



Ελληνική Δημοκρατία  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου

# Κλινική Νευρολογία

Ενότητα 8: Οι Άνοιες – 2

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 8: Οι Άνοιξεις – 2.

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

- Ειδική αναφορά, ανάλυση, αποσαφήνιση της κλινικής της εικόνας, της διάγνωσης και της θεραπείας διαφορετικών τύπων άνοιας όπως η μετωποκροταφική άνοια, η παρκινσονική άνοια, η αγγειακή άνοια και η άνοια με σωματία Lewy.



# Περιεχόμενα ενότητας

- Η Αγγειακή Άνοια
- Η Άνοια με Σωματίδια Lewy
- Η Μετωποκροταφική Άνοια
- Η Παρκινσονική Άνοια



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Η Αγγειακή Άνοια



# Η Αγγειακή Άνοια (1 από 26)

- Η αγγειακή άνοια είναι μία μορφή άνοιας που προκαλείται από μία ποικιλία ασθενειών που επηρεάζουν το εγκεφαλικό αγγειακό σύστημα.
- Η διαδεδομένη και διμερής βλάβη στις φλοιώδεις και στις υποφλοιώδεις δομές προκαλούν την δεύτερη πιο κοινή μορφή άνοιας. Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι η νόσος του Alzheimer μπορεί να είναι η υποκείμενη παθολογία της αγγειακής άνοιας.





# Η Αγγειακή Άνοια (2 από 26)

- Η νόσος είναι πιο κοινή σε άντρες παρά σε γυναίκες και προσβάλλει νεότερους σε ηλικία ασθενείς από ό,τι στην Alzheimer.
- Οι ασθενείς με αγγειακή άνοια έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής, σε αντίθεση με άλλους τύπους άνοιας και έχει ξαφνική έναρξη. (Erkinjutti, 2005; Hegde, 2008)



# Η Αγγειακή Άνοια (3 από 26)

- Μια σπάνια μορφή της αγγειακή άνοιας είναι η CADASIL (εγκεφαλική αυτοσωμική κυρίαρχη αρτηριοπάθεια με υποφλοιώδη έμφρακτα και λευκοεγκεφαλοπάθεια), η οποία έχει βρεθεί εξαιτίας της κληρονομικότητας των μεταλλάξεων του γονιδίου Notch3.



# Η Αγγειακή Άνοια (4 από 26)

- Ωστόσο, οι περισσότερες περιπτώσεις της VaD είναι σποραδικές και σχετίζονται με τους ίδιους παράγοντες επικινδυνότητας όπως στο εγκεφαλικό επεισόδιο (κάπνισμα, διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία και υπέρταση).
- Οι πρώτες δομικές αλλαγές τυπικά βρίσκονται στο κύκλωμα του μετωπο-ραβδωτού σώματος. (Holmes, 2012; Jones et al., 2006)



# Η Αγγειακή Άνοια (5 από 26)

- Πρόσφατες μελέτες έχουν καταδείξει ότι είναι παρόντα προκλινικά γνωστικά ελλείμματα στη VaD (Jones et al., 2004).
- Παρά το γεγονός ότι η έννοια της προκλινικής φάσης στη VaD παραμένει κάπως αμφιλεγόμενη, υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους τα ελλείμματα αυτά είναι πράγματι βιολογικά πιθανά.



# Η Αγγειακή Άνοια (6 από 26)

- Όπως είναι γνωστό, οι περισσότεροι ασθενείς με VaD έχουν ένα ιστορικό υπέρτασης, κοιλιακής μαρμαρυγής, ανωμαλιών λευκής ουσίας, ή άλλης αγγειακής εγκεφαλικής νόσου.
- Επιπλέον, υπάρχουν εμφανή παρόμοια πρότυπα γνωστικών ελλειμμάτων με τα πρώτα στάδια της AD (MCI). 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)



# Η Αγγειακή Άνοια (7 από 26)

- Οι υποκατηγορίες της VaD που περιλαμβάνονται στην τρέχουσα ταξινόμηση είναι:
  - η φλοιική VaD ή πολυεμφρακτική άνοια (συχνά αναφερόμενη και ως VaD μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο)
  - τα στρατηγικά έμφρακτα
  - η υποφλοιώδης VaD (γνωστή και ως υποφλοιώδης ισχαιμική νόσος και άνοια (SIVD) ή άνοια μικρών αγγείων)
  - Περαιτέρω υποκατηγορίες περιλαμβάνουν την κληρονομική αγγειακή άνοια και την AD με CVD (επίσης γνωστή και ως συνδυαστική ή μικτή άνοια). (Erkinjutti, 2005)



# Η Αγγειακή Άνοια (8 από 26)

- Κάτι που χαρακτηρίζει την πολυεμφρακτική άνοια είναι η αιφνίδια έναρξη κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την ύπουλη έναρξη των άλλων τύπων μη αναστρέψιμης άνοιας. Ακολουθεί μία σταδιακή επιδείνωση. Οι αλλοιώσεις είναι κυρίως φλοιώδεις, οι γνωστικές διαταραχές περιλαμβάνουν την απώλεια διαφόρων συμβολικών λειτουργιών, την ύπαρξη αφασίας, αμνησίας, απραξίας ή αγνωσίας ανάλογα από την θέση της φλοιικής περιοχής που έχει πληγεί από τον αγγειακό τραυματισμό.



# Η Αγγειακή Άνοια (9 από 26)

- Τα πρώτα χαρακτηριστικά σημεία που εμφανίζονται είναι η γνωστική εξασθένηση και η σύγχυση, σε συνδυασμό με μία σταδιακή απώλεια της νοητικής λειτουργίας. (Hegde, 2008; Perl, 2000; Sellal et al., 2004)
- Οι μελέτες για την γλώσσα προτείνουν, ότι σε αντίθεση με την νόσο Alzheimer οι ασθενείς με MID εμφανίζουν μικρότερο μήκος φράσης, περιορισμένη λεξιλογική μεταβλητότητα, απλοποιημένη σύνταξη και χαμηλή ροή.





# Η Αγγειακή Άνοια (10 από 26)

- Ωστόσο οι διαφορές αυτές είναι πιθανώς πολύ ασυνεπείς ή μη ειδικές για να συμβάλουν στην διάκριση της MID από την AD. Παρατηρείται 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. Οι αλλαγές αυτές είναι αρκετά ασυνήθιστες για τις περισσότερες εκφυλιστικές άνοιες. (Hegde, 2008; Sellal et al., 2004)



# Η Αγγειακή Άνοια (11 από 26)

- Ένα χαρακτηριστικό της MID είναι η συνύπαρξη διαταραγμένων και άθικτων δεξιοτήτων. Όταν οι φλοιώδεις και υποφλοιώδεις βλάβες συνυπάρχουν, τα κλινικά χαρακτηριστικά συνδυάζουν διάφορες σημαντικές δυσλειτουργίες, βλάβη των εκτελεστικών λειτουργιών, ψυχοκινητική καθυστέρηση και διαταραχές συμπεριφοράς.



# Η Αγγειακή Άνοια (12 από 26)

- Ένα χαρακτηριστικό της MID είναι η συνύπαρξη διαταραγμένων και άθικτων δεξιοτήτων. Όταν οι φλοιώδεις και υποφλοιώδεις βλάβες συνυπάρχουν, τα κλινικά χαρακτηριστικά συνδυάζουν διάφορες σημαντικές δυσλειτουργίες, βλάβη των εκτελεστικών λειτουργιών, ψυχοκινητική καθυστέρηση και διαταραχές συμπεριφοράς.



# Η Αγγειακή Άνοια (13 από 26)

- Η υποφλοιώδης ισχαιμική άνοια είναι νόσος των μικρών αγγείων που οδηγεί σε έμφρακτα εγκεφαλικών σπηλαίων και ισχαιμικές βλάβες της λευκής ουσίας, είναι η κύρια αγγειακή αιτία αυτού του συνδρόμου.
- Είναι πιθανόν ο πιο κοινός τύπος της αγγειακής άνοιας σε ηλικιωμένα άτομα, αλλά συχνά ακολουθεί μια ύπουλη εκδήλωση, έτσι ώστε οι κροταφικές σχέσεις δύσκολα προσδιορίζονται σε σχέση με την γνωστική βλάβη και την απεικόνιση του εγκεφάλου.



# Η Αγγειακή Άνοια (14 από 26)

- 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)



# Η Αγγειακή Άνοια (15 από 26)

- Τα κλινικά χαρακτηριστικά είναι σχετικά ομοιογενή παρά τις κλινικές μορφές της νόσου, δηλαδή τον τύπο Binswanger (με κυρίαρχες τις βλάβες της λευκής ουσίας) και τον τύπο των αγγειακών εγκεφαλικών σπηλαίων. Ο ασθενής παρουσιάζει μία μετωπική υποφλοιώδη άνοια με ανεπηρέαστη την κύρια λειτουργία του φλοιού π.χ. γλώσσα, praxis, αλλά με εκτελεστική δυσλειτουργία και βραδύτητα της νοητικής επεξεργασίας ως κύρια συμπτώματα.



# Η Αγγειακή Άνοια (16 από 26)

- 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). (Bryan & Maxim, 2006; Erkinjutti, 2005; Sellal et al., 2004)



# Η Αγγειακή Άνοια (17 από 26)

- 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)





# Η Αγγειακή Άνοια (18 από 26)

- 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.



# Η Αγγειακή Άνοια (19 από 26)

- Στην συνέχεια παρατηρείται πνευματική επιδείνωση και τελικά άνοια. Ακόμα είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν μειωμένο αυθορμητισμό και αργή επεξεργασία των πληροφοριών (Bryan & Maxim, 2006; Hegde, 2008). Η νόσος Binswanger αν και ουσιαστικά είναι προοδευτική, εάν η υψηλή πίεση του αίματος ελεγχθεί, τότε οι ασθενείς μπορούν να έχουν περιόδους σχετικής σταθερότητας και μπορεί να επωφεληθούν από λογοπαθολογική θεραπεία. (Bryan & Maxim, 2006)



# Η Αγγειακή Άνοια (20 από 26)

- Οι μέθοδοι για την **διάγνωση της υποφλοιώδους αρτηριοσκληρωτικής εγκεφαλοπάθειας** είναι ουσιαστικά αντίστοιχες των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση της νόσου Alzheimer ή άλλων ανοιών. Λόγω δε της εμφάνισης συμπτωμάτων τύπου Parkinson κατά την έναρξη της αγγειακής άνοιας, είναι απαραίτητο, μέσω της διενέργειας μιας διαφορικής διάγνωσης, να γίνει η απαιτούμενη οριοθέτηση και αναλόγως να αποκλειστεί η νόσος του Parkinson.



# Η Αγγειακή Άνοια (21 από 26)

- Μέσω της ιατρικής απεικόνισης (αξονική τομογραφία CT και κυρίως μαγνητική τομογραφία MRI) εμφανίζονται με σαφήνεια τα πολλαπλά μικρά έμφρακτα (κενοτόπια/μικρές κοιλότητες εγκεφαλικών βλαβών) και οι αρτηριοσκληρωτικής αιτιολογίας μεταβολές (εκφυλίσεις) στην περιοχή της λευκής ουσίας.



# Η Αγγειακή Άνοια (22 από 26)

- Η **θεραπευτική αγωγή** της υποφλοιώδους αρτηριοσκληρωτικής εγκεφαλοπάθειας επικεντρώνεται κυρίως στην θεραπεία της υφιστάμενης υπέρτασης, δηλαδή στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης του ασθενή στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο, όπου η ιδανική τιμή είναι: συστολική πίεση 110 mmHg και διαστολική πίεση 70 mmHg (110/70 mmHg - mmHg = χιλιογραμμάρια υδραργύρου).



# Η Αγγειακή Άνοια (23 από 26)

- Ο στόχος εδώ είναι, να αποσοβηθούν περαιτέρω ισχαιμικά εγκεφαλικά εμφράγματα, ώστε να πάψουν να δημιουργούνται οι πολλαπλές μικρές βλάβες στην περιοχή της λευκής ουσίας.
- Εκτός αυτού, στους καπνιστές επιβάλλεται αυστηρή απαγόρευση καπνίσματος, ενώ στους διαβητικούς συστήνεται μια συνεπής φαρμακευτική αγωγή για την ρύθμιση των τιμών του σακχάρου στο αίμα.



# Η Αγγειακή Άνοια (24 από 26)

- Τυχόν βλάβες που έχουν ήδη προκληθεί στο νευρικό ιστό, είναι δύσκολο πλέον να αποκατασταθούν - αν και όσον αφορά αυτό το σημείο, το επίπεδο στο οποίο έχει φτάσει σήμερα η έρευνα, μας δίνει πολλές ελπίδες για το μέλλον.
- Η περαιτέρω θεραπεία συνίσταται - όταν αυτό είναι απαραίτητο - στην χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων για την αντιμετώπιση των φαινομένων νυχτερινής ανησυχίας.



# Η Αγγειακή Άνοια (25 από 26)

- Με μια συνεπή τήρηση της θεραπευτικής αγωγής και των ανάλογων θεραπευτικών εντολών επιτυγχάνεται τουλάχιστον η αποσόβηση μιας ραγδαίας επιδείνωσης και σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα η σταθεροποίηση ή ακόμη και μια ελαφρά βελτίωση των συμπτωμάτων. Ανάλογα με το είδος των κινητικών διαταραχών που θα εμφανιστούν, μπορεί να χρειαστεί επιπροσθέτως και η εφαρμογή φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και/ή λογοθεραπείας.





# Η Αγγειακή Άνοια (26 από 26)

- Όσον αφορά την **πρόγνωση**, πιθανώς έχει σημασία, το κατά πόσο, στα προβλήματα που παρουσιάζει μια υποφλοιώδης αρτηριοσκληρωτική εγκεφαλοπάθεια, συμμετέχει και μία παράλληλα εξελισσόμενη ή στην πορεία εμφανιζόμενη άνοια τύπου Alzheimer, στην επιφάνεια του εγκεφαλικού φλοιού.



# Η Άνοια με Σωματία Lewy



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (1 από 13)

- Η ασθένεια των σωματίων Lewy με άνοια (LBD) είναι μία (Johnson & Jacobson, 2007), προϊούσα, εκφυλιστική άνοια, που έχει κοινά κλινικά και παθολογικά χαρακτηριστικά με τη νόσο Parkinson και Alzheimer (Bryan & Maxim, 2006). Ανήκει στις λεγόμενες «συνουκλεινοπάθειες», που είναι μια ομάδα νευροεκφυλιστικών διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από την παρουσία των εγκλεισμάτων α-συνουκλείνης στους νευρώνες (LBD), ή στα νευρογλοιακά κύτταρα, π.χ., στην πολυσυστηματική ατροφία (MSA) (Rampello et al., 2004).



## Η Άνοια με Σωματία Lewy (2 από 13)

- Η LBD χαρακτηρίζεται κυρίως από ελλείμματα στην οπτικοχωρική ικανότητα, την προσοχή και την εκτελεστική λειτουργία, όπως επίσης και την πιθανή απουσία αλλαγών στη μνήμη από την αρχή της πορείας της νόσου. Τα κρίσιμα διαγνωστικά κριτήρια της LBD είναι η διακύμανση στη νόηση με έντονες διακυμάνσεις στην προσοχή και την εγρήγορση, υποτροπιάζουσες ψευδαισθήσεις, που είναι συνήθως καλά σχηματισμένες και λεπτομερείς και αυθόρμητα κινητικά χαρακτηριστικά παρκινσονισμού. (Levy & Chelune, 2007; Metzler-Baddeley, 2007)



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (3 από 13)

- Έχουν περιγραφεί τρία σύνδρομα με σωματία Lewy: διαταραχή της κίνησης, ανεπάρκεια για αυτονομία, και άνοια (McKeith, 2002).
- 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).



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (4 από 13)

- Έχουν περιγραφεί τρία σύνδρομα με σωματία Lewy: διαταραχή της κίνησης, ανεπάρκεια για αυτονομία, και άνοια (McKeith, 2000).
- 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).



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (5 από 13)

- 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).



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (6 από 13)

- Σε γενικές γραμμές, η νόσος εμφανίζεται πιο συχνά στο αρσενικό φύλο. Είναι μία σύνθετη ασθένεια, με πολλές συσχετίσεις με την ασθένεια του Parkinson (PD) και την AD (Rampello et al., 2004; Walker, et al., 2000).
- Ενώ θεωρούνταν μία σπάνια μορφή άνοιας, πλέον θεωρείται διεθνώς η τρίτη σε συχνότητα άνοια μετά την AD και την VaD (Τσολάκη & Καζής, 2005).





# Η Άνοια με Σωματία Lewy (7 από 13)

- 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)



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (8 από 13)

- Έτσι τα σωματία Lewy αποτελούν παθολογικούς δείκτες, οι οποίοι θεωρούνται απαραίτητοι για τη διάγνωση της ιδιοπαθούς νόσου του Parkinson (McKeith et al., 1996 ).
- Στην LBD, ωστόσο, η κατανομή των σωματίων Lewy είναι πολύ περισσότερο εκτεταμένη από ό,τι στην ιδιοπαθή νόσο του Parkinson.



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (9 από 13)

- Τα σωματία Lewy στη νόσο του Parkinson είναι άφθονα στους υποφλοιώδεις πυρήνες (π.χ. τη μέλαινα ουσία), ενώ στην LBD, τα σωματία Lewy εκτείνονται στο μετωπιαίο, πρόσθιο και βρεγματικό φλοιό, το μεταιχμιακό φλοιό, το εγκεφαλικό στέλεχος και τους υποφλοιώδεις πυρήνες (Johnson & Jacobson, 2007; Metzler-Baddeley, 2007; McKeith et al., 1996).



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (10 από 13)

- Ορισμένα από τα συμπτώματα της άνοιας με σωματία Lewy, όπως η απώλεια μνήμης και η δυσκολία στην επικοινωνία και την εστίαση της προσοχής, είναι όμοια με αυτά της νόσου Alzheimer και συνήθως εμφανίζονται πριν τον τρόπο των άκρων και τη δυσκαμψία των μυών, τα οποία και είναι συμπτώματα της νόσου Parkinson. (Davis, 2011; Martyn & Gale, 2007; McKeith O., 1996)



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (11 από 13)

- Επίσης, οι νοητικές τους ικανότητες εμφανίζουν συνήθως διακυμάνσεις από μέρα σε μέρα, ενώ μπορεί να έχουν και οπτικές ψευδαισθήσεις. Η περιοδικότητα και το εύρος των διακυμάνσεων είναι μεταβλητή, τόσο μεταξύ των ατόμων, όσο και στο ίδιο το άτομο. Περιγράφεται να συμβαίνουν ταχέως (διαρκούν από λεπτά έως ώρες), καθώς και πιο αργά (εβδομαδιαία ή μηνιαία). (Davis, 2011; Martyn & Gale, 2007; McKeith O., 1996)



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (12 από 13)

- 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; Hamilton et al., 2008).



# Η Άνοια με Σωματία Lewy (13 από 13)

- Στα τελικά στάδια της LBD, τα καθολικά γνωστικά ελλείμματα οδηγούν σε πλήρη λειτουργική εξάρτηση. Οι άντρες μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι στην LBD και έχουν χειρότερη πρόγνωση από τις γυναίκες. (Heilman & Valenstein, 2003; McKeith, 1996; Rampello et al., 2004; Reilly et al., 2010)



# Η Μετωποκρατική Άνοια





# Η Μετωποκροταφική Άνοια (1 από 19)

- Η μετωποκροταφική άνοια (FTD) περιγράφει ένα φάσμα ετερογενών νευροεκφυλιστικών διαταραχών που χαρακτηρίζεται από μία σειρά συμπεριφορικών (σε συνδυασμό με ατροφία του μετωπιαίου λοβού) και γλωσσικών ελλειμάτων (σε συνδυασμό με ατροφία του κροταφικού λοβού). (Hodges & Graham, 2007; Ghosh & Lippa, 2013)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (2 από 19)

- Το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα της FTD είναι η εμφανής μεταβολή στην κοινωνική συμπεριφορά και την προσωπικότητα, που μερικές φορές εμφανίζεται χρόνια πριν από την διάγνωση. (Johnson & Jacobson, 2007) Συχνά συνδέεται με ασύμμετρη εστιακή ατροφία του μετωπιαίου και/ή κροταφικού λοβού του εγκεφάλου, ενώ δεν επηρεάζεται σχετικά ο οπίσθιος εγκέφαλος. (Johnson & Jacobson, 2007; Ghosh & Reilly et al., 2010)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (3 από 19)

- Η μετωποκροταφική (FTD) θεωρείται ότι είναι η τρίτη κύρια αιτία άνοιας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ακολουθώντας την νόσο του Alzheimer (AD) και την άνοια με σωμάτια Lewy. Αντιπροσωπεύει περίπου το 5 έως 10 % όλων των περιπτώσεων με παθολογικά επιβεβαιωμένη άνοια. (Ghosh & Lippa, 2013; Reilly et al., 2010)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (5 από 19)

- Για πολλά χρόνια το κλινικό σύνδρομο ήταν γνωστό ως νόσος του Pick. Σήμερα η νόσος διακρίνεται ως υποκατηγορία της μετωποκροταφικής άνοιας, μιας και δεν μπορεί να αντιπροσωπεύσει όλες τις περιπτώσεις της FTD. (Johnson & Jacobson, 2007)
- Παρά το γεγονός ότι είχε αναγνωριστεί πολύ καιρό πριν, η υποκείμενη βιολογία και γενετική ήταν ελάχιστα κατανοητή μέχρι την δεκαετία του 1990.



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (6 από 19)

- Ωστόσο πρόσφατες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η απώλεια της δομικής και λειτουργικής πλαστικότητας στην σύναψη παίζει ρόλο στην πρόιμη συμπτωματολογία της (FTD) καθώς επίσης στην περίπτωση μιας άλλης διαδεδομένης άνοιας, της νόσου του Alzheimer. (Ghosh & Lipra, 2013)
- Η μετωποκροταφική άνοια και η νόσος Alzheimer συγχέονται εύκολα, επειδή έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά και στα τελικά τους στάδια μπορεί να είναι αδιάκριτες μεταξύ τους.



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (7 από 19)

- Η ειδοποιός διαφορά μεταξύ της FTD και της AD είναι ότι οι ασθενείς με FTD διατηρούν σημαντικά χαρακτηριστικά της μνήμης, παρακολουθούν τα καθημερινά γεγονότα και έχουν έναν αρκετά καλό προσανατολισμό του χρόνου και του χώρου σε αντίθεση με τους ασθενείς με την νόσο Alzheimer. (Webb & Adler, 2008)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (8 από 19)

- Το εκτιμώμενο σημείο **επιπολασμού** και η συχνότητα των FTD στον γενικό πληθυσμό των Η.Π.Α. είναι περίπου 15 έως 22 στους 100.000 και 2,7 έως 4,1 στους 100.000 αντίστοιχα. Η ηλικία έναρξης για την FTD είναι γενικά νεότερη σε σχέση με τις περισσότερες άνοιες, με μέση ηλικία έναρξης τα 55-60 έτη. (Ghosh & Lipra, 2013)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (9 από 19)

- Η FTD είναι η ταχύτερα εξελισσόμενη διαταραχή από όλες τις μορφές άνοιας. Από την στιγμή εμφάνισης των συμπτωμάτων η μέση επιβίωση σε όλες τις FTD εκτιμάται να κυμαίνεται από 6 έως 10 χρόνια, αν και υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα στην κλινική πορεία και το ρυθμό εξέλιξης. (Ghosh & Lipra, 2013; Reilly et al., 2010)





# Η Μετωποκροταφική Άνοια (10 από 19)

- Ο μέσος χρόνος επιβίωσης από την κλινική διάγνωση όλων των περιπτώσεων FTD έχει εκτιμηθεί ότι κυμαίνεται μεταξύ των 3 και 4 χρόνων. Αυτά τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι υπάρχει μία σημαντική καθυστέρηση από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την διάγνωση. Η μέση καθυστέρηση μεταξύ της έναρξης των συμπτωμάτων και της διάγνωσης στην FTD εκτιμάται στα 3,6 χρόνια σε σχέση με τα 2,7 χρόνια στους ασθενείς με AD. Ως εκ τούτου η πρόωπη διάγνωση των FTD μπορεί να αυξήσει την επιβίωση στα 3 χρόνια. (Ghosh & Lipira, 2013)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (11 από 19)

- Τα κύρια χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι πρώιμα εμφανιζόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα, στο αρχικό στάδιο των οποίων οι νοητικές λειτουργίες και η ικανότητα προσανατολισμού παραμένουν ακόμη ανέπαφες. (Schindelmeiser, 2008)
- Τα σημαντικότερα συμπτώματα είναι:



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (12 από 19)

- μείωση της αποδοτικότητας
- αδιαφορία και απάθεια
- παραμέληση της υγιεινής του σώματος, απώλεια των ηθικών αρχών (κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά, ενίοτε και αξιόποινες πράξεις) ενορμητική συμπεριφορά (π.χ. καταναγκαστική επιθυμία για φαγητό) και άρση αναστολών (π.χ. της διενέργειας σεξουαλικών δραστηριοτήτων). (Schindelmeiser, 2008)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (13 από 19)

- Στην περαιτέρω της πορεία η ασθένεια εξελίσσεται σε μια βαριάς μορφής άνοια, με σοβαρές δυσκολίες προσανατολισμού, μυϊκή ακαμψία, ακράτεια, φτάνοντας πλέον στην αναγκαιότητα της πλήρους φροντίδας από τρίτους. (Schindelmeiser, 2008)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (14 από 19)

- Ως ειδικές μορφές της μετωποκροταφικής άνοιας εννοούνται ορισμένες παραλλαγές της, οι οποίες απαιτούν λογοθεραπευτική προσέγγιση, εφόσον στους μετωπιαίους και στους κροταφικούς λοβούς βρίσκονται σημαντικά κέντρα για τον σχηματισμό και την επεξεργασία του λόγου, τα οποία στον ένα ή άλλο βαθμό μπορεί να πληγούν από την εγκεφαλική ατροφία. Ανάλογα με την βαρύτητα και με τον τομέα στον οποίο συμβαίνει η βλάβη (εκφύλιση), μπορεί να έχουμε:



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (15 από 19)

- μια πρωτοπαθώς προοδευτική αφασία, με βραδέως αυξανόμενη απώλεια της λειτουργίας του λόγου, πριν εμφανιστούν - μετά την παρέλευση τουλάχιστον δύο χρόνων - περαιτέρω εκπτώσεις νευρολογικών λειτουργιών. Τα πιο σημαντικά συμπτώματα είναι η δυσκολία στην επιλογή των κατάλληλων λέξεων, χρήση παράλογων γλωσσικών σχημάτων δυσκολίες συλλαβισμού κ.ά (Schindelmeiser, 2008)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (16 από 19)

- μια **σημασιολογική άνοια**, με μια βραδεία προοδευτική επιδείνωση της ικανότητας/γνώσης του λόγου και απώλεια του νοήματος των λέξεων. Οι ασθενείς γράφουν «ότι ακούνε», ανεξάρτητα από το «αν κατανοούνε». (Schindelmeiser, 2008)
- Η **διάγνωση** της μετωποκροταφικής άνοιας γίνεται βάσει του εντοπισμού των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων και μέσω της μεθόδου του αποκλεισμού άλλων παθήσεων με παρόμοια συμπτώματα (διαφορική διάγνωση)



# Η Μετωποκρατική Άνοια (17 από 19)

- Κατά κανόνα χρησιμοποιούνται μέθοδοι ιατρικής απεικόνισης (αξονική τομογραφία CT, μαγνητική τομογραφία MRI), για να μπορούν έτσι να αποκλείονται άλλες εγκεφαλικές παθήσεις.
- Με την βοήθεια των διαγνωστικών μεθόδων της πυρηνικής ιατρικής (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων PET,) η μετωποκρατική άνοια θα μπορούσε να διαγνωστεί ήδη στο πρώιμο στάδιό της. (Schindelmeiser, 2008)





# Η Μετωποκροταφική Άνοια (18 από 19)

- Προς το παρόν δεν υπάρχει καμία δυνατότητα θεραπείας αυτής της νόσου ή η δυνατότητα μακροπρόθεσμα να σταματήσει κανείς την εξέλιξή της.
- Εφόσον λοιπόν δεν υφίσταται καμία ειδική θεραπεία, για την μετωποκροταφική άνοια χρησιμοποιούνται απλώς κατασταλτικά/ηρεμιστικά φάρμακα για την αντιμετώπιση των δυσάρεστων συμπτωμάτων. (Schindelmeiser, 2008)



# Η Μετωποκροταφική Άνοια (19 από 19)

- Η περαιτέρω εξέλιξη της ασθένειας καθιστά για τους περισσότερους ασθενείς αναπόφευκτη την εισαγωγή τους σε ένα ειδικό νοσηλευτικό ίδρυμα εντατικής φροντίδας. Λόγω των ιδιαίτερων συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς, είναι συχνά απαραίτητη η παροχή ψυχοθεραπευτικής βοήθειας στους συγγενείς τους. Το μέσο προσδόκιμο ζωής των ασθενών με μετωποκροταφική άνοια ανέρχεται περίπου στα 7-10 χρόνια μετά την διάγνωση. (Schindelmeiser, 2008)



# Η Παρκινσονική Άνοια



# Η Παρκινσονική Άνοια (1 από 11)

- Η νόσος του Parkinson (γνωστή και ως τρομώδης παράλυση ή πρωτοπαθής παρκινσονισμός) είναι μία εκφυλιστική ασθένεια που προσβάλλει τους πυρήνες στον μεσεγκέφαλο και το εγκεφαλικό στέλεχος. Περιγράφηκε πρώτη φορά το 1817 από τον James Parkinson έναν Βρετανό παλαιοντολόγο και χειρουργό. (Brookshire, 2003)



# Η Παρκινσονική Άνοια (2 από 11)

- Επειδή τα συμπτώματα της PD μπορεί επίσης να παρουσιάζονται σε μη-ιδιοπαθείς καταστάσεις, όπως στη τοξική έκθεση, την αιμορραγία στο κέλυφος του φακοειδούς πυρήνα ή την εγκεφαλίτιδα, ο όρος παρκινσονισμός χρησιμοποιείται συχνά όταν αναφερόμαστε στα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της νόσου, χωρίς αναφορά στην αιτιολογία.



# Η Παρκινσονική Άνοια (3 από 11)

- Ασθένειες που μοιάζουν με την νόσο του Parkinson, αλλά των οποίων οι αιτίες δεν είναι γνωστές, ονομάζονται δευτεροπαθής παρκινσονισμός. (Brookshire, 2003) Ο δευτεροπαθής παρκινσονισμός περιλαμβάνει έναν αριθμό διαταραχών με εξωπυραμιδικά χαρακτηριστικά, αλλά έχουν έναν αναγνωρίσιμο αιτιώδη παράγοντα όπως τοξίνες (π.χ. παράγωγο μεπεριδίνης), λοιμώξεις, φάρμακα (νευροληπτικά) και επαναλαμβανόμενο τραύμα – τραυματισμό (εγκεφαλικό). (Yorkston et al., 2006)



# Η Παρκινσονική Άνοια (4 από 11)

- Ο όρος σύνδρομο Parkinson συμπεριλαμβάνει μια σειρά εκφυλιστικών ασθενειών του εξωπυραμιδικού κινητικού συστήματος, οι οποίες εμφανίζουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά συμπτώματα (εκ των οποίων τα τρία πρώτα ονομάζονται επίσης και τριάδα της νόσου Parkinson):
  - τρόμος σε φάση ηρεμίας (όταν ο ασθενής είναι ακίνητος)
  - δυσκαμψία (ή ακαμψία) & ακινησία (ή βραδυκινησία)
  - αστάθεια (στη στάση του σώματος) στο προχωρημένο στάδιο της ασθένειας.



# Η Παρκινσονική Άνοια (5 από 11)

- Η ένταση και η έκταση που μπορούν να πάρουν τα ανωτέρω παρκινσονικά συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή, στους οποίους εκτός αυτού εμφανίζονται επιπλέον και διάφορα άλλα συμπτώματα. Στο 70-80% των ασθενών είναι αυτή καθαυτή η βασική νόσος Parkinson, της οποίας η αιτιολογία παραμένει σταθερά άγνωστη, είναι δηλαδή ιδιοπαθούς μορφής. Για τον λόγο αυτό η νόσος του Parkinson αποκαλείται επίσης και ιδιοπαθές σύνδρομο Parkinson (IPS). (Schindelmeiser, 2008)





# Η Παρκινσονική Άνοια (6 από 11)

- Έχει εκτιμηθεί ότι το 40–60% των ατόμων με Parkinson αντιμετωπίζουν προβλήματα μειωμένης γνωστικής λειτουργίας και ενώ για άλλους αποτελεί τμήμα της καθολικής διεργασίας της άνοιας, άλλοι εμφανίζουν ένα συγκεκριμένο μοτίβο ελλειμμάτων, ειδικών για τη νόσο του Parkinson. Τα ελλείμματα αυτά μπορεί να είναι πολύ λεπτά και μερικές φορές μη ανιχνεύσιμα σε μια απλή συνομιλία. (Schindelmeiser, 2008)



# Η Παρκινσονική Άνοια (7 από 11)

- Περιλαμβάνουν βραδύτητα σκέψης και μάθησης, προβλήματα εναλλαγής γνωστικών συνόλων, προβλήματα εσωτερικών ενδείξεων και διαδικαστικής μνήμης. Μπορεί επίσης να υπάρχει μία μείωση στις πραγματολογικές ικανότητες επικοινωνίας σε τομείς όπως η καταλληλότητα στην συνομιλία, την λήψη σειράς και μερικές φορές δυσκολία εύρεσης λέξεων. (Dip et al., 2006)



# Η Παρκινσονική Άνοια (8 από 11)

- Η γνωστική δυσλειτουργία αναφέρεται σε αλλαγές στην νοητική λειτουργία. Υπάρχει μία αυξανόμενη αναγνώριση ότι η γνωστική βλάβη στην νόσο του Parkinson εμφανίζεται νωρίς στην πορεία της. Σε γενικές γραμμές, τα γνωστικά ελλείμματα που συνδέονται με τα αρχικά στάδια της PD είναι παρόμοια και συχνά αδιάκριτα από τις γνωστικές διαταραχές που προκύπτουν από βλάβη του μετωπιαίου λοβού, ιδιαίτερα όταν συμμετέχει ο προμετωπιαίος φλοιός



# Η Παρκινσονική Άνοια (9 από 11)

- Οι γνωστικές δυσλειτουργίες που μοιάζουν με διαταραχές οφειλόμενες σε μετωπιαία δυσλειτουργία ή βλάβη, όπως εμμονές στη Δοκιμασία Ταξινόμησης Καρτών του Wisconsin, αντικατοπτρίζουν δυσλειτουργία του πλαγιοραχιαίου μετωπιαίου συστήματος, ενώ στη ΝΑ η εξασθένηση στην εναλλαγή αντικειμένων αποδίδεται σε εμμονές λόγω δυσλειτουργίας της κογχικομετωπιαίας περιοχής. (Κοσμίδου, 2008)



# Η Παρκινσονική Άνοια (10 από 11)

- Το εύρος της γνωστικής βλάβης που συναντάται στην PD σχετίζεται με ελλείματα στην αλληλουχία όπως δυσκολίες στην εναλλαγή ή διατήρηση μιας σειράς, στην έναρξη αντιδράσεων, στη σειροθέτηση, στον σχεδιασμό, όπως στη δημιουργία στρατηγικών (δηλ. εκτελεστικός σχεδιασμός) την μνήμη εργασίας και στη γνωστική επιβράδυνση και μειωμένη παραγωγικότητα. (Schindelmeiser, 2008)



# Η Παρκινσονική Άνοια (11 από 11)

- Οι γνωστικές διαταραχές παρουσιάζουν μέγιστη εκδήλωση στους ασθενείς στους οποίους, η βραδυκινησία και η δυσκαμψία είναι τα προέχοντα κινητικά συμπτώματα.
- Όταν ο τρόμος είναι η κυρίαρχη κινητική διαταραχή, οι γνωστικές διαταραχές είναι σχετικά ηπιότερες ή ανύπαρκτες. Οι γνωστικές διαταραχές τείνουν να είναι εντονότερες όσο αυξάνεται η σοβαρότητα των κινητικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα η βραδυκινησία. (Schindelmeiser, 2008)



# Βιβλιογραφία (1 από 4)

- 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.
- Davis, G., A. (2011). *Αφασιολογία. Διαταραχές & Κλινική Πρακτική* (2η εκδ.). Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.
- Dip Ana Aragon, R. B. (2006). *The Professional's Guide to Parkinson's Disease*.
- Erkinjutti, T. (2005). Cerebrovascular disease, vascular cognitive impairment and dementia. *Non-Alzheimer's Dementias*, σσ. 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), σσ. 623-636.
- Ghosh, S., & Lippa, C., F. (2013). Clinical Suptypes of Frontotemporal Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, σσ. 1-9.
- Hamilton, J., M., Salmon, D., P., Galasko, D., Raman, R., Emond, J., Hansen, L., A., et al. (2008). Visuospatial deficits predict rate of cognitive decline in autopsy-verified dementia with Lewy bodies. *Neuropsychology*, 6(22), σσ. 729-737.



# Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Hegde, H., N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Communication Disorders*. USA: Thomson Delmar Learning.
- Hegde, M., N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology (3η εκδ.)*. USA: Thomson Delmar Learning.
- Heilman, K., M., & Valenstein, E. (2003). *Clinical Neuropsychology (4η εκδ.)*. NY: Oxford University Press.
- Hodges, J., R. & Graham, A. (2007). Frontotemporal Dementia. *Psychiatry*, σσ. 24-28.
- Holmes, C. (2012). Dementia. *Psychiatric Disorders*, σσ. 628-631.
- Jellinger, K., A., Wenning, G., K., & Seppi, K. (2007). Predictors of survival in dementia with Lewy bodies and Parkinson dementia. *Neurodegenerative Diseases*, 6(4), σσ. 428-430.
- Johnson A., F., Jacobson, B., H. (2007). *Medical Speech-Language Pathology. A practitioner's Guide (Second εκδ.)*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Jones, S., J., Laukka, E., and Backman, L. (2006). Differential verbal fluency deficits in the preclinical stages of Alzheimer's disease and Vascular dementia. *Cortex*(42), σσ. 347-355.
- Korczyn, A., D., & Reichmann, H. (2006). Dementia with Lewy bodies. *Journal of Neurological Sciences*, 1-2(248), σσ. 3-8.
- Κοσμίδου, Μ. (2008). *Κλινική Νευροψυχολογική Εκτίμηση*. ΑΘΗΝΑ: Παρισιάνου Α.Ε.





# Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Levy, J., A., and Chelune, G., J. (2007). Cognitive-Behavioral Profiles of Neurodegenerative Dementias: Beyond Alzheimer's Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, σσ. 20:227.
- Martyn, C., N., & Gale, C., R. (2007). *Μάθετε για τις Διαταραχές της Μνήμης & την Άνοια*. Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Metzler-Baddeley, C. (2007). A review of cognitive impairments in dementia with Lewy bodies relative to Alzheimer's disease and Parkinson's disease with dementia. *Cortex(43)*, σσ. 583-600.
- McKeith, I., G. (2002). Dementia with Lewy bodies. *British Journal of Psychiatry(180)*, σσ. 144-147.
- Neef, D., & Walling A., D. (2006). Dementia with Lewy bodies: An emerging disease. *American Family Physician*, 7(73), σσ. 1223-1229.
- Perl, D., P. (2000). Neuropathology of Alzheimer's disease and Related disorders. *Neurology Clinic.(18)*, σσ. 847-864.
- Rampello, L., Cerasa, S., Alvano, A., Butta, V., Raffaele, R., Vecchio, I., Cavallaro, T., Cimino, E., Incognito, T., Nicoletti, F. (2004). Dementia with Lewy bodies: a review. *Archives of Gerontology and Geriatrics(39)*, σσ. 1-14.
- 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)*, σσ. 438-452.



# Βιβλιογραφία (4 από 4)

- Sellal, F., Wolff, V., and Marescaux, C. (2004). The Cognitive Pattern of Vascular Dementia and Its Assessment. *Seminars in Cerebrovascular Diseases and Stroke*(79), σσ. 79-86.
- Schindelmeiser, J. (2008). *Νευρολογία για λογοθεραπευτές*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ρόδων.
- Τσολάκη, Μ., Καζής, Α. (2005). *Άνοια Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Walker, Z., Allen, R., L., Shergill, S., Mullan, E., & Katona, C., L. (2000). Three years survival in patients with a clinical diagnosis of dementia with Lewy bodies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 3(15), σσ. 267-273.
- Webb, W., G., Adler, R., K. (2008). *Neurology for the Speech-Language Pathologist (Fifth edition)*. Canada: Evolve Mosby Elsevier.
- Yorkston, K., M., Beukelman, D., R., Strand, E., A., Bell. K., R. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. (Μ. Καμπανάρου, Επιμ.) ΑΘΗΝΑ: ΕΛΛΗΝ.



# 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



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





# 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