



# Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

3 ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ

ΤΕΥΧΟΣ 34<sup>ο</sup>

ΕΤΟΣ 11<sup>ο</sup>

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ '08

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

**Β**ρισκόμαστε στην αρχή μιας ακαδημαϊκής χρονιάς, η οποία αποτελεί πρόκληση για οράματα, για δουλειά, για ποιότητα ζωής για όλους μας. Οι ανάγκες όλων μας είναι πολλές και διαφορετικές, όμως μπορούμε να τις καλύψουμε, όταν ο καθένας μας γίνει για τον άλλο «αυτό που χρειάζεται». Αυτό φαίνεται ότι δεν είναι εύκολο αλλά και δεν είναι και δύσκολο. Φέτος ας κάνουμε ένα ακόμη βήμα από το «εγώ» προς το «εσύ». Αν το αποφασίσουμε και κάνουμε καθημερινά μικρές προσπάθειες για να βάζουμε πρώτα τις ανάγκες των άλλων στο πρόγραμμά μας και μετά τις δικές μας, η ζωή μας θα γίνει ένα θαύμα. Ο καλός Θεός, βλέποντας τις μικρές καθημερινές μας προσωπικές «θυσίες», που ξεκινούν από την αγάπη μας για το διπλανό μας, είτε αυτός είναι συνεργάτης μας, είτε είναι ο ασθενής, είτε είναι ο περιθάλπων θα στέλνει πλούσια τη χάρη Του στον καθένα από μας και θα μπορούμε να λέμε μαζί με τους μαθητές Του «Είναι καλό να είμαστε όλοι εδώ μαζεμένοι» και να χαιρόμαστε την μεταξύ μας επικοινωνία και την αλληλοσυμπαράσταση και βοήθεια. «Είσαι η μάνα μας» είπε πρόσφατα μία περιθάλπουσα που καρτερικά υπηρετεί το σύζυγο ασθενή με άνοια και το μόνο που περιμένει είναι να νιώθει ότι και να γίνει ένα σύνολο ανθρώπων θα είναι δίπλα της και θα τη συμπαρασταθεί.

Υπάρχει ένα βαθύ συναίσθημα, ότι γίναμε μία οικογένεια όλη η Ελλάδα κάτω από την Αιγίδα της Ομοσπονδίας και όλοι προσπαθούμε να δώσουμε τη Χαρά και την Ελπίδα και την Αγάπη σε όλες τις Ελληνικές οικογένειες που υπηρετούν, φροντίζουν αγαπημένα πρόσωπα που πάσχουν από άνοια. Ο Θεός που είναι η Αγάπη και η Ελπίδα και η Χαρά, ας μας δείχνει κάθε μέρα τον φωτισμένο αυτό δρόμο.

Καλή επιτυχία σε όλες μας τις προσπάθειες!

Η πρόεδρος  
Μάγδα Τσολάκη



**Όλοι μαζί μπορούμε!**

**21η Σεπτεμβρίου  
Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ**

**Σ**ας προσκαλούμε στις εκδηλώσεις που θα πραγματοποιηθούν την Πέμπτη 18 Σεπτεμβρίου 2008 στην Αίθουσα Τελετών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης:

**17:30 -- Εκλογές νέου Διοικητικού Συμβουλίου** της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών. Παρακαλείστε όπως τάκτοποιηθείτε οικονομικά για το τρέχον έτος προκειμένου να λάβετε ενεργά μέρος στις εκλογές.

**19:00 -- Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Νόσου Alzheimer**

Η είσοδος είναι **ελεύθερη** για το κοινό. Θα ακολουθήσει δεξίωση.

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

2310 909 000

24 ώρες τις εργάσιμες ημέρες

## Στόχοι της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών και του περιοδικού

Η Ομοσπονδία 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 τις αντίστοιχες οργανώσεις άλλων χωρών
3. Να βοηθήσει στη δημιουργία Κέντρων Ημέρας και Οικοτροφείων (Ξενώνων) που θα ανακουφίζουν την οικογένεια από τη φροντίδα του ασθενούς
4. Να ενθαρρύνει τη συνεργασία, το συντονισμό των ενεργειών και των δραστηριοτήτων μεταξύ των συλλόγων για την επίτευξη κοινών πρωτοβουλιών
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 αποτελεί μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας

### Επιστημονική Ομάδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer

Ανδρέου Μάρθα (Ξάνθη)	Λιάπης Αριστείδης (Κόνιστρες Ευβοίας)	Παττακού Βασιλική (Ρέθυμνο)
Αργυριάδου Στέλλα (Ξάνθη)	Μαρής Γεώργιος (Χίος)	Πετρούλιας Κων/νος (Βόλος)
Γάτος Κωνσταντίνος (Βόλος)	Μαρκάτη Λέκκα Ελένη (Αθήνα)	Πόππη Ελένη (Καλαμαριά)
Γεωργούση Μαρία (Αρτα)	Μελισσάρη Ιωάννα-Αικατερίνη (Χανιά)	Πρινωτάκη Ελένη (Ηράκλειο)
Γκλέτσος Απόστολος (Καρυώτισσα)	Μεταλληνός Ιωάννης (Πάτρα)	Σταθάκης Κυριάκος (Βόλος)
Δήμας Κωνσταντίνος (Ιωάννινα)	Μηλιώτης Θεόδωρος (Ηράκλειο)	Σταματάκης Νικόλαος (Πειραιάς)
Ευθυμίου Αρετή (Αθήνα)	Μούγιας Αντώνιος (Αθήνα)	Τζανακάκη-Μελισσάρη Μαρία (Χανιά)
Κάλφας Δημήτριος (Καρυώτισσα)	Μπίσσας Κωνσταντίνος (Αργίνο)	Τουλούπα Ελένη (Κόνιστρες Ευβοίας)
Καραγιώργος Αντώνιος (Πάτρα)	Οικονομίδης Δημήτριος (Θεσ/νίκη)	Τσάνταλη Ελένη (Καλλικράτεια)
Καρτσακλής Λυκούργος (Αθήνα)	Παγίτσας Ιωάννης (Λάρισα)	Τσολάκη Μαγδαληνή (Θεσ/νίκη)
Κασιδιάρης Σπύρος (Πειραιάς)	Παπαδιαμαντόπουλος Κων/νος (Χίος)	Φωτειάδου Ανδρονίκη (Ιωάννινα)
Κοτσάνη Μαρίνα (Θεσ/νίκη)	Παπαλιάγκας Βασίλης (Θεσ/νίκη)	Φωτόπουλος Δήμος (Ρέθυμνο)
Κουντή Φωτεινή (Καλαμαριά)	Παππά Αικατερίνη (Αρτα)	Χατζηγεωργίου Γεώργιος (Λάρισα)
Κουφογιάννη Καλλιόπη (Βόλος)	Παρασκευαΐδης Νίκος (Καλλικράτεια)	

**Επιμέλεια:** Τσολάκη Μαγδαληνή, Νικολαΐδου Ευδοκία

**Επιστημονική επιμέλεια κειμένων:** Λιάπης Αριστείδης

**Φιλολογική επιμέλεια κειμένων:** Τσάνταλη Ελένη

**Ηλεκτρονική επιμέλεια:** Λυκάκης Ελευθέριος, Νικολαΐδου Ευδοκία

**Ιδιοκτήτης:** Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών

**Εκδότης:** Τσολάκη Μάγδα, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας,

**Επωνυμία:** "Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer"

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

**Τηλ./FAX:** 2310 810411 - 2310 925802 (Π. Συνδίκου),

2310 904404 (Χαρίσειο), 2310 342653 (Κ.Η.Φ.Η.)

**E-mail:** [info@alzheimer-hellas.gr](mailto:info@alzheimer-hellas.gr)

**Site:** <http://www.alzheimer-hellas.gr>

**Μήνας - Τεύχος:** Σεπτέμβριος - 34<sup>ο</sup>



### ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ALZHEIMER

#### ΑΘΗΝΑ

Η Ελληνική Γeronτολογική & Γηριατρική Εταιρεία, το Σωματείο Αλληλοβοήθειας Συγγενών Φροντιστών Ασθενών με Νόσο Alzheimer & Συναφών Διαταραχών και η Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Νέστωρ» διοργανώνουν ημερίδα με θέμα «Φροντίδα για ασθένειες με Άνοια» στις 17 Σεπτεμβρίου 2008, ώρα 9.00 στο ξενοδοχείο «Μεγάλη Βρετανία». Η είσοδος είναι ελεύθερη. Τα θέματα που θα απασχολήσουν την ημερίδα είναι τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα για την άνοια, καθώς και οι εμπειρίες και οι προτάσεις για τη λειτουργία των Δομών σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Ομιλητές θα είναι η κ. Βιολάκη-Παρασκευά Μ., η κ. Καλαμπόκη Ε., η κ. Καραγεωργίου Κ., ο κ. Μούγιας Αθ., ο κ. Μούγιας Αν., ο κ. Μούγιας Μ., ο κ. Πολίτης Α., ο κ. Σπαθαράκης Γ., ο κ. Χαϊδεμένος Α., η κ. Αναστασοπούλου Χ., η κ. Δημητρίου Σ., η κ. Κανελλοπούλου Δ., η κ. Κατσούρη Γ., η κ. Ματζούκα Α. και η κ. Ράπη Ν.

#### ΒΟΛΟΣ

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Βόλου και το Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου διοργανώνουν τη 2η Επιστημονική Ημερίδα με θέμα «Άνοια τύπου Αλτσχάιμερ: Αντιμετώπιση και Επίλυση Πρακτικών Προβλημάτων» στις 13 Σεπτεμβρίου 2008, ώρα 11.00 στο ξενοδοχείο Park. Η είσοδος είναι ελεύθερη. Ομιλητές θα είναι η κ. Τσολάκη Μ., η κ. Σακκά Π., η κ. Τσάνταλη Ε., η κ. Κουφογιάννη Κ., η κ. Λέκκα Σ., η κ. Μανιάκη Ν., η κ. Σουσουρή Μ., η κ. Σαράκη Κ., η κ. Μακρυγιάννη Λ., και ο κ. Οικονομίδης Δ. Μερικά από τα θέματα που θα αναπτυχθούν είναι η πρόληψη, η γνωστική αποκατάσταση, η φροντίδα των ασθενών με άνοια, οι Μονάδες Αντιμετώπισης της νόσου, η διάγνωση και η πρακτική βοήθεια στον ασθενή. Οι σύνεδροι θα λάβουν βεβαιώσεις συμμετοχής και φακέλους με έντυπο υλικό. Σε κεντρικό σημείο του Βόλου από τις 14 Σεπτεμβρίου και για 20 μέρες θα λειτουργεί περίπτερο της Μονάδας. Σε συνεργασία με το ιστορικό τρενάκι του Πηλίου θα γίνει παραβάνι ενημέρωσης όπου σε κάθε σημείο θα δίνονται ενημερωτικά φυλλάδια από εκπροσώπους της Μονάδας και στο οποίο θα συμμετάσχουν και οι σύνεδροι της ημερίδας. Το τρενάκι θα αναχωρήσει από το σταθμό των Άνω Λεωνίων στις 10.00 π.μ., θα περάσει από διάφορα χωριά του Πηλίου, θα τερματίσει στις Μηλιές και θα επιστρέψει στις 16.00 μ.μ.

#### ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ

Το Σωματείο Στήριξης Ασθενών Νόσου Alzheimer - Συναφών Διαταραχών και Υπερηλικών Ν. Πέλλας διοργανώνει στις 28 Σεπτεμβρίου, ώρα 10.30 π.μ. στην αίθουσα διαλέξεων του Δήμου Γιαννιτσών εκδήλωση με θέμα «Νέες διαστάσεις στη ΝΑ». Η είσοδος είναι ελεύθερη για το κοινό. Ομιλητές θα είναι ο κ. Κωνηγόπουλος, η κ. Τσολάκη, ο κ. Κάλφας και ο κ. Γλέτσος. Τα θέματα της ομιλίας αφορούν τους προφυλακτικούς παράγοντες από τη ΝΑ, την κατάθλιψη στη ΝΑ και τη θεραπευτική συμβολή της εργοθεραπείας.

#### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών διαταραχών θα πραγματοποιήσει εορταστική εκδήλωση στις 18 Σεπτεμβρίου, ώρα 20.00 στην αίθουσα τελετών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου με ομιλία του Μητροπολίτη Θεσσαλονίκης, Ανθιμου και της προέδρου της εταιρείας κ. Τσολάκη Μ. Από τις 15 - 22 Σεπτεμβρίου θα υπάρχει το περίπτερο της εταιρείας στην πλατεία Αριστοτέλους προς ενημέρωση του κοινού και διανομή ενημερωτικού υλικού. Επίσης, θα πραγματοποιηθεί δωρεάν εξέταση μνήμης για το κοινό.

**“Ας ενημερωθούμε”**

**“Ας αγαπήσουμε”**

#### ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer Ηρακλείου σε συνεργασία με το Δήμο και τη Νομαρχία Ηρακλείου έχει προγραμματίσει τη δωρεάν εξέταση μνήμης για το κοινό, τη διανομή ενημερωτικού υλικού, τη έντυπη διαφημιστική καμπάνια σε διάφορα σημεία της πόλης καθώς και ενημερωτικές παρουσιάσεις σε διάφορα Μ.Μ.Ε. Επίσης στις 4 Οκτωβρίου, στο ξενοδοχείο Atlantis θα πραγματοποιηθεί εκπαιδευτικό σεμινάριο σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία και το Αντιπαρατασικό Ιατρείο Βενιζελείου με θέμα «Προβλήματα τρίτης ηλικίας».

#### ΚΑΒΑΛΑ

Η Εταιρεία Alzheimer & Συναφών νόσων Καβάλας διοργανώνει ημερίδα στις 24 Σεπτεμβρίου, ώρα 18.00 μ.μ., στην αίθουσα του Συνεδριακού Κέντρου της Ν.Καρβάλης με θέμα «Άνοια - Τρόποι διάγνωσης και αντιμετώπισης». Για την ημερίδα θα κληθούν σχετικοί επιστήμονες. Κεντρική ομιλήτρια είναι η κ. Τσολάκη και συμμετέχουν ο κ. Τραϊφόρος, διευθυντής της νευρολογικής του Γ.Ν. Καβάλας και ο αρχιμανδρίτης Παύλος, υπεύθυνος του γηροκομείου Χρυσούπολης. Σκοπός της ημερίδας είναι η ενημέρωση των πολιτών του Νομού σχετικά με την άνοια και επομένως στην έγκαιρη αντιμετώπισή της.

#### ΞΑΝΘΗ

Φέτος η παγκόσμια ημέρα Νόσου Alzheimer, συμπίπτει με τα 10 χρόνια από την ίδρυση του συλλόγου στην Ξάνθη. Το Δ.Σ θα διοργανώσει μια σειρά από εκδηλώσεις οι οποίες θα ξεκινήσουν με το καθιερωμένο πλέον περίπτερο στην Πλατεία Ελευθερίας. Θα συνεχιστούν με την ομιλία της κ. Τσολάκη Μ., η οποία θα πραγματοποιηθεί στις 26 Σεπτεμβρίου 2008, στο Δημοτικό Αμφιθέατρο και θα είναι ανοικτή στο κοινό. Τέλος στις 27 Σεπτεμβρίου 2008 στο Μοτέλ Νατάσσα θα ακολουθήσει μια ημερίδα, η οποία θα απευθύνεται στον Ιατρικό κόσμο, με κύρια ομιλήτρια την κ. Τσολάκη Μ.

#### ΧΑΝΙΑ

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Χανίων διοργανώνει ομιλία την Τρίτη 16 Σεπτεμβρίου 2008, ώρα 13.00μ.μ., στο αμφιθέατρο του Γ. Ν. Νοσοκομείου Χανίων από την κ. Τσολάκη Μ. με θέμα «Νόσος Alzheimer: νεότερες εξελίξεις». Την ίδια μέρα στις 19.30μ.μ. διοργανώνεται ομιλία για το ευρύ κοινό στην αίθουσα συνεδριάσεων της Μητρόπολης Χανίων (Δεσποτικό) από την κ. Τσολάκη Μ. με θέμα «Άνοια και Νόσος Alzheimer σήμερα», και από την κ. Τζανακάκη-Μελισσάρη Μ. με θέμα «Η λειτουργία του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας στα Χανιά τα τελευταία 2 χρόνια». Την Παρασκευή 19 Σεπτεμβρίου θα υπάρχει περίπτερο στην πλατεία της δημοτικής αγοράς Χανίων από τις 8.00π.μ. ως τη 13.00μ.μ. για τη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων του Κέντρου Ημέρας και ενημερωτικού υλικού. Την ίδια μέρα θα δημοσιευτεί σχετικό άρθρο στην τοπική εφημερίδα «Χανιάτικα Νέα» και θα διανεμηθούν φυλλάδια για το Κέντρο Ημέρας. Όλα τα παραπάνω θα καλυφθούν από τα τοπικά Μ.Μ.Ε.



## ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΒΑΡΙΑΣ ΜΟΡΦΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ

ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΠΑΣΟΚ, ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

## ΑΠΑΝΤΗΣΗ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Σχετικά με τη χορήγηση του επιδόματος απολύτου αναπηρίας στους πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer βαριάς μορφής**ΣΧΕΤ.:** Η Ερώτηση με αριθ. 11095/23-4-2008

Σε απάντηση της σχετικής Ερώτησης, η οποία κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Χρήστο Χαΐδο, αναφορικά με το παραπάνω θέμα, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 42 του ν. 1140/1981, προβλέπεται η χορήγηση, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου μας, επιδόματος απολύτου αναπηρίας στους συνταξιούχους τους, λόγω αναπηρίας και θανάτου που βρίσκονται σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου, καθώς και στους συνταξιούχους λόγω γήρατος που είναι τυφλοί.

Η χορήγηση, επομένως, του παραπάνω επιδόματος δεν συνδέεται με συγκεκριμένες νόσους ή παθήσεις αλλά με την ύπαρξη απόλυτης αναπηρίας και το είδος της καταβαλλόμενης σύνταξης.

Ως εκ τούτου, εφόσον οι οικείες υγειονομικές επιτροπές, οι οποίες είναι οι μόνες αρμόδιες για τη διαπίστωση της φύσης της έκτασης και της διάρκειας της κάθε πάθησης, κρίνουν ότι ο συνταξιούχος είναι απολύτως ανάπηρος και δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί, μπορεί να λάβει το σχετικό επίδομα, εφόσον λαμβάνει σύνταξη αναπηρίας ή θανάτου ή είναι τυφλός, έστω και αν στην περίπτωση αυτή είναι συνταξιούχος λόγω γήρατος.

Για την επέκταση του επιδόματος αυτού σε όλους τους συνταξιούχους λόγω γήρατος που παρουσιάζουν πολύ υψηλά ποσοστά αναπηρίας και ως εκ τούτου και στους πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer βαριάς μορφής, απαιτείται η θέσπιση σχετικής ρύθμισης, μετά την εκτίμηση αλλά και την εξασφάλιση του κόστους που θα προκύψει, το οποίο προφανώς θα είναι αρκετά υψηλό, λαμβανομένων υπόψη των δημογραφικών δεδομένων, όπως η επιμήκυνση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής, η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων, οι οποίοι μετά από μια ορισμένη ηλικία αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν κλπ.

Η παράμετρος, μάλιστα, του κόστους είναι πολύ σημαντική, δεδομένου ότι δεν είναι δυνατή η προώθηση μιας ρύθμισης, χωρίς την εξασφάλιση της μελλοντικής χρηματοδότησής της, συνεκτιμωμένου, στη συγκεκριμένη περίπτωση, ότι το επίδομα απολύτου αναπηρίας είναι αμιγώς προνοιακού χαρακτήρα, υπό την έννοια ότι απορρέει από την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης και όχι από της αρχή της ανταποδοτικότητας των εισφορών.

Επισημαίνεται, πάντως, ότι όλα τα αιτήματα που υποβάλλονται κατά καιρούς από κατηγορίες ασφαλισμένων που παρουσιάζουν σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες, εξετάζονται με ιδιαίτερη ευαισθησία από το Υπουργείο μας, με στόχο τη μέγιστη δυνατή στήριξη των κοινωνικών ομάδων που χρήζουν αυξημένης κοινωνικής μέριμνας.

Αριθ. Πρ. Φ 90022/11665/962

Ημερομηνία 15-05-2008

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΦΑΝΗ ΠΑΛΛΗ-ΠΕΤΡΑΛΙΑ

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΓΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

**3** νέες κινητές μονάδες παροχής κατ' οίκον νοσηλείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους από τα μέσα Ιουνίου στους κατοίκους των περιοχών αρμοδιότητας των Κέντρων υγείας Λαγκαδά, Νέας Μαδύτου και Ηράκλειας Σερρών. Η λειτουργία των μονάδων θα διαρκέσει ως το **τέλος του Οκτωβρίου**. Επικεφαλής του προγράμματος είναι το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ.

Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν (ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικός λειτουργός, φυσιοθεραπευτής και επισκέπτης υγείας) στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους καλώντας το νούμερο **6982 95.20.10** για τον προγραμματισμό των επισκέψεων.

Τα άτομα που μπορούν να ωφεληθούν από τις υπηρεσίες του προγράμματος είναι:

- ♦ Κατακεκλιμένα ή καθηλωμένα στην αναπηρική καρέκλα άτομα της 3<sup>ης</sup> ηλικίας, αλλά και νεότερα άτομα που πάσχουν από κάποιο ατύχημα ή όγκο στο κεφάλι ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- ♦ Καρκινοπαθείς τελικού σταδίου
- ♦ Ασθενείς με νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις
- ♦ Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς που η είσοδος τους στο νοσοκομείο εγκυμονεί ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις
- ♦ Ασθενείς με χρόνια καρδιοαναπνευστικά προβλήματα τελικού σταδίου
- ♦ Αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς
- ♦ Ασθενείς που πάσχουν από HIV
- ♦ Ασθενείς με κατακλίσεις – άτονα έλκη
- ♦ Ασθενείς που χρειάζονται φυσιοθεραπεία

Ραΐλης Γιώργος  
BEE GROUP A.E., Λάρισσα

## ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER

**Κουφογιάννη Κ., Σουσουρή Μ., Λέκκα Σ.,  
Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer Βόλου**

Η άνοια τύπου Alzheimer, όπως και τα περισσότερα είδη άνοιας, επιφέρουν πολλές και σημαντικές αλλαγές τόσο στον ίδιο τον ασθενή, όσο και στο άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι κατά την εξέλιξη της νόσου από τα μεσαία στα βαριά στάδια, οι προαναφερόμενες αλλαγές γίνονται κυρίως αντιληπτές από τον περιθάλποντα του ατόμου με άνοια και όχι από τον ίδιο τον ασθενή λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τελευταίος: έλλειψη αυτοενημερότητας, απώλεια της πρόσφατης μνήμης, δυσκολίες στο λόγο και κατά συνέπεια στην επικοινωνία, μείωση του επιπέδου της λειτουργικότητας, εσφαλμένη κρίση κλπ.

Εφόσον λοιπόν ο φροντιστής γίνεται ο άμεσος αποδέκτης όλων των παραπάνω προβλημάτων και δυσκολιών, είναι επόμενο να αλλάζει σημαντικά και η δική του ζωή τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς, όσο και διάθεσης, αναλαμβάνοντας πλέον ένα ρόλο που απαιτεί την προσφορά βοήθειας και φροντίδας προς έναν ασθενή για μεγάλο χρονικό διάστημα, μέχρι το θάνατό του.

Η καθημερινότητα του φροντιστή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί χωρίς ουσιαστική ποιότητα εξαιτίας της έλλειψης ουσιαστικών δραστηριοτήτων που αφορούν την προσωπική του εξέλιξη και ανάπτυξη. Έρευνες δείχνουν ότι συχνά, περιφέρεται άσκοπα ή και μηχανικά, χωρίς να γνωρίζει τι πραγματικά θέλει και κάποιες φορές, είναι εντελώς ανίκανος να καταλάβει πώς θα ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Μιλά πάρα πολύ για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, αλλά νιώθει αδύναμος να δώσει λύσεις. Στην αδυναμία αυτή συμβάλλει και η έλλειψη γνώσης για την πορεία εξέλιξης της νόσου.

Από την κλινική μας εμπειρία, αλλά και σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με άνοια παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αυτά είναι τα εξής:

Απρόβλεπτες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως το κλάμα, εμφανίζονται γιατί ο περιθάλπων συχνά δυσκολεύεται να ελέγξει τη διάθεση του, που μπορεί να αλλάξει από στιγμή σε στιγμή και είναι σχεδόν εξοργισμένος γι' αυτό. Παρουσιάζει έλλειψη συγκέντρωσης και νιώθει αδυναμία στο να εστιάσει τη σκέψη του εκεί που χρειάζεται και να ολοκληρώσει τα καθήκοντά του. Αρχίζει να αποσύρεται κοινωνικά, καθώς σταματά να επιζητά τη συντροφιά των φίλων του και να συμμετέχει σε δραστηριότητες που είχε πριν. Βρίσκεται στα πρόθυρα της απομόνωσης, λόγω του ελάχιστου χρόνου που του απομένει, εξαιτίας των πολλών απαιτήσεων της φροντίδας προς τον ασθενή. Πολύ συχνά, οι συγγενείς και οι φίλοι σταματούν να τον επισκέπτονται, ίσως, γιατί δεν γνωρίζουν πώς να φερθούν στον ασθενή κι αυτό τους φοβίζει. Αντιμετωπίζει τη ζωή χωρίς ενθουσιασμό, αισθάνεται ότι γι' αυτόν δεν υπάρχει πια χρόνος για διασκέδαση, για ευχαρίστηση, για ανάπτυξη και παραιτείται από την ίδια τη ζωή. Άλλες φορές, όταν ασχολείται με κάποιες δραστηριότητες, η έκφραση στο πρόσωπό του δείχνει την έλλειψη οποιουδήποτε πραγματικού ενδιαφέροντος γι' αυτά που κάνει. Συνήθως, είναι απαθής και αδιάφορος, πλήττει ή είναι εκνευρισμένος. Δίνει την εικόνα ότι έχει χάσει κάθε αυθορμητισμό, κάθε

δυνατότητα να αισθάνεται και να εκφράζεται άμεσα και δημιουργικά. Οι καθημερινές δραστηριότητες του φαίνονται βαρετές και κάποιες φορές, δε συνειδητοποιεί τί κάνει εκείνη τη στιγμή, καθώς εκτελεί μηχανικά τις υποχρεώσεις του. Εμφανίζει προβλήματα υγείας και μπορεί να χάσει ή να πάρει υπερβολικό βάρος, να αρρωσταίνει πιο συχνά, ή να εμφανίσει και χρόνια προβλήματα υγείας όπως πονοκεφάλους, υψηλή πίεση κ.ά.

Θεωρείται εξαιρετικά σημαντικό από την πλευρά του περιθάλποντα η προσπάθεια για κατανόηση της συμπεριφοράς αυτής σε συνεργασία με ειδικούς (π.χ. ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους κλπ) με απώτερο στόχο να βοηθήσει τον εαυτό του να φτάσει σε ένα επίπεδο αυτοενημερότητας, να βιώσει ικανοποίηση και να λάβει υποστήριξη από αυτούς. Η αυτογνωσία θα τον βοηθήσει να αναγνωρίσει τα όρια των δυνατοτήτων του, ώστε να φροντίζει τον ασθενή του, χωρίς να υποτιμά ή να υπερεκτιμά τις δυνάμεις του, καθώς και τις απαιτήσεις κάθε καινούργιας συνθήκης στην οποία βρίσκεται. Επίσης, είναι σημαντικό να μπορεί να νιώθει ικανοποίηση και ολοκλήρωση μέσα στις καθημερινές δραστηριότητές του και τέλος μέσα από την υποστήριξη τρίτων μπορεί να ανακαλύπτει νέους τρόπους προσαρμογής και εξέλιξης. Ένα σημαντικό μέρος της ψυχολογικής στήριξης ή και της θεραπείας του, όταν χρειαστεί, δεν είναι μόνο να φέρει στον περιθάλποντα την εμπειρία της ψυχικής υγείας, αλλά χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό παρηγοριάς και καθησυχασμού να τον αποτρέψει να δραπετεύσει από αυτή την εμπειρία, όταν φθάσει.

Για πολλούς ανθρώπους οι υπεραπλουστευμένες πεποιθήσεις τους για την καινούργια κατάσταση που ζουν με τον ερχομό της άνοιας, τους εμποδίζει να βρουν εναλλακτικές λύσεις, προσπαθώντας έτσι να διαφυλάξουν την πλασματική ακεραιότητα της αξιοπρέπειάς τους. Μέσα από αυτό τον τρόπο οδηγούνται σε μεγαλύτερο αδιέξοδο, γιατί η πραγματικότητα που ζουν, διαφέρει τελείως από την πραγματικότητα που έχουν στο μυαλό τους. Σε κάθε περίπτωση, όταν ο περιθάλπων αποφεύγει τον πόνο που απορρέει από την αντιμετώπιση των προβλημάτων, αποφεύγει και την προσωπική εξέλιξη που η αντιμετώπιση προϋποθέτει. Τα άτομα, συνήθως, χρειάζονται βοήθεια για να ζήσουν με τον πόνο, μέχρι να συνειδητοποιήσουν ότι είναι ανεκτός.

Οι ανάγκες των ανθρώπων με άνοια τύπου Alzheimer ή άλλων ανoiών και των περιθάλπόντων τους δε διαφέρουν με αυτές των άλλων που έχουν την ίδια ηλικία. Η διαφορά είναι στο πώς αυτές οι ανάγκες τους καλύπτονται, καθώς η ασθένεια εξελίσσεται και επηρεάζει όλες τις όψεις της προσωπικής ζωής τους.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τσολάκη Μ., & Κάζης Α. (2005) *Άνοια, ιατρική και κοινωνική πρόκληση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
2. Cohen, D. & Eisdorfer, C. (2001). *The loss of self-A family resource for the care Alzheimer's disease and related disorders*. New York: W. W. Norton and Company.
3. Robin, J. (2001). From field to situation. Contact and relationship in a field perspective, in Gestalt Therapy International Network.



## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ALZHEIMER ΚΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ

Γεώργιος Σπανάκης, MD, MSc  
Ειδικός Νευρολόγος

Γενικός Γραμματέας Εταιρείας Alzheimer Ηρακλείου

(Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος)

## ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Ισχυρά και επαναλαμβανόμενα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών δείχνουν ότι η λελογισμένη μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, δηλαδή μέχρι τρία ποτά ημερησίως, μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο της νοητικής έκπτωσης και της ΝΑ. Μεγαλύτερα ποσά μπορεί να έχουν αντίθετο αποτέλεσμα στη λειτουργία του εγκεφάλου. Ο πιθανότερος μηχανισμός ευεργετικής δράσης του αλκοόλ σχετίζεται με τα σημαντικά ελαττωμένα ποσοστά ΚΑΝ σε πολλές μελέτες. Αυτό αποδόθηκε μερικώς στη αύξηση της HDL, ελάττωση του ινωδογόνου, και άλλων θρομβωτικών παραγόντων, αλλά και σε αύξηση έκλυσης του νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη που ενέχεται στη διαδικασία της μάθησης και τη μνήμη.

## ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Η σχέση της ΑΠ με τη νοητική λειτουργία και την άνοια φαίνεται σύνθετη και περίπλοκη με την πιθανότητα διαφορετικών συσχετίσεων σε διαφορετικά στάδια της ζωής και της νόσου. Μερικές μελέτες δείχνουν ότι η υψηλή αρτηριακή πίεση στη μέση ηλικία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για νοητική επιδείνωση, ενώ η χαμηλή πίεση σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για άνοια. Η τελευταία συσχέτιση μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της νόσου παρά μια αιτία. Πάντως στη βιβλιογραφία το θέμα παραμένει ασαφές με τυχαίοποιημένες μελέτες σε ηλικιωμένα άτομα, που λαμβάνουν αντιυπερτασική αγωγή με ανάμικτα αποτελέσματα, θετικά και αρνητικά. Μόνο σε μια μελέτη με μέτριο αριθμό δείγματος βρέθηκε νοητική βελτίωση με αντιυπερτασικά φάρμακα. Δυστυχώς, μελέτες με συμμετέχοντες μεσήλικες διεξάγονται δύσκολα λόγω του μεγάλου χρόνου παρακολούθησης που απαιτείται πριν να εμφανιστεί η νευροεκφυλιστική νόσος.

## ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Οι επιδημιολογικές μελέτες με τη χοληστερόλη προτείνουν ότι η υψηλή LDL ή η χαμηλή HDL μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο για νοητική έκπτωση και άνοια. Πάντως τα δεδομένα είναι περιορισμένα και δε συμφωνούν πάντα μεταξύ τους. Παρόλα αυτά τα επίπεδα της χοληστερόλης είναι σημαντικοί προσδιοριστές του καρδιαγγειακού κινδύνου και δείχνουν ότι τα επίπεδα της χοληστερόλης σχετίζονται άμεσα με την παραγωγή του Αβ και τη συσσώρευση του στον εγκέφαλο. Επομένως, τροποποίηση των επιπέδων χοληστερόλης εξακολουθεί να είναι σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη της άνοιας.

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα είναι παράγοντας κινδύνου για πολλές χρόνιες ασθένειες, όπως η καρδιαγγειακή νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ενώ μερικές αρχικές ελεγχόμενες μελέτες όσο και in vitro μελέτες σε κύτταρα δηλ. στο εργαστήριο, πρότειναν ότι το κάπνισμα μπορεί να προστατεύει από τη ΝΑ, πρόσφατες προοπτικές μελέτες με μεγάλο αριθμό ατόμων αναφέρουν αυξημένο ή μη μεταβαλλόμενο κίνδυνο για ΝΑ στους καπνιστές. Τα αίτια για τα αρχικά ευρήματα για προστασία οφείλονται σε μεθοδολογικά σφάλματα στις αρχικές επιδημιολογικές μελέτες και σχετίζονται με την παρατήρηση αυξημένης θνητότητας σε καπνιστές με ΝΑ και συνεπώς την ελαττωμένη αντιπροσώπευσή τους σε συγχρονικές μελέτες.

Μια από τις πιο έγκυρες πρόσφατες μελέτες για την επίδραση του καπνίσματος είναι η μελέτη του Rotterdam που παρακολούθησε 6868 ασθενείς, μεγαλύτερους από 55 έτη, που αρχικά δεν είχαν άνοια για 7.1 έτη. Το συμπέρασμα ήταν ότι το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για ΝΑ. Η επίδραση είναι μεγαλύτερη στα άτομα που δεν είναι φορείς του αλληλίου ΑΡΟε4.

## ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΗ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

Η ομοκυστεΐνη είναι ένα αμινοξύ του οποίου η αυξημένη συγκέντρωση στο αίμα έχει σχετιστεί στο παρελθόν με βλάβη στα αγγεία και στα νευρικά κύτταρα. Μελέτες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ΝΑ. Η σχέση μεταξύ κινδύνου για ΝΑ και επιπέδων ομοκυστεΐνης είναι ιδιαίτερα σημαντική και για το λόγο ότι τα επίπεδα της στο αίμα μπορούν να ελαττωθούν με αυξημένη πρόσληψη φυλλικού οξέος και βιταμινών Β6 και Β12. Υπάρχουν μελέτες σε εξέλιξη που ελέγχουν αν η ελάττωση αυτή θα επιφέρει τελικά ελάττωση του ρυθμού γνωστικής επιδείνωσης σε ασθενείς με ΝΑ ή αν μπορεί να καθυστερήσει ή να εμποδίσει την εμφάνιση της νόσου.

## ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Αρκετοί άλλοι παράγοντες σχετίζονται με την πιθανότητα εμφάνισης νοητικής έκπτωσης και ΝΑ. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι το ιστορικό τραύματος της κεφαλής, η κατάθλιψη, διατροφικοί και τοξικοί παράγοντες. Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στο νοητικό απόθεμα, που είναι με απλά λόγια οι διανοητικές εφεδρείες που διαθέτει ο καθένας και εξαρτώνται από γενετικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Φαίνεται ότι άτομα που κατά την αρχική και μέση ενήλικη ζωή τους ενέχονται σε δραστηριότητες που ασκούν τον εγκέφαλο και αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε αυτές, είναι πιθανότερο να είναι υγιείς παρά να νοσήσουν με ΝΑ. Επιπλέον, ευρήματα από μελέτες σε πειραματόζωα, σε άτομα σε οίκους ευγηρίας, και σε ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα, έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της κοινωνικής δραστηριότητας και των νοητικών δεξιοτήτων. Η σχέση με πολλούς φίλους και γνωστούς, και η συμμετοχή σε πολλές κοινωνικές δραστηριότητες σχετίζεται με ελαττωμένη νοητική έκπτωση και ελαττωμένο κίνδυνο για άνοια στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα, στη μελέτη του Ιδρύματος για τη Γήρανση των ΗΠΑ, Chicago Health and Aging Project, το υψηλό επίπεδο κοινωνικής δραστηριότητας σχετίστηκε με μικρότερη νοητική έκπτωση.



Άλλες μελέτες, επίσης, δείχνουν ότι τόσο το επίπεδο της εκπαίδευσης, όσο και δραστηριότητες που σχετίζονται με σημαντική επεξεργασία πληροφορίας από τον εγκέφαλο (όπως η ακρόαση ραδιοφώνου, το διάβασμα εφημερίδων, παιχνίδια με γρίφους, και επισκέψεις σε μουσεία), αλλά και προγράμματα γνωστικής αποκατάστασης ελαττώνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση ΝΑ.

#### ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ



Πριν ολοκληρωθεί αυτή η αναφορά στους παράγοντες κινδύνου για τη ΝΑ, θα ήθελα να αναφερθώ στην αξία της φυσικής άσκησης. Συσσωρεύονται στοιχεία που δείχνουν ότι με την άσκηση δεν βελτιώνεται μόνο η λειτουργία της καρδιάς και η σιλουέτα μας. Μελέτες σε μεγάλα σε ηλικία πειραματόζωα, έδειξαν ότι τόσο η σωματική όσο και η πνευματική λειτουργία βελτιώνονται με την αερόβια άσκηση. Δυο μελέτες σε ηλικιωμένους ενήλικες έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι πιθανοί προστατευτικοί μηχανισμοί μπορεί να σχετίζονται με τη βελτίωση της κυκλοφορίας στον εγκέφαλο, οπότε ανταποκρίνεται καλύτερα σε μια δεδομένη δραστηριότητα. Ή, μπορεί να ενεργοποιεί κυτταρικούς μηχανισμούς που βελτιώνουν τη λειτουργία του εγκεφάλου. Πάντως δεν είναι γνωστό ακόμη αν η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αποτρέψει τη νοητική έκπτωση ή να καθυστερήσει την εμφάνιση της ΝΑ, ειδικά στους ανθρώπους με αυξημένο γενετικό κίνδυνο.

#### ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

Η γνώση μας αυξάνεται με γρήγορους ρυθμούς καθώς γίνονται έρευνες για τους παράγοντες που ενέχονται στη ΝΑ. Αν και δεν υπάρχουν εγκεκριμένες ακόμη θεραπείες, φάρμακα, ή χάπια για την πρόληψη της νόσου, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αναλάβουν ΔΡΑΣΗ και να ελαττώσουν την επίδραση των πιθανών παραγόντων κινδύνου. Αυτές οι δράσεις περιλαμβάνουν

**Ε**λάττωση επιπέδων χοληστερόλης και ομοκυστεΐνης

**Ρ**ύθμιση αρτηριακής πίεσης

**Έ**λεγχος του σακχαρώδη διαβήτη

**Δ**ιακοπή του καπνίσματος

**Ε**φαρμογή προγραμμάτων γνωστικής και φυσικής άσκησης

**Π**ρογράμματα συμμετοχής των ατόμων σε κοινωνικές και πνευματικές δραστηριότητες

Όλες αυτές οι στρατηγικές είναι καλή πρακτική έτσι ή αλλιώς, διότι ελαττώνουν τον κίνδυνο και για άλλα νοσήματα, όπως τα εμφράγματα και τα εγκεφαλικά επεισόδια, και βοηθούν στη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας. Πάντως, χρειάζεται να επισημανθεί ότι ακολουθώντας οποιαδήποτε από αυτές τις στρατηγικές, δεν αποκλείεται ότι δεν θα νοσήσει κάποιος από τη νόσο. Και αν ακόμη αποδειχθούν οι στρατηγικές αυτές αποτελεσματικές, με μεγάλες και επαναλαμβανόμενες μελέτες, μπορεί να μην εξισορροπήσουν τελικά τον ατομικό γενετικό κίνδυνο και άλλους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τη νόσο.

#### ΣΩΜΑΤΕΙΟ ALZHEIMER ΑΘΗΝΑΣ - ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «ΝΕΣΤΩΡ»

Το Σωματείο Alzheimer της Αθήνας Κάνιγγος 23 στα πλαίσια της στενής συνεργασίας του με την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «ΝΕΣΤΩΡ» δραστηριοποιείται στους χώρους του Κέντρου Alzheimer στην οδό Δροσοπούλου 22 στην Αθήνα (τηλ. 210. 8235050)

Στο Κέντρο Alzheimer προσφέρονται οι εξής υπηρεσίες:

#### **Ψυχιατρικό και Νευρολογικό Ιατρείο**

Ψυχιατρική παρακολούθηση και ψυχοφαρμακευτική αγωγή

#### **Ψυχολογικό – Νευροψυχολογικό Ιατρείο**

Διαγνωστική εκτίμηση – γνωμάτευση ψυχολογικών νόσων, διάγνωση ανωτέρων νοητικών λειτουργιών [μνήμη, ενδείξεις άνοιας (Alzheimer), δοκιμασίες προσωπικότητας κ.ά.]

Ψυχοθεραπευτική υποστήριξη και αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς, της οικογένειας και των περιθαλπόντων

#### **Εργοθεραπεία**

Δημιουργική απασχόληση και συμμετοχή σε εργοθεραπευτικές ομάδες, με σκοπό τη δραστηριοποίηση δεξιοτήτων, την ψυχοκοινωνική επανένταξη και την εκ νέου δραστηριοποίηση νοητικών λειτουργιών

#### **Φυσικοθεραπεία**

Εξειδικευμένη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση κινητικών προβλημάτων, στοχευμένη εκγύμναση σωματικών δεξιοτήτων, μυοχαλαρωτικές ασκήσεις, ανακούφιση από οξείες σωματικές ενοχλήσεις

#### **Νομική – Συμβουλευτική Υπηρεσία**

Δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους, φορολογικά θέματα και ζητήματα παροχών των ασφαλιστικών ταμείων

#### **Κοινωνική Υπηρεσία**

Ενεργή υποστήριξη σε ζητήματα κοινωνικής πρόνοιας, αντιμετώπιση προβλημάτων με ασφαλιστικούς φορείς, βοήθεια στην έκδοση συντάξεων κ.ά.

#### **Βοήθεια στο Σπίτι**

Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να προσέλθει στο Κέντρο Ημέρας λόγω κινητικών προβλημάτων, πραγματοποιούνται επισκέψεις στο σπίτι του ασθενούς από εξειδικευμένου προσωπικό

#### **Κοινωνική Λέσχη – Café Alzheimer**

Ειδικότερα κάθε πρώτη Τετάρτη του μήνα το Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με Νόσο Alzheimer οργανώνει συγκέντρωση των περιθαλπόντων και των οικογενειών τους με την παρουσία των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων, την επικοινωνία κοινών εμπειριών, τη διατήρηση και προαγωγή του επιπέδου αυτοεκτίμησης των περιθαλπόντων – συγγενών, τη μείωση του αισθήματος του απομόνωσης, την ενθάρρυνση και την απόκτηση χρήσιμων γνώσεων από τις εμπειρίες άλλων περιθαλπόντων, καθώς και την ανταλλαγή πληροφοριών για τις υπάρχουσες υποστηρικτικές δομές.

#### **Ψυχοεκπαιδευτική Ομάδα Περιθαλπόντων – Οικογένειες**

Παρουσίαση θεωρητικών σεμιναρίων γύρω από θέματα άνοιας, θεραπευτικών χειρισμών και συμπτωμάτων κατάθλιψης στους περιθαλπόντες, καθώς και παρουσίαση τρόπων αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων. Σκοπός της ομάδας είναι η εκπαίδευση των περιθαλπόντων σε τρόπους συμπεριφοράς, καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη τους, έτσι ώστε να διατηρούν καλή την ποιότητα ζωής των ιδίων, της οικογένειάς τους και του ασθενούς.

**Γραμμή S.O.S Alzheimer** 210.3303678. Η γραμμή βοήθειας προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στους ενδιαφερόμενους.



#### Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

*Κουφογιάννη Πόπη, Ψυχολόγος  
Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer Βόλου*

**Π**ολλοί επαγγελματίες υγείας στις μέρες μας πρεσβεύουν την πεποίθηση πως η καθημερινή απομάκρυνση του ανοϊκού ατόμου που βρίσκεται στα μεσαία και στα σοβαρά στάδια της νόσου από την οικία του και γενικότερα η αλλαγή περιβάλλοντος, λειτουργεί ψυχοπιεστικά, με αποτέλεσμα να αποδιοργανώνει και να επιβαρύνει τον ίδιο τον ασθενή. Στην κλινική πράξη βέβαια τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά και σε αυτό συνηγορεί και η μέριμνα της πολιτείας να δημιουργήσει Κέντρα Ημέρας για τα άτομα αυτά τόσο στην περιφέρεια, όσο και τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η παραμονή του ατόμου με άνοια σε ένα περιβάλλον πτωχό σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, η κοινωνική συναναστροφή και η καθημερινή, απαιτητική και σε υψηλό ποσοστό αγχογόνα φροντίδα από την πλευρά του περιθάλποντα προκαλούν συχνά αίσθημα θλίψης, στρες και κόπωση σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο.

Κατάλληλα για την αντιμετώπιση της παραπάνω κατάστασης είναι τα Κέντρα Ημέρας για την απασχόληση των ασθενών με άνοια. Καταλυτικός παράγοντας για την ομαλή προσαρμογή των ασθενών στις δομές αντίστοιχων υπηρεσιών είναι η στάση του προσωπικού, αλλά και η τήρηση των κανόνων λειτουργίας από την πλευρά των περιθαλπόντων. Οι αρχές για την ομαλή προσαρμογή που εφαρμόζονται στη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer Βόλου παρατίθενται ακολούθως:

- ♦ Ο ασθενής συμμετέχει αρχικά για μικρό χρονικό διάστημα (περίπου δύο ώρες) και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια που πραγματοποιούνται δραστηριότητες, ώστε να είναι πλήρως απασχολημένος. Σαφώς έχει προηγηθεί, όταν οι περιστάσεις το επιτρέπουν, η ενημέρωσή του για τη λειτουργία του κέντρου και το σκοπό της συμμετοχής του
- ♦ Τις πρώτες ημέρες ο ασθενής συνοδεύεται από κάποιο οικείο του πρόσωπο, προκειμένου να νιώθει ασφαλής και να μειωθεί το πιθανό άγχος αποχωρισμού
- ♦ Δίνεται ο απαραίτητος χρόνος που χρειάζεται ο κάθε ασθενής, ώστε να εξοικειωθεί με το νέο περιβάλλον, τα καινούρια πρόσωπα και το υλικό απασχόλησης, αποβλέποντας στην ομαλή προσαρμογή του
- ♦ Με το πέρας του χρόνου και εφόσον ο ασθενής δεν εκδηλώνει προβλήματα και δυσλειτουργικές αντιδράσεις, αυξάνεται ο χρόνος παραμονής του στο ημερήσιο πρόγραμμα. Οι περιθάλποντες οφείλουν να τηρούν πιστά και με συνέπεια τις οδηγίες του επιστημονικού προσωπικού, καθώς οποιαδήποτε παρέκκλιση μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα



Από την πλευρά του επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού, κυρίαρχο και καταλυτικό ρόλο τις περισσότερες φορές παίζει η στάση τους απέναντι στον ασθενή. Αυτή πρέπει να διακρίνεται από αποδοχή και αναγνώριση προς το πρόσωπο του ασθενή. Είναι σημαντικό ο τελευταίος να νιώθει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος άλλων ανθρώπων, οι οποίοι ανά πάσα στιγμή θα είναι πρόθυμοι να του καλύψουν βασικές του ανάγκες και να του πραγματοποιήσουν βασικές του επιθυμίες.

Αν και η ένταξη ατόμων με άνοια σε δομές απασχόλησης δεν είναι τόσο εύκολη απόφαση για την ελληνική οικογένεια, όσο για την ευρωπαϊκή, πολλοί καταλήγουν σε μια τέτοια επιλογή συνήθως μετά από μια κρίση ή από την κλιμάκωση των προβλημάτων στο σπίτι. Όποιος και αν είναι ο λόγος, είναι απαραίτητο να απενοχοποιηθεί ως πράξη, η παραμονή του ασθενή σε ένα Κέντρο Ημέρας, γιατί τα οφέλη είναι σημαντικά τόσο σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, αλλά και ποιότητας ζωής για το άτομο που νοσεί, αλλά και για το περιβάλλον που το φροντίζει.

#### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΗΝΔ ΣΤΗΝ ΚΟΛΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΝΔΙΑΣ

Das et al. An epidemiological study of MCI in Kolkata, India. *Neurology* 2007; 68:2019-26

*Μαϊόβης Παντελής, Ιατρός*

*Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών*

Η **Ηπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ)** περιγράφεται ως μια ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ των φυσιολογικών ηλικιωμένων και ασθενών με Νόσο Alzheimer (ΝΑ). Χαρακτηρίζεται από έκπτωση της μνήμης ή/και άλλων νοητικών λειτουργιών μεγαλύτερη από όσο δικαιολογεί η ηλικία αλλά χωρίς να αγγίζει το επίπεδο της άνοιας. Υπολογίζεται ότι 10-15% ατόμων με ΗΝΔ μεταπίπτουν κάθε χρόνο σε ΝΑ ενώ ο αντίστοιχος ρυθμός για τους φυσιολογικούς ηλικιωμένους είναι περίπου 1-2%.

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανεύρεση του επιπολασμού (αριθμός περιστατικών σε μια δεδομένη χρονική περίοδο, σε μια δεδομένη γεωγραφική περίοδο) της ΗΝΔ στην περιοχή της Καλκούτας στην Ινδία, μιας περιοχής με πληθυσμό 4.5 εκ. κατοίκους. Οι ερευνητές επισκέφτηκαν 11.819 νοικοκυριά και συνολικά 52.377 άτομα, που αποτελούσαν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνολικού πληθυσμού. Από αυτά, τα 9.602 άτομα ήταν πάνω από 50 ετών και τελικά 960 άτομα αποτέλεσαν το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης. Τα άτομα αυτά εξετάστηκαν με τη χρήση νευροψυχολογικών δοκιμασιών προσαρμοσμένων στη γλώσσα και στο επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προέκυψε ότι περίπου 15% του πληθυσμού πάνω από 50 ετών πληρούσε τα κριτήρια της ΗΝΔ, με τους άντρες να υπερτερούν όταν η ΗΝΔ αφορούσε μόνο διαταραχές μνήμης, ενώ περισσότερες γυναίκες είχαν ΗΝΔ με πολλαπλές διαταραχές, πέραν της μνήμης. Οι ηλικίες στις οποίες παρατηρούνταν η μεγαλύτερη συχνότητα ΗΝΔ ήταν μεταξύ 60 και 64 ετών καθώς και μεταξύ 75 και 79 ετών.

Φαίνεται λοιπόν ότι το ζήτημα της ΗΝΔ αφορά πέραν του λεγόμενου Δυτικού κόσμου και περιοχές της Ασίας (αναπτυσσόμενες) και γίνεται εύκολα κατανοητή η ανάγκη για ανίχνευση εκείνων των ατόμων με ΗΝΔ που έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνοια, έτσι ώστε να υπάρχουν μεγαλύτερα περιθώρια παρέμβασης.



## ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

*Μελισσάρη Ιωάννα-Αικατερίνη, Λογοθεραπεύτρια  
Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας  
ασθενών με νόσο Alzheimer Χανίων*

Διαταραχές του λόγου και γενικότερα δυσκολίες στην επικοινωνία, παρατηρούνται σε όλους τους τύπους των ανοιτών. Το είδος όμως και η έκταση των διαταραχών, ποικίλλουν. Έτσι και στη νόσο Alzheimer, παρουσιάζονται διαταραχές στην επικοινωνία των ατόμων, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου (από δυσκολία ανεύρεσης λέξεων στα πρώτα στάδια της νόσου έως και πλήρη απώλεια της λεκτικής επικοινωνίας).

Λόγω αυτής της εξέλιξης των διαταραχών του λόγου στη νόσο Alzheimer, χρήσιμο είναι ο περιθάλποντας του ατόμου να γνωρίζει ορισμένες γενικές οδηγίες και τρόπους ώστε να επικοινωνεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με το συγγενή του.

Σημαντικό στοιχείο για επαρκή επικοινωνία, είναι αυτό της μείωσης των στοιχείων διάσπασης τόσο στον χώρο όσο και στο περιεχόμενο της γλώσσας. Οι περιττοί θόρυβοι και τα σχόλια, δυσχεραίνουν την κατανόηση του ατόμου και την ικανότητα του να συμμετέχει στο διάλογο. Γι' αυτό και είναι απαραίτητη η χρήση λακωνικής, απλής γλώσσας με μικρές και σύντομες προτάσεις.

Η βλεμματική επαφή διευκολύνει το άτομο να κατανοεί καλύτερα τον λόγο κι έτσι να επικοινωνεί με περισσότερο ουσιαστικό τρόπο. Επιζητήστε τη βλεμματική επαφή κατά τη συνομιλία σας με το άτομο αυτό και προσπαθήστε να χρησιμοποιείτε όλο σας το σώμα και τις κινήσεις που μπορεί αυτό να κάνει κατά τη διάρκεια ενός διαλόγου. Η μη λεκτική επικοινωνία (χειρονομίες, μορφασμοί, βλεμματική επαφή, ποιότητα φωνής), συμπληρώνει και αναπληρώνει τη λεκτική.

Βοηθητική κρίνεται και η συνεχής αναφορά του ονόματος τόσο του ίδιου του ατόμου, όσο και των ατόμων του στενού περιβάλλοντός του, καθώς και ο επαναπροσανατολισμός στο χώρο και στο χρόνο, μέσω του προφορικού λόγου ή μέσα από τη χρήση οπτικών βοηθημάτων/συμβόλων (ημερολόγια, άλμπουμ με παλιές φωτογραφίες).

Εξίσου σημαντικές είναι η ηρεμία, η ευγένεια και η υπομονή κατά την επικοινωνία με ένα άτομο με νόσο Alzheimer. Προσπαθήστε να δίνετε χρόνο στις απαντήσεις του, χωρίς να το διακόπτετε και να βιάζεστε να τελειώσετε την πρόταση που άφησε ημιτελή. Σταθείτε φιλικά δίπλα του και όχι επικριτικά.

Είναι απλό και εύκολο να διευκολυνθεί η επικοινωνία ενός ατόμου με νόσο Alzheimer. Προσεγγίστε το δημιουργώντας ένα κατάλληλο περιβάλλον για επικοινωνία δείχνοντας θέληση, υπομονή και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.



## ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αγαπημένη μου κυρία Τσολάκη,  
Φαίνεται πως υπάρχουν φορές που μας επιτρέπεται να επιθυμήσουμε τα αγαθά του πλησίον μας, χωρίς αυτό να καταλογίζεται αμάρτημα. Κάτι τέτοιο ένιωσα, κατά την τελευταία μου επίσκεψη κοντά σας και αφορά το «εξαιρετικό» αυτό απόκτημα της εταιρείας σας, την καινούργια μονάδα. Το ίδιο πράγμα ίσως θα καταλογούσα στην ψυχή μου, αν τύχαινε να παραστώ στα ανάλογα εγκαίνια της Αθήνας, των Χανίων και του Βόλου.

Εύχομαι ολόψυχα, να μας αξιώσει ο Θεός, όλες οι υπόλοιπες εταιρείες μας, να μπορέσουν κάποια στιγμή να προσφέρουν τη μέριμνα, αυτού του επιπέδου στους ασθενείς μας και τους περιθάλποντές τους. Τότε σίγουρα, το βάρος που σηκώνουν στους ώμους τους, θα είναι πιο ελαφρύ. Με ενθουσιασμό και αγάπη, για όλα όσα μας κάνατε να νιώσουμε κοντά σας, σας συγχαίρω όλους, άλλη μία φορά και εύχομαι να αξιωθούμε κι εμείς από το Ηράκλειο- κάποια στιγμή- να σας προσκαλέσουμε και στα δικά μας εγκαίνια.

Κυρία Τσολάκη, η όλη υπόθεση της Νόσου Alzheimer είναι πλέον για μένα σκοπός στην πορεία μου. Σας βλέπω - με τον τρόπο που λειτουργείτε - σαν ένα νέο φωτεινό αστέρι στη ζωή μου. Και τα δύο τα θεωρώ πολύτιμα δώρα από το Θεό για τα οποία Τον ευγνωμονώ καθημερινά. Θεωρώ επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό, το ότι στα 70 μου χρόνια- που σε λίγο θα αξιωθώ, να ανακαλύπτω κοντά σας, νέες πηγές έμπνευσης, δημιουργίας, αγάπης και χαράς.

Να είστε ευλογημένη!

Σας ευχαριστώ  
Ιωάννα Κορτσιδάκη

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer Ηρακλείου

## ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

**Π**οιος θεωρείται όμως ηλικιωμένος; Πριν από 100 χρόνια στο περιοδικό «Παρνασσός» αναφέρεται ότι «στην πλατεία Ομονοίας αφηνιάσας όνος ελάκτησε και φόνευσε γέροντα 44 ετών».

Σήμερα όμως που ο μέσος όρος ηλικίας υπερβαίνει τα 80 έτη για τις γυναίκες και πλησιάζει τα 80 για τους άνδρες, θεωρείται ότι ηλικιωμένα είναι τα άτομα που είναι μεγαλύτερα των 65 ετών.

Όμως πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα άτομα που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα δεν έχουν πάντοτε και τις ίδιες δυνατότητες. Έτσι υπάρχουν άτομα ηλικίας 75-80 ετών που έχουν μεγαλύτερες δραστηριότητες από άτομα ηλικίας 65-70 ετών και άτομα ηλικίας 55-60 ετών που οι δραστηριότητές τους είναι μικρότερες από άτομα ηλικίας 65-70 ετών.

Γι' αυτό έχει σημασία να υπολογίζουμε τη βιολογική ηλικία του ατόμου και όχι τη χρονολογική.

Στην απογραφή του Ελληνικού πληθυσμού που έγινε το 2001 βρέθηκε ότι ο πληθυσμός ανέρχεται σε 10.9334.097 άτομα, 5.413.426 άνδρες και 5.620.171 γυναίκες, δηλ. σε κάθε 100 γυναίκες αντιστοιχούσαν 96 άνδρες.

Στα άτομα ηλικίας 65-79 ετών οι άνδρες ήταν 683.497 και οι γυναίκες 813.684 και σε κάθε 100 γυναίκες αντιστοιχούσαν 75 άνδρες. Στα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 80 ετών οι άνδρες ήταν 134.004 και οι γυναίκες 196.048. Δηλαδή σε κάθε 100 γυναίκες αναλογούσαν 68 άνδρες. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα και για τον πληθυσμό της Βορείου Ελλάδος και του Νομού και του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Επιβεβαιώνεται ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερο χρόνια από τους άνδρες και ότι οι άνδρες δεν αποτελούν το «σχυρό φύλο». Η χορήγηση αναισθησίας είναι συχνότερη στα ηλικιωμένα άτομα. Σε μια μελέτη που έγινε από το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς της πόλης μας την 5ετία 2002 – 2006 και αφορούσε ασθενείς που υπέστησαν εγχειρήσεις γενικής χειρουργικής, ουρολογίας, ορθοπαιδικής, αγγειοχειρουργικής και ωτορινολαρυγγολογίας το 34% ήταν μεγαλύτεροι από 65 έτη. Χαρακτηριστικά στην Ουρολογία το ποσοστό αυτό ήταν 52% και στην Ωτορινολαρυγγολογία μόνο 4%.

Να υπενθυμίσουμε ότι στο γενικό πληθυσμό οι άνω των 65 ετών αποτελούν το 16,7% του πληθυσμού.

Η αυξημένη πιθανότητα να χειρουργηθούν τα ηλικιωμένα άτομα οφείλεται στο ότι νοσήματα που αφορούν τον προστάτη, τα στεφανιαία, τα οστά, όγκους καλοήθους ή κακοήθους αιτιολογίας, τα αγγεία, είναι πολύ συχνότερα σ' αυτά τα άτομα.

Στους ηλικιωμένους οι κίνδυνοι επιπλοκών από την αναισθησία και την εγχείρηση είναι αυξημένοι, γιατί αυτά τα άτομα παρουσιάζουν διαταραχές που αφορούν την καρδιά, τα αγγεία, τους πνεύμονες, το ήπαρ, τους νεφρούς, τους ενδοκρινείς αδένες, τον εγκέφαλο και όλα αυτά τα όργανα παρουσιάζουν ελάττωση των εφεδρειών τους. Αυτό αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι οι δραστηριότητες των ηλικιωμένων ελαττώνονται προοδευτικά με την πάροδο της ηλικίας. Ένας επιπλέον λόγος επιβάρυνσης είναι η μεγάλη λήψη φαρμάκων που γίνεται απ' αυτά τα άτομα για αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας.

*Νικόλαος Μπαλαμούτσος  
Καθηγητής Αναισθησιολογίας*

Είναι σύνθηες στην προεγχειρητική επίσκεψη το ερώτημα που υποβάλλουν οι ηλικιωμένοι:

«Γιατρέ θα ξυπνήσω;». Για την καλή έκβαση της αναισθησίας και την ασφάλεια του αρρώστου είναι απαραίτητο να τηρούνται πάντοτε οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

**Προεγχειρητική επίσκεψη και αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης του αρρώστου την παραμονή της εγχείρησης.**

**Εάν ο άρρωστος παρουσιάζει διαταραχές στα ζωτικά όργανα, η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται ακόμα και 7-14 ημέρες πριν την εγχείρηση, ώστε να γίνουν προ-σπάθειες για βελτίωση της λειτουργίας των βασικών οργάνων και αποκατάσταση διαταραχών του αιματοκρίτη και των ηλεκτρολυτών.**

**Ψυχολογική προετοιμασία του αρρώστου. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενημέρωσή του για τον τρόπο με τον ο-**

**ποίο θα αναισθητοποιηθεί. Εάν θα κάνει περιοχική αναισθησία και πάλι πρέπει να τον εξηγήσουμε όλη τη διαδικασία της τεχνικής, ώστε να διασφαλίσουμε και τη συνεργασία του.**

**Χορήγηση υπνωτικού φαρμάκου την παραμονή το βράδυ και προνάρκωσης οπωσδήποτε 30 λεπτά πριν τη μεταφορά του στο χειρουργείο.**

**Χορήγηση αναισθησίας από τον ίδιο αναισθησιολόγο που έκανε την προεγχειρητική επίσκεψη, γιατί θα είναι περισσότερο οικείος στον άρρωστο.**

**Υπαρξη αίθουσας ανάληψης όπου θα μεταφερθεί ο άρρωστος αμέσως μετά την εγχείρηση, έως ότου ξυπνήσει τελείως και σταθεροποιηθούν το αναπνευστικό και το κυκλοφορικό σύστημα.**

**Υπαρξη Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, όπου θα παραμείνει ο άρρωστος, εάν παρουσιάζει σημαντικές διαταραχές των ζωτικών του λειτουργιών και μέχρις ότου αποκατασταθούν οι διαταραχές.**

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Ένα σημαντικό πρόβλημα για τον άρρωστο μετεγχειρητικά είναι ο πόνος. Σήμερα με χαρά να πω ότι υπάρχουν τεχνικές και διαθέτουμε τις γνώσεις για την πλήρη ή τουλάχιστον ικανοποιητική αντιμετώπιση του προβλήματος. Αυτό γίνεται με ενδομυϊκή, ενδοφλέβια ή επισκληρίδιο χορήγηση ναρκωτικών αναλγητικών. Όμως πρέπει να παρακολουθούμε τον άρρωστο, γιατί τα φάρμακα αυτά μπορούν να επηρεάσουν την αναπνευστική ικανότητα του αρρώστου.

Ένας φόβος που έχουν οι άρρωστοι, είναι μήπως γίνουν ναρκομανείς από την χορήγηση των ναρκωτικών αναλγητικών.

Όμως τέτοιος κίνδυνος δεν υπάρχει, γιατί οι άρρωστοι παίρνουν αυτά τα φάρμακα για αντιμετώπιση του πόνου τους, και όχι για επίτευξη ευφορίας.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι δυνατόν να παρουσιάσουν μετεγχειρητική διέγερση με κίνδυνο να βγάλουν με τα χέρια τους αρτηριακούς ή φλεβικούς καθετήρες, τον

**“Στους ηλικιωμένους οι κίνδυνοι επιπλοκών από την αναισθησία και την εγχείρηση είναι αυξημένοι”**





ουροκαθετήρα, ακόμα και να βγάλουν τις γάζες που καλύπτουν το χειρουργικό τραύμα. Εάν ο άρρωστος παρουσιάζει διέγερση, πρέπει να χορηγηθούν αμέσως ενδοφλεβίως ηρεμιστικά φάρμακα, ώστε να σταματήσει η διέγερση.

Ένα ερώτημα που τίθεται είναι εάν η αναισθησία προκαλεί διαταραχές της συνείδησης του

αρρώστου. Αυτό έχει μελετηθεί προσεκτικά για πολλά χρόνια. Σε μια μελέτη (2003) που έγινε σε πολλά ευρωπαϊκά και αμερικανικά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία μελετήθηκε η μεταβολή στην ικανότητα μάθησης και στη μνήμη ανθρώπων που πήραν γενική αναισθησία ή περιοχική αναισθησία ώστε να γίνει δυνατός ο έλεγχος του επηρεασμού της αντίληψης από τα φάρμακα που χορηγούνται για να κοιμηθεί ο άρρωστος. Αντίθετα, στην περιοχική αναισθησία ο άρρωστος είναι ξύπνιος και δεν παίρνει φάρμακα αναισθητικά. Μερικές φορές, όμως, χρειάζεται να πάρει ηρεμιστικά ή αναλγητικά.

Στη μελέτη περιλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών. Η πνευματική τους ικανότητα μελετήθηκε προεγχειρητικά και 1 εβδομάδα και 3 μήνες μετά την αναισθησία.

Μετά 1 εβδομάδα από τους 188 ασθενείς που έλαβαν γενική αναισθησία οι 37 παρουσίασαν διαταραχή της αντίληψης, ενώ από τους 176 που πήραν περιοχική αναισθησία διαταραχή της αντίληψης παρουσίασαν 22 ασθενείς.

Στον έλεγχο που έγινε 3 μήνες μετά την εγχείρηση από τους 175 ασθενείς που πήραν γενική Αναισθησία, οι 25 παρουσίασαν διαταραχές της αντίληψης, ενώ από τους 165 που πήραν περιοχική αναισθησία διαταραχές αντίληψης παρουσίασαν οι 23. Δηλαδή, ενώ 1 εβδομάδα μετά την εγχείρηση η διαταραχή της αντίληψης ήταν καλύτερη στην περιοχική αναισθησία, μετά 3 μήνες δεν υπήρχε καμιά διαφορά μεταξύ γενικής και περιοχικής αναισθησίας.

Επίσης, στους αρρώστους αυτούς μελετήθηκε εάν η εμφάνιση διαταραχής της αντίληψης επηρεάζεται από ανεπιθύμητες καταστάσεις, όπως η υπόταση και η ελάττωση του οξυγόνου που μεταφέρεται στο αίμα, που παρουσιάστηκαν πριν την εγχείρηση, κατά την εγχείρηση ή μετά την εγχείρηση. Βρέθηκε ότι αυτές, οι συχνά επικίνδυνες καταστάσεις, δεν επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών.

Αναφέρουν ότι η αιτία εμφάνισης διαταραχής της αντίληψης οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Σοβαρός παράγων πιστεύεται ότι είναι η εμφάνιση λοίμωξης.

Εδώ όμως πρέπει να τονισθεί ότι η περιοχική αναισθησία είναι ασφαλέστερη από τη γενική, γιατί από τους 217 ασθενείς που πήραν γενική αναισθησία πέθαναν 4, ενώ από τους 211 που πήραν περιοχική κανείς δεν πέθανε.

## ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Και σ' αυτούς τους αρρώστους η καλή προεγχειρητική αξιολόγηση και προετοιμασία είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας. Υπάρχει όμως σημαντική διαφορά που αφορά τη δυσκολία στη λήψη του ιστορικού του αρρώστου και στην ενημέρωσή του για τη μέθοδο αναισθησίας και τους κινδύνους απ' αυτήν. Το πρόβλημα αυτό επιλύεται μερικώς από την ύπαρξη συγγενικού ή φιλικού προσώπου που θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες.

Επίσης, επειδή η Νόσος Alzheimer(NA) είναι συνήθως νόσος της μεγάλης ηλικίας οι άρρωστοι αυτοί παρουσιάζουν τα προβλήματα που παρουσιάζουν και οι ηλικιωμένοι ασθενείς χωρίς NA.

Και εδώ είναι προτιμότερη η περιοχική αναισθησία σε ορθοπεδικές και ουρολογικές επεμβάσεις. Όμως πολλές φορές οι άρρωστοι αυτοί δεν έχουν τη δυνατότητα περιοχικής, γιατί δεν είναι ικανοποιητική η συνεργασία τους τόσο με το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στη γενική αναισθησία η μόνη συνεργασία αφορά την τοποθέτηση καθετήρα σε φλέβα του αρρώστου από τον οποίο χορηγούνται τα αναισθητικά φάρμακα.

Η εμφάνιση της NA αποδίδεται σε διαταραχή του κεντρικού χολινεργικού συστήματος. Η δράση των αναισθητικών φαρμάκων και η επίτευξη αναισθησίας και αμνησίας γίνεται μέσω του χολινεργικού συστήματος, για το λόγο αυτό οι ασθενείς με NA αποτελούν ιδιαίτερες περιπτώσεις στις οποίες η επιλογή φαρμάκων ίσως έχει αρνητική επίδραση, επιβαρύνοντας τη νόσο. Φάρμακα επιλογής για επίτευξη αναισθησίας είναι η προποφόλη και η θειοπεντάλη, διότι αναστέλλουν τη διάσπαση πεπτιδίων που προκαλούν NA, ενώ τα εισπνεόμενα αναισθητικά και μάλιστα το ισοφλουράνιο αυξάνουν τη διά-

σπαση αυτών των πεπτιδίων και ίσως επιβαρύνουν τη νόσο.

Επίσης, συνιστάται η χρήση ναρκωτικών αναλγητικών για επίτευξη αναλγησίας τόσο κατά την εγχείρηση όσο και μετεγχειρητικά. Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η εγχείρηση είναι μια επιθετική τραυματική ενέργεια στον οργανισμό και σαν τέτοια είναι δυνατόν να επιταχύνει την εξέλιξη των συμπτωμάτων της NA.

Για εξουδετέρωση του στρες της εγχείρησης πολλοί αναισθησιολόγοι, αφού κοιμίσουν τον άρρωστο τοποθετούν ένα επισκληρίδιο καθετήρα, οπότε και επιτυγχάνουν και κατά την εγχείρηση και μετεγχειρητικά ικανοποιητική αναλγησία.

Ένα άλλο ερώτημα που αφορά τη σχέση νόσου Alzheimerκαι γενικής αναισθησίας είναι εάν προηγούμενη χορήγηση αναισθησίας ενισχύει την εμφάνιση NA.

Σε αναδρομική μελέτη που έγινε σε 20.800 ασθενείς βρέθηκε ότι η χορήγηση αναισθησίας 1 ή 5 χρόνια πριν την εμφάνιση της νόσου δεν προκάλεσε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης NA.

Βρέθηκε όμως ότι ήταν συχνότερη η εμφάνιση NA σε άτομα που έλαβαν γενική αναισθησία πριν την ηλικία των 50 ετών, παρά σε μεγαλύτερη ηλικία.

**“Η χορήγηση αναισθησίας επιταχύνει τον χρόνο εμφάνισης της Νόσου Αλτσχάιμερ;”**

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

#### ΑΓΡΙΝΙΟ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Αιτωλ/νίας  
Χ. Τρικούπη 4, ΤΚ 301 00, Αγρίνιο  
Τηλ. 26410 45324, E-mail: [bisat@hol.gr](mailto:bisat@hol.gr)

#### ΑΘΗΝΑ

• Σωματείο Αλληλοβοήθειας  
Φροντιστών Ασθενών με νόσο  
Alzheimer

• Ελληνική Γεροντολογική &  
Γηριατρική Εταιρεία  
Κάνιγγος 23, ΤΚ 106 77, Αθήνα  
Τηλ. 210 3811604

Γραμμή Βοήθειας: 210 3303678

• Εταιρεία Νόσου Alzheimer και  
Συναφών Διαταραχών Αθηνών  
Κέντρο Ημέρας Ανοϊκών Ασθενών  
Μ. Μουσούρου 89 και Στύλπωνος 33,  
Παγκράτι, ΤΚ 116 36, Αθήνα  
Τηλ: 210 7013271, FAX: 210 6012239  
E-mail: [kentroalz@ath.forthnet.gr](mailto:kentroalz@ath.forthnet.gr)  
Site: [www.alzheimerathens.gr](http://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.Δ. Βόλου  
Ανθεστηρίων 5, ΤΚ 385 00

Αλυκές Βόλου  
Τηλ. 24210 87265, 24210 87266  
E-mail: [alzheimervolos@hotmail.com](mailto:alzheimervolos@hotmail.com)  
• Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου  
Χατζηραγγύρη 110, ΤΚ 383 33, Βόλος  
Τηλ. 24210 43448

#### ΕΥΒΟΙΑ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Κονιστρών Ευβοίας  
Κονίστρες Εύβοιας, ΤΚ 340 16  
Τηλ. 22220 58243

#### ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ Ηρακλείου  
Νταλιάνη 22, ΤΚ 713 06, Ηράκλειο  
Τηλ. 2810 226308

#### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ.  
Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων  
Νόσου Alzheimer  
Π. Συνδίκια 13, ΤΚ 546 43, Θεσ/νίκη  
Τηλ/FAX: 2310 810411, 2310 925802  
Γραμμή Βοήθειας: 2310 909000  
E-mail: [info@alzheimer-hellas.gr](mailto:info@alzheimer-hellas.gr)  
Site: [www.alzheimer-hellas.gr](http://www.alzheimer-hellas.gr)

• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Καλαμαριάς  
Ν. Καπετανίδου 7, ΤΚ 551 31  
Τηλ. 2310 414286  
E-mail: [elpida\\_alz@gmail.com](mailto: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

#### ΚΑΒΑΛΑ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ Καβάλας  
Βενιζέλου 5, ΤΚ 654 04, Καβάλα  
Τηλ. 2510 839951

#### 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](mailto:ntina_noula@yahoo.gr)

#### Ν.ΚΑΛΔΙΚΡΑΤΕΙΑ-Ν. ΧΑΛ/ΚΗΣ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Ν. Καλλικράτειας  
Χατζηραγγούρο 68, ΤΚ 630 80  
Τηλ. 6974 900754  
E-mail: [elentsnt@doctorpc.gr](mailto:elentsnt@doctorpc.gr)

#### ΞΑΝΘΗ

Σωματείο Alzheimer Ξάνθης  
28η Οκτωβρίου 252, ΤΚ 671 00  
Ξάνθη, Τηλ. 25410 26020

E-mail: [alzxtnt@in.gr](mailto:alzxtnt@in.gr)

#### ΠΕΙΡΑΙΑΣ

• Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Β' Πειραιά  
Κλεισόβης 93, ΤΚ 185 39, Πειραιάς  
Τηλ. 210 4222522

E-mail: [drnsta@yahoo.gr](mailto:drnsta@yahoo.gr)

• Σωματείο Πειραιά  
Γραμμή Βοήθειας 210 4903636

#### ΡΕΘΥΜΝΟ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Νομού Ρεθύμνης  
«Συμπάρασταση», Α' ΚΑΠΗ  
Κ.Π. Σιγανού 5, ΤΚ 741 00, Ρέθυμνο  
Τηλ. 28310 53500  
E-mail: [vpap@seyp.teiher.gr](mailto:vpap@seyp.teiher.gr)

#### ΣΕΡΡΕΣ

Σύλλογος Καταπολέμησης Νόσου  
Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών  
4ο χλμ Σερρών Δράμας – Εμπορία  
Σιδερικών, ΤΚ 621 22, Σέρρες  
Τηλ. 23210 55789,  
E-mail: [tools@otenet.gr](mailto:tools@otenet.gr)

#### ΧΑΝΙΑ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Χανίων  
Χρυσοπηγής 58, ΤΚ 733 00, Χανιά  
Τηλ. 28210 96690  
E-mail: [inerekal@otenet.gr](mailto:inerekal@otenet.gr)  
Site: [www.alzheimer-chania.gr](http://www.alzheimer-chania.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

Σωματείο Νόσου Alzheimer &  
Συγγενών Διαταραχών Λασιθίου  
Καπετιάν Καζάνη 7, ΤΚ 721 00,  
Αγ. Νικόλαος Λασιθίου  
Κιν: 6977 471240

#### ΑΘΗΝΑ

• Δήμος Μελισσίων  
Παύλου Μελά 6-8, Πεύκη  
Τηλ. 210 6138460  
• Δήμος Παιανίας  
Τέρμα Ιωάννη Ανέστη, Παιανία  
Τηλ. 210 6029739

#### ΑΡΓΑΛΑΣΤΗ - Ν. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Ξενοδοχείο «Αγαμέμνων», ΤΚ 370 06  
Αργαλαστή Πηλίου

Τηλ: 24230 54557

#### ΒΕΡΟΙΑ

Καρακωστή 15, ΤΚ 591 00, Βέροια  
Τηλ. 23310 28344

#### ΑΡΙΑΔΑΙΑ - Ν. ΠΕΛΛΑΣ

Τηλ. 6974 408978

#### ΚΑΛΥΜΝΟΣ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Καλύμνου  
Ενορία Χριστού, 852 00, Καλύμνος  
Τηλ. 6974 765650

#### ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑ-Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Κασσανδρείας  
Τηλ. 23740 81203

#### ΚΑΤΕΡΙΝΗ

Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. 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

• Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης  
Ατόμων της νόσου Alzheimer  
Σταδίου 31Α, ΤΚ 6020  
Τηλ./FAX: +357 24 627104 / 627106  
E-mail: [alzheypirus@yahoo.com](mailto:alzheypirus@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.Δ. Πάτρας  
Γ. Νοσ/μείο Πατρών «Άγιος Ανδρέ-  
ας», Νευρολογικό Τμήμα  
Τσερτίδου 1, ΤΚ 263 35  
Τηλ. 2610 227969, Πάτρα

#### ΡΟΔΟΣ

ΙΑτρικός Σύλλογος Ρόδου  
Γεωργίου Μαύρου 2, 851 00, Ρόδος  
Τηλ. 6944 440101

## 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.....  
ΠΟΛΗ..... ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ..... ΤΗΛ.....  
..... ΑΡΙΘΜ..... Τ.Κ.....  
..... ΘΗΛ..... 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](mailto:info@alzheimer-hellas.gr)