραχών όπως άγχους, ύπνου, κ.λπ., είτε στην αποκατάσταση της συναισθηματικής του κατάστασης, είτε στην υπενθύμιση διάφορων γεγονότων, ή ακόμη και στην ικανοποίηση των βασικών αναγκών του.

Σημαντικός στην διαχείριση και αντιμετώπιση της νόσου είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή. Ο ρόλος ενός νοσηλευτή στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι διττός. Πρώτα απ' όλα ο νοσηλευτής θα πρέπει να υποδείξει στον ίδιο τον ασθενή διάφορες μεθόδους για την προαγωγή της υγείας του, ενώ θα πρέπει να είναι υπομονετικός μαζί του. Από την άλλη πλευρά, ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα ενημερώσει και εκπαιδεύσει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή για

την πορεία της νόσου, τον τρόπο διαχείρισης διάφορων καταστάσεων που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν, κ.λπ.

Για την διαχείριση της νόσου Alzheimer, έχει συσταθεί και η εταιρία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών Αθηνών, μέσω της οποίας, μεταξύ άλλων έχουν δημιουργηθεί και κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Τα εν λόγω κέντρα διαθέτουν θεραπευτικά προγράμματα με στόχο την ενδυνάμωση των γνωστικών λειτουργιών, της αυτοπεποίθησης και της λειτουργικότητας των ασθενών.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, πέρα από την παροχή βοήθειας στους ασθενείς, λόγω της ιδιαιτερότητας της νόσου, έχουν αναπτυχθεί ομάδες και προγράμματα με στόχο την υποστήριξη και των ατόμων που περιθάλπουν ανοϊκούς ασθενείς. Παράδειγμα τέτοιων ομάδων είναι οι ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης, τα προγράμματα διαχείρισης άγχους, κ.λπ.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Επιστημονικό Συμβούλιο Γενικού Νοσοκομείου Τζάνειο. (2014). *Άνοιες: κλινική εικόνα, μηχανισμοί, προσδοκίες για το μέλλον*. Εκπαιδευτικός κύκλος μαθημάτων.

Hogan, M. A. (2012). *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Εκδόσεις πασχαλίδης.

Μαμελετζή, Δ. (2013). Ο ρόλος της άσκησης στην εμφάνιση και την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Στο: *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(5), σελ. 546 - 554.

Πανελλήνια Ομοσπονδία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών. (2015). *Βοήθεια για τους περιθάλποντες ατόμων με άνοια*.

Ραγιά, Α. (2009). *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρική Νοσηλευτική*, 7<sup>η</sup> Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.

Ross, M. & Wojciech, P. (2013). *Ιστολογία με έγχρωμο άτλαντα*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Σακκά, Παρασκευή. (2012). *Νόσος Alzheimer: η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα*. Αθήνα: Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών.

Schindelmeiser, Jochen. (2013). *Νευρολογία για λογοθεραπευτές*. Θεσσαλονίκη: Ρόδων

Snell, Richard. (2008). *Κλινική νευροανατομική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

Τσολάκη, Μαγδαληνή. (2012). Άνοια τύπου Alzheimer: η πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Στο: *Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους* (σελ. 105-137). Ήλιος: Αποθετήριο Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών.

Τσολάκη, Μ., Κουντή, Φ. (2013). *Εφαρμοσμένα θέματα παθολογικού γήρατος*. Αθήνα: Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Departement of Social Change and Mental Health. (2006). *Alzheimer's Disease. Help for Cargivers*. World Health Organization.

Duthey, Beatrice. (2013). *Alzheimer Disease and other Dementias*. Background Paper 6.11. Priority Medicines for Europe and the World

National Institute on Aging. (2010). *Home safety for people with Alzheimer's Disease*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2012). *Alzheimer's caregiving tips: Bathing*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2012). *Alzheimer's caregiving tips: Coping with agitation and aggression*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2012). *Alzheimer's caregiving tips: Exercise and physical activity*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2012). *Preventing Alzheimer's Disease. What do we know?*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2013). *Alzheimer's caregiving tips: Sundowning*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2015). *Alzheimer's disease progress report. Advancing research toward a cure*. Department of Health and Human Services.

National Institute on Aging. (2015). *Understanding Alzheimer's Disease. What you need to know*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2016). *Alzheimer's Disease educations: Fact sheet*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

National Institute on Aging. (2016). *Alzheimer's Disease. Fact Sheet*. Alzheimer's Disease Education and Referral Center.

World Health Organization. (2012). *Dementia. A public health priority*.



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

*Alzheimer (Νόσος)*. Ανακτήθηκε από

[http://www.healthtimes.gr/paidi/750/Alzheimer\\_\(Nosos\).htm](http://www.healthtimes.gr/paidi/750/Alzheimer_(Nosos).htm)

Ελληνική Εταιρία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών. (2016). *Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer*. Στο Πανελλήνια ομοσπονδία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, Τεύχος 66.

Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών. (2014). *Επιδημιολογική μελέτη για την νόσο Αλτσχάιμερ*. Ανακτήθηκε από <http://www.alzheimerathens.gr/index.php/news/61-epidimiologiki-meleti>

Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών. (2014). *Κέντρα Ημέρας*. Ανακτήθηκε από <http://www.alzheimerathens.gr/index.php/kentra-hmeras/kentra-imeras>

Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών. (2014). *Οι μελλοντικοί μας στόχοι*. Ανακτήθηκε από, <http://www.alzheimerathens.gr/index.php/company/2013-12-17-20-35-16>

Εταιρεία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών. (2014). *Ποιοί είμαστε*. Ανακτήθηκε από, <http://www.alzheimerathens.gr/index.php/company>

Κωσταβάρας, Κ., Καργάδου, Α. (2010). *Παθήσεις: Alzheimer (νόσος)*. Ανακτήθηκε από <http://www.neurocenter.gr/alzheimer.html#t6>

National Institute on Aging. *About Alzheimer's Disease: Symptoms*. Ανακτήθηκε από

<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/topics/symptoms>

National Institute on Aging. *About Alzheimer's Disease: Diagnosis*. Ανακτήθηκε από

<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/topics/diagnosis>

OECD.Stat. *Health status*. Ανακτήθηκε από

[http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH\\_STAT&lang=en#](http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_STAT&lang=en#)

Onmed.gr. (2015). *Μία νέα περίπτωση Alzheimer κάθε 68 δευτερόλεπτα*. Ανακτήθηκε από

<http://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/334702/mia-nea-periptosi-alzheimer-kathe-68-defterolepta>

Ψυχογηριατρική εταιρία, (2013). *Ποια είναι τα στάδια της νόσου του Alzheimer*. Ανακτήθηκε από

<http://www.nstr.gr/2013/10/%CF%83%CF%84%CE%AC%CE%B4%CE%B9%CE%B1-%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1%CF%82/>

<http://www.drnikolaou.gr/images/pdf/present/ergastiriaki-diagnosi-nevroekfylistikon.pdf>

<https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED936/>

<http://www.who.int/topics/dementia/en/>

<https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3266/3/Kef.%2028.pdf>