



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Συμπεριφορική Νευρολογία

Ενότητα 9: Αγγειακή & Σωματίων Lewy Άνοια

Γρηγόριος Νάσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Συμπεριφορική Νευρολογία

Ενότητα 9: Αγγειακή & Σωματίων Lewy Άνοια.

Γρηγόριος Νάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Άνοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στα αίτια, και στην κλινική εικόνα της αγγειακής άνοιας και της άνοιας με σωματία Lewy.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγή
- Κατηγορίες
- Χαρακτηριστικά
- Άλλες Κατηγορίες
 - Πολυεμφρακτική Άνοια
 - Στρατηγικά Έμφρακτα
 - Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια
- Άνοια Σωματίων Lewy



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγή



Εισαγωγή (1 από 2)

- Οι ασθενείς με αγγειακή άνοια έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής, σε αντίθεση με άλλους τύπους άνοιας και έχει ξαφνική έναρξη. (Erkinjutti, 2005; Hegde, 2008)
- Η ανάπτυξη της αγγειακής άνοιας (VaD), είναι συνήθως το συσσωρευτικό αποτέλεσμα των πολλαπλών εγκεφαλικών εμφράκτων (πολυεμφρακτική άνοια) με τη συσσώρευση απωλειών νευρώνων ή αξόνων.



Εισαγωγή (2 από 2)

- Πρόσφατες μελέτες έχουν καταδείξει ότι είναι παρόντα προκλινικά γνωστικά ελλείμματα στη VaD. (Ingles et al., 2002)
- Η VCI περιλαμβάνει όλα τα επίπεδα της γνωστικής εξασθένησης από το πρώτο βήμα έως και ένα πιο σοβαρό και παγκόσμιο γνωστικό σύνδρομο. (Jones et al., 2006)



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Κατηγορίες



Κατηγορίες

- Φλοιική VaD ή πολυεμφρακτική άνοια (συχνά αναφερόμενη και ως VaD μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο)
- Στρατηγικά έμφρακτα
- Υποφλοιώδης VaD (γνωστή και ως υποφλοιώδης ισχαιμική νόσος και άνοια (SIVD) ή άνοια μικρών αγγείων). (Erkinjutti, 2005)



Χαρακτηριστικά



Χαρακτηριστικά (1 από 5)

- Συχνά παρατηρείται εξασθένηση της προσοχής, επιβράδυνση της γνωστικής λειτουργίας και κινητικά προβλήματα που επηρεάζουν την ομιλία (αντίθετα με τη DAT, όπου παρατηρείται ανομία).
- Άλλες συχνά αναφερόμενες διαταραχές της VaD αφορούν τις εκτελεστικές λειτουργίες (π.χ. δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων και στο σχεδιασμό) και μειωμένη πρωτοβουλία και αυθορμητισμός. (Macoir & Turgeon, 2006)



Χαρακτηριστικά (2 από 5)

- Οι οι ασθενείς με αγγειακή άνοια βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερη επίδοση μόνο στη Δοκιμασία Οπτικονοητικής Ιχνηλάτησης και στη λεκτική ευχέρεια λόγω δυσκολιών στο σχεδιασμό και στην εναλλαγή.
- Επίσης χαμηλή επίδοση σε έργα κινητικά και που απαιτούν προσοχή και νοητική ταχύτητα, σε μη δομημένα έργα και σε έργα νοητικής εναλλαγής, μετά από σύγκρισή τους με ασθενείς με AD εντόπιστηκαν (Murdoch, 1990)



Χαρακτηριστικά (3 από 5)

- Αν και οι ασθενείς με αγγειακή άνοια δεν διαφέρουν από τους ασθενείς με AD στην επίδοσή τους σε δοκιμασίες λεκτικής μάθησης, η μνήμη αναγνώρισης είναι συχνά καλύτερα διατηρημένη από ό,τι η ελεύθερη ανάκληση, κάτι που συνάδει με την κυρίαρχη εκτελεστική δυσλειτουργία που παρατηρείται στην VaD. (Heilman & Valenstein, 2003)



Χαρακτηριστικά (4 από 5)

- Στα προκλινικά στάδια της AD και της VaD, όταν τα συμπτώματα δεν είναι ακόμα σοβαρά, ώστε να οδηγήσουν σε μια κλινική διάγνωση, η πιθανότητα εύρεσης διαφορετικής διαταραχής σε μετρήσεις λεκτικής ευχέρειας μπορεί να είναι μεγαλύτερη. Η υπόθεση αυτή συμφωνεί με τα ευρήματα μεγαλύτερης βλάβης της φωνημικής ευχέρειας στην προκλινική VaD σε σχέση με την AD.



Χαρακτηριστικά (5 από 5)

- Η κατάθλιψη είναι συχνά ένα ιδιαίτερο και πολύπλοκο χαρακτηριστικό της αγγειακής άνοιας και μπορεί να μην επιδέχεται φαρμακευτική θεραπεία. Τα άτομα με αγγειακή άνοια κάτω της ηλικίας των 85 ετών μπορεί να έχουν συμπτώματα κατάθλιψη, λόγω των έμμεσων περιορισμών, που σχετίζονται με την υγεία, ενώ εκείνα με ηλικία μεγαλύτερη των 85 χρόνων είναι πιο πιθανό να έχουν κατάθλιψη άμεσα σχετιζόμενη με τη σοβαρότητα της νόσου. (Bryan & Maxim, 2006)



Άλλες Κατηγορίες



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Πολυεμφρακτική Άνοια



Πολυεμφρακτική Άνοια (1 από 4)

- Οι δημοσιεύσεις σχετικά με τις νευροψυχολογικές πτυχές της MID, είναι σχετικά ελλιπείς και μέχρι πρόσφατα δεν ήταν διαθέσιμα κάποια ομοιόμορφα διαγνωστικά κριτήρια. Τα κριτήρια του NINDS-AIREN ορίζουν τα αγγειακά εγκεφαλικά τραύματα της MID ως πολλαπλά μεγάλα πλήρη έμφρακτα, συμπεριλαμβανομένων των φλοιωδών ή των φλοιωδών και υποφλοιωδών περιοχών. (Hegde, 2008; Erkinjutti, 2005; Sellal et al., 2004)



Πολυεμφρακτική Άνοια (2 από 4)

- Τα πρώτα χαρακτηριστικά σημεία που εμφανίζονται είναι η γνωστική εξασθένηση και η σύγχυση, σε συνδυασμό με μία σταδιακή απώλεια της νοητικής λειτουργίας, έλλειμμα στην γλώσσα με την εκδήλωση αφασίας και κινητικών διαταραχών της ομιλίας όπως δυσαρθρία, απραξία ή βλάβη στα ποιοτικά μέρη του λόγου όπως ο τόνος, η μελωδία ή το ποσοστό άρθρωσης. (Hegde, 2008; Sellal et al., 2004)



Πολυεμφρακτική Άνοια (3 από 4)

- Οι επιδόσεις σε τεστ μη λεκτικής μνήμης δεν δείχνουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στις περισσότερες μελέτες. Σε τεστ άδηλης μνήμης η επανάληψη εκκίνησης θα διατηρηθεί, ενώ η κινητική μνήμη επεξεργασίας είναι αισθητικά επηρεασμένη στην MID. Η προοδευτική επιδείνωση της μνήμης και άλλων γνωστικών δεξιοτήτων εκδηλώνεται με παρόμοιο τρόπο όπως οι άλλες μορφές άνοιας. (Hegde, 2008; Sellaal et al., 2004)



Πολυεμφρακτική Άνοια (4 από 4)

- Τα εστιακά (ειδικά και εντοπισμένα) νευρολογικά σημεία έρχονται σε αντίθεση με τα πιο τυπικά και διάχυτα συμπτώματα της άνοιας, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν την ψευδοπρομηκική παράλυση, διαταραχές βάδισης και αδυναμία ενός άκρου. Η προσωπικότητα και η συμπεριφορά διατηρείται σχετικά καλύτερα από τις υπόλοιπες μορφές άνοιας. (Hegde, 2008; Sellaal et al., 2004)



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Στρατηγικά Έμφρακτα



Στρατηγικά Έμφρακτα (1 από 3)

- Νεοαποκτηθείσες πληροφορίες και αυτοβιογραφικά γεγονότα από το παρελθόν (επεισοδιακή μνήμη) αποδιοργανώνονται ανάλογα με την χρονική τους σειρά. Ως εκ τούτου, οι βλάβες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή ανάδρομη αμνησία και μυθοπλασίες. Μία πιθανή πηγή των διαταραχών ανάκλησης είναι η εκτελεστική δυσλειτουργία, η οποία κυρίως ακολουθεί μετά από πρόσθια προσβολή του πυρήνα. (Sellal et al., 2004)



Στρατηγικά Έμφρακτα (2 από 3)

- Ο όρος θαλαμική άνοια έχει χρησιμοποιηθεί, για να περιγράψει τον συνδυασμό γνωστικών και συμπεριφορικών εκδηλώσεων ως συνέπεια των θαλαμικών αλλοιώσεων.
- Η θαλαμική άνοια συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία των μετωπιαίων υποφλοιωδών ανοιών και πιο συχνά οφείλεται σε βλάβες των διμερών έσω ραχιαίων περιοχών. (Sellal et al., 2004)

Στρατηγικά Έμφρακτα (3 από 3)

- Παρά το μικρό τους μέγεθος, οι αλλοιώσεις αυτές συνοδεύονται από εκτεταμένες μεταβολικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο και την παρεγκεφαλίδα από ένα μηχανισμό «διάσχισης».
- Οι ισχαιμικές βλάβες της ωχρής σφαίρας είναι αρκετά σπάνιες και είναι γενικά δευτερεύουσες της δηλητηρίασης από μονοξείδιο του άνθρακα. (Sellal et al., 2004)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (1 από 8)

- Έτσι, η κλινική αναγνώριση αυτών των ασθενών θα πρέπει να βασίζεται σε μια τροποποίηση των κριτηρίων έρευνας του NINDS-AIREN για πιθανή άνοια, τα οποία δεν θα πρέπει πλέον να περιλαμβάνουν μια κροταφική σχέση μεταξύ του γνωστικού συνδρόμου και της υποψίας για αγγειακή εγκεφαλική νόσο. (Erkinjutti, 2005; Sellal et al., 2004)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (2 από 8)

- Η υποφλοιώδης ισχαιμική VaD συσχετίζεται πάντα με πρώιμες κινητικές διαταραχές (έλλειψη ισορροπίας, διαταραχές βάδισης, συχνοουρία, εστιακή κινητική αδυναμία, δυσαρθρία), καθώς επίσης και διαταραχές της συμπεριφοράς (κατάθλιψη, απάθεια, και αδυναμία ελέγχου των συναισθημάτων του). (Erkinjutti, 2005; Sellal et al., 2004)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (3 από 8)

- Μία μελέτη των Moretti et al. (2005) για την υποφλοιώδη αγγειακή άνοια βρήκε φτωχές γνωστικές λειτουργίες, υψηλή διορατικότητα, κατάθλιψη και απάθεια ως τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά, ενώ οι Graham et al. (2004) διαπίστωσαν διαφοροποίηση της ομάδας υποφλοιώδους αγγειακής άνοιας από αυτή της DAT στην καθυστερημένη ανάκληση και σε μία δοκιμασία κατονομασίας. (Bryan & Maxim, 2006)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (4 από 8)

- Τα κενοχωριώδη έμφρακτα πιστεύεται ότι προέρχονται είτε από αθηροσκλήρωση, είτε από εκφυλιστικές μεταβολές των αρτηριακών τοιχωμάτων (περιλαμβάνοντας τη λιποϋαλίνωση και την ινιδώδη νέκρωση), που σχετίζονται με μακροχρόνια υπέρταση. Η άνοια που προκύπτει είναι υποφλοιώδους μορφής. (Aminoff et al., 2005; Hegde, 2008)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (5 από 8)

- Η απόφραξη, ή ανεπάρκεια των πιο στενών αρτηρίδιων, που τροφοδοτούν τις υποφλοιϊκές δομές, μπορεί να προκαλέσουν ισχαιμία. Παρατηρούνται πολλαπλά μικρά ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στα βασικά γάγγλια, τον μέσο εγκέφαλο και το στέλεχος. Ένας άλλος αιτιολογικός παράγοντας είναι η διαρκής παρατεταμένη υπέρταση. Η υπέρταση και ο διαβήτης φαίνεται ότι προδιαθέτουν για την εμφάνιση τέτοιου τύπου εγκεφαλικών (Aminoff et al., 2005; Hegde, 2008)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (6 από 8)

- Τα αρχικά συμπτώματα του εγκεφαλικού επεισοδίου στην συνέχεια βελτιώνονται. Τα επαναλαμβανόμενα έμφρακτα, τα οποία και παράγουν πιο επίμονα και σοβαρά όπως ακαμψία, πλαστικότητα, ψευδοπρομηκική παράλυση και αδυναμία των άκρων. Επιπλέον, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν δυσαρθρία και δυσφαγία. (Bryan & Maxim, 2006; Hegde, 2008)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (7 από 8)

- Η νόσος Binswanger είναι επίσης γνωστή ως υποφλοιώδης αρτηριοσκληρωτική εγκεφαλοπάθεια, που θεωρείται μία άλλη μορφή της αγγειακής άνοιας. Οφείλεται σε ατροφία της υποφλοιώδους λευκής ουσίας ή εξαιτίας πολλαπλών εμφράκτων. Τα αγγειακά εγκεφαλικά σπήλαια εντοπίζονται επίσης σε αυτήν την νόσο και οι φλοιώδεις περιοχές παραμένουν ανεπηρέαστες. (Bryan & Maxim, 2006; Hegde, 2008)



Υποφλοιώδης Ισχαιμική Άνοια (8 από 8)

- Τα νευρολογικά συμπτώματα είναι μία εμφανής κινητική διαταραχή, ψευδοπρομηκική παράλυση, η οποία συνδέεται με δυσαρθρία και αλλαγές στη συμπεριφορά και τη διάθεση, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η διέγερση, η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, η ευφορία και μία διαταραχή μνήμης. (Bryan & Maxim, 2006; Hegde, 2008)



Άνοια Σωματίων Lewy



Άνοια Σωματίων Lewy (1 από 15)

- Τα κρίσιμα διαγνωστικά κριτήρια της LBD είναι η διακύμανση στη νόσηση με έντονες διακυμάνσεις στην προσοχή και την εγρήγορση, υποτροπιάζουσες ψευδαισθήσεις, που είναι συνήθως καλά σχηματισμένες και λεπτομερείς και αυθόρμητα κινητικά χαρακτηριστικά παρκινσονισμού. (Levy and Chelune, 2007)



Άνοια Σωματίων Lewy (2 από 15)

- Έχουν περιγραφεί τρία σύνδρομα με σωματία Lewy: διαταραχή της κίνησης, ανεπάρκεια για αυτονομία, και άνοια (McKeith, 2002; 1996). Η δυσκολία στη διάγνωσή της δεν προκύπτει μόνο από τις παραλλαγές του συνδρόμου, αλλά και από την παρουσία σωματίων Lewy και σε άλλες νόσους, όπως στη νόσο Alzheimer μπορεί να συνυπάρχουν μαζί με τις πλάκες και τα πλέγματα και επειδή τόσο οι φλοιώδεις, όσο και οι υποφλοιώδεις περιοχές προσβάλλονται (Johnson & Jacobson, 2007).



Άνοια Σωματίων Lewy (3 από 15)

- Η ηλικία έναρξης στην LBD είναι παρόμοια με αυτή στην AD, με μέσο όρο τα 68 χρόνια (κυμαίνεται από 50–85 χρόνια). (Jellinger, Wenning, & Seppi, 2007; Korczyn & Reichmann, 2006; Neef & Walling, 2006) Οι αναφορές σχετικά με τη διάρκεια της επιβίωσης μετά την έναρξη της νόσου ποικίλλουν, με μέσο όρο περίπου τα 6 έτη (κυμαίνονται από 1,8–9,5 έτη). (McKeith O.,1996)



Άνοια Σωματίων Lewy (4 από 15)

- Τα σωματία Lewy είναι ανώμαλες αποθέσεις πρωτεΐνης, που σταδιακά καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα. Εξαπλώνονται σε όλο τον εγκεφαλικό φλοιό και τον ιππόκαμπο, αλλά και στο εγκεφαλικό στέλεχος. Επομένως, ένα άτομο μπορεί να έχει ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων, που μοιάζουν σαν να είναι συνδυασμός της νόσου του Alzheimer και της νόσου του Parkinson. (Davis, 2011)



Άνοια Σωματίων Lewy (5 από 15)

- Στις περιπτώσεις της LBD όπου έχει γίνει αυτοψία, τα σωματία Lewy είναι άφθονα, αλλά μπορεί να συνυπάρχει και η παθολογία της Alzheimer, γεγονός που συμβαίνει στο 20% των περιπτώσεων. (Davis, 2011)
- Η παθολογία της Alzheimer είναι συχνά εμφανής ως διάχυτη ή με νευριτικές πλάκες και λιγότερο συχνά με νευροϊνιδιακά πλέγματα του νεοφλοιού.



Άνοια Σωματίων Lewy (6 από 15)

- Η γενικευμένη ατροφία μπορεί να αναδειχθεί με την MRI, αλλά με μικρότερη ατροφία του μέσου κροταφικού λοβού από εκείνη που χαρακτηρίζει τη νόσο Alzheimer, το οποίο μπορεί να εξηγήσει γιατί οι ασθενείς με ALS έχουν τυπικά ηπιότερες διαταραχές μνήμης από αυτούς με νόσο Alzheimer, κατά τα πρώιμα στάδια της νόσου. (Lezak et al., 2009)



Άνοια Σωματίων Lewy (7 από 15)

- Ο συνδυασμός παρκινσονισμού και άνοιας προσδίδει μία χειρότερη πρόγνωση από αυτή της τυπικής AD. Η εξέλιξη αυτής της νόσου χαρακτηρίζεται από Παρκινσονισμό, εμφανή διαταραχή της μνήμης, σοβαρές νευροληπτικές αντιδράσεις και δυσανάλογα οπτικοχωρικά ελλείμματα και καταλήγει σε βαθιά άνοια, αν και σε άλλες περιπτώσεις η πορεία μοιάζει περισσότερο αυτή της AD. (Ferman et al., 2006)



Άνοια Σωματίων Lewy (8 από 15)

- Χαρακτηριστικά της LBD συμπεριλαμβάνουν σοβαρή διαταραχή της μνήμης, έλλειψη στην προσοχή, οπτικοχωρική δυσλειτουργία και προσωποαγνωσία, αγνωσία χρωμάτων, κατασκευαστική και ιδεοκινητική απραξία και οπτική αφηρημάδα. (Reilly, et al., 2010)
- Οι διακυμάνσεις της προσοχής και της εγρήγορσης είναι ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της νόσου και μαζί με τη δυσανάλογη επίλυση προβλημάτων εμφανίζονται νωρίς στη νόσο.



Άνοια Σωματίων Lewy (9 από 15)

- Σύμφωνα με τους Levy και Chelune (2007) σε κάποιες μελέτες οι ασθενείς με LBD έχουν καλύτερη επίδοση σε δραστηριότητες μάθησης λίστας λέξεων και αναγνώρισης λέξεων σε σχέση με τους ασθενείς με AD. Ωστόσο, η επίδοση των ασθενών με LBD δεν υπερτερεί πάντα σε αυτού του είδους τις δραστηριότητες έναντι της AD. Αντίθετα, παρουσιάζουν σταθερό πλεονέκτημα στην καθυστερημένη ανάκληση ή διατήρηση πληροφοριών λογικά κατασκευασμένων ιστοριών.



Άνοια Σωματίων Lewy (10 από 15)

- Όταν εμφανίζονται νωρίς στη νόσο, η διαταραχή της μνήμης περιλαμβάνει τη φτωχή ανάκληση με σχετικά διατηρημένη την εμπέδωση πληροφορίας. Το πρότυπο της δυσλειτουργίας της μνήμης στην LBD έχει αποδοθεί όχι μόνο στην καλύτερη διατήρηση των δομών στους μέσους κροταφικούς λοβούς, αλλά επίσης στην ενίσχυση της χολινεργικής νευροδιαβίβασης. (Lezak et al., 2009; McKeith O., 1996)



Άνοια Σωματίων Lewy (11 από 15)

- Η LBD σχετίζεται με μεγάλη διαταραχή στα χωρικά και αντιληπτικά δίκτυα της επεξεργασίας των οπτικών πληροφοριών. Οι ασθενείς αυτοί έχουν μεγαλύτερη δυσκολία από τους ασθενείς με Alzheimer σε δραστηριότητες αντιληπτικής επεξεργασίας, όπως το Σχεδιασμό με Χρήση Κύβων. Όχι μόνο είναι φτωχά τα σχέδια ρολογιού, αλλά και οι ασθενείς με LBD δεν παρουσιάζουν βελτίωση όταν τους επιτρέπεται να αντιγράψουν το σχέδιο του ρολογιού, σε αντίθεση με τους ασθενείς με νόσο του Parkinson ή Alzheimer.



Άνοια Σωματίων Lewy (12 από 15)

- Εκτιμάται ότι το 50–75% των ατόμων με LBD βιώνουν διακυμάνσεις στη γνωστική λειτουργία, οι οποίες κυμαίνονται από λεπτά έως μέρες (McKeith et al., 2004) και το 70% των ατόμων θα αναπτύξουν σύνδρομο ακινητικής ακαμψίας (Geser et al., 2005).
- Η πράξη είναι συχνά διαταραγμένη ενώ, η αισθητική λειτουργία είναι σε μεγάλο ποσοστό άθικτη (Cummings & Trimble, 2009)



Άνοια Σωματίων Lewy (13 από 15)

- Η γλωσσική διαταραχή στην LBD χαρακτηρίζεται από μυθοπλασίες, ασυναρτησίες και εμμονές κατά τη διάρκεια της συνομιλίας, ιδιαίτερα συχνή είναι η δυσκολία κατονομασίας απλών αντικειμένων και μία μείωση στη λεκτική ευχέρεια. (Reilly et al., 2010)
- Μπορεί να υπάρχει υπερκινητική δυσαρθρία και αφασία, αλλά χρειάζονται περισσότερες μελέτες για τη λειτουργία της ομιλίας και της γλώσσας σε ασθενείς με LBD. (Bryan & Maxim, 2006)



Άνοια Σωματίων Lewy (14 από 15)

- Η κατάθλιψη μπορεί να αναπτυχθεί μέχρι και στους μισούς ασθενείς με LBD (McKeith, et al., 2004). Οι διαταραχές ύπνου είναι συνήθεις, όπως αυτή με την ταχεία κίνηση των ματιών (REM).
- Η υπερβολική ημερήσια υπνηλία με παροδική σύγχυση κατά την αφύπνιση, δεν είναι ασυνήθιστη και μπορεί να οξυνθεί από ένα περιβάλλον χωρίς ερεθίσματα.



Άνοια Σωματίων Lewy (15 από 15)

- Άλλα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν, συγκοπή, νευροληπτική ευαισθησία και χαμηλή ντοπαμινεργική πρόσληψη στα βασικά γάγγλια. (Reilly et al., 2010)
- Η υψηλή συχνότητα αυτών των συμπτωμάτων οδηγεί συχνά σε μια αρχική ψυχιατρική εκτίμηση. (Lezak et al., 2009; Reilly et al., 2010)



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Aminoff M. J., Greenberg, D. A., Simon, R. P. (2006). *Κλινική Νευρολογία (6η εκδ.)*. (Φ. Φωτίου, Επιμ.) ΑΘΗΝΑ: Παρισιάνου Α.Ε.
- Bryan, K., & Maxim, J. (2006). *Communication Disability in the Dementias*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Cummings, J. L., & Trimble, M, R. (2009). *Συνοπτικός Οδηγός στη Νευροψυχιατρική και Συμπεριφορική Νευρολογία (Δεύτερη εκδ.)*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Davis, G. A. (2011). *Αφασιολογία. Διαταραχές & Κλινική Πρακτική (2η εκδ.)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.
- Erkinjutti, T. (2005). Cerebrovascular disease, vascular cognitive impairment and dementia. *Non-Alzheimer's Dementias*, pp. 48-51.
- Ferman, T. J., Smith, G. E., Boeve, B. F., Graff-Radford, N. R., Lucas, J. A., Knopman, D. S., et al. (2006). Neuropsychological differentiation of dementia with Lewy bodies from normal aging and Alzheimer's disease. *Clinical Neuropsychology*, 4(20), pp. 623-636.
- Geser, F., Wenning, G. K., Poewe, W., & Mckeith, I. (2005). How to diagnose dementia with Lewy bodies: State of the art. *Movement Disorders*, 12(20), pp. 11-20.
- Hegde, M. N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology (3η εκδ.)*. USA: Thomson Delmar Learning.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Heilman, K. M. & Valenstein, E. (2003). *Clinical Neuropsychology (4η εκδ.)*. NY: Oxford University Press.
- Jellinger K A, Wenning G K, & Seppi K. (2007). Predictors of survival in dementia with Lewy bodies and Parkinson dementia. *Neurodegenerative Diseases, 6(4)*, pp. 428-430.
- Johnson, A. F., Jacobson, B. H. (2007). *Medical Speech-Language Pathology. A practitioner's Guide (Second ed.)*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Jones Sari, Jonsson Erica Laukka and Backman Lars . (2006). Differential verbal fluency deficits in the preclinical stages of Alzheimer's disease and Vascular dementia. *Cortex(42)*, pp. 347-355.
- Korczyn A D & Reichmann H . (2006). Dementia with Lewy bodies. *Journal of Neurological Sciences, 1-2(248)*, pp. 3-8.
- Levy, J. A., & Chelune, G. J (2007). Cognitive-Behavioral Profiles of Neurodegenerative Dementias: Beyond Alzheimer's Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 20*: 227.
- Lezak Muriel D, Howieson Diane B., Loring David W. (2009). Νευροψυχολογική Εκτίμηση (Τέταρτη εκδ., Τόμ. 1). (Μ. Κ. Λάμπρος Μεσσήνης, Μεταφρ.) GOTSIS.
- Macoir J & Turgeon Y . (2006). *Dementia and Language*. pp. 423-429.
- McKeith, I. G. (2002). Dementia with Lewy bodies. *British Journal of Psychiatry(180)*, pp. 144-147.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- McKeith, O. (1996). Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): Report of the consortium on DLB international workshop. *Neurology*(47(5)), pp. 1113-1124.
- McKeith, I, Mintzer, J., Aarsland, D., Burn, D., Chiu, H., Cohen-Mansfield, J. et al. (2004). Dementia with Lewy bodies. *Lancet Neurology*, 1(3), pp. 19-28.
- Murdoch B E. (1990). *Acquired speech and language disorders*. London: Chapman & Hall.
- Neef, D., & Walling A. D. (2006). Dementia with Lewy bodies: An emerging disease. *American Family Physician*, 7(73), pp. 1223-1229.
- Reilly, J., Rodriguez, A. D., Lamy M., Neils-Strunjas, J.. (2010). Cognition, language, and clinical pathological features of non-Alzheimer's dementias: An overview. *Journal of Communication Disorders*(43), pp. 438-452.
- Sellal, F., Wolff, V., & Marescaux, C. (2004). The Cognitive Pattern of Vascular Dementia and Its Assessment. *Seminars in Cerebrovascular Diseases and Stroke*(79), pp. 79-86.



Σημείωμα Αναφοράς

Νάσιος Γ. Συμπεριφορική Νευρολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από: <http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO133/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης