



Ελληνική Δημοκρατία  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου

# Συμπεριφορική Νευρολογία

Ενότητα 11: Άλλοι Τύποι Άνοιας

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 11: Άλλοι Τύποι Άνοιας.

Γρηγόριος Νάσιος  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



# 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 «**Ανοικτά 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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



# Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στα αίτια, στην κλινική εικόνα και στην αντιμετώπιση των άλλων τύπων άνοιας.



# Περιεχόμενα ενότητας

- Άνοια Αλκοολισμού
- Άνοια Creutzfeldt-Jakob
- Άνοια HIV
- Άνοια Parkinson
- Ψευδοάνοια



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Άνοια Αλκοολισμού



# Άνοια Αλκοολισμού (1 από 7)

- Οι ειδικοί δεν συμφωνούν όλοι με το αν η άνοια που σχετίζεται με αλκοολισμό είναι μία διαφορετική κατάσταση από το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff.
- Ο Powers, (2007) υποστηρίζει ότι το σύνδρομο αυτό δεν είναι άνοια, αλλά περισσότερο μία γνήσια αμνησία, όπου ο ασθενής έχει σοβαρές διαταραχές στη βραχυπρόθεσμη ανάκληση, αλλά εξαιρετική μακροπρόθεσμη μνήμη και άλλες νοητικές λειτουργίες





# Άνοια Αλκοολισμού (2 από 7)

- Το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff, μία κατάσταση που πιο συχνά συνδέεται με χρόνια αλκοολισμό, όπως έχει αναφερθεί ήδη, είναι περισσότερο μία αμνησία παρά μορφή άνοιας. (Bryan & Maxim, 2006)
- Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1889 από τον Sergei Korsakoff, έναν Ρώσο γιατρό, ο οποίος παρατήρησε ένα σοβαρό σύνδρομο προβληματικής μνήμης σε ασθενείς ύστερα από χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος. (Martin, 2005)



# Άνοια Αλκοολισμού (3 από 7)

- Η χρόνια κατάχρηση του αλκοόλ και ένα σχετικό τραύμα κεφαλής μπορεί να οδηγήσει σε αλκοολική άνοια. Καθώς ο τραυματισμός στο κεφάλι έχει μεγάλη συχνότητα στα γηρατειά, είναι σημαντικό για την κλινική αντιμετώπιση, ότι είναι κατανοητό ότι οι δύο αυτές καταστάσεις συνδέονται και ότι μία υποκείμενη ψύχωση του Korsakoff μπορεί να περιπλέξει την επακόλουθη ανάκαμψη από τον τραυματισμό της κεφαλής. (Bryan & Maxim, 2006)

# Άνοια Αλκοολισμού (4 από 7)

- Η εγκεφαλική βλάβη στο σύνδρομο του Korsakoff, δεν είναι ξεκάθαρη, μια και όλες οι περιπτώσεις συνοδεύονται από βλάβες σε πολλές περιοχές. Οι πιο πρόσφατες θεωρίες υποστηρίζουν βλάβη στον έσω θάλαμο και ίσως στα μαστία του υποθαλάμου. (Martin, 2005)
- Η παρεγκεφαλίδα και τα κρανιακά νεύρα επηρεάζονται επίσης, και πιθανόν να προκαλούν τα οπτικά και κινητικά προβλήματα που βιώνουν οι ασθενείς με το σύνδρομο. (Aminoff et al., 2006)



# Άνοια Αλκοολισμού (5 από 7)

- Οι Saxton et al. (2000) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με αλκοολική άνοια είχαν περισσότερες δυσκολίες από τα άτομα ίδιας ηλικίας στον έλεγχο της λεπτής κινητικότητας και την ελεύθερη ανάκληση, αλλά δεν διέφεραν σε τεστ μνήμης λεκτικής αναγνώρισης.
- Ο ασθενής βυθίζεται σε λήθαργο ή κώμα, αναπτύσσει οφθαλμική παράλυση, ακανόνιστες κόρες ματιών και αταξία.



# Άνοια Αλκοολισμού (6 από 7)

- Οι ασθενείς είναι χαρακτηριστικά απαθείς, με απώλεια αυθορμητισμού και κινήτρων στη συμπεριφορά.
- Αναπτύσσουν ευερεθιστότητα και αντίδραση που προκύπτουν από βλάβη στον μετωπιαίο λοβό. Παρατηρείται συναισθηματική επιπέδωση και μη αντίληψη της διαταραχής τους.



# Άνοια Αλκοολισμού (7 από 7)

- Οι ασθενείς με σύνδρομο Korsakoff εμφανίζουν αλλαγές προσωπικότητας με κύρια χαρακτηριστικά την παθητικότητα και την συναισθηματική πραότητα.
- Οι χρόνιαι αλκοολικοί διακρίνονται περαιτέρω από την απουσία συνομιλίας και από την σχετικά ήπια και διασπαρμένη συχνότητα των ελλειμμάτων μνήμης. (Lezak, 2009)



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (1 από 8)

- Πρόκειται για μια προοδευτική άνοια με εκτεταμένα νευρολογικά σημεία, λόγω ειδικών νευροπαθολογοανατομικών μεταβολών, οι οποίες θεωρείται ότι οφείλονται σε μεταδοτικό παράγοντα. (WHO, 1997)
- Η έναρξή της κυμαίνεται συνήθως μεταξύ των 45 και 75 ετών, με τη μέση ηλικία έναρξης τα 60 χρόνια. (Payne, 1997)





# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (2 από 8)

- Παρατηρούνται στο φλοιό ήπιες έως μέτριες ατροφικές μεταβολές, κυρίως στις μετωπιαίες, βρεγματικές ή κροταφικές περιοχές. Λιγότερες αλλοιώσεις παρατηρούνται στα βασικά γάγγλια, τους κινητικούς νευρώνες, το θάλαμο και την παρεγκεφαλίδα. (Payne, 1997)
- Οι κύριες μεταβολές περιλαμβάνουν εκσεσημασμένη υπερτροφία αστροκυττάρων και σπογγιόμορφες αλλοιώσεις του φλοιού. (Cummings & Trimble, 2009)



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (3 από 8)

## Κλασική μορφή

- Η πιο συχνή μορφή της Creutzfeldt-Jakob, ο λόγος παραμένει άγνωστος και αντιστοιχεί περίπου στο 85% των περιπτώσεων.
- Η ασθένεια είναι έχει μικρότερο προσδόκιμο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μορφές και προσβάλλει κυρίως ενήλικες ηλικίας 50+.



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (4 από 8)

## Κληρονομική μορφή

- Προκαλείται από μία γενετική μετάλλαξη, αντιστοιχεί σε λιγότερο από 15% όλων των περιπτώσεων με Creutzfeldt-Jakob.
- Η ηλικία εμφάνισης μπορεί να είναι μικρότερη από την σποραδική CJD και η πορεία της νόσου είναι γενικά μεγαλύτερη.



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (5 από 8)

## Ιατρογενής μορφή

- Είναι αυτή που προκλήθηκε εξαιτίας μία ιατρικής διαδικασίας, όπως η μόλυνση από χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο, ή μεταμόσχευση κερατοειδούς, ή μόσχευμα σκληρής μήνιγγας, δηλαδή της μεμβράνης που καλύπτει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (6 από 8)

## Μετάλλαξης μορφή

- Προκαλείται από βοδινό κρέας μολυσμένο με τη σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια των βοοειδών, είναι γνωστή ως νόσος των τρελών αγελάδων. Μέχρι στιγμής οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν συμβεί στη Μ. Βρετανία. Η ηλικία έναρξης της νόσου είναι τυπικά μικρότερη και η διάρκειά της μεγαλύτερη από την σποραδική της μορφή.



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (7 από 8)

- Η πορεία της ασθένειας είναι επιθετική, έτσι ώστε να προκύψει γρήγορα μια ευρεία ποικιλία ψυχολογικών και νευρολογικών ελλειμμάτων. (Neary, 1999)
- Οι διαφορετικές κατηγορίες της νόσου Creutzfeldt-Jakob παρουσιάζουν και κάποιες μικρές παραλλαγές και στα σημεία και συμπτώματα. Ωστόσο οι διάφορες μορφές της έχουν περισσότερα κοινά σημεία παρά διαφορές και το άτομο που έχει μολυνθεί καταλήγει με σοβαρά νοητικά και σωματικά προβλήματα.



# Άνοια Creutzfeldt-Jakob (8 από 8)

- Ψυχολογικά σύνδρομα, αφασία και αταξία μπορεί να σημάνουν την έναρξη της νόσου. (Neary, 1999; Payne, 1997)
- Καθώς η νόσος εξελίσσεται τα νοητικά προβλήματα γίνονται πιο σοβαρά. Όταν οι θαλαμικές δομές εμπλέκονται κατά προτίμηση η κυρίαρχη εικόνα μπορεί να είναι μια προοδευτική υπνηλία, λήθαργος. (Hegde, 2008; Neary, 1999)



# Άνοια HIV





# Άνοια HIV (1 από 5)

- Χαρακτηρίζεται από ελλείμματα των γνωστικών λειτουργιών (WHO, 1997), ψυχοκινητική καθυστέρηση, διαταραχές σε περίπλοκες δραστηριότητες προσοχής, εκτελεστικών δυσλειτουργιών και διαταραχές συμπεριφοράς, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά τις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Τα συμπτώματα αυτά πληρούν τα κριτήρια μίας υποφλοιώδους άνοιας. (Halligan, Kischka, Marshall, 2003; Silva et al., 2011)



## Άνοια HIV (2 από 5)

- Οι Silva et al.(2011) αναφέρουν πως η κλινική εικόνα ήταν υποφλοιώδης άνοια με ψυχιατρικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής απομόνωσης, της επιθετικότητας, των γνωστικών εκπτώσεων, η έλλειψη προσοχής, η αδυναμία στον έλεγχο της λεπτής κινητικότητας, η διαταραγμένη μνήμη εργασίας και η περιορισμένη άμεση και καθυστερημένη ανάκληση.



## Άνοια HIV (3 από 5)

- Οι περιοχές, που πλήττονται περισσότερο κατά την έναρξη της νόσου, περιλαμβάνουν τον ιππόκαμπο, τους μετωπιαίους λοβούς, την περικοιλιακή λευκή ουσία και τα βασικά γάγγλια, γεγονός που αποτελεί το ανατομικό υπόστρωμα, το οποίο κατηγοριοποιεί την HIV-D ως μία υποφλοιώδης άνοια. (Woods et al., 2004)



## Άνοια HIV (4 από 5)

- Η υποφλοιώδης αυτή άνοια εκδηλώνεται με απώλεια μνήμης, απάθεια, απόσυρση από τις δραστηριότητες της ρουτίνας και περιστασιακά ψύχωση. Τα γνωστικά ελλείμματα στα στάδια πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων της μόλυνσης από τον ιό HIV-1 δεν είναι διάχυτα. (Payne, 1997) Η εξέλιξη της άνοιας μπορεί να αρχίσει ύπουλα με πολύ ήπια συμπτώματα, όπως κατάθλιψη ή προβλήματα στη συγκέντρωση και τη μνήμη. (Lezak, Howieson, Loring, 2009)



# Άνοια HIV (5 από 5)

- Στα πρώιμα στάδια της άνοιας-HIV, η ομιλία και η γλώσσα είναι γενικά μέσα στα φυσιολογικά όρια, αν και η προσεκτική εξέτασή τους με τεστ μπορεί να αποκαλύψει κάποιες ήπιες βλάβες στην ανάκληση λέξεων και την κατανόηση πολύπλοκων γραπτών, αλλά και προφορικών υλικών. (Brookshire, 2003; Bryan & Maxim, 2006) Μπορεί, επίσης, να υπάρχει δυσαρθρία και κινητικά προβλήματα στην ομιλία. (Bryan & Maxim, 2006)



# Άνοια Parkinson



# Άνοια Parkinson (1 από 5)

- Ο Παρκινσονισμός είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από δυσκαμψία, τρόμο και βραδυκινησία (βραδύτητα της κίνησης) (Duffy, 2012). Σχετίζεται με πολλές διαταραχές, με πιο συχνή τη νόσο Parkinson (PD), που ονομάστηκε έτσι από τον James Parkinson, ο οποίος την περιέγραψε πρώτος το 1817.



# Άνοια Parkinson (2 από 5)

- Πολλές αιτίες έχουν μελετηθεί προσεκτικά, κυρίως γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Ωστόσο, ο Παρκινσονισμός με καθαρά γενετική προέλευση δεν είναι συχνός (Farrer et al., 1998; Papadimitriou et al., 1999).
- Μελέτες σε διδύμους δεν έχουν παραγάγει πειστικές ενδείξεις γενετικής επίδρασης· στην πραγματικότητα, το ποσοστό στους μονοζυγωτικούς διδύμους δεν είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό στους διζυγωτικούς διδύμους (Tanner et al., 1999).





# Άνοια Parkinson (3 από 5)

- Κάποια άτομα με PD εκδηλώνουν πολλαπλά γνωστικά ελλείμματα, που είναι αρκετά σοβαρά, ώστε να πληρούν τα κριτήρια για άνοια. Όταν εκδηλώνεται η άνοια, συνήθως εμφανίζεται στο τελικό στάδιο της πορείας της ασθένειας (Tröster & Woods, 1987).
- Οι Janvin et al., (2005) διεξήγαγαν μια διερευνητική μελέτη σε βασισμένο σε συγκεκριμένο πληθυσμό και καθόρισαν τον επιπολασμό της άνοιας στην PD κατά το σημείο έναρξης και ύστερα από 4 και 8 έτη (η μέση διάρκεια της ασθένειας ήταν 9 έτη).



# Άνοια Parkinson (4 από 5)

- Ένα έλλειμμα στην καθυστερημένη ανάκληση εκδηλώνεται νωρίς και μέσα στον χρόνο προκύπτουν ελλείμματα στη γνωστική ευελιξία, στη δεξιότητα των άκρων και αφαίρεση (Girotti et al., 1988). Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της PDD είναι η βραδύτητα στην επεξεργασία πληροφοριών (Rippon & Marder, 2005) και η εκτελεστική δυσλειτουργία.



# Άνοια Parkinson (5 από 5)

- Οι ασθενείς με PDD δυσκολεύονται στην επίλυση προβλημάτων, στη μετατόπιση ενιαίων συνόλων και στον σχεδιασμό και έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Τα οπτικο-αντιληπτικά και οπτικο-κινητικά ελλείμματα είναι επίσης συχνά και επιδεινώνονται από τα ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία (Levin, et al., 1991). Εν τέλει, η εργαζόμενη, η επεισοδιακή, η σημασιολογική και η διαδικαστική μνήμη τίθενται σε κίνδυνο (Helkala, et al., 1989; Litvan, et al., 1991; Pillon, et al., 1993; Stern, et al., 1993).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Ψευδοάνοια



## Ψευδοάνοια (1 από 4)

- Υπάρχουν ενδείξεις, κατά καιρούς, ότι η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε γνωστική διαταραχή, η οποία αρκεί για να εγείρει ερωτήματα σχετικά με μια υποκείμενη παθοφυσιολογική διεργασία.
- Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη μπορεί να εμφανίζουν μια σειρά από παθήσεις, όπως η κοινωνική απόσυρση, σύγχυση, υποχονδρίαση, παραληρητικές ιδέες καταδίωξης και εχθρική συμπεριφορά. (Payne, 1997)



## Ψευδοάνοια (2 από 4)

- Τα ηλικιωμένα άτομα με όψιμης έναρξης κατάθλιψη και νοητική έκπτωση βρίσκονται συχνά να έχουν εκτεταμένη ισχαιμική βλάβη στην εν τω βάθει λευκή ουσία όταν μελετώνται με MRI.
- Μελέτες παρακολούθησης έχουν δείξει ότι η όψιμη έναρξης κατάθλιψη με άνοια μπορεί να αποτελεί προάγγελο εκφυλιστικής ή αγγειακής άνοιας. (Cummings & Trimble, 2009)



## Ψευδοάνοια (3 από 4)

- Η επικοινωνία σε ηλικιωμένα άτομα με ενδογενή (δηλαδή άγνωστης προέλευσης) κατάθλιψη είναι συχνά διαταραγμένη, με μειωμένο εύρος τόνου και αργή λανθάνουσα ανταπόκριση. Η γλώσσα είναι συχνά φτωχή, με τον ασθενή να δίνει σύντομες απαντήσεις, οι οποίες είναι απίθανο να οδηγήσουν σε περαιτέρω συζήτηση (Bryan & Maxim, 2006) και μπορεί να παρουσιάζει χαμηλή φωνητική ένταση. (Hegde, 2008)



## Ψευδοάνοια (4 από 4)

- Πολλοί μη ανοϊκοί ηλικιωμένοι γίνονται κλινικά καταθλιπτικοί εξαιτίας κάποιας ασθένειας, των αλλαγών του τρόπου ζωής τους, ή κοινωνικών και οικονομικών δυσκολιών. (Brookshire, 2003)
- Σε πολλούς ασθενείς με μετωποκροταφική άνοια ή νόσο Alzheimer, οι νευροπαθολοανατομικές βλάβες πιθανώς να οδηγούν σε μια κατάσταση έλλειψης κινήτρων. Αυτή η κατάσταση μπορεί να ερμηνευθεί λανθασμένα ως κατάθλιψη, (Mesulam, 2011)





# Βιβλιογραφία (1 από 4)

- Aminoff, M. J., Greenberg, D. A., Simon, R. P. (2006). *Κλινική Νευρολογία Lange (6η εκδ.)*. (Φ. Φωτίου, Επιμ.) ΑΘΗΝΑ: Παρισιάνου Α.Ε.
- Brookshire, R. (2003). *Introduction to Neurogenic Communication Disorders (6η εκδ.)*. USA: Mosby.
- 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.
- Duffy, J. R. (2012). *Motor Speech Disorders, 3rd Edition*. Substrates, Differential Diagnosis, and Management. Elsevier Mosby Inc.
- Farrer, M., Wavrant-De-Vrieze, F., Crook, R., Boles, L., Perez, T. J., Hardy, J., et al. (1998). Low frequency of alpha-synuclein mutations in familial Parkinson's disease. *Annals of Neurology*, 43, 394-397.
- Girotti, F., Soliveri, P., Carella, F., Piccolo, I., Caffarra, P., Musicco, M., et al. (1988). Dementia and cognitive impairment in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 51, 1498-1502.
- Halligan, P. W., Kischka U., Marshall, J. C. (2003). *Handbook of Clinical Neuropsychology*. NYC: Oxford University Press.



# Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Helkala, E. L., Laulumaa, V., Soininen, H., & Riekkinen, P. J. (1989). Different error pattern of episodic and semantic memory in Alzheimer's disease and Parkinson's disease with dementia. *Neuropsychologia*, 27, 1241-1248.
- Hegde, M. N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology* (3η εκδ.). USA: Thomson Delmar Learning.
- Janvin, C. C., Aarsland, D., & Larsen, J. P. (2005). Cognitive predictors of dementia in Parkinson's disease: A community-based, 4-year longitudinal study. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 18, 149-154.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W. (2009). *Νευροψυχολογική Εκτίμηση* (Τέταρτη εκδ., Τόμ. (1)). (Μ. Κ. Λάμπρος Μεσσήνης, Μεταφρ.) GOTSIS.
- Levin, B. E., Llabre, M. M., Resiman, S., Weiner, W. J., Sanchez-Ramos, J., Singer, C. Brown, M. C. (1991). Visuospatial impairment in Parkinson's disease. *Neurology*, 41, 365-369.
- Litvan, I., Mohr, E., Williams, J., Gomez, C., & Chase, T. N. (1991). Differential memory and executive functions in demented patients with Parkinson's and Alzheimer's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 54, 25-29.
- Martin, N. G. (2005). *Νευροψυχολογία: Εγκέφαλος και συμπεριφορά* (2η εκδ.). (Γ. Α. Λάμπρος Μεσσήνης, Επιμ., & Γ. Α. Λάμπρος Μεσσήνης, Μεταφρ.) Αθήνα: Έλλην.



# Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Mesulam, M. M. (2011). *Αρχές Συμπεριφορικής και Γνωσιακής Νευρολογίας (Δεύτερη εκδ.)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.
- Neary, D. (1999,). Classification of the Dementias. *Reviews in Clinical Gerontology, 9(01)*, pp. 55-64.
- Papadimitriou A., Veletza, V., Hadjigeorgious, G. M., Patrikiou, A., Hirano, M., & Anastasopoulos, I. (1999). Mutated alpha-synuclein gene in two Greek kindreds with familial PD: Incomplete penetrance? *Neurology, 52*, 651-654.
- Payne, J. C. (1997). *Adult Neurogenic Language Disorders: Assessment and Treatment. A Comprehensive Ethnobiological Approach*. San Diego. London: Singular Publishing Group. Inc.
- Pillon, B., Deweer, B., Agid, Y., & Dubois, B. (1993). Explicit memory in Alzheimer's, Huntington's, and Parkinson's diseases. *Archives of Neurology, 50*, 374-379.
- Powers, R. E. (2007). Dementia Education & Training Program. *Bureau of Geriatric Psychiatry*.
- Rippon, G.A., & Marder, K. S. (2005). Dementia in Parkinson's disease. *Advances in Neurology, 96*, 95-113.
- Silva, E. T., Caixeta, L. F., Soares, V. L., & Sagawa, G. R. (2011). HIV-associated dementia in older adults: clinical and tomographic aspects. *International Psychogeriatrics, 7(23)*, pp. 1061-1069.
- Stern, Y., Richards, M., Sano, M., & Mayeux, R. (1993). Comparison of cognitive changes in patients with Alzheimer's and Parkinson's disease. *Archives of Neurology, 50*, 1040-1045.



# Βιβλιογραφία (4 από 4)

- Tanner, C. M., Ottman, R., Goldman, S.M., Ellenberg, J., Chan, P., Mayeux, R., et al. (1999). Parkinson disease in twins: An etiologic study. *Journal of the American Medical Association*, 281, 341-346.
- Tröster, A. I., & Woods, S.P. (1987). Neuropsychological aspects of Parkinson's disease and parkinsonian syndromes. In R. Pahwa, K. E. Lyons & W. C. Koller (Eds.), *Handbook of Parkinson's disease (3rd ed., pp. 127-157)*. New York: Marcel Dekker.
- Woods, S. P., Conover, E., Rippeth, J., Carey, C. L., Gonzales, R., Marcotte T. D., Heaton, R. K., Grant, I., The HIV Neurobehavioral Research Center (HNRC) Group. (2004). Qualitative aspects of verbal fluency in HIV-associated dementia: a deficit in rule-guided lexical-semantic search processes? *Neuropsychologia*(42), pp. 801-809.
- World Health Organization. (1997). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*. (Κ. Σ. Κ. Στεφάνης, Επιμ., & Κ. Σ. Κ. Στεφάνης, Μεταφρ.) Αθήνα: ΒΗΤΑ.



# 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