



Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

3 ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ

ΤΕΥΧΟΣ 32^ο

ΕΤΟΣ 11^ο

ΜΑΡΤΙΟΣ '08

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Κ. ΜΑΓΔΑΣ ΤΣΟΛΑΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΠΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΙΤΤΑΣ

Αγαπητές μου φίλες και φίλοι,

Όταν η άνοια χτυπήσει μια πόρτα και αυτή η πόρτα μπορεί να είναι η πόρτα η δική μας, η πόρτα των δικών μας ανθρώπων, τότε οι περισσότεροι χάνουμε το έδαφος κάτω από την ύπαρξή μας. Τούτο συμβαίνει, διότι στις εκδηλώσεις, στις πράξεις και στις ενέργειες τους δεν μπορούμε να αναγνωρίσουμε τον συνετό δικό μας άνθρωπο, διότι δεν μπορούμε να κατανοήσουμε την αφύσικη συμπεριφορά του.

Η έλλειψη δυνατότητας επικοινωνίας μας συγκλονίζει, και αυτό συμβαίνει επειδή δοκιμάζεται απρόσμενα η υπομονή μας, με συνέπεια να αντιτιθέμεθα στα πιο αγαπημένα –κατά τεκμήριο- πρόσωπα, στους γεννητόρες μας ή στον παππού και τη γιαγιά μας.

Ο νοητικός τους κόσμος έπαψε να είναι ο γνωστός και κοινός μας κόσμος, είναι άλλος κόσμος, ενός άλλου νοητικού επιπέδου.

Όταν, αγαπητοί, με μεγάλη καθυστέρηση αποδεχθούμε τη σκληρή πραγματικότητα, τότε δοκιμαζόμαστε και πάλι, αλλά αυτήν την φορά από τύψεις για την ανοίκεια απέναντί τους συμπεριφορά μας. Σ' αυτήν τη δοκιμασία πρέπει να προσθέσουμε και ένα άλλο σοβαρό αρνητικό στοιχείο, εκείνο της καταθλιπτικής απογοητεύσεως, σύνηθες απότοκο της αδιαφορίας ή της αρνήσεως του περιβάλλοντος κόσμου να μας συνδράμει.

Θα ήθελα όμως και σήμερα να επαναλάβω το ευχάριστο μήνυμα ότι και σήμερα στην πατρίδα μας, με τη χάρη του Θεού, υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι έχουν τη διάθεση και το ζήλο να σταθούν πλάι μας. Δέκα χιλιάδες περιοδικά κάθε τρεις μήνες φτάνουν στα σπίτια φυσιολογικών ηλικιωμένων και οικογενειών που φροντίζουν ασθενείς με άνοια. Επίσης, πρακτικά συνεδρίων και βιβλία για τους περιθάλποντες είναι στη διάθεση εκείνων που δεν έχουν πρόσβαση σε Εταιρείες νόσου Alzheimer.

Αυτά, εκτός των άλλων, είναι ελάχιστη εκδήλωση χρέους αυτών που έχουν ήδη μάθει την πορεία και πρέπει να τη δείξουν και στους καινούριους αγωνιστές, να τους δείξουν το δύσβατο, αλλά όμορφο μονοπάτι της προσφοράς, που απομακρύνει από την ψυχική βάσανο και την πνευματική κατάρρευση και οδηγεί με τη χάρη του Θεού στο ξέφωτο της χαράς της προσφοράς, της χαράς της αγάπης.



ΣΤΙΓΜΙΟΤΥΠΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΠΗ ΤΗΣ ΠΙΤΑΣ

Αριστερά: Η πρόεδρος της Εταιρείας με τον βραβευθέντα κ. Αριστεΐδη Λιάπη

Δεξιά: Χορωδία αποτελούμενη από τους συμμετέχοντες στα θεραπευτικά προγράμματα της Εταιρείας. Διευθύνει η μουσικός Λέτη Παππά

ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΑΦΗΣ

Αγαπητοί φίλοι περιθάλποντες, από 1/01/2008 λειτουργεί γραμμή βοήθειας σε ηλεκτρονική διεύθυνση της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer. Όσοι έχετε απορίες ή αντιμετωπίζετε προβλήματα σχετικά με την κατάσταση του ασθενή σας, μπορείτε να απευθυνθείτε σε ειδικούς επιστήμονες προκειμένου να σας προσφέρουν τη βοήθειά τους και χρήσιμες συμβουλές.

Η ηλεκτρονική διεύθυνση που μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας είναι: caregivers@alzheimer-hellas.gr

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

2310 909 000

24 ώρες τις εργάσιμες ημέρες

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)
 Βαγενάς Βασίλειος (Θεσ/νίκη)
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
 Βιολάκη Μερóπη (Αθήνα)
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
 Δέγλερης Νίκος (Πειραιάς)
 Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)
 Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)
 Ιεροδιακόνου Χαραλ. (Θεσ/νίκη)
 Καπινάς Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)
 Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
 Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)
 Κάζης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
 Μαϊλής Αντώνιος (Αθήνα)
 Μεντενόπουλος Γεώρ. (Θεσ/νίκη)
 Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)
 Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)
 Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
 Οικονομίδης Δημήτριος (Θεσ/νίκη)
 Παπαναστασίου Ιωάννης (Αθήνα)
 Παπαπετρόπουλος Θεόδ. (Πάτρα)
 Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Πετριόλης Γεώργιος (Αθήνα)
 Πήττας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
 Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)
 Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)
 Σιαμούλης Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)
 Σάκκα Παρασκευή (Αθήνα)
 Σαμαρτζή Μαρία (Αθήνα)
 Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)
 Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)
 Τζίμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Φιτσιώρης Ξενοφών (Θεσ/νίκη)
 Φόρτος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)
 Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια:

Τσολάκη Μαγδαληνή, Νικολαΐδου Ευδοκία

Ηλεκτρονική επιμέλεια:

Λυκάκης Ελευθέριος

Το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της εταιρείας για τη Νόσο Alzheimer και τις συναφείς διαταραχές είναι ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ.

Ιδιοκτήτης: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών

Εκδότης: Τσολάκη Μάγδα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας, Πρόεδρος της ΕΕΝΑΣΔ

Επωνυμία: "Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer"

Έδρα: Πέτρου Συνδίκου 13, ΤΚ 546 43, Θεσ/νίκη

Τηλ./FAX: 2310 810411, 2310 925802

E-mail: info@alzheimer-hellas.gr

Site: www.alzheimer-hellas.gr

Μήνας — Τεύχος: Μάρτιος — 32°

Στόχοι

της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών και του περιοδικού

Η Εταιρεία δημιουργήθηκε με στόχο:

1. Να προωθήσει την κατανόηση, την υποστήριξη καθώς και τη δράση όλων όσων έχουν οποιαδήποτε σχέση ή ενδιαφέρον που αφορά αυτή τη νόσο στα πλαίσια της ελληνικής επικράτειας.
2. Να εγκαταστήσει επαφή με άλλες όμοιες εταιρείες άλλων χωρών.
3. Να βοηθήσει στη δημιουργία Κέντρων Ημέρας και Οικοτροφείων (Ξενώνων) που θα ανακουφίζουν την οικογένεια από τη φροντίδα του ασθενούς.
4. Να οργανώσει παραρτήματα της Εταιρείας σε ολόκληρη την Ελλάδα, ώστε τα οφέλη που θα προκύψουν από τις δραστηριότητές της να γίνουν κτήμα όλων των Ελλήνων.
5. Να ενθαρρύνει τη συγγραφική και εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα απευθύνεται τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και σε εκείνους που δεν έχουν καμία σχέση με το χώρο αυτό.
6. Να βοηθήσει στη δημιουργία του κλίματος εκείνου, στην κοινωνία, που θα οδηγήσει στην όσο το δυνατόν μικρότερη περιθωριοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους, αλλά και στην πιο έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας.
7. Να προωθήσει την επιστημονική έρευνα καθώς και την ταχεία εισαγωγή στη χώρα μας νέων θεραπευτικών μεθόδων.
8. Να οργανώσει παρεμβάσεις σε επίπεδο φορέων της Πολιτείας που διαμορφώνουν την οικονομική πολιτική και την πολιτική στο χώρο της υγείας.
9. Σκοπός της έκδοσης του περιοδικού είναι να απαντάει στα συνήθη ερωτήματα των συγγενών με Νόσο Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, να ανακοινώνει και να σχολιάζει τα καινούρια επιτεύγματα στο χώρο και να αποτελέσει μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας.
10. Υπάρχει τηλεφωνικά κέντρα:
 - α) Γραμμή βοήθειας: 2310 909 000 όλο το 24ωρο τις εργάσιμες ημέρες
 - β) Γραμματεία & FAX: 2310 810 411 (ώρες: 08:00-16:00)
 - γ) Τηλέφωνα κέντρων Ημέρας:
 1. Αγία Ελένη: 2310 925802, 2310 909480
 2. Χαρίσειο: 2310 904404
 3. ΚΗΦΗ: 2310 342653

Η σελίδα της Εταιρείας μας στο Internet:

www.alzheimer-hellas.gr

ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ - EXELON

Η εταιρεία NOVARTIS, πρωτοπόρος στην έρευνα και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών για την αντιμετώπιση σοβαρών και χρόνιων νοσημάτων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, βρίσκεται σήμερα στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει την κυκλοφορία στην αγορά του **EXELON Patch**, ενός φαρμάκου που ανοίγει καινούριους ορίζοντες στη θεραπεία της Νόσου Alzheimer.

Το **EXELON** κυκλοφορεί από το 1999 και χρησιμοποιείται για τη συμπτωματική θεραπεία της ήπιας έως μέτριας βαρύτητας άνοιας Alzheimer καθώς και της ήπιας έως μέτριας βαρύτητας άνοιας σε ασθενείς με ιδιοπαθή νόσο του Parkinson.

Το **EXELON Patch**, το πρώτο και μοναδικό διαδερμικό αυτοκόλλητο, κυκλοφορεί πλέον και στην Ελλάδα και ενδείκνυται για τη συμπτωματική θεραπεία της ήπιας έως μέτριας βαρύτητας άνοιας Alzheimer.

Αραγε υπήρχε πραγματικά ανάγκη για ένα διαδερμικό αυτοκόλλητο στη θεραπεία της άνοιας Alzheimer;

Είναι γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς συνήθως πάσχουν από περισσότερες από μια παθήσεις και λαμβάνουν πολλαπλές από του στόματος φαρμακευτικές αγωγές. Επιπλέον από μελέτες έχει υπολογιστεί ότι το πραγματικό ποσοστό συμμόρφωσης σε οποιοδήποτε δοσολογικό σχήμα είναι περίπου 50%. Σε χρόνιες δε καταστάσεις, όπως η νόσος Alzheimer, η συμμόρφωση είναι ακόμη μικρότερη. Στις περισσότερες περιπτώσεις μάλιστα, δεν είναι ο ασθενής με Alzheimer που διαχειρίζεται τη θεραπεία αλλά ο περιθάλπων. Αυτός συνήθως αναλαμβάνει την ευθύνη για τη σωστή χορήγηση των φαρμάκων και χρειάζεται να δείξει εξαιρετική αφοσίωση και επιμονή για να συμμορφωθεί ο ασθενής στο θεραπευτικό σχήμα. Η επιβάρυνση λόγω αυτής της υπευθυνότητας είναι γνωστό ότι προκαλεί αυξημένο άγχος στον περιθάλποντα.

Τα καλά νέα είναι ότι δεν χρειάζεται πλέον να είναι έτσι!

Το νέο διαδερμικό αυτοκόλλητο **EXELON Patch**, που κυκλοφόρησε πρόσφατα για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer, μπορεί να βοηθήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τους περιθάλποντες, καθώς δεν αυξάνει την πολυφαρμακία και βελτιώνει τη συμμόρφωση. Επιπλέον το ίδιο το αυτοκόλλητο χρησιμεύει ως μια οπτική υπενθύμιση της λήψης της αγωγής και εξασφαλίζει στον ασθενή και στον περιθάλποντα ότι η αγωγή λαμβάνεται.

Είναι όλα τα παραπάνω που κάνουν ασθενείς και περιθάλποντες να προτιμούν το αυτοκόλλητο σε σχέση με τις από του στόματος φαρμακευτικές αγωγές, αφού η ευκολία στη χρήση και η απουσία παρενεργειών με το **EXELON Patch**, απλοποιούν τη θεραπεία και βελτιώνουν τη συμμόρφωση.

Πέρα όμως και πάνω από όλα αυτά, τα στοιχεία δείχνουν ότι το **EXELON Patch** εξασφαλίζει υψηλή αποτελεσματικότητα. Πρόσφατες μελέτες της φαρμακοκινητικής του **EXELON Patch** αποκάλυψαν ότι παρέχει πραγματικά ομαλές και σταθερές συγκεντρώσεις πλάσματος ενεργού φαρμάκου και μπορεί να προσφέρει επιπλέον φαρμακευτικά οφέλη έναντι της από του στόματος χορήγησης.

Επομένως υπήρχε ουσιαστική ανάγκη για κάτι πρωτοποριακό στη θεραπεία της νόσου Alzheimer και είναι εξαιρετικά ελπιδοφόρο το ότι πλέον με το **EXELON Patch** περισσότεροι άνθρωποι με άνοια μπορούν να ωφεληθούν από τα πλεονεκτήματα που αυτό προσφέρει.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ιανουάριος 2008

Αγαπητή κ. Τσολάκη,

Οφείλω να σας ευχαριστήσω που εξακολουθείτε να μου στέλνετε το περιοδικό «Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer» μετά από 4 χρόνια. Δυστυχώς η αρρώστια αυτή μου πήρε τον άνδρα μου, μετά από μία μακρά περίοδο πόνου, αρρώστιας, κούρασης, απελπισίας του να βλέπεις τον άνθρωπό σου, τον τόσο δυναμικό και δραστήριο να γίνεται αυτό ακριβώς που ξέρετε ότι κάνει αυτή η ασθένεια. Λυπάμαι που δεν ζω στη Θεσσαλονίκη για να έρθω να σας γνωρίσω από κοντά να σας ευχαριστήσω για τότε που με βοηθήσατε με διάφορα φυλλάδια, που έμαθα να πηγαίνω στην Κάνιγγος. Σας εύχομαι επίσης Καλή Χρονιά και Υγεία σε σας και σε όλους τους δικούς σας και ο Θεός να βοηθάει τους ανθρώπους.

Με εκτίμηση,
Σταυρούλα Β.

ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Μέσα σε ένα ευχάριστο και γιορτινό κλίμα συγκεντρώθηκαν όλα τα μέλη και το προσωπικό της Εταιρείας για να γιορτάσουν το νέο χρόνο και να κόψουν, όπως το έθιμο ορίζει, τη βασιλόπιτα. Το φλουρί της πίτας έτυχε φέτος στην πρόεδρο της Εταιρείας, κα. Τσολάκη. Η βραδιά συνεχίστηκε με πλούσια εδέσματα, χορό και τραγούδι. Ασθενείς, περιθάλποντες και το προσωπικό της εταιρείας ήταν εκεί και απόλαυσαν τις όμορφες αυτές στιγμές.

ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ

Δελλαπόρτα Διονυσία — Ιατρός



Ξηροστομία ορίζεται η κατάσταση ξηρότητας της στοματικής κοιλότητας ως αποτέλεσμα της μειωμένης παραγωγής του σιέλου. Η **ξηροστομία** είναι σύμπτωμα της τρίτης κυρίως ηλικίας. Όσο και αν ακούγεται υπερβολικό, το 20-25% των ατόμων άνω των 50 ετών υποφέρουν από **ξηροστομία** και το ποσοστό αυτό γίνεται ακόμα μεγαλύτερο σε άτομα άνω των 70 ετών. Επίσης οι γυναίκες εμφανίζουν **ξηροστομία** αρκετά συχνότερα από τους άνδρες. Τα συστατικά του σιέλου είναι το νερό, οι πρωτεΐνες και οι ηλεκτρολύτες. Αυτά τα συστατικά ενισχύουν την αίσθηση της γεύσης, βοηθούν στην ομιλία και στην κατάποση, ενώ μέσω της ύγρανσης και της λίπανσης προστατεύουν τη στοματική κοιλότητα από παθογόνους μικροοργανισμούς του βλεννογόνου του ανώτερου πεπτικού συστήματος.

Υπάρχουν πολλά αίτια που προκαλούν ξηροστομία, όπως ασθένειες, θεραπευτικές παρεμβάσεις και φάρμακα. Μερικές από τις ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν **ξηροστομία** είναι το σύνδρομο SJOGREN, το οποίο είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που εκτός από **ξηροστομία** προκαλεί και ξηροφθαλμία, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η κατάθλιψη, ο σακχαρώδης διαβήτης, η νόσος μοσχεύματος κατά του ξενιστή (σύνδρομο που παρατηρείται σε ασθενείς που έχουν υποστεί μεταμόσχευση) και το AIDS. Η ακτινοθεραπεία σε ασθενείς που έχουν καρκίνο του ανώτερου πεπτικού συστήματος, η αιμοδιάλυση σε ασθενείς που έχουν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και η μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι μερικά παραδείγματα θεραπευτικών παρεμβάσεων που σχετίζονται με ξηροστομία. Επίσης, υπάρχουν και πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα που έχουν στη λίστα με τις παρενέργειες την **ξηροστομία** και μπορεί σε μικρό ή μεγαλύτερο ποσοστό να την προκαλέσουν στους ασθενείς που τα χρησιμοποιούν. Μερικά από αυτά είναι: τα αντιχολινεργικά (όπως είναι το Akineton, το Atgane, το Ditropan), τα αντικαταθλιπτικά (όπως το Cipralex, το Zolof, το Eflexor, το Ladose, το Remeron), κάποια αντιψυχωσικά (όπως το Zyprexa), κάποια διουρητικά (όπως το Lasix), κάποια αντιυπερτασικά (όπως το Caroten και το Zestril), τα ηρεμιστικά (όπως το Xanax), τα μυοχαλαρωτικά όπως το (Norgesic και το Norflex), τα αντιισταμινικά, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα αντιεπιληπτικά (όπως το Tegretol), τα αντιπαρκινσονικά (όπως το Sinemet) κ.ά.

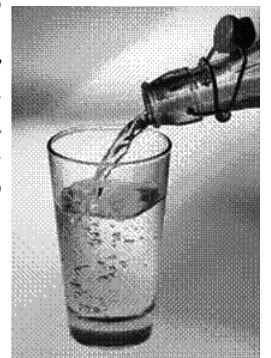
Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται εκτός από την αίσθηση ξηρότητας του στόματος, είναι οι δυσκολίες στη μάσηση, την κατάποση, τη γεύση ή την ομιλία, το αίσθημα καύσους στο στόμα (καυσαλγία), το αίσθημα ξηρότητας στο λαιμό, η χειλίτιδα με χείλη σπασμένα που έχουν ραγάδες, η κακοσμία του στόματος, τα στοματικά έλκη, η ατροφία του βλεννογόνου του στόματος, η στεγνή γλώσσα με την τραχεία επιφάνεια που προκαλεί γλωσσοδυνία.

Εκτός από το σιελογράφημα και το σπινθηρογράφημα που είναι εξειδικευμένες εξετάσεις και που εξετάζουν τη λειτουργία των σιελογόνων αδένων, υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις που δεν χρειάζεται να είσαι γιατρός για να τις κάνεις στον ασθενή που πιθανόν να παρουσιάζει κάποια δυσλειτουργία στην παραγωγή του σιέλου. Αυτές οι ερωτήσεις είναι οι εξής: Νιώθετε συχνά το στόμα σας στεγνό; Νιώθετε δυσκολία στην κατάποση ξηρών τροφών; Συνήθως πίνετε υγρά για να βοηθήσετε την κατάποση ξηρών τροφών; Με αυτές τις ερωτήσεις μπορεί ο περιθάλπων να διαπιστώσει αν υπάρχει πρόβλημα ξηροστομίας και να απευθυνθεί εγκαίρως στον κατάλληλο γιατρό πριν εμφανιστούν επιπλοκές όπως είναι η τερηδόνα των δοντιών και οι μυκητιάσεις της στοματικής κοιλότητας από C.Albicans, που είναι και οι πιο συνηθισμένες.

Η θεραπεία της ξηροστομίας εξαρτάται από την αιτία που την έχει προκαλέσει. Εάν ευθύνεται κάποιο φάρμακο, χρειάζεται προσαρμογή της δόσης ή διακοπή του και αντικατάσταση του από κάποιο άλλο. Στις περιπτώσεις που οι σιελογόνοι αδένες υπολειπονται, ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει φάρμακα, όπως είναι η πιλοκαρπίνη, που βοηθούν τους αδένες να λειτουργούν καλύτερα.

Υπάρχουν όμως και μερικά άλλα πράγματα που μπορούν να κάνουν οι ασθενείς για να βοηθήσουν την καλύτερη γενική κατάσταση και υγιεινή του στόματος τους. Η λήψη άφθονων υγρών, κυρίως νερού, και ποτών χωρίς ζάχαρη, βοηθάνε να παραμείνει το στόμα υγρό και ανακουφίζει από τα δυσάρεστα συμπτώματα έστω και προσωρινά. Ακόμα οι ασθενείς πρέπει να αποφεύγουν ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη, γιατί η καφεΐνη προκαλεί ξηρότητα του στόματος. Θα πρέπει να αποφεύγονται το κάπνισμα και το αλκοόλ, γιατί στεγνώνουν το στόμα, όπως και τα αλμυρά και πικάντικα φαγητά, επειδή σε ξηρό στόμα προκαλούν πόνο. Επιπρόσθετα ασθενείς με σοβαρή **ξηροστομία** που δυσκολεύονται στην κατάποση πρέπει να καταναλώνουν τροφές μαλακές με υψηλή θρεπτική αξία όπως σούπες με κρέας, αλεσμένες τροφές και φρούτα. Στους ασθενείς με δυσκολία στην κατάποση και τη μάσηση βοηθάει να πίνουν μικρές γουλιές νερού, όπως επίσης βοηθάει η λήψη μιας κουταλιάς ελαιόλαδου πριν από το γεύμα, γιατί λιπαίνεται ο βλεννογόνος.

Τέλος, εκτός από τα παραπάνω μέτρα ειδικά για την ξηροστομία, οι ασθενείς δεν πρέπει να ξεχνούν τη σχολαστική φροντίδα του στόματος και των δοντιών τους. Οι ξηροστομικοί ασθενείς πρέπει να βουρτσίζουν σωστά τα δόντια τους μετά από κάθε γεύμα, με μαλακή οδοντόβουρτσα και φθοριούχο οδοντόκρεμα και είναι απαραίτητο να επισκέπτονται τον οδοντίατρό τους τουλάχιστον δύο φορές τον χρόνο. Σωστή υγιεινή χρειάζονται και ασθενείς που δεν έχουν δόντια, αλλά φορούν οδοντοστοιχίες, γιατί η μείωση του σιέλου ευνοεί την ανάπτυξη λοιμώξεων στο στόμα, συνηθέστερη των οποίων είναι η καντιντίαση.



ΕΝΑΣ ΠΕΡΗΦΑΝΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ
ΚΟΙΤΑΞΕ ΠΟΤΕ ΠΙΣΩ

Η κυβερνητική γραμματέας M.J. αντλεί δύναμη από τη μητέρα της που πάσχει από τη νόσο Alzheimer και τη κόρη της που της προσφέρει υποστήριξη.

Η M.J. μπορεί να μιλήσει στη μητέρα της μόνο μέσα από χάρδια και αυτό συνήθως της σπάραζε την καρδιά. Η L.D. (75 ετών), μητέρα της κυβερνητικής γραμματέα του Καναδά, δεν μπορεί να μιλήσει, να περπατήσει, να τραφεί από μόνη της και δεν έχει ιδέα ποια είναι η κόρη της ή τι έχει απογίνει. Πάσχει από τη νόσο Alzheimer, που είχε διαγνωστεί εγκαίρως μια δεκαετία πριν. Τον τελευταίο, όμως, καιρό έχει χειροτερεύσει.

‘Θεωρώ ότι είναι άδικο να χάνεις τις δυνατότητές σου έτσι’ ομολόγησε η κυρία J. σε μια συνέντευξη γεμάτη συναίσθημα που έδωσε την προηγούμενη εβδομάδα, καθώς επισκεπτόταν τη μητέρα της σε μια κλινική στην περιοχή της Οτάβα. ‘Είχε μία δύσκολη ζωή, τόσο δύσκολη, και είναι τελείως άδικο. Ξέρετε, θα ήθελα να μπορούσε να με δει τώρα που έγινα κυβερνητική γραμματέας.’

Έμελε αυτή η επίσκεψη της κυρίας J. στη μητέρα της να είναι η τελευταία της για αρκετές μέρες, καθώς έπρεπε να φύγει για ένα πενθήμερο ταξίδι στην πατρίδα της την Αϊτή, όπου θα πήγαινε για την ορκωμοσία του καινούριου πρόεδρου και να επισκεφθεί τα μέρη όπου η μητέρα της και η ίδια μεγάλωσαν.

Η κυρία J. είχε θέσει ως όρο για να αποδεχθεί τη θέση της κυβερνητικής γραμματέως ότι θα μπορεί να επισκεπτεται τη μητέρα της τακτικά, για να συνεχίσει να έχει επαφές μαζί της και να τη βοηθήσει στη θεραπεία της. Επειδή όμως αναγκάζονταν να μετακινείται στο Μόντρεαλ κάθε φορά που ήθελε να την επισκεφθεί και της έλειπε πάρα πολύ, πήρε το Δεκέμβριο την απόφαση να τη μεταφέρει στην Οτάβα.

Η κυρία J. είπε ότι αντλεί δύναμη και έμπνευση από τη μητέρα της, την οποία την περιγράφει ακόμα ως «πολεμιστή».

Μια ζεστή μέρα του Μάη η κυρία D., η οποία είχε παλιότερα συλληφθεί επειδή αρνήθηκε να χαιρετήσει το δικτάτορα της Αϊτής Francois (Papa Doc) Duvalier, που ανέπτυξε προγράμματα κατά του αναλφαριθμητισμού στην Αϊτή, που δίδαξε στις κόρες της την αξία της μόρφωσης ενθαρρύνοντας τες να διαβάσουν τους κλασικούς και φεμινιστική λογοτεχνία, τώρα πλέον κάθετα ακινητοποιημένη στο αναπηρικό καροτσάκι.

Δεν είναι πλέον η αστεία, πεισματάρικη, ανεξάρτητη και εμπνευσμένη μητέρα της M.. Τα μάτια της και το μυαλό της φαίνεται να είναι επικεντρωμένα κάπου αλλού, καθώς η κόρη της προσπαθεί να επικοινωνήσει μαζί της, της κάνει μαλάξεις στα χέρια και τη φιλάει στα μάγουλα.

Η 48χρονη κόρη της την αποκαλεί «Μητερούλα», απαλά τη σπρώχνει στην πλάτη και της μιλάει τρυφερά στα γαλλικά λέγοντάς της ότι σε μερικές μέρες θα επιστρέψουν στα μέρη από όπου δραπέτευσαν το 1968.

Η κυρία D. διαμένει σε ένα δωμάτιο στον τέταρτο όροφο της εστίας που είναι γεμάτη με λουλούδια. Δεν είναι μεγαλύτερο από το υπόγειο δωμάτιο, που αυτή και οι δύο κόρες της

έμειναν, όταν πρωτόφτασαν στο Κεμπέκ. Υπάρχουν εικόνες της κυρίας J. και της μητέρας της κυρίας D. στον τοίχο. Υπάρχει επίσης μια φωτογραφία της κυρίας D. όταν ήταν 27 χρόνων, την χρονιά που γεννήθηκε η κόρη της. Αυτή είναι μια εικόνα που αρέσει ιδιαίτερα στην κυβερνητική γραμματέα, γιατί απεικονίζει το περήφανο πνεύμα και την ομορφιά της.

Η κυρία D. δούλεψε ως δασκάλα στην Αϊτή. Στο Μόντρεαλ δούλεψε σε εργοστάσιο και ως ράπτρια. Ειρωνική σύμπτωση, μετά δούλεψε ως νοσοκόμα σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, προσφέροντας τις υπηρεσίες της σε άτομα που έπασχαν από τη νόσο Alzheimer.

Έτσι όταν άρχισαν τα κενά μνήμης άρχισε και ο εφιάλτης, καθώς οι καθημερινές δραστηριότητες γίνονταν πιο δύσκολα και γνώριζε ποιο θα ήταν το μέλλον της.

‘Όταν έμαθε ότι έπασχε από τη νόσο Alzheimer ήξερε ακριβώς τι την περίμενε’ είπε η κυρία J.. ‘Και θυμάμαι πως όταν η διάγνωση επιβεβαίωσε το γεγονός και μπορούσε ακόμα να διαβάζει και να καταλαβαίνει τα φάρμακα από την ετικέτα τους, ήταν ό,τι πιο οδυνηρό’.

Στο δωμάτιό της υπάρχει επίσης μια αφίσα που δείχνει μια έγχρωμη γυναίκα να αγναντεύει με υπερηφάνεια προς τον ορίζοντα. Η κυρία J. είπε ότι...

‘Όχι μόνο φροντίζουν τους ασθενείς αλλά και την οικογένεια σε καθημερινή βάση. Σε βλέπουν να κλαις και καταλαβαίνουν τον πόνο σου.’

Και αυτό που ακόμα βλέπει η κυρία J. στη μητέρα της είναι εσωτερική δύναμη και υπερηφάνεια.

‘Ξέρετε, ήρθαμε εδώ ως μετανάστες. Ήμασταν πάμφτωχοι. Το ζήσαμε για τα καλά αυτό. Μερικές φορές έπρεπε να πάρει τηλέφωνο στο σχολείο και να τους ζητήσει να ταΐσουν τα παιδιά της και πως όταν είχε λεφτά θα τους το ξεπλήρωνε. Ποτέ δεν έχασε την περηφάνια της.’

Τώρα είναι ώρα να φύγει. Βοηθάει τη μητέρα της να πει λίγο χυμό μήλου, κρατώντας το καλαμάκι στα χείλια της. Τη φιλάει για αποχαιρετισμό και μετά πάει να ετοιμαστεί για το ταξίδι της στην Αϊτή.

«Και αυτό που ακόμα βλέπει η κυρία J. στη μητέρα της είναι εσωτερική δύναμη και υπερηφάνεια»



ΜΝΗΜΕΣ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Παπαλαζάρου Ιωάννης
Σωματείο Νόσου Alzheimer Καρνώτισσας



Η συμπεριφορά του Θόδωρου είχε αλλάξει τον τελευταίο καιρό κι αυτό άρχισε να γίνεται αντιληπτό από καθημερινά περιστατικά που είχαν σχέση με την ενασχόληση με τον εαυτό του και με την επικοινωνία του με το περιβάλλον και την οικογένειά του. Η κάποια ατημελησία στην ατομική του περιποίηση, η στιγμιαία απώλεια του προσανατολισμού του σε διαδρόμους ή σε δρόμους, η αοριστία του λόγου του σε αναφορές πρόσφατων γεγονότων, άρχισαν να μας βάζουν «ψύλλους στ' αυτιά».

Ο Θόδωρος βρισκόταν στο πρώτο στάδιο της νόσου Alzheimer και μια από τις ενδείξεις ότι κάτι δεν πήγαινε καλά, ήταν ότι συχνά έκανε απεγνωσμένες προσπάθειες να θυμηθεί πρόσωπα και πράγματα. Το γεγονός άρχισε να προβληματίζει οικείους και φίλους. Θυμάμαι

ότι σε ερωτήσεις μας «ποιος είμαι εγώ;» ή «ποιος ήταν ο κύριος που μας χαιρέτησε;», μας απαντούσε στερεότυπα και ελαφρά εκνευρισμένος:

- Αστεία πράγματα με ρωτάτε τώρα...

Τώρα κι εμείς καταλαβαίνουμε ότι ήταν ένας εύσημος τρόπος να αποφύγει να μας απαντήσει, προφανώς γιατί δεν ήθελε να αντιληφθούμε ότι δε γνώριζε και δε θυμόταν πράγματα τόσο κοινά. Το φαινόμενο έδειχνε διασκεδαστικό στην αρχή και δε μας έβαζε σε σοβαρές ανησυχίες και υποψίες. Με τον καιρό όμως άρχισε να γίνεται περισσότερο εμφανές και αντιληπτό και οι αντιδράσεις του διαμορφώθηκαν ανάλογα. Όταν δηλαδή του απευθύναμε, κάπως επίμονα, ερωτήσεις για τα ονόματα φιλικών προσώπων, μας έδινε την αόριστη απάντηση ότι ήταν κάποιος γνωστός του ή ότι επρόκειτο για κάποιο συγχωριανό του.

Πέρασαν μήνες δύσκολοι και χρόνια γεμάτα οδύνη και βουβή αγωνία για την εξέλιξη της νόσου, για την κατάσταση του Θόδωρου, που όσο πήγαινε έχανε όλο και περισσότερο την επικοινωνία με τον κόσμο γύρω του, έχανε την αίσθηση του χώρου, του χρόνου, του μέτρου, της ασφάλειας, έχανε τον κόσμο κάτω από τα πόδια του. Μόνο την αγάπη και τη στοργή μας δεν έχασε ούτε στιγμή.

Θυμάμαι κάποιο χαρακτηριστικό αυτών των δυσάρεστων παρενεργειών, όπου τον οδήγησε η τελευταία φάση της νόσου. Κάποια μέρα τον βγάλαμε στο μπαλκόνι, πάνω στο αναπηρικό του καροτσάκι, για να απολαύσουμε παρέα την απογευματινή δροσιά και να αλλάξει κάπως κι αυτός παραστάσεις.

Μετά από λίγο τον είδα να είναι ανήσυχος και να δυσανασχετεί για κάτι που τον ενοχλούσε. Έσκυψα και τον ρώτησα τι του συμβαίνει. Με δυσκολία, με σιγανή και τρεμάμενη φωνή, μου είπε:

- Ποιος έβαλε αυτό εκεί και με πονάει;

Όταν τον ρώτησα τι εννοούσε, μου έδειξε το πόδι του. Τότε διαπίστωσα ότι το ένα του πόδι είχε πέσει από το στήριγμα του καροτσιού και κρεμόταν, με αποτέλεσμα να τον πονάει.

Ένα άλλο περιστατικό συνέβη λίγο αργότερα, κάποιο κυριακάτικο μεσημέρι, όταν βρεθήκαμε όλοι μαζί στο οικογενειακό τραπέζι. Ενώ για πολύ καιρό τον ταΐζαμε στο κρεβάτι του, γιατί δυσκολευόταν να φάει μόνος του, εκείνη την ημέρα σκεφτήκαμε να τον βάλουμε στο καροτσάκι δίπλα μας και να φάμε όλοι μαζί.

Θέλοντας να διαπιστώσω αν μπορεί να τα καταφέρει μόνος του, έστω με δυσκολία και απώλειες, έβαλα προσεκτικά το πιρούνι στο χέρι του και για αρκετές φορές, υποβοηθούμενος από μένα, έπαιρνε φαγητό, το έφερνε σιγά σιγά στο στόμα του και το έτρωγε. Μετά τον προέτρεψα να το κάνει μόνος του.

Μετά από πολλή προσπάθεια και κόπο κι αφού έφαγε μια-δυο μπουκιές, μας είπε το εξής καταπληκτικό και συνάμα κωμικοτραγικό:

- Είδατε τι εύκολα μαθαίνω; Να με μάθετε να κάνω και άλλα πράγματα.

Όταν βέβαια τον ρώτησα τι ήταν αυτό που έμαθε, δεν κατάφερε να μας περιγράψει ότι έμαθε να τρώει.

Ο Θόδωρος πρόσφατα εγκατέλειψε τη ζωή. Έσβησε ήρεμα και απλά και έφυγε από κοντά μας, μέσα στο σύννεφο της αφασίας, της αμνημοσύνης και της άνοιας, που τον τύλιξε η παράξενη νόσος. Τον συνοδεύει όμως για πάντα η δική μας μνήμη, η δική μας αγάπη.

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ

Σιαπέρα Μαριάννα, Γιατρός

Η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση αποτελεί μια νευροχειρουργική τεχνική που εφαρμόζεται κυρίως στη νόσο Πάρκινσον και τα συμπτώματά της, όπως τρόμος και δυστονία, αλλά και σε άλλες παθήσεις, όπως στο νευροπαθητικό πόνο και τον εκσεσημασμένο ιδιοπαθή τρόπο. Έχει χρησιμοποιηθεί ακόμα και για την κατάθλιψη, την επιληψία, το σύνδρομο Gilles de la Tourette κ.λ.π.



Πρόκειται για την εμφύτευση σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου μιας συσκευής, του εγκεφαλικού βηματοδότη, που στέλνει υψηλής συχνότητας ηλεκτρικό ρεύμα σε νευρωνικά δίκτυα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα όχι τη θεραπεία αλλά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Πρόσφατα μια δημοσίευση ενός άρθρου σε ένα έγκυρο περιοδικό (*Memory enhancement induced by hypothalamic/fornix deep brain stimulation. Hamani C, McAndrews MP, Cohn M, Oh M, Zumsteg D, Shapiro CM, Wennberg RA, Lozano AM, Ann Neurol. 2008 Jan;63(1):119-23*) τάραξε τα νερά του επιστημονικού κόσμου, αλλά προβλήθηκε έντονα και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης:

Ένας άνδρας 50 ετών που υπέφερε όλη του τη ζωή από παχυσαρκία και είχε φθάσει τα 190 κιλά, είχε δοκιμάσει πολλές από τις υπάρχουσες θεραπείες. Εκτός από την παχυσαρκία έπασχε και από τα παρεπόμενα αυτής, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, υπέρταση και σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο.

Ήταν αποφασισμένος να βρει μια λύση, αφού πλέον ήταν θέμα επιβίωσης, αλλά δεν εμπιστευόταν την επιλογή του γαστρικού bypass.

Κάποιες προηγούμενες έρευνες είχαν δείξει ότι προκλητή βλάβη στο επίπεδο του υποθαλάμου με νευροχειρουργική επέμβαση είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της ορέξεως του ασθενούς. Επίσης εφαρμογή εγκεφαλικού ερεθισμού στον υποθάλαμο σε ποντίκια και σκύλους έδειξαν έλεγχο της ορέξεως. Ο υποθάλαμος θεωρείται το κέντρο της ορέξεως.

Του προτάθηκε λοιπόν αυτή η λύση, η τοποθέτηση του εγκεφαλικού βηματοδότη στον υποθάλαμο, η οποία θα μπορεί να αφαιρεθεί σε περίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών ή αναποτελεσματικότητας.

Μετά από αρκετή συζήτηση ο ασθενής δέχτηκε και πάρθηκαν οι σχετικές άδειες, οι οποίες δόθηκαν λόγω της σοβαρότητας της παχυσαρκίας και της αναποτελεσματικότητας των άλλων μεθόδων αντιμετώπισης της στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Η επέμβαση άρχισε με τοπική αναισθησία και κρανιοτομή και ο ασθενής διατηρούσε πλήρως τις αισθήσεις του. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης προέβηκαν σε δοκιμαστικές διεγέρσεις για να διευκρινιστεί η καταλληλότερη θέση για την τοποθέτηση των ηλεκτροδίων του βηματοδότη, που θα εμφυτευτεί μετά με γενική αναισθησία.

Με την εφαρμογή των δοκιμαστικών διεγέρσεων ο ασθενής ξαφνικά αναφέρει με πλήρη διαύγεια την ανάκληση

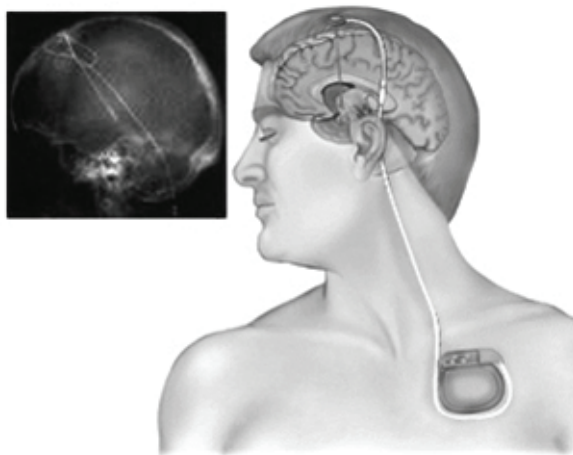
ενός περιστατικού που συνέβη όταν ήταν 20 ετών, μια μέρα ξεγνοιασιάς σε ένα πάρκο με φίλους. Η ανάκληση ήταν τόσο ζωντανή που αισθανόταν σα να ήταν 20 ετών και αναγνώρισε μια φίλη εκείνης της εποχής ανάμεσα στους άλλους. Η εικόνα ήταν έγχρωμη, οι φίλοι μιλούσαν αλλά δεν μπορούσε να καταλάβει τι έλεγαν και δεν έβλεπε τον εαυτό του, αλλά ήταν παρατηρητής της σκηνής. Δυναμώνοντας την ένταση της διέγερσης, αυξανόταν και η ζωηρότητα της εικόνας.

Αντίστοιχες αυτοβιογραφικές μνήμες ανακλήθηκαν και με την έναρξη ηλεκτρικού ερεθίσματος 2 μήνες μετά.

Επιπρόσθετα στο άρθρο αυτό αναφέρεται ότι ο ασθενής είχε μια αύξηση των μνημονικών και νοητικών του λειτουργιών ως αποτέλεσμα της εγκεφαλικής διεγέρσεως, τουλάχιστον σύμφωνα με τις νευροψυχολογικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν.

Είναι πολύ πρόιμο να πούμε ότι μια τέτοια μέθοδος θα αποτελέσει θεραπεία για την άνοια και σκόπιμο είναι να μην υιοθετούμε αμέσως όποιες απόψεις προβάλλονται από τα μέσα με ελαφρά τη καρδιά. Θα πρέπει να γίνουν πολλές σχετικές μελέτες και με ασθενείς με άνοια, μιας και ας μην ξεχνάμε ότι ο άνθρωπος αυτός είχε εξαρχής ακέραιες νοητικές λειτουργίες.

Είναι όμως η πρώτη φορά που ο υποθάλαμος συνδέεται με τη μνημονική λειτουργία, και οπωσδήποτε η περίπτωση αυτή με τη μεθοδολογία της ανοίγει ένα δρόμο ερευνών που ενδεχομένως να φέρουν απαντήσεις σχετικά με τη λειτουργία και τη δομή του εγκεφάλου και της μνήμης. Απαντήσεις που μας αφορούν όλους, αφού μπορεί να μας οδηγήσουν σε μεγαλύτερη κατανόηση του εαυτού μας, των μυστηρίων της ύπαρξης και των έργων του Θεού.



Διάγραμμα συστήματος εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης. Απεικονίζεται το ηλεκτρόδιο μέσα στον εγκέφαλο καθώς και η σύνδεσή του με τον βηματοδότη που είναι τοποθετημένος κάτω από

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

*Καραγκιόζη Κωνσταντίνα, Ψυχολόγος
Μαργαριτίδου Πετρίνα, Ψυχολόγος*

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με άνοια συνδέονται με ποικίλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τις οποίες μοιράζονται και καλούνται να αντιμετωπίσουν τα μέλη της οικογένειας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους. Έχει εκτιμηθεί ότι πάνω από το 90% των ατόμων με άνοια παραμένουν στο σπίτι (Herrero et al., 1994), ενώ στο 80% των περιπτώσεων η φροντίδα τους πέφτει σε ένα μόνο μέλος της οικογένειας.

Το πορτρέτο του περιθάλποντα, επομένως, είναι ενός ατόμου που παρέχει τη φροντίδα και την επίβλεψη που χρειάζεται ο ασθενής (Bergmann et al., 1978). Λόγω του ότι η άνοια είναι μια εκφυλιστική νόσος, ο βαθμός εξάρτησης του ασθενούς από τον περιθάλποντα αυξάνεται καθώς περνά ο καιρός.

Το δύσκολο έργο του περιθάλποντα ξεκινάει από την πρώτη στιγμή της αναγγελίας της διάγνωσης του ασθενούς. Τα συναισθήματα που αναδύονται είναι ποικίλα και μπορεί να έχουν μεγάλη διάρκεια. Στις αρχικές αντιδράσεις των περιθαλπόντων περιλαμβάνονται συναισθήματα ματαιώσης, προσβολής, θλίψης, ντροπής και η εκδήλωση υπερ-προστατευτικής συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή (Adams, 2006).

Η δυσκολία του ρόλου του περιθάλποντα έγκειται και στον πολυσύνθετο χαρακτήρα του. Τα καθήκοντά του ως προς την καθημερινή φροντίδα του ασθενούς είναι η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλών τόσο στον ασθενή όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, η πρακτική βοήθεια στο σπίτι (π.χ. οικιακές και εξωτερικές δουλειές) και η βοήθεια στην προσωπική φροντίδα του ασθενούς (π.χ. λούσιμο, ντύσιμο). Επίσης, οι περιθάλποντες καλούνται να λάβουν εκείνοι αποφάσεις για όλα τα θέματα που αφορούν τον άνθρωπό τους, από τα λιγότερο έως τα περισσότερο σημαντικά (Gatz, Bengston & Blum, 1990). Τέλος, είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των οικονομικών, καθώς ο ασθενής χάνει την ικανότητά του να εκτελεί οικονομικές συναλλαγές. Δεν είναι και λίγες οι περιπτώσεις που οι περιθάλποντες χρειάζεται να συνεισφέρουν και άμεσα στην οικονομική κατάσταση του ασθενούς προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα της περίθαλψής του.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που χαρακτηρίζουν τη φροντίδα του ασθενούς διακρίνονται σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Οι **πρωτογενείς στρεσογόνοι παράγοντες** αναφέρονται στις άμεσες αντιδράσεις και συμπεριφορές του ασθενούς, όπως είναι η καχυποψία, η περιπλάνηση, η αϋπνία, η σωματική βία, οι καταστροφικές αντιδράσεις και τα προβλήματα

που προκύπτουν από την έκπτωση της μνήμης και των άλλων νοητικών του λειτουργιών. Οι **δευτερογενείς στρεσογόνοι παράγοντες** αναφέρονται στις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της περίθαλψης. Οι συνέπειες αυτές αφορούν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι περιθάλποντες στην προσωπική, την κοινωνική, την οικογενειακή και την επαγγελματική τους ζωή λόγω της φροντίδας του ασθενούς τους.

Οι παραπάνω δυσκολίες που φέρει ο ρόλος του περιθάλποντα έχουν επίπτωση στη συναισθηματική κατάσταση και τη σωματική του υγεία. Παρατηρούνται συναισθήματα άγχους, θυμού και κατάθλιψης, πιθανές προσβλητικές αντιδράσεις προς τον ασθενή, και αυξημένη κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων. Επίσης, πλήττεται η σωματική τους υγεία (κόπωση, αϋπνία, υπέρταση, χοληστερόλη, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιακές νόσοι).

Σε ορισμένες περιπτώσεις η περίθαλψη γίνεται ακόμα πιο δύσκολη. Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχουν κάποιοι επιβαρυντικοί παράγοντες όπως, όταν οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι, όταν υπάρχει έλλειψη κοινωνικής στήριξης (φιλική, συγγενική υποστήριξη) και όταν οι σχέσεις μεταξύ περιθάλποντα και ασθενή πριν την εκδήλωση της νόσου ήταν διαταραγμένες. Επίσης, δυσκολία υπάρχει και στις περιπτώσεις όπου οι περιθάλποντες έχουν δική τους οικογένεια, με αποτέλεσμα να έχουν περιορισμένο χρόνο να διαθέσουν για τη φροντίδα αλλά και ενδεχομένως να χρειάζεται να περιθάλψουν τον ασθενή στο δικό τους σπίτι.

Αντιμετώπιση στρεσογόνων παραγόντων

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω στρεσογόνων παραγόντων προτείνεται (i) η φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στον ασθενή (ii) η φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στον περιθάλποντα και (iii) η εκπαίδευση του περιθάλποντα σχετικά με τη νόσο.

Ο στόχος της εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση έχει διπλό στόχο. Αυτός είναι (α) η παροχή πληροφοριών σχετικών με τις διαστάσεις της νόσου και τη λειτουργικότητα του ασθενή και (β) η ενημέρωση για τους τρόπους με τους οποίους η φροντίδα που θα παρέχουν οι περιθάλποντες θα είναι αποτελεσματικότερη.

Γιατί είναι σημαντική η εκπαίδευση στους περιθάλποντες;

Η απλή διατύπωση της διάγνωσης στους περιθάλποντες δεν είναι αρκετή, καθώς οι περιθάλποντες ίσως δεν καταλαβαίνουν ότι τα συμπτώματα που παρατηρούν σχετίζονται με την άνοια και έτσι τα αποδίδουν σε αιτίες διαφορετικές από αυτή. Πολλοί θεωρούν λανθασμένα ότι το άτομο με άνοια έχει



έλεγχο πάνω στη συμπεριφορά του και ότι θα επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση. Έχει βρεθεί ότι *η έλλειψη ενημέρωσης και εκπαίδευσης στη φροντίδα των ατόμων με άνοια συνδέεται με συναισθήματα ενοχής, μοναξιάς και απομόνωσης* (Gruffydd & Randle, 2006).

Αντίθετα, οι πιο ενημερωμένοι περιθάλποντες έχουν συνήθως μειωμένες προσδοκίες από τις ικανότητες των ασθενών και αισθάνονται περισσότερη αυτοπεποίθηση ως φροντιστές. *Φαίνεται, λοιπόν, ότι η γνώση σχετικά με τη νόσο σχετίζεται με την αίσθηση επάρκειας που αναφέρουν οι ίδιοι οι περιθάλποντες*. Επομένως, χρειάζεται εκπαίδευση σχετικά με τη νόσο προκειμένου οι περιθάλποντες να παρέχουν καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς και να αποκτήσουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η εκπαίδευση, επίσης, βοηθάει τους περιθάλποντες στη λήψη δύσκολων αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα και τη θεραπεία των συγγενών τους. Αυτές οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σχεδόν αστραπιαία μέσα στη ρουτίνα των καθημερινών καταστάσεων φροντίδας (όπως το να αφήσουν τον ασθενή να ντυθεί μόνος του ή όχι), αλλά και σε πιο κρίσιμες καταστάσεις (όπως την εισαγωγή του ασθενή σε ίδρυμα). Η διαδικασία της λήψης αποφάσεων που βιώνεται από τους περιθάλποντες χαρακτηρίζεται από τη συγκρουόμενη και δύσκολη φύση της. Για να γίνει πιο εύκολη αυτή η διαδικασία θα πρέπει να έχουν προηγουμένως συγκεντρώσει όλες τις σχετικές πληροφορίες και να σκεφτούν όλες τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις. Και τα δύο αυτά βήματα είναι ιδιαίτερα δύσκολα για τα μέλη της οικογένειας, καθώς η απόφαση που θα ληφθεί βρίσκεται συνήθως μεταξύ, όχι και τόσο επιθυμητών, εναλλακτικών λύσεων και ίσως ορισμένες φορές αναγκάσει τον περιθάλποντα να εκτιμήσει εναλλακτικές λύσεις που αντιτίθενται στις αξίες του (όπως η αυτονομία και η αξιοπρέπεια) και να κάνει αναπόφευκτους συμβιβασμούς. Επιπλέον οι περιθάλποντες δεν έχουν πάντοτε τις απαραίτητες πληροφορίες και γνώσεις για να λάβουν μια εφικτή απόφαση (Werner, 2001).

Οι ενημερωμένοι περιθάλποντες είναι πιο ευέλικτοι στην αντιμετώπιση των αλλαγών της ζωής τους. Οι αλλαγές αυτές αφορούν στην ανάληψη νέων ρόλων και συμπεριφορών και στην τροποποίηση των στόχων και του τρόπου ζωής τους. Γίνονται περισσότερο ευέλικτοι, επίσης, στη διαχείριση ευθυνών που σχετίζονται με προσωπικά, οικονομικά και οικογενειακά θέματα. Οι πληροφορημένοι περιθάλποντες ισορροπούν αυτά τα θέματα και τις ανησυχίες καθώς συνειδητοποιούν τι έχουν ανάγκη να κάνουν, αποδέχονται τις συνθήκες ζωής τους, στηρίζονται στις οικογενειακές σχέσεις σαν πηγή δύναμης και υποστήριξης, διατηρούν ανοιχτή επικοινωνία με άλλα μέλη της οικογένειας και είναι ευέλικτοι στη διαπραγμάτευση εναλλακτικών λύσεων.

Συμπερασματικά, η αύξηση της γνώσης των περιθαλπόντων συνεπάγεται την αποδοχή της νόσου, την κατανόηση της συμπεριφοράς του ασθενούς, την οργάνωση της οικογενειακής ζωής σε νέες βάσεις, τη βελτίωση των σχέσεων οικογένειας και ασθενούς, την ψυχική ισορροπία του περιθάλποντα και κατά συνέπεια την καθυστέρηση της ιδρυματοποίησης.

ΘΕΜΑΤΑ ΟΜΙΛΙΩΝ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ

Κέντρο Φροντίδας Περιθαλπόντων «Πνοή»

Πέτρου Συνδίκου 13, Ανάληψη

Τηλέφωνο: 2310-810411

1. Εκπαίδευση και στήριξη περιθαλπόντων- ο ρόλος της ενημέρωσης
2. Άνοια και Ήπια Νοητική Διαταραχή
3. Φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας
4. Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας
5. Άνοια και Νόσος Αλτσχάιμερ (ΝΑ) - κλινικά συμπτώματα και εξέλιξη της ΝΑ
6. Η ηλικία και η εκπαίδευση ως παράγοντες κινδύνου για άνοια
7. Προφυλακτικοί παράγοντες για τη γνωστική έκπτωση κατά το γήρας
8. Διατροφική υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από άνοια
9. Κατάθλιψη και άνοια
10. Το άγχος στην άνοια – άνοια μετά από ψυχολογική πίεση
11. Αντιμετώπιση συμπεριφορικών συμπτωμάτων: φαρμακευτική και μη φαρμακευτική
12. Το άγχος και η κατάθλιψη στους περιθάλποντες
13. Πένθος και άνοια
14. Διάγνωση και αποδοχή της νόσου, αντιμετώπιση των συναισθημάτων
15. Διαχείριση χρημάτων στους ασθενείς με άνοια
16. Ανάγκες ασθενών και περιθαλπόντων
17. Οδοντιατρικά και στοματολογικά προβλήματα στην τρίτη ηλικία και στην άνοια



ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Κάθε Παρασκευή έχουμε ένα ραντεβού με την επιστήμη, όπως κάθε χρόνο. Επιστήμονες από διάφορες ειδικότητες- ψυχολόγοι, γιατροί, φυσικοθεραπευτές, γυμναστές, νομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά.- δίνουν διαλέξεις που σκοπό έχουν την αγωγή υγείας. Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας του σεμιναρίου δίνει την ευκαιρία της γνωριμίας με την ορολογία και τη γνώση διαφορετικών επιστημονικών πεδίων και της δημιουργίας ενός γόνιμου διαλόγου. Για να επιτευχθούν αυτοί οι σκοποί όμως χρειάζεται όχι παθητική παρακολούθηση, αλλά συμμετοχή, κατάθεση ερωτήσεων, εμπειριών και ιδεών. Παρακάτω παραθέτουμε το πρόγραμμα, που μπορεί ο καθένας μας να αναρτήσει ένα αντίγραφο στο χώρο εργασίας του ή όπου νομίζει ότι μπορεί να προσεγγίσει πιθανούς ενδιαφερόμενους.

Οι διαλέξεις γίνονται κάθε Παρασκευή 16:00-18:00 στη Δημοτική Βιβλιοθήκη, Εθνικής Αμύνης 27, 2^{ος} όροφος. Το σεμινάριο απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας, αλλά και στο ευρύτερο κοινό. Στο πέρας κάθε διάλεξης χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης. Στο τέλος κάθε κύκλου του σεμιναρίου χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης μοριοδοτούμενο με 15 μόρια από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Είσοδος ελεύθερη

** Το πρόγραμμα μπορεί να υποστεί αλλαγές

Β' ΚΥΚΛΟΣ:

«Προβλήματα της Γ' ηλικίας και άνοια: μια διεπιστημονική προσέγγιση»

	ΗΜΕΡΑ	ΘΕΜΑ	ΟΜΙΛΗΤΗΣ
1.	21/03/08	Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια	Καπινάς Κ.
		Αναμμία στην Τρίτη Ηλικία	Μανδαλά Ε.
2.	28/03/08	Ανοϊκά σύνδρομα	Ρηγοπούλου Σ.
3.	04/04/08	Επαγγελματικές ασθένειες σχετιζόμενες με το εργασιακό προφίλ του ηλικιωμένου ασθενούς	Παγωνίδης Χ.
		Πρόωρη αφυπηρέτηση και συνταξιοδότηση	Ξενοδοχίδου Ε.
4.	11/04/08	Μοριακή Γενετική της Άνοιας	Δανηλίδου Μ.
		Άνοια και Καρδιαγγειακή Νόσος	Κοτσάνη Μ.
5.	18/04/08	Η Αναισθησία στην Γ' Ηλικία και στην Άνοια	Μπαλαμούτσος Ν.
		Αξιόλογα Βιβλιογραφικά Δεδομένα κατά το 2007 για άνοια τύπου Alzheimer	Γραμματικός Φ.
ΠΑΣΧΑ			
6.	9/05/08	Θεραπευτική Αντιμετώπιση Οδοντιατρικών και Στοματολογικών Προβλημάτων στην Γ' Ηλικία και στην Άνοια	Γκαβοπούλου Ε.
		Φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση συγγενών	Παπάντσιος Σ.
7.	16/05/08	Νευροχειρουργικές Παθήσεις στην Γ' Ηλικία	Τσονίδης Χ.
8.	23/05/08	Ο Ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας	Παττακού Β.
9.	30/05/08	Η δικαιοπρακτική Ικανότητα στην Γ' Ηλικία	Παπαζήση Θ.
		Η ευθανασία από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα και οι πάγιες οδηγίες Θεραπείας (Advanced Directives)	Οικονομίδης Δ.

→ **Ευχαριστήριο** Το Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών ευχαριστεί θερμά την **κα. Γκρέτση** για τη δωρεά των υλικών που μας διέθεσε στο Χριστουγεννιάτικο παζάρι.

→ **Συλλυπητήρια** Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών εκφράζει τα θερμά του συλλυπητήρια

- στην οικογένεια Παπούκα για το θάνατο της μητέρας τους, **Παπούκα Κ.**
- στην κα. Κωνσταντινίδου Ε. για το θάνατο του λατρευτού της συζύγου, **Κωνσταντινίδη Ν.**

ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΚΑΙ Η ΗΠΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Περιοδικό *Neurology*, Δεκέμβριος 2007

Επιμέλεια – Μετάφραση: Νικολαΐδου Ευδοκία, Ψυχολόγος



Ηλικιωμένοι άνω των 65 χρόνων, οι οποίοι περπατούν αρκετά και εφαρμόζουν διαφόρων τύπων σωματικές ασκήσεις έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αγγειακή άνοια – τη δεύτερη πιο κοινή τύπου άνοια μετά τη νόσο του Alzheimer.

Η συγκεκριμένη έρευνα εφαρμόστηκε στην Ιταλία σε 749 άτομα, άντρες και γυναίκες, οι οποίοι ήταν άνω των 65 ετών και δεν παρουσίαζαν προβλήματα μνήμης στην αρχή της μελέτης. Οι ερευνητές μέτρησαν την ενέργεια που κατανάλωναν οι συμμετέχοντες εβδομαδιαίως σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως το περπάτημα, το ανεβοκατέβασμα σε σκάλες και σε ήπιες σωματικές ασκήσεις, όπως οι δουλειές στο σπίτι, στον κήπο κ.τ.λ. Στο τέλος της έρευνας, 54 άτομα εμφάνισαν άνοια τύπου Alzheimer και 27 ανέπτυξαν αγγειακή άνοια.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ήπια φυσική δραστηριότητα, όπως το περπάτημα, και όλες οι σωματικές ασκήσεις ελαττώνουν τον κίνδυνο για αγγειακή άνοια στους ηλικιωμένους ανεξάρτητα από τις διαφορές στους δημογραφικούς, γενετικούς και ιατρικούς παράγοντες. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι μια ήπιας δυσκολίας και εύκολη άσκηση για να την εφαρμόσουμε, όπως είναι το περπάτημα επιφέρει τα ίδια νοητικά οφέλη όπως και οι άλλες, οι πιο απαιτητικές ασκήσεις.

Πιθανολογείται ότι η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει την αιματική εγκεφαλική ροή και μειώνει τον κίνδυνο για αγγειοεγκεφαλική νόσο, η οποία είναι παράγοντας κινδύνου για την αγγειακή άνοια. Χρειάζεται όμως επιπλέον έρευνα σχετικά με το ποιους μηχανισμούς μεσολαβούν μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και της μνήμης ενός ατόμου.

Αντίθετα με ορισμένες έρευνες, η μελέτη αυτή βρήκε ότι η σωματική άσκηση δεν συσχετιζόταν με τη μείωση του κινδύνου της νόσου του Alzheimer, αλλά χρειάζεται ενδεχομένως περισσότερη έρευνα προτού συμπεράνουμε ότι η νόσος αυτή δεν είναι ανατρέψιμη μέσω της άσκησης.



Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ομότιμος καθηγητής: Φίλιππος Κ. Γραμματικός

Ο καρκίνος είναι σήμερα η σημαντικότερη από όλες τις παθήσεις που προσβάλλουν τον άνθρωπο και η συχνότητα του αυξάνει καθημερινά. Η απειλή αυτή δε δημιουργήθηκε τυχαία. Οι παράγοντες που δημιουργούν τις μεγαλύτερες πιθανότητες για την εμφάνιση του καρκίνου δεν είναι οι κληρονομικοί και οι φυλετικοί, αλλά οι κακές συνθήκες διατροφής, η παχυσαρκία, οι τοξικές ουσίες στο περιβάλλον μας, οι ακτινοβολίες, το κάπνισμα, το στρες και η υπερκόπωση. Ως άτομα και ως κοινωνικοί παράγοντες μπορούμε να αντιδράσουμε στην εμφάνιση του καρκίνου, αφού μπορούμε να προλάβουμε τους περισσότερους από τους παραπάνω παράγοντες και άρα να προλάβουμε την εμφάνιση του καρκίνου. Πριν από 80-100 χρόνια δεν ασχολούμασταν τόσο πολύ με την εμφάνιση του καρκίνου, διότι μεταξύ άλλων δεν είχαμε τον πολιτισμό που έχουμε τώρα, άρα δεν είχαμε τους αιτιολογικούς παράγοντες που συμβαδίζουν με τον πολιτισμό μας και ιδιαίτερα με την άνετη διαβίωση που προδιαθέτουν για την εμφάνιση του καρκίνου.

Για να αποφύγουμε τους διάφορους καρκινογόνους παράγοντες, χρειαζόμαστε τη συνδρομή τόσο των κοινωνικών θεσμών και παραγόντων- συμπεριλαμβανόμενων και εκείνων της οικογένειας και των συνθηκών εργασίας- όσο και τη δική μας αποφασιστικότητα. Σχετικά ο αρχαίος τραγωδός Σοφοκλής έγραφε: «Κάλλιον το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν» και οι στρατιωτικοί λένε: «Το διοικείν ίσον προβλέπειν».

Ας αναφερθούμε σύντομα στους κυριότερους κληρονομικούς, φυλετικούς, γεωγραφικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που προκαλούν καρκίνο, και ειδικότερα τους τελευταίους που μπορούμε να τους αποφύγουμε, αλλά και στα είδη καρκίνου που απειλούν τη νεότερη ηλικία μέχρι τα 25 χρόνια και τη μεγαλύτερη ηλικία, πάνω από τα 65 χρόνια.

Οι κληρονομικοί και φυλετικοί παράγοντες προκαλούν καρκίνους που εκδηλώνονται κυρίως στη νεαρή ηλικία και οι κυριότεροι από αυτούς είναι: οι λευχαιμίες, τα λεμφώματα, τα μελανώματα, οι καρκίνοι του πεπτικού συστήματος, ορισμένοι καρκίνοι των νεφρών και οι όγκοι της παρεγκεφαλίδας. Π.χ. οι μαύροι παθαίνουν συχνά καρκίνο του προστάτη αλλά όχι καρκίνο των πνευμόνων. Στη μεγάλη ηλικία οι κυριότεροι καρκίνοι είναι οι καρκίνοι των πνευμόνων, των μαστών, του προστάτη, του παχέος εντέρου και το μελάνωμα.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν κυρίως τη μεγάλη ηλικία είναι: το κάπνισμα, οι ακατάλληλες τροφές που περιέχουν καρκινογόνες ουσίες ή βρίσκονται σε μερική σήψη, οι υπεριώδεις ακτινοβολίες, η ρύπανση του περιβάλλοντος με ρύπους ή πτητικές καρκινογόνες ουσίες όπως είναι η διοξίνη που χρησιμοποιείται ως διαλυτικό μέσο και ορισμένα επιλεγμένα κοσμητικά, που περιέχουν επιβλαβείς ουσίες, οι κοσμικές ακτινοβολίες και οι τεχνητές από τον άνθρωπο παραγόμενες ακτινοβολίες όπως ορισμένες από τις ιατρικές ακτινοβολίες. Παράδειγμα υψηλής εκπομπής ακτινοβολιών από ιατρικές πηγές είναι η γνωστή αξονική τομογραφία.

Ενδογενείς παράγοντες πρόκλησης καρκίνου θεωρούνται τα αυξημένα οιστρογόνα και τα παράγωγα αυτών σε συνδυασμό με άλλους καρκινογόνους παράγοντες.

Η κίνηση και η άσκηση αλλά και η αποφυγή της παχυσαρκίας προστατεύουν από κάθε μορφή καρκίνου.

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ (Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α.)

- ΑΓΡΙΝΙΟ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Αιτωλ/νίας
Χ. Τρικούπη 4, ΤΚ 301 00, Αγρίνιο
Τηλ. 26410 45324, E-mail: bisas@hol.gr
- ΑΘΗΝΑ**
• Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με νόσο Alzheimer
• Ελληνική Γεροντολογική & Γηριατρική Εταιρεία
Κάνγγος 23, ΤΚ 106 77, Αθήνα
Τηλ. 210 3811604
Γραμμή Βοήθειας: 210 3303678
• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Αθηνών
Κέντρο Ημέρας Ανοϊκών Ασθενών Μ. Μουσουρού 89 & Στίλπωνος 33 Παγκράτι, ΤΚ 116 36, Αθήνα
Τηλ. 210 6012239
E-mail: kentroalz@ath.forthnet.gr
Site: www.alzheimerathens.gr
- ΑΡΤΑ**
Σωματείο Άρτας στήριξης νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών
Β. Πύρρου 56, ΤΚ 471 00, Άρτα
Τηλ. 26810 78595 / Κιν. 6944 680586
- ΑΧΑΪΑ**
Ολύμπιο Κέντρο Αποκατάστασης Βόλου & Μιλίχου, ΤΚ 264 43, Κάτω Συχανά, Τηλ. 6945 395040
- ΒΟΛΟΣ**
• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Βόλου
Ανθεστηρίων 5, ΤΚ 385 00
Αλυκές Βόλου
Τηλ. 24210 87265, 24210 87266
E-mail: alzheimervolos@hotmail.com
- **Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου**
Χατζηαργύρη 110, ΤΚ 383 33, Βόλος
Τηλ. 24210 43448
- ΕΥΒΟΙΑ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Κονιστρών Ευβοίας
Κονίστρες Εύβοιας, ΤΚ 340 16
Τηλ. 22220 58243
- ΗΡΑΚΛΕΙΟ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Ηρακλείου
Ναυλιάνη 22, ΤΚ 713 06, Ηράκλειο
Τηλ. 2810 226308
- ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**
• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α.
Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer
Π. Συνδίκου 13, ΤΚ 546 43, Θεσ/νίκη
Τηλ/FAX: 2310 810411, 2310 925802
Γραμμή Βοήθειας: 2310 909000
E-mail: info@alzheimer-hellas.gr
Site: www.alzheimer-hellas.gr
- Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Καλαμαριάς
Ν. Καπετανίδου 7, ΤΚ 551 31
Τηλ. 2310 414286
E-mail: elpida.alz@gmail.com
- Εταιρεία Μελέτης Ν. Alzheimer & Αγγειακών Ανοϊών Κ. Μακεδονίας
Στ. Τάττη 10, ΤΚ 546 21, Θεσ/νίκη
Τηλ. 2310 280707, FAX. 2310 261226
- ΙΩΑΝΝΙΝΑ**
Σωματείο Ιωαννίνων Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών «Ιπποκράτης»
Γενικό Νοσοκομείο Γ. Χατζηκόστα
Λ. Μακρυγιάννη, ΤΚ 450 01, Ιωάννινα
Τηλ. 26510 80420, 26510 43202
- ΚΑΡΥΩΤΙΣΣΑ - Ν. ΠΕΛΛΑΣ**
Σωματείο στήριξης ασθενών νόσου Alzheimer - Συναφών Διαταραχών & υπερηλίκων Ν. Πέλλας
Δήμος Μεγάλου Αλεξάνδρου, Κοινοτικό Διαμέρισμα Καρυώτισσας, ΤΚ 580 01, Τηλ. 24210 58218
- ΛΑΡΙΣΑ**
Κέντρο Ημέρας Ε.Ε.Ν.Α.Α.
Β' ΚΑΠΗ Λάρισας, Τέρμα Λαγού, ΤΚ 412 22, Λάρισα
Τηλ. 2410 235169
E-mail: ntina_noula@yahoo.gr
- Ν.ΚΑΛΔΙΚΡΑΤΕΙΑ-Ν. ΧΑΛΚΗΣ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Ν. Καλλικράτειας
Χατζηαργύρου 68, ΤΚ 630 80
Τηλ. 6974 900754
E-mail: elentsnt@doctorpc.gr
- ΞΑΝΘΗ**
Σωματείο Alzheimer Ξάνθης
28η Οκτωβρίου 252, ΤΚ 671 00 Ξάνθη, Τηλ. 25410 26020
E-mail: alzxnt@in.gr
- ΠΕΙΡΑΙΑΣ**
• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Β' Πειραιά
Κλεισόβης 93, ΤΚ 185 39, Πειραιάς
Τηλ. 210 4222522
E-mail: drnsta@yahoo.gr
• Σωματείο Πειραιά
Γραμμή Βοήθειας 210 4903636
- ΡΕΘΥΜΝΟ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Νομού Ρεθύμνης «Συμπάρασταση», Α' ΚΑΠΗ Κ.Π. Σιγανού 5, ΤΚ 741 00, Ρέθυμνο
Τηλ. 28310 53500
E-mail: vpat@seyp.teiher.gr
- ΣΕΡΡΕΣ**
Σύλλογος Καταπολέμησης Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών
4ο χλμ Σερρών Δράμας - Εμπορία Σιδηρικών, ΤΚ 621 22, Σέρρες
Τηλ. 23210 55789,
E-mail: tools@otenet.gr
- ΧΑΝΙΑ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Χανίων
Δήμος Ελ. Βενιζέλου, Χρυσοπηγής 58, ΤΚ 733 00, Τηλ. 28210 96690
E-mail: inerekal@otenet.gr
- ΧΙΟΣ**
Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Υγείας Παράρτημα Χίου
Αλ. Παχνού 11, ΤΚ 821 00, Χίος
Τηλ. 22710 41020

ΣΩΜΑΤΕΙΑ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ & ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

- ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**
Γενικό Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου
Κνωσού 2, ΤΚ 721 00, Αγ. Νικόλαος
Κιν: 6947 569551
- ΑΘΗΝΑ**
• Δήμος Μελισσίων
Παύλου Μελά 6-8, Πεύκη
Τηλ. 210 6138460
• Δήμος Παιανίας
Τέρμα Ιωάννη Ανέστη, Παιανία
Τηλ. 210 6029739
- ΒΕΡΟΙΑ**
Καρακωστή 15, ΤΚ 591 00, Βέροια
Τηλ. 23310 28344
- ΑΡΙΔΑΙΑ - Ν. ΠΕΛΛΑΣ**
Τηλ. 6974 408978
- ΚΑΒΑΛΑ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Καβάλας
Βενιζέλου 5, ΤΚ 654 04, Καβάλα
Τηλ. 2510 839951
- ΚΑΛΥΜΝΟΣ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Καλύμνου
Ενορία Χριστού, 852 00, Κάλυμνος
Τηλ. 6974 765650
- ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑ-Ν.ΧΑΛΚΙΑΔΙΚΗΣ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Κασσανδρείας
Τηλ. 23740 81203
- ΚΑΤΕΡΙΝΗ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Ν. Πιερίας
Μ. Αλεξάνδρου 55, ΤΚ 601 00, Κατερίνη, Τηλ. 23510 33192
- ΚΕΡΚΥΡΑ**
Σωματείο Alzheimer Κέρκυρας
Γ. Μαρασλή 36, ΤΚ 491 00, Κέρκυρα, Τηλ. 26610 43660
- ΚΥΠΡΟΣ**
• Παγκόσμιος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της νόσου Alzheimer
Σταδίου 31Α, ΤΚ 6020
Τηλ./FAX: +357 24 627104 / 627106
E-mail: alzheypus@yahoo.com
- Επαρχιακή Επιτροπή Λεμεσού
Τηλ. 99-652796
- Επαρχιακή Επιτροπή Πάφου
Τηλ. 99-430187
- Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας
Τηλ. 99-592269
- ΠΑΤΡΑ**
Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Α. Πάτρας
Γ. Νοσ/μείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Νευρολογικό Τμήμα Τσερτίδου 1, ΤΚ 263 35
Τηλ. 2610 227969, Πάτρα
- ΡΟΔΟΣ**
Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου
Γεωργίου Μαύρου 2, 851 00, Ρόδος
Τηλ. 6944 440101
- ΧΑΝΙΑ**
Ινστιτούτο Alzheimer Έρευνας - Εκπαίδευσης Ψυχιατρικών Ανοϊκών ασθενών
Χρυσοπηγής 58, ΤΚ 731 00, Χανιά
Τηλ. 28210 76050
E-mail: inerekal@otenet.gr
Site: www.alzheimer-chania.gr

Δελτίο εγγραφής μέλους

✂ Επιθυμώ να γίνω μέλος / να ανανεώσω την ετήσια συνδρομή μου στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών και να έχω όλα τα προνόμια και συμμετοχή σε δραστηριότητες της Εταιρείας. Ποσό ετήσιας συνδρομής 30€.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ..... ΑΡΙΘΜ..... Τ.Κ.....
ΠΟΛΗ..... ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ..... ΤΗΛ..... E-mail.....

Η διεύθυνση αποστολής της ταχυδρομικής επιταγής είναι:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΠΕΤΡΟΥ ΣΥΝΔΙΚΑ 13, ΤΚ 546 43 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ/FAX: 2310 810411, 2310 925802, e-mail: info@alzheimer-hellas.gr