



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Νευρολογία

Ενότητα 7: Οι Άνοιες – 1

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 Κλινική Νευρολογία Ενότητα 7: Οι Άνοιξεις – 1.

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



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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην επιδημιολογία των ανοιών. Ανάλυση στην ταξινόμησή τους και αποσαφήνιση της σχετικής ορολογίας, της κλινικής της εικόνας, της διάγνωσης και της θεραπείας της.
- Ειδική αναφορά την Νόσο Alzheimer's.



Περιεχόμενα ενότητας

- Οι Άνοιες
- Επιδημιολογία της Νόσου Alzheimer
- Αιτία & Παθογένεια της Νόσου Alzheimer
- Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer
- Διάγνωση της Νόσου Alzheimer
- Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Οι Άνοιξες



Οι Άνοιες (1 από 4)

- Σε μια σειρά εκφυλιστικών νευρολογικών ασθενειών μπορεί, παράλληλα με τις διάφορες εμφανείς νευρολογικές λειτουργικές εκπτώσεις, να παρουσιαστούν επίσης και φαινόμενα προοδευτικής άνοιας.
- Η άνοια, εκτός από λίγες εξαιρέσεις, εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία, επειδή συνήθως συνδυάζεται με εκφυλιστικές ασθένειες, οι επιπτώσεις των οποίων εκδηλώνονται όσο περισσότερο ανέρχεται η ηλικία.



Οι Άνοιες (2 από 4)

- Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της άνοιας είναι κυρίως οι προοδευτικά αυξανόμενες διαταραχές της μνήμης, η μείωση των νοητικών ικανοτήτων, οι μεταβολές στις λειτουργίες της ομιλίας και του λόγου, τα προβλήματα προσανατολισμού και οι κινητικές λειτουργικές απώλειες. Σε ορισμένες μορφές άνοιας συμμετέχουν επίσης και μεταβολές στη δομή της προσωπικότητας. Η άνοια πρέπει να διαχωρίζεται από την νοητική καθυστέρηση, στην οποία το έλλειμμα νοημοσύνης οφείλεται σε συγγενή πάθηση.



Οι Άνοιες (3 από 4)

- «.....Χρησιμοποιούμε τον όρο άνοια για να περιγράψουμε μία χρόνια και συνήθως εξελικτική έκπτωση της διάνοιας και/ή της συμπεριφοράς, που προκαλεί έναν σταδιακό περιορισμό της συνήθους καθημερινής δραστηριότητας, μη σχετιζόμενης με μεταβολές στην εγρήγορση, την κινητικότητα, ή στα κέντρα της αισθητικότητας.....» (Mesulam, 2011)



Οι Άνοιες (4 από 4)

- *«.....Για να πληροί την περιγραφή της άνοιας, η μεταβολή στη νοητική κατάσταση δεν θα πρέπει να είναι δευτερογενής μιας σωματικής δυσφορίας, άγχους που προκαλούν κάποιες καταστάσεις, ή ψυχιατρικών συμπτωμάτων όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η παράνοια. Οξέως επίκτητα και ακολούθως στατιστικά ελλείμματα, όπως είναι αυτά που προκύπτουν από ένα μεμονωμένο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλίτιδα ή κάκωση κεφαλής, συνήθως δεν ταιριάζουν σε αυτό τον ορισμό». (Mesulam, 2011)*



Επιδημιολογία της Νόσου Alzheimer

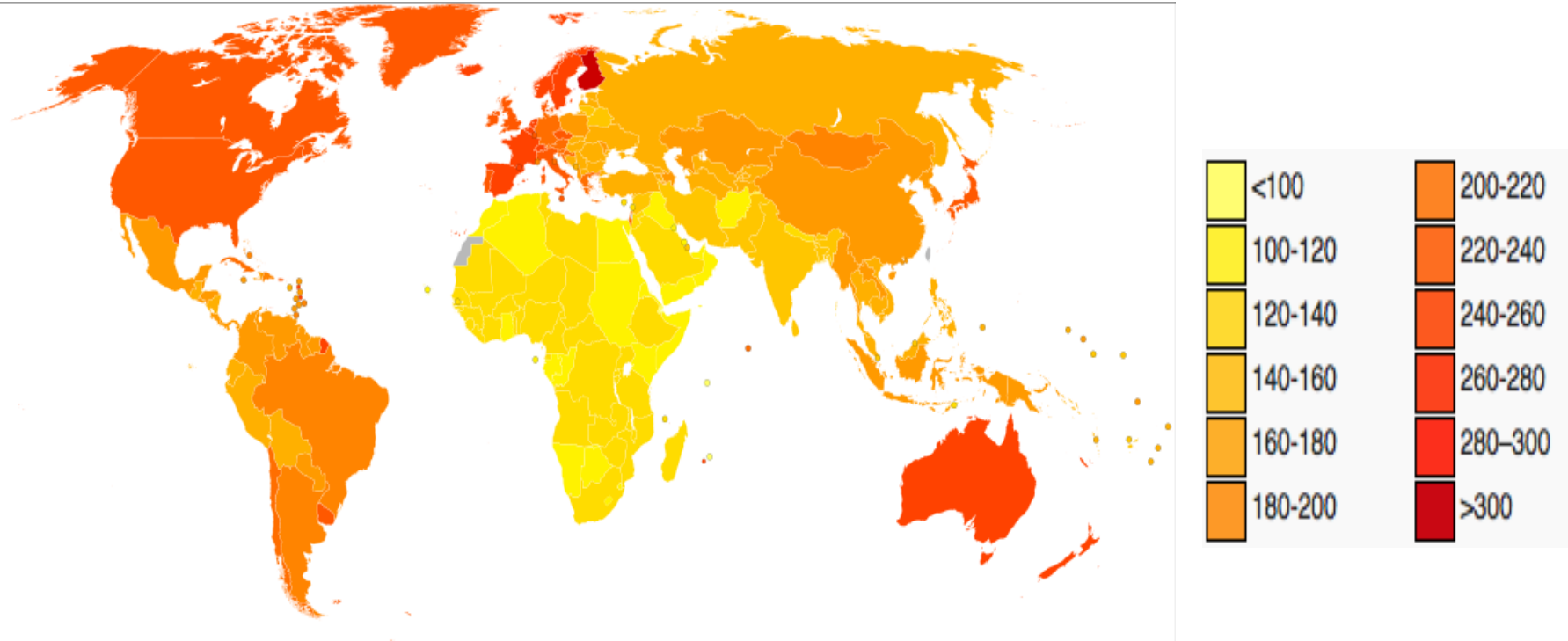


Επιδημιολογία της Νόσου Alzheimer (1 από 2)

- Παγκοσμίως η άνοια το in 2010 υπολογιζόταν σε 35.6 εκατομμύρια (Prince & Jackson, 2009). Το ποσοστό ηλικιακά αυξάνετε, με την άνοια να επηρεάζει το 5% άνω των 65 και 20–40% άνω των 85 (Sadock & Alcott, 2008). Περίπου 2/3 των ατόμων με άνοια ζουν σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες, και έχουν συνεχή αύξηση (Prince, Jackson, 2009). Τα ποσοστά είναι ελαφρώς υψηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άντρες πάνω από 65. (Prince & Jackson, 2009)



Επιδημιολογία της Νόσου Alzheimer (2 από 2)



Εικόνα 1. Τα ποσοστά άνοιας τύπου Alzheimer και συναφών διαταραχών ανά 100,000 κατοίκους το 2002. [\[1\]](#)



Αιτία & Παθογένεια της Νόσου Alzheimer



Αιτία & Παθογένεια (1 από 16)

- Η άνοια αρχίζει συνήθως αργά στη ζωή, και οι επιπτώσεις που έχει αυξάνονται με το πέρασμα του χρόνου. Περίπου το 2% των ανθρώπων ηλικίας 65 ετών είναι πιθανό να επηρεαστούν από την άνοια, ενώ περίπου 20% των ανθρώπων ηλικίας 80 ετών είναι πιθανό να επηρεαστούν. Η ασθένεια του Alzheimer αποτελεί περισσότερες αίτιο για τις περισσότερες περιπτώσεις άνοιας από οποιοδήποτε άλλο αίτιο.



Αιτία & Παθογένεια (2 από 16)

- Σύμφωνα με τους Jorm, Korten, και Henderson (1987), η παρουσία άνοιας διπλασιάζεται, στον αμερικανικό πληθυσμών, κάθε πέντε χρόνια μετά την ηλικία των 65 ετών. Ο Gao και οι συνεργάτες του, εντούτοις, αναφέρουν ότι ο αριθμός των περιπτώσεων της άνοιας δεν είναι συνεπής πέρα από την ηλικία.



Αιτία & Παθογένεια (3 από 16)

- Σύμφωνα με τους Gao et al., αναφέρουν ότι ο αριθμός εμφάνισης περιπτώσεων άνοιας τριπλασιάζεται από την ηλικία 55 στην ηλικία 64, διπλασιάζεται από την ηλικία 65 στην ηλικία 74, και αυξάνει 1,5 φορά από την ηλικία 75 στην ηλικία 95. Ο Gao et al., του αναφέρουν ότι τα ποσοστά επιβραδύνουν για τις ομάδες γηρατειών επειδή τα άτομα με άνοια πεθαίνουν νωρίτερα, αφήνοντας τα βιολογικά ισχυρότερα άτομα (που πιθανώς θα ήταν λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν την άνοια) να επηρεάζουν δυσανάλογα τα ποσοστά.



Αιτία & Παθογένεια (4 από 16)

- Η άνοια εμφανίζεται συχνά ως αρχικό (ή μόνο) σύμπτωμα νευρολογικής ασθένειας όπως της νόσου Alzheimer και τη νόσο του Pick.
- Η αγγειακή ασθένεια προκαλεί μερικές φορές άνοια.
- Η άνοια εμφανίζεται συχνά προς τα τελευταία στάδια των εξωπυραμιδικών ασθενειών όπως η ασθένεια του Huntington ή την ασθένεια Parkinson.



Αιτία & Παθογένεια (5 από 16)

- Η άνοια εμφανίζεται συχνά προς τα τελευταία στάδια των εξωπυραμιδικών ασθενειών όπως η ασθένεια του Huntington ή την ασθένεια Parkinson.
- Η κατάθλιψη, οι μεταβολικές διαταραχές, οι θρεπτικές ανεπάρκειες, η υπερβολική δόση φαρμάκων ή οι παρενέργειες φαρμάκων, μολύνσεις (εγκεφαλίτιδα), δηλητηρίαση από τοξικές ουσίες (υδράργυρο, μόλυβδο) επίσης μπορούν να οδηγήσουν σε άνοια.



Αιτία & Παθογένεια (6 από 16)

- Τα σύνδρομα άνοιας μπορούν να διαιρεθούν σε τρεις σημαντικές κατηγορίες βασισμένες στη θέση των παθολογικών αλλαγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Οι φλοιώδεις άνοιες προκαλούνται από τις παθολογικές αλλαγές στον εγκεφαλικό φλοιό.
- Οι υποφλοιώδεις άνοιες που προκαλούνται από τις παθολογικές αλλαγές στα βασικούς γάγγλια, στο θάλαμο, και στο μίσχο του εγκεφάλου.



Αιτία & Παθογένεια (7 από 16)

- Οι μικτές άνοιες προκαλούνται από τις παθολογικές αλλαγές και στις φλοιώδεις και υποφλοιώδεις δομές. Οι πιο κοινές αιτίες της φλοιώδους άνοιας είναι η ασθένεια Alzheimer και η νόσος του Pick.
- Οι πιο κοινές αιτίες της υποφλοιώδους άνοιας είναι η ασθένεια Parkinson και οι αγγειακές ασθένειες. Το πιο συχνό αίτιο για την άνοια είναι η νόσος του Parkinson.



Αιτία & Παθογένεια (8 από 16)

- Η αποφασιστικής σημασίας και κρίσιμη αλλαγή που συμβαίνει στον εγκέφαλο ενός ασθενή με Alzheimer είναι η βραδέως μεν εξελισσόμενη, αλλά σημαντική σε μέγεθος απώλεια νευρικών κυττάρων, η οποία συνδυάζεται με μια συρρίκνωση του εγκεφάλου μέχρι το 20% του όγκου του, συνήθως μικρότερος του ενός κιλού. (Hegde, 2008; Murdoch, 1990; Schindelmeiser, 2013)



Αιτία & Παθογένεια (9 από 16)

- Ένας σημαντικός αριθμός χαρακτηριστικών ιστολογικών αλλαγών φαίνεται στους νευρώνες του εγκεφαλικού φλοιού στην ασθένεια του Alzheimer. (Murdoch, 1990).
- Όταν οι νευροϊνιδικές αλλοιώσεις παρουσιάζονται, διακόπτεται η φυσιολογική λειτουργία των νευροϊνών. (Murdoch, 1990). Εμφανίζονται νωρίς στην πορεία της νόσου στον ενδορρινικό φλοιό, τον ιππόκαμπο και άλλες περιοχές του κροταφικού λοβού.



Αιτία & Παθογένεια (10 από 16)

- Η απώλεια νευρώνων είναι ακόμα κοινό χαρακτηριστικό της νόσου Alzheimer.
- Περιλαμβάνει μεγαλύτερους νευρώνες στο νεοφλοιό, με τη μέγιστη απώλεια στους κροταφικούς λοβούς και στους πυρήνες του εγκεφαλικού στελέχους, ιδιαίτερα στο βασικό πυρήνα και στον υπομέλανα τόπο.



Αιτία & Παθογένεια (11 από 16)

- Η νόσος Alzheimer μπορεί να οριστεί ως μία κυρίως αμνησιακή άνοια που συνδέεται με πολλαπλούς νευροπαθολο ανατομικούς δείκτες.
- Σύμφωνα με τους Johnson και Jakobson (2007) οι δύο κύριες βλάβες στους εγκεφάλους των ατόμων με AD είναι τα νευροϊνιδιακά πλέγματα (Mesulam, 2011) ή τολύπια και οι αμυλοειδικές-νευριτικές πλάκες (Davis, 2011).



Αιτία & Παθογένεια (12 από 16)

- Τα νευροϊνιδιακά τολύπια (neurofibrillary tangles) είναι περιπλεγμένα, σπειροειδή και μπερδεμένα νευροϊνίδια. Σε ασθενείς AD, αυτές οι νευροΐνες σχηματίζουν τριγωνικά και θηλοειδή ινίδια μέσα στα νευρικά κύτταρα. Τα νευροϊνίδια εμφανίζονται νωρίς στην ασθένεια και περιέχουν μία πρωτεΐνη που ονομάζεται tau (η οποία στρίβει σε ζεύγη ινών, παρεμβαίνοντας έτσι στη μεταφορά των θρεπτικών συστατικών και μορίων στο εσωτερικό των κυττάρων του εγκεφάλου). (Johnson & Jacobson, 2007)



Αιτία & Παθογένεια (13 από 16)

- Τα οποία βρίσκονται έξω από τους νευρώνες και ανιχνεύονται ως κοκκώδεις αποθέσεις και υπολείμματα εκφυλισμένων νευρικών ινών. (Davis,2011)
- Επίσης μπορεί να συναντώνται στο ραβδωτό σώμα, την αμυγδαλή και το θάλαμο. Οι πλάκες επηρεάζουν τις συναπτικές συνδέσεις και έτσι προκαλούν βλάβη στη νευρωνική μετάδοση των μηνυμάτων. (Hegde, 2008)



Αιτία & Παθογένεια (14 από 16)

- Οι νευριτικές πλάκες-αμυλοειδικές πλάκες (νευριτικές (γεροντικές) πλάκες) είναι λεπτές περιοχές του φλοιικού και υποφλοιικού ιστού.
- Παρατηρείται εκφυλισμός ειδικά στον εγκεφαλικό φλοιό και τον ιππόκαμπο (μία δομή βαθιά μέσα στον εγκέφαλο, που πιθανώς σχετίζεται με τη μνήμη) (Hegde, 2008) και ως αποτέλεσμα γεμίζουν τα κενά μεταξύ των νευρώνων του εγκεφάλου. (Johnson & Jacobson, 2007)



Αιτία & Παθογένεια (15 από 16)

- Οι πλάκες περιέχουν μία βήτα-αμυλοειδή πρωτεΐνη και συχνά ονομάζονται πλάκες αμυλοειδούς. (Davis,2011).
- Η β-αμυλοειδής μπορεί να βλάψει και να καταστρέψει τα κύτταρα του εγκεφάλου με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της παρεμβολής στην κύτταρο προς κύτταρο επικοινωνία.



Αιτία & Παθογένεια (16 από 16)

- Αν και η τελική αιτία θανάτου των εγκεφαλικών κυττάρων στην Alzheimer δεν είναι γνωστή, η συσσώρευση β-αμυλοειδούς στο εξωτερικό των εγκεφαλικών κυττάρων είναι μία κύρια ύποπτη.



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (1 από 11)

- Η έναρξη της νόσου Alzheimer είναι πάντοτε ύπουλη, η εξέλιξη αργή, ενώ τα αρχικά της συμπτώματα δεν είναι καθόλου χαρακτηριστικά (τυπικά) για την ασθένεια.
- Η νόσος ξεκινάει με μια ελαφράς μορφής γενική αδυναμία και πτώση της απόδοσης, που συχνά συνοδεύονται από πονοκεφάλους και ιλίγγους. (Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (2 από 11)

- Στην πορεία, και με αυξανόμενη συχνότητα, εμφανίζονται καταστάσεις, κατά τις οποίες ο ασθενής ξεχνάει ή δεν μπορεί να προσανατολιστεί χρονικά, σε βαθμό που να ξεπερνά τα όρια που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως φυσιολογικά για έναν άνθρωπο της ηλικίας του. (Schindelmeiser, 2008)
- Διάφορα προειδοποιητικά συμπτώματα υποδεικνύουν σταδιακά το (πρώτο) πρώιμο στάδιο μιας άνοιας του τύπου Alzheimer, το οποίο διαρκεί περίπου δυο χρόνια:



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (3 από 11)

- έντονα φαινόμενα αμνησίας που αφορούν ονόματα, τόπους, ώρες και ημερομηνίες, ή δραστηριότητες που ξεκινούν και δεν εκτελούνται μέχρι το τέλος.
- δυσκολίες στην εύρεση των κατάλληλων λέξεων, οι οποίες αφορούν ακόμη και απλές, συχνά χρησιμοποιούμενες λέξεις
- σημαντικά προβλήματα προσανατολισμού στο χρόνο αλλά και σε γνωστούς χώρους
- δυσκολίες που αφορούν στον γνωστικό τομέα και στην αφαιρετική σκέψη (η ασχολία με αριθμούς και με διάφορους υπολογισμούς γίνεται βαθμιαία δυσκολότερη) (Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (4 από 11)

- Στο (δεύτερο) μέσο στάδιο της ασθένειας (που διαρκεί περίπου τρία χρόνια) επέρχεται μεγάλη επιδείνωση των συμπτωμάτων, ώστε τουλάχιστον τώρα πλέον να τα αντιλαμβάνονται οι στενοί συγγενείς και να ακολουθεί η επίσκεψη στον γιατρό (ο οποίος συνήθως κάνει και τη διάγνωση):

(Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (5 από 11)

- δυσκολίες κατά την διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων (νοικοκυριό, αυτοεξυπηρέτηση, ντύσιμο): απραξία
- σημαντική επιδείνωση των προβλημάτων προσανατολισμού στον χώρο και στον χρόνο
- εξαιρετικά μεγάλη επιδείνωση της μνήμης (που αφορά σε ώρες τόπους και ημερομηνίες, ονόματα οικείων και γνωστών ατόμων, καθημερινές δραστηριότητες, αυτοεξυπηρέτηση και φροντίδα του σώματος)

(Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (6 από 11)

- η ασχολία με αριθμούς και η διεκπεραίωση υπολογισμών καθώς και άλλων εργασιών που απαιτούν ικανότητες αφαιρετικής σκέψης γίνεται ακόμη δυσκολότερη (δυσαριθμησία)
- επιδείνωση των διαταραχών του λόγου, από όπου προκύπτουν προβλήματα αντίληψης του λόγου και αντιληπτής έκφρασης λόγου. Ολοένα και ακαταλληλότερη επιλογή και περισσότερο άστοχη χρήση λέξεων
- δυσκολίες στην ανάγνωση και στην γραφή (δυσλεξία, δυσγραφία (Schindelmeiser, 2008))



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (7 από 11)

- παραισθήσεις (ψευδαισθήσεις) (αθώα άτομα κατηγορούνται για την κλοπή αντικειμένων τα οποία έχουν τοποθετηθεί σε λανθασμένο σημείο). Αυτό το πρόβλημα μπορεί ενίοτε να εμφανιστεί και κατά το πρώιμο στάδιο
- αλλαγές στην προσωπικότητα (αιφνίδιες αλλαγές της διάθεσης, εμφάνιση ή ενίσχυση φαινομένων τσιγκουνιάς, ζήλιας, φόβου, πιθανώς επίσης και απρόσμενη επιθετικότητα, πτώση της ενεργητικότητας, εμμονές), που εν μέρει εμφανίζονται επίσης και στο πρώιμο στάδιο.

(Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (8 από 11)

- Μετά από το μέσο στάδιο - και κατά μέσο όρο μετά από τον 5^ο-6^ο χρόνο της ασθένειας - ακολουθεί το (τρίτο) τελικό στάδιο, κατά το οποίο όλα τα συμπτώματα που περιγράψαμε ανωτέρω επιδεινώνονται και επεκτείνονται τόσο πολύ, που ο ασθενής καταλήγει πλέον κλινήρης και χρειάζεται νοσηλευτική φροντίδα:

(Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (9 από 11)

- απώλεια αρχικά της βραχυπρόθεσμης μνήμης, αργότερα δε και της μακροπρόθεσμης
- ανησυχία (περιπλάνηση, αϋπνία) & αδυναμία αναγνώρισης ακόμη και οικείων ατόμων
- περαιτέρω επιδείνωση των αλλαγών στην προσωπικότητα (φόβος, επιθετικότητα, κατάθλιψη)
- ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις & παντελής απώλεια της ικανότητας προσανατολισμού στον χώρο και στον χρόνο
- Ακράτεια & μείωση μέχρι και απώλεια της κινητικής ικανότητας (Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (10 από 11)

- Ιδιαίτερα έντονα εμφανίζονται οι διαταραχές του λόγου, οι οποίες μετά από διάφορα ενδιάμεσα στάδια καταλήγουν στην παντελή απώλεια (έκφρασης και κατανόησης) του λόγου:
 - ένδεια λόγου και απώλεια της ικανότητας κατανόησης του λόγου
 - στερεότυπη επανάληψη συγκεκριμένων λέξεων ή εκφράσεων, τις οποίες ο ασθενής προτιμούσε να χρησιμοποιεί στο παρελθόν και ηχολαλία, νεολογισμοί, λογοκλονία (Schindelmeiser, 2008)



Κλινική Εικόνα της Νόσου Alzheimer (11 από 11)

- Ασθενείς που βρίσκονται στο αρχικό στάδιο μιας άνοιας (ανοϊκής ασθένειας) παρουσιάζουν συχνά φάσεις κατάθλιψης. Επιπλέον δε, η ψυχιατρική κλινική εικόνα αυτών των καταθλίψεων συνδυάζεται πολλές φορές με προβλήματα συγκέντρωσης και ελλειμματικής προσοχής ή με ήπιας μορφής περιορισμούς των γνωστικών ικανοτήτων, τα οποία χαρακτηρίζονται με τον όρο καταθλιπτική ψευδοάνοια (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (1 από 8)

- Η διάγνωση της νόσου Alzheimer δεν μπορεί παρά να είναι πάντα μια πιθανή διάγνωση (διάγνωση κατά το πιθανότερο, ήτοι αποκλεισμός άλλων πιθανών παθήσεων), επειδή η οριστική επιβεβαίωση μπορεί επέλθει μόνο μετά από τον θάνατο του ασθενή, μέσω ιστολογικής - εγκεφαλικής εξέτασης (αυτοψίας).

(Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (2 από 8)

- Όπου υπάρχουν υπόνοιες για την νόσο Alzheimer, ακολουθούνται οι εξής διαγνωστικές μέθοδοι:
 - ιατρικό ιστορικό, όπου συχνά ερωτώνται και οι συγγενείς
 - κλινικές ιατρικές εξετάσεις και παρατηρήσεις από πλευράς του θεράποντος γιατρού
 - διεξαγωγή διαφόρων τεστ μνήμης
 - μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και διεξαγωγή ηλεκτροκαρδιογραφήματος (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (3 από 8)

- Για τον αποκλεισμό δε άλλων δυνατών παθήσεων - κυρίως των δευτερογενών ανοιιών - ενδέχεται ορισμένες φορές να χρειαστεί και η διενέργεια των ακόλουθων εξετάσεων:
 - εξετάσεις με μεθόδους ιατρικής απεικόνισης (αξονική - μαγνητική τομογραφία,
 - στο προχωρημένο στάδιο της άνοιας του τύπου Alzheimer επέρχεται σημαντική συρρίκνωση του όγκου του εγκεφάλου (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (4 από 8)

- Με την βοήθεια των διαγνωστικών μεθόδων της πυρηνικής ιατρικής (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων PET) η νόσος Alzheimer θα μπορούσε σε πολλές περιπτώσεις να διαγνωστεί ήδη στο πρώιμο στάδιό της, το πρόβλημα όμως είναι το υψηλό κόστος αυτών των εξετάσεων και το γεγονός ότι προς το παρόν δεν είναι ακόμη δυνατή η θεραπεία ή η μακροχρόνια αναστολή της εξέλιξής της. (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (5 από 8)

- Για την αντικειμενική αναγνώριση της χαρακτηριστικής κλινικής εικόνας (συμπτωμάτων) της άνοιας τύπου Alzheimer, κατά την διαδικασία της διάγνωσης διεξάγονται σε πολλές περιπτώσεις συγκεκριμένα τεστ, με τα οποία μπορούν να διαγνωστούν τυχόν διαταραχές μνήμης ή περιορισμοί του δυναμικού σκέψης και της κριτικής ικανότητας. (Schindelmeiser, 2008)
- Συχνά χρησιμοποιούμενα τεστ είναι τα εξής:



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (6 από 8)

- το τεστ του ρολογιού: εκτελείται γρήγορα και γίνεται εύκολα αποδεκτό από τους ασθενείς (σε έναν άδειο κύκλο ο ασθενής πρέπει να γράψει τους αριθμούς των ωρών ενός ρολογιού και να ζωγραφίσει τους δείκτες σε μια συγκεκριμένη ώρα, π.χ. 7,20'). Εδώ εξετάζονται κυρίως οι οπτικο-κατασκευαστικές δεξιότητες (κατασκευαστικές δεξιότητες ελεγχόμενες μέσω της όρασης, δίνοντας π.χ. στον ασθενή την εντολή να ζωγραφίσει ένα σπίτι, έναν κύβο κλπ). (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (7 από 8)

- το τεστ DemTect (dementia detection test): ένα τεστ (εμπορεύσιμο στην ελεύθερη αγορά) για την διερεύνηση (έλεγχο) της άνοιας (dementia screening - ένα τεστ το οποίο μπορεί να διεξαχθεί από εκπαιδευμένο προσωπικό μέσα σε 7-10 λεπτά και το οποίο ελέγχει κυρίως την βραχυπρόθεσμη και την μακροπρόθεσμη μνήμη) (Schindelmeiser, 2008)



Διάγνωση της Νόσου Alzheimer (8 από 8)

- το τεστ MMSE (Mini-Mental-State-Examination / μικρό τεστ για τον έλεγχο της διανοητικής κατάστασης) - επίσης ένα διαγνωστικό τεστ του εμπορίου - το οποίο χρησιμοποιείται για τον έλεγχο της πορείας μιας άνοιας και το οποίο μπορεί να διεξαχθεί από εκπαιδευμένο προσωπικό μέσα σε 10- 15 λεπτά (ελέγχει τις ικανότητες παρατήρησης/αναγνώρισης, μνήμης, προσανατολισμού, συγκέντρωσης της προσοχής, καθώς και γλωσσικές και μαθηματικές δεξιότητες). (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (1 από 13)

- Μια θεραπευτική αντιμετώπιση των αιτίων της νόσου Alzheimer, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ίαση, δεν υπάρχει. Διεξάγονται όμως έντονες φαρμακολογικές ερευνητικές δραστηριότητες για την εύρεση φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία θα είναι σε θέση να μετριάσουν την εξέλιξη της ασθένειας ή να πετύχουν μια - προσωρινή - βελτίωσή της. Ακολουθούνται κυρίως οι ακόλουθες θεραπευτικές μέθοδοι:



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (2 από 13)

- Αντιανοϊκά φάρμακα, κυρίως αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης (αναστολείς της χολινεστεράσης): επιβραδύνουν την αποδόμηση του σημαντικού νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη που απελευθερώνεται στη συναπτική σχισμή (ο χώρος μεταξύ δύο νευρώνων, ή μεταξύ ενός νευρικού και ενός μυϊκού κυττάρου), έτσι ώστε αυτός να μπορεί να παραμένει εκεί για περισσότερο χρόνο. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (3 από 13)

- Με αυτό τον τρόπο επιδιώκεται η επιβράδυνση της προοδευτικής εξέλιξης των συμπτωμάτων της άνοιας. Κατά κανόνα όμως, αυτά τα φάρμακα έχουν ως αποτέλεσμα απλώς και μόνο μια χρονικά περιορισμένη, προσωρινή βελτίωση και στην καλλίτερη περίπτωση - ύστερα από παρατεταμένη λήψη - μια βραδύτερη επιδείνωση των ανοϊκών συμπτωμάτων. Εκτός αυτού, αυτά τα φάρμακα έχουν συχνά δυσάρεστες παρενέργειες. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (4 από 13)

- φάρμακα που αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα, με δράση ηρεμιστική, χαλαρωτική (αγχολυτική) ενδεχομένως δε και αντικαταθλιπτική /αντιψυχωσική. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (5 από 13)

- Παράλληλα με την φαρμακευτική αγωγή κατά την θεραπεία των ασθενών που πάσχουν από Alzheimer, μεγάλη σημασία δίδεται επίσης και στη μη φαρμακευτική αγωγή. Αυτές οι μορφές θεραπείας αποσκοπούν στη βελτίωση της διάθεσης και στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των ασθενών, χωρίς όμως να τους επιβαρύνουν υπερβολικά. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (5 από 13)

- Έναν ιδιαίτερο ρόλο παίζει η συμπεριφορική θεραπεία, η οποία, μέσω άσκησης της διεκπεραίωσης καθημερινών λειτουργιών σε ένα οικείο περιβάλλον, μπορεί να επαναφέρει στον ασθενή - έστω και για ένα συγκεκριμένο μόνο χρονικό διάστημα - ορισμένες δεξιότητες που αυτός είχε χάσει (ντύσιμο, περιποίηση σώματος, φαγητό κ.λπ.). (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (7 από 13)

- Στον τομέα αυτό, η υποστήριξη μέσω φυσικοθεραπευτών και εργοθεραπευτών αποδεικνύεται συχνά ένα χρήσιμο ενισχυτικό μέτρο.
- Η Art therapy (θεραπεία μέσω της τέχνης) και η μουσικοθεραπεία μπορούν επίσης να βοηθήσουν, επειδή τα άτομα που ασθενούν από Alzheimer διατηρούν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα την συναισθηματικότητά τους. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (8 από 13)

- Αντίθετα, η προσπάθεια εξάσκησης των γνωστικών ικανοτήτων είναι λίγο ή πολύ μάταια και κουράζει γρήγορα τους ασθενείς, εφόσον με τον τρόπο αυτό βιώνουν απογοήτευση και κατάθλιψη.
- Η λογοθεραπευτική αγωγή - με στόχο την βελτίωση ή την επιβράδυνση της εξέλιξης των προβλημάτων της εύρεσης/επιλογής των κατάλληλων λέξεων καθώς και προβλημάτων άρθρωσης - μπορεί να έχει επιτυχία μόνο αν ξεκινήσει όσο νωρίτερα γίνεται. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (9 από 13)

- Επειδή η άνοια έχει μια άκρατη εξέλιξη, η λογοθεραπευτική αγωγή πρέπει να ασκείται ιδιαίτερα προσεκτικά και να προσανατολίζεται στις δυνατότητες του ασθενή, ώστε να μην τον επιβαρύνει υπερβολικά και έτσι τον αποθαρρύνει. Στο ύστερο (προχωρημένο) στάδιο της ανοϊκής ασθένειας τον κύριο λόγο έχει συχνά η λογοθεραπευτική αντιμετώπιση της δυσφαγίας (δυσκολίες κατάποσης), επειδή οι ασθενείς παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα λειτουργίας των μυϊκών συστημάτων της γλώσσας και της κατάποσης.



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (10 από 13)

- Η λογοθεραπευτική αγωγή - με στόχο την βελτίωση ή την επιβράδυνση της εξέλιξης των προβλημάτων της εύρεσης/επιλογής των κατάλληλων λέξεων καθώς και προβλημάτων άρθρωσης - μπορεί να έχει επιτυχία μόνο αν ξεκινήσει όσο νωρίτερα γίνεται.
(Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (11 από 13)

- Κάποια αποτελεσματική προφύλαξη από την νόσο Alzheimer δεν υπάρχει μέχρι σήμερα. Έχουν όμως διαμορφωθεί διάφορα προληπτικά μέτρα, τα οποία μπορούν να καθυστερήσουν μια πιθανή έναρξη και εξέλιξη της νόσου ή να αμβλύνουν τα συμπτώματα. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (12 από 13)

- Εκτός από την περίπτωση μιας αυτόματης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας (αιματώματος), που προκαλείται μέσω μιας αμυλοειδούς αγγειοπάθειας, η νόσος Alzheimer δεν είναι επικίνδυνη για την ζωή του ασθενούς.
- Στο ύστερό της στάδιο όμως οδηγεί, χωρίς καμία εξαίρεση, στην αναγκαιότητα μόνιμης φροντίδας από τρίτα άτομα. (Schindelmeiser, 2008)



Θεραπεία & Πρόγνωση της Νόσου Alzheimer (13 από 13)

- Υπό συνθήκες ιδανικής φροντίδας, οι ασθενείς μπορούν να ζήσουν για πολλά χρόνια στο προχωρημένο στάδιο της ασθένειας. Λόγω όμως του γεγονότος ότι παραμένουν μακροχρόνια κλινήρεις, οι ασθενείς μερικές φορές εμφανίζουν δευτερογενείς επιπλοκές (π.χ. πνευμονική εμβολή, πνευμονία), που έχουν ως αποτέλεσμα τον θάνατό τους. (Schindelmeiser, 2008)



Αναφορά Εικόνων

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Dementia#/media/File:Alzheimer_and_other_dementias_world_map_-_DALY_-_WHO2004.svg



Βιβλιογραφία

- Davis, G. A. (2011). *Αφασιολογία. Διαταραχές & Κλινική Πρακτική (2η εκδ.)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.
- Hegde, H. N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Communication Disorders*. USA: Thomson Demar Learning.
- Hegde, M. N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology (3η εκδ.)*. USA: Thomson Delmar Learning.
- Johnson A., F., Jacobson, B.,H. (2007). *Medical Speech-Language Pathology. A practitioner's Guide (Second εκδ.)*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Murdoch B E. (1990). *Acquired speech and language disorders*. London: Chapman & Hall.
- Mesulam, M. M. (2011). *Αρχές Συμπεριφορικής και Γνωσιακής Νευρολογίας (Δεύτερη εκδ.)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.
- Prince, M., Jackson, J. (2009). "World Alzheimer Report 2009". *Alzheimer's Disease International: 38*. Retrieved 11 March 2012.
- Sadock, B., J., Virginia, A. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry (3rd ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. p. 52.
- Schindelmeiser, J. (2008). *Νευρολογία για λογοθεραπευτές*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ρόδων.



Σημείωμα Αναφοράς

Νάσιος Γ. Κλινική Νευρολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO134/>



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