

# Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

3 ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ

ΤΕΥΧΟΣ 36<sup>ο</sup>

ΕΤΟΣ 12<sup>ο</sup>

ΜΑΡΤΙΟΣ '09

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΥ ΑΛΖΧΕΙΜΕΡ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

**Χ**ρονικά βρισκόμαστε στην εκπνοή της νηστείας του Πάσχα. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να τονίσω και έναν έμμεσο σκοπό της νηστείας, η οποία πάντοτε συνδυαζόταν με την ελεημοσύνη. Δηλαδή, -όπως μας λέγει ο Μέγας Βασίλειος, ο κατ' εξοχήν Πατέρας της φιλανθρωπίας- με την κατανάλωση απλούστερων τροφών, εξοικονομούνται χρήματα, τα οποία δι-ατίθενται σ' αυτούς που δεν έχουν τις αυτές άγιες μέρες τα απαραίτητα. Η νηστεία επομένως είναι υ-πόθεση γενικότερης πνευματικής άσκησης.

Οι ύμνοι της Μ. Τεσσαρακοστής, εκτός από την νηστεία, αναφέρονται στην αμνησικακία, στην αφιλαργυρία, στην φιλαλήθεια, στην πραότητα, στη δικαιοσύνη, στη συμπαράσταση προς τον συνάν-θρωπο. Πόσο στ' αλήθεια είναι ωραίο αντί να είμαι ψυχρός ή προληπτικός για τον πλησίον μου, να του απευθύνω ένα λόγο, που ενθαρρύνει και δυναμώνει, που οδηγεί και επαναφέρει στο καθήκον, χω-ρίς να ενοχλεί και να δυσαρεστεί; Ένα λόγο που θεραπεύει χωρίς να προξενεί πόνο, που γλυκαίνει την πληγή, που στεγνώνει το δάκρυ; Ένα χαμόγελο, που ανοίγει την κλειστή καρδιά και χαροποιεί, αναζω-ογονεί και φωτίζει; Ένα βλέμμα, που αφήνει στην ψυχή και στο νου του άλλου ανθρώπου ανάμνηση γλυκιά και αγνή που δε σβήνει στο σκοτάδι; Ένα λόγο φιλοφροσύνης, χωρίς να προξενεί κοκκίνισμα ντροπής, αλλά ευχαριστεί την ψυχή διότι την κατανοούν, την εκτιμούν, τη σέβονται την αγαπούν;

Πόσο αλήθεια θα ήταν χρήσιμος ένας λόγος πνευματικός, «άλατι ηρτυμένος», ο οποίος τέρπει το πνεύμα, διώχνει τα μαύρα σύννεφα της ζωής και μεταλλάσσει την οδύνη σε πνευματική ηδονή; Ο λό-γος που είναι ζυμωμένος με το Πνεύμα και την καλοσύνη είναι πάντα χρήσιμος. Όλοι χρειαζόμαστε έναν τέτοιο λόγο.

*Τσολάκη Μάγδα*

Σας προσκαλούμε στην εκδήλωση  
«**Τσούγκρισμα Αυγού**» που θα  
πραγματοποιηθεί **την Δευτέρα 4 Μαΐου**  
**2009**, και ώρα **19:30** στο ξενοδοχείο **Grand**  
**Hotel Palace**, Μοναστηρίου 305-307,  
Θεσσαλονίκη.

Η εκδήλωση θα περιλαμβάνει πλήρες μενού,  
ποτά, μουσική, και χορό.

**Η είσοδος είναι ελεύθερη**



ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

2310 909 000

24 ώρες τις εργάσιμες ημέρες

## Στόχοι της Πανελληνίας 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 (Αργίτιο)	Τουλούπα Ελένη (Κόνιστρες Ευβοίας)
Καραγιώργος Αντώνιος (Πάτρα)	Οικονομίδης Δημήτριος (Θεσ/νίκη)	Τσάνταλη Ελένη (Καλλικράτεια)
Καρτσακλής Λυκούργος (Αθήνα)	Παγίτσας Ιωάννης (Λάρισα)	Τσολάκη Μάγδα (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 Μάγδα, Νικολαΐδου Ευδοκία

**Επιστημονική επιμέλεια κειμένων:** Οικονομίδης Δημήτριος

**Φιλολογική επιμέλεια κειμένων:** Τσάνταλη Ελένη

**Ηλεκτρονική επιμέλεια:** Λυκάκης Ελευθέριος

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

**Εκδότης:** Τσολάκη Μάγδα

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

**Έδρα:** Πέτρου Συνδίκου 13, ΤΚ 546 43, Θεσσαλονίκη

**Τηλ:** 2310 810411, 2310 909000 **Fax:** 2310 925802 (Αγ. Ελένη),

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:** Μάρτιος - 36<sup>ο</sup>



**ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΓΗΡΑΣ**

*Μανδαλά Μ. Ευδοκία<sup>1</sup>, Λαφάρας Θ. Χρήστος<sup>2</sup>*  
<sup>1</sup>Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο,  
<sup>2</sup>Καρδιολογικό Τμήμα ΑΝΘ Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή**

Η αναιμία αποτελεί συχνό εύρημα στους ηλικιωμένους και η επίπτωσή της αυξάνεται με την ηλικία (Guralnik et al., 2004. Daly, 1989). Ωστόσο, δε θα πρέπει να θεωρείται φυσικό επακόλουθο της μεγάλης ηλικίας, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται σε κάποια παθολογική αιτία. Η αναιμία στους ηλικιωμένους αποτελεί, σήμερα, σημαντικό πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας. Στις ΗΠΑ, περισσότεροι από 3 εκατομμύρια άνθρωποι, ηλικίας άνω των 65 ετών έχουν αναιμία. Αυτή σχετίζεται με σοβαρή έκπτωση της λειτουργικής τους ικανότητας και, πιθανόν, με αυξημένη θνησιμότητα. Θα γίνει αναφορά στον ορισμό της αναιμίας στους ηλικιωμένους, στην επιδημιολογία και τις κλινικές εκδηλώσεις. Θα αναλυθεί η παθοφυσιολογία, θα γίνει προσέγγιση από πρακτική άποψη για τη διάγνωση και την αντιμετώπισή της και τέλος, θα δοθούν οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις για τη Δημόσια Υγεία.

Η έρευνα έχει ασχοληθεί εδώ και καιρό με την παθοφυσιολογία της αναιμίας που σχετίζεται με τη διαδικασία της γήρανσης. Η συχνή εμφάνιση αναιμίας στους ηλικιωμένους οδήγησε στην υπόθεση ότι τα χαμηλότερα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης θα μπορούσαν να αποτελούν μια φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης. Ωστόσο, περίπου στο 80% των περιπτώσεων υπάρχουν τουλάχιστον δύο λόγοι για τους οποίους η αναιμία των ηλικιωμένων θα πρέπει να θεωρείται ως εκδήλωση κάποιου νοσήματος.

**Επιδημιολογία**

Σύμφωνα με τον ορισμό της αναιμίας, το 11,0% των ανδρών ηλικίας >65 ετών και το 10,2% των γυναικών εμφανίζουν αναιμία σε μια πρόσφατη μελέτη από τις ΗΠΑ (Δεδομένα NHANES III-Third National Health and Nutrition Examination Survey) (Guralnik et al., 2004), που έγινε σε 39.695 άτομα εκτός νοσοκομείου. Αν και η επίπτωση της αναιμίας είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες σε ηλικίες <75, στα 75 η επίπτωση αυξάνεται στους άνδρες κατά 5% και η διαφορά αυτή γίνεται ακόμη μεγαλύτερη, όσο περνά η ηλικία (Hoobler & Hunscher, 1977. Beutler et al., 2000).

**Επιπτώσεις της αναιμίας στο γήρας**

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς με αναιμία έχουν ελαττωμένη φυσική ικανότητα και δύναμη (Penninx et al., 2004. Penninx et al, 2003). Η αναιμία φαίνεται να επηρεάζει τη θνησιμότητα σε ηλικιωμένους ασθενείς με άλλα συνοδά νοσήματα, όπως για παράδειγμα καρδιακή ανεπάρκεια (Ezekowitz et al., 2003. Mozaffarian et al., 2003). Η διόρθωση της αναιμίας μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ζωτικών οργάνων. Έτσι, η λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας βελτιώνεται στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, όταν ο άρρωστος λάβει θεραπεία με ερυθροποιητίνη και διορθωθεί η αναιμία του (Hayashi et al., 2000).

**Αίτια της αναιμίας του γήρατος**

Τα αίτια της αναιμίας του γήρατος διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες, με ίση περίπου συχνότητα μεταξύ τους, σύμφωνα με τη μελέτη NHANES III (Guralnik et al., 2004) 1) αναιμία από απώλεια αίματος/έλλειψη διατροφικών παραγόντων (34%), 2) αναιμία που σχετίζεται με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα ή χρόνια

νεφρική ανεπάρκεια (32%), και 3) «ανεξήγητη» αναιμία (34%) (Πίν.). Φαίνεται ότι οι ασθενείς με «ανεξήγητη» αναιμία χρειάζονται περαιτέρω μελέτη, για να απαντηθεί το ερώτημα εάν υπάρχει τελικά η «αναιμία του γήρατος».

**1) Αναιμία από απώλεια αίματος/έλλειψη διατροφικών παραγόντων (σιδήρου, βιταμίνης B<sub>12</sub>, φυλικού οξέος)**

Στο ένα τρίτο των ηλικιωμένων με αναιμία αιτία ήταν η έλλειψη ενός ή περισσότερων από τους διατροφικούς παράγοντες σιδήρου, βιταμίνη B<sub>12</sub> και φυλικό οξύ. Η σιδηροπενική αναιμία φαίνεται ότι είναι η πιο συχνή αναιμία στους ηλικιωμένους, γεγονός που καθιστά σημαντική την αναγνώριση και διάγνωση της. Η διάγνωση της σιδηροπενικής αναιμίας σε αυτή την ομάδα των ασθενών είναι δύσκολη, λόγω της συχνής συνύπαρξης χρόνιου νοσήματος.

**Πίνακας 1.** Κατανομή των τύπων της αναιμίας σε άτομα ≥65 ετών, το 2002, στις ΗΠΑ. Πηγή: NHANES III: εξέταση του πληθυσμού με κινητές μονάδες και/ή στο σπίτι

<b>Τύπος αναιμίας</b>	<b>%</b>
1) Απώλεια αίματος / Έλλειψη διατροφικών παραγόντων	34
-Σιδηροπενική αναιμία ή έλλειψη σιδήρου και φυλικού οξέος και/ή έλλειψη βιταμίνης B <sub>12</sub>	20
-Έλλειψη φυλικού και/ή βιτ. B <sub>12</sub>	14
2) Χρόνια νοσήματα	32
-Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια	8
-Αναιμία χρόνιου νοσήματος	20
-Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και/ή αναιμία χρόνιου νοσήματος	4
3) Ανεξήγητη αναιμία	34

**2) Αναιμία χρόνιας νόσου**

Το ένα τρίτο των ηλικιωμένων ασθενών με αναιμία πάσχουν από αναιμία χρόνιας νόσου. Σύμφωνα με τη μελέτη NHANES III, στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδες νόσημα, ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ασθενείς που έχουν και τα δύο (Πίν. 1). Επίσης, περιλαμβάνονται και ασθενείς με νεοπλασματικά νοσήματα, αυτοάνοσα νοσήματα, διαβήτη και καρδιακή ανεπάρκεια, για την οποία θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά παρακάτω.

**3) Ανεξήγητη αναιμία**

Το υπόλοιπο ένα τρίτο των ηλικιωμένων ασθενών με αναιμία περιλαμβάνει ασθενείς στους οποίους δε βρέθηκε αιτία της αναιμίας. Στην παθοφυσιολογία της αναιμίας του γήρατος σημαντικό ρόλο παίζει ο μηχανισμός που ρυθμίζει την παραγωγή της ερυθροποιητίνης σε σχέση με την αναιμία.

Μια σημαντική αιτία αναιμίας που αυξάνεται με την ηλικία αποτελούν τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (ΜΔΣ). Για τη διάγνωση απαιτείται διενέργεια μυελογράμματος, οστεομελικής βιοψίας και κυτταρογενετικής μελέτης. Είναι αποδεκτό ότι ηλικιωμένα άτομα με ήπια αναιμία άγνωστης αιτιολογίας, μετά από ένα χρονικό διάστημα παρακολούθησης αναπτύσσουν πλήρη εικόνα ΜΔΣ.

Ωστόσο, παρά τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, στην ομάδα αυτή παρέμενε ένα ποσοστό ασθενών των οποίων η αναιμία δεν μπορούσε να ερμηνευτεί.

**Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ**

*Χριστίνα Δρακοπούλου  
Κλινικός Διαιτολόγος- Διατροφολόγος,  
State Registered Dietitian, MSc*

**Κ**αθώς οι αριθμοί των ηλικιωμένων στον πλανήτη ολοένα και αυξάνουν, μαζί αυξάνει και ο αριθμός των ατόμων με άνοια. Η διατροφή θεωρείται σημαντικό μέρος της θεραπευτικής φαρέτρας και ερευνάται έντονα. Τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να συνδέουν τα μειωμένα επίπεδα βιταμίνης D πλάσματος με τη χειροτέρευση της νοητικής κατάστασης, όπως ανακάλυψαν ερευνητές στα πανεπιστήμια του Cambridge, του Michigan και στο Peninsula Medical School (Journal of Geriatric Psychology, 2009. Neurology, 2009).

Η βιταμίνη D είναι μια λιποδιαλυτή βιταμίνη που βρίσκεται σε τρόφιμα αλλά μπορεί να παραχθεί και στο δέρμα από την έκθεση στον ήλιο. Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε βιταμίνη D είναι τα λιπαρά ψάρια, τα εμπλουτισμένα τρόφιμα, οι μαργαρίνες και ο κρόκος



του αυγού. Η ικανότητα του δέρματος να απορροφά ακτινοβολία και να τη μετατρέπει σε βιταμίνη D περιορίζεται με το πέρασμα της ηλικίας και αυτός είναι ο κύριος λόγος για τη μειωμένη συγκέντρωσή της στο πλάσμα. Άλλα αίτια είναι η μικρότερη έκθεση των ηλικιωμένων στον ήλιο λόγω περισσότερων ρούχων, οι λιγότερες έξοδοι από το σπίτι, αλλά και η κακή ποιότητα διατροφής.

Η βιταμίνη D παίζει σημαντικό ρόλο επίσης στην απορρόφηση του ασβεστίου και φώσφορου από τα οστά και κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για τους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα σε αυτούς που πάσχουν από οστεοπόρωση και κινδυνεύουν από οστεοπορωτικά κατάγματα.

Η αύξηση της κατανάλωσης της βιταμίνης D ίσως βελτιώσει τη νοητική κατάσταση, χρειάζονται όμως περισσότερες έρευνες για να διαπιστωθεί. Στο διάστημα αυτό, εμπλουτίστε τη διατροφή σας με την κατανάλωση 2 μερίδων λιπαρό ψάρι την εβδομάδα και ακολουθήστε μια διατροφή βασισμένη στα Μεσογειακά πρότυπα.



**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**

**Τ**ην 13 Σεπτεμβρίου 2008 στον Βόλο, στα πλαίσια του εορτασμού της παγκόσμιας ημέρας για τη νόσο Alzheimer έγινε κοινή εκδήλωση των Μονάδων Alzheimer του Νομού Μαγνησίας.

Την κοινή εκδήλωση διοργάνωσαν Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer Βόλου, το Ινστιτούτο Alzheimer η Αγία Σοφία, και η Εταιρεία Alzheimer Αργαλαστής Πηλίου.

Στην εκδήλωση παρέστη ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού κ.κ Ιγνάτιος, ο Α΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής των Ελλήνων κ. Γ. Σούρλας, η Διοίκηση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, η Πρόεδρος κ. Μ. Τσολάκη, η Αντιπρόεδρος κ. Π. Σακκά, ο Γενικός Γραμματέας, κ. Δ. Οικονομίδης, ο Ταμίας κ. Λιάπης Α. και από τα μέλη του Δ.Σ. ο κ. Απ. Κορδελάς, ο κ. Δ. Κυνηγόπουλος, η κ. Τσάνταλη, καθώς και άλλοι προσκεκλημένοι ομιλητές, οι οποίοι αναφέρθηκαν σε θέματα τα οποία αφορούσαν τη νόσο Alzheimer και τις νέες εξελίξεις της επιστήμης.

Κατά την εκδήλωση, στην κατάμεστη αίθουσα ανακηρύχτηκε ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου Alzheimer Βόλου κ. Αριστείδης Λιάπης, ως Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer Βόλου για την πολύτιμη προσφορά του.

Ο κ. Αριστείδης Λιάπης είναι ο ιδρυτής της ΕΕΝΑΣΔ Βόλου και διετέλεσε στο παρελθόν πρόεδρος στην Εταιρεία.

Η Πρόεδρος της ΕΕΝΑΣΔ κ. Μαρίνα Χρυσοβελώνη του προσέφερε μια ωραιότατη ανθοδέσμη, ενώ ο Γενικός Γραμματέας της ΕΕΝΑΣΔ Βόλου κ. Απόστολος Κορδελάς τον συνεχάρη, του παρέδωσε τιμητική πλακέτα και του ευχήθηκε «ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ» για την ονομαστική του εορτή, η οποία συνέπεσε με την εκδήλωση. Επίσης, του ανέγνωσε την πιο κάτω θερμή επιστολή την οποία έστειλε δώρο- έκπληξη η κόρη του, διότι απουσίαζε στο εξωτερικό.

*«Αγαπημένε μου Πατέρα σκέφτηκα να σου πάρω ένα πουκάμισο, μια ζώνη, ένα πουλόβερ – κάτι από αυτά τα συνηθισμένα – για τη γιορτή σου σήμερα.*

*Και όλα φαινόntonταν τόσο λίγα και πολύ κοινά και τετριμμένα. Έτσι αποφάσισα να σου πω – έστω και από μακριά – ένα μεγάλο δημόσιο ευχαριστώ.*

*Σ' ευχαριστώ που φρόντισες τη μητέρα μου χωρίς να βαρυνκωμήσεις ούτε στιγμή.*

*Σ' ευχαριστώ που στήριξες εμένα σε στιγμές που ο πόνος με λύγιζε.*

*Σ' ευχαριστώ που μου δίδαξες τον αλτρουισμό και την άδολη συμπαραράσταση στον συνάνθρωπο.*

*Αυτό το μικρό σημείωμα – αυτή η μικρή έκπληξη- αυτό το μεγάλο ευχαριστώ είναι το δώρο μου για σένα πατέρα μου!*

*Χρόνια σου πολλά!*

*Σ' αγαπώ πολύ,*

*Η κόρη σου Χαρούλα*





## Η αγάπη για τον άνθρωπο - κινητήριοις δύναμη!



Η Pfizer (Φάιζερ) ιδρύθηκε το 1849 και σήμερα είναι μία από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες. Στη Φάιζερ είμαστε αφοσιωμένοι στο αίτημα της ανθρωπότητας να ζεί περισσότερο, πιο υγιής, ευτυχέστερη. Με εκατοντάδες καινοτόμα ερευνητικά προγράμματα να βρίσκονται σε εξέλιξη και πρωτοποριακά φαρμακευτικά σκευάσματα να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασθενειών, συνεχίζουμε την προσπάθεια έχοντας πάντα ως αρχή τον σεβασμό μας για τον άνθρωπο. Εμείς στη Φάιζερ έχουμε ένα όραμα και σας το αφιερώνουμε:



**Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™**

Επισκεφθείτε μας στην ιστοσελίδα: [www.pfizer.gr](http://www.pfizer.gr)

## ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Καραγκιόζη Κωνσταντίνα, Ψυχολόγος

**Η** εμφάνιση και η εξέλιξη της άνοιας συνοδεύεται από ένα εύρος συμπτωμάτων. Μια κατηγορία συμπτωμάτων αναφέρεται στις συναισθηματικές διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη, η απάθεια, η άρση αναστολών, η ευερεθιστότητα και το άγχος.

#### Ποια είναι τα συμπτώματα του άγχους

Το άγχος επηρεάζει τη φυσιολογία του ατόμου, τα συναισθήματά του, τη σκέψη του και τη συμπεριφορά του. Συγκεκριμένα, οι **αλλαγές στη σκέψη** περιλαμβάνουν τη δυσκολία συγκέντρωσης και προσοχής, τη συνεχή επαγρύπνηση για προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο, και τη δυσκολία στη λήψη αποφάσεων καθιστώντας το δυσλειτουργικό. Οι **αλλαγές των συναισθημάτων** του ατόμου είναι η σύγχυση, ο συχνά αυξανόμενος φόβος και το αίσθημα απώλειας ελέγχου, ενώ **οι αλλαγές στη φυσιολογία** του ατόμου μπορεί να εκδηλωθούν με καρδιακά συμπτώματα (Butler & Hope, 2000), νευρομυϊκά συμπτώματα (π.χ. αυξημένα ανταντακτικά, αϋπνία, τρέμουλο, νευρική κούραση), γαστρεντερικά προβλήματα, συχνοουρία, πόνο στο στομάχι, διαταραχές όρεξης και διαταραχές ύπνου.

Τέλος, παρατηρούνται **αλλαγές στη συμπεριφορά** του ατόμου, καθώς γίνεται λιγότερο αποτελεσματικό στην καθημερινότητά του, αυξάνεται η εξάρτηση του από τους άλλους και συμπεριφέρεται με λιγότερη αυτοπεποίθηση.

#### Αιτίες εμφάνισης άγχους στην άνοια

Το άγχος στην άνοια μπορεί να σχετίζεται, είτε με τις εκδηλώσεις των άλλων συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων της άνοιας, ή να είναι ανεξάρτητο.

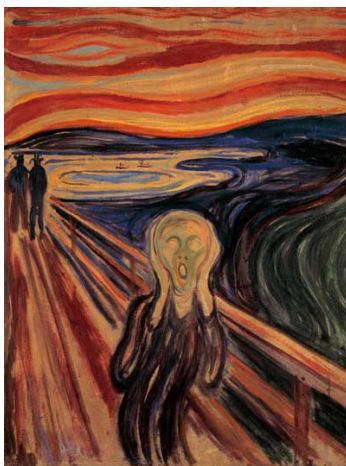
Οι ασθενείς με άνοια εκδηλώνουν **αγχώδεις αντιδράσεις για ενδιαφέροντα τα οποία παλιότερα δεν φαινόταν να τους απασχολούν**, όπως τα οικονομικά, το μέλλον, η υγεία τους (περιλαμβανομένης και της μνημονικής τους ικανότητας) καθώς και για γεγονότα και δραστηριότητες τα οποία και πάλι στην περίοδο πριν από τη νόσο δεν τους ανησυχούσαν, όπως π.χ. να βρεθούν μακριά από το σπίτι τους (Reisberg et al., 1986).

Μια συνηθισμένη εκδήλωση άγχους στην άνοια είναι το **σύνδρομο Godot**. Ένα άτομο με τέτοιο σύνδρομο συνεχώς κάνει ερωτήσεις γύρω από ένα επερχόμενο γεγονός, μια συμπεριφορά η οποία φαίνεται να προέρχεται αφενός από τις μειωμένες νοητικές ικανότητες (ειδικά της μνήμης) του ατόμου και αφετέρου από την ανικανότητα να χειρίζεται με επιδεξιότητα τις ικανότητες που του έχουν απομείνει. Το σύμπτωμα αυτό γίνεται τόσο αδιάλειπτο και επίμονο, ώστε να προκαλεί μείζον ψυχολογικό βάρος στα μέλη της οικογένειας ή στον περιθάλποντα του ασθενή (Reisberg et al., 1986).

Συχνά εμφανίζεται στους ασθενείς με άνοια ο **φόβος να μείνουν μόνοι** (Reisberg et al., 1986). Είναι μια αγχώδης αντίδραση που μπορεί να θεωρηθεί ως μια φοβία, αφού το άγχος είναι δυσανά-

λογο του πραγματικού κινδύνου. Εκφράζεται με τις επαναλαμβανόμενες αιτήσεις του ασθενή, ώστε να μην τον αφήνουν μόνο. Ασθενείς με άνοια, μερικές φορές, παρουσιάζουν και άλλες φοβίες, όπως ο φόβος του πλήθους, της μετακίνησης, του σκοταδιού ή σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως αυτή του μπάνιου κ.ά. (Reisberg et al., 1986). Ακόμη, ο ασθενής μπορεί ναιώθει άγχος, επειδή αισθάνεται ότι είναι **βάρος** στην οικογένειά του. Άλλη αιτία άγχους είναι **η αίσθηση του ασθενή ότι είναι απομονωμένος**. Για παράδειγμα, μπορεί ναιώθει ότι τα παιδιά του

δεν τον επισκέπτονται και δεν τα βλέπει συχνά, και ότι οι φίλοι του και το οικείο περιβάλλον του τον έχουν εγκαταλείψει. Συχνή είναι η εμφάνιση του άγχους λόγω **ανασφάλειας και έλλειψης εμπιστοσύνης στον εαυτό του**. Το παραπάνω συναντάται συχνότερα στα πρώτα στάδια, όπου ο ασθενής αρνείται να κάνει πράγματα που παλιότερα τα ολοκλήρωνε, επειδή πιστεύει ότι τώρα δεν θα τα καταφέρει. Το άγχος μπορεί να πηγάζει και από τη **σεξουαλικότητα** του ασθενή. Ορισμένοι ασθενείς είναι υπερσεξουαλικοί και δεν μπορούν να ικανοποιήσουν αυτή τους τη σεξουαλική προτίμηση. Αυτό τους κάνει να στενοχωριούνται και να αγχώνονται. Κάποιοι άλλοι, αντίθετα, είναι υποσεξουαλικοί, κάτι που έχει παρόμοιες συνέπειες. Σε περιπτώσεις όπου ο



περιθάλπων μιλάει απότομα στον ασθενή και συνεχώς τον διορθώνει, δημιουργείται το **άγχος λόγω της συμπεριφοράς του περιθάλποντα**, ενώ όταν η οικογένεια δε συμπεριλαμβάνει τον ασθενή στις καθημερινές οικογενειακές δραστηριότητες λόγω της μη ικανοποιητικής συμμετοχής του, εμφανίζεται στον περιθάλποντα **άγχος από αδράνεια**. Το **άγχος που προκαλείται από τη δύση του ήλιου (φαινόμενο sun downing)** εμφανίζεται σε ορισμένους ασθενείς οι οποίοι τείνουν να αγχώνονται όταν δύει ο ήλιος. Τέλος, μια άλλη πηγή άγχους για τους ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια είναι το **άγχος λόγω παραίτησης ή ψευδαισθήσεων**.

Στην αντιμετώπιση των παραπάνω συμπεριφορών άγχους σημαντικό είναι ο ρόλος των περιθαλπόντων. Αυτό που χρειάζεται είναι η **ενθάρρυνση** και ο **καθησυχασμός** των ασθενών και μια στάση **αποδοχής** και **τροφερότητας** απέναντί τους.

#### Αντιμετώπιση του άγχους στην άνοια

Η αντιμετώπιση του άγχους σε ασθενείς με άνοια γίνεται με (α) φαρμακευτική θεραπεία (αγχολυτικά, ηρεμιστικά), (β) συμπεριφορικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους (τεχνικές χαλάρωσης, διαφραγματικές αναπνοές), (γ) γνωστική-συμπεριφορική παρέμβαση στα πρώτα στάδια (δ) μη λεκτικές παρεμβάσεις (μουσικοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, ζωγραφική, χορός), (ε) ψυχοθεραπευτικά προγράμματα (π.χ. θεραπεία Gestalt), (στ) μέσω της εκπαίδευσης των περιθαλπόντων, ώστε να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς και στην ανακούφιση του άγχους τους ή συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων.

Τι μπορούν να κάνουν οι περιθάλποντες για την καλύτερη





## Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

### αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους;

Παρατηρήστε προσεκτικά τη συμπεριφορά του ασθενή και προσπαθήστε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μπορείτε να το πραγματοποιήσετε είτε νοερά είτε με καταγραφή αυτών των απαντήσεων σε ένα ημερολόγιο. Πότε εμφανίζονται τα συμπτώματα άγχους; Τι έχει προηγηθεί αυτής της συμπεριφοράς; Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα; Με ποιο τρόπο αυτά κατευνάζουν; Πως συμπεριφέρεστε εσείς σε αυτή την κατάσταση; Πόσο βοηθητική είναι η στάση σας; Η συστηματική απάντηση των παραπάνω ερωτήσεων θα σας βοηθήσει να αποφύγετε τις καταστάσεις εκείνες που αναστατώνουν και αγχώνουν τον ασθενή σας, καθώς και να υιοθετήσετε την καλύτερη στάση αντιμετώπισης τους.

**Τι μπορείτε να κάνετε σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής σας εμφανίζει άγχος κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις.**

Σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής σας εμφανίζει άγχος κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις, όπως μαγείρεμα, μπάνιο, τηλεφώνημα, δουλειές του σπιτιού, θα μπορούσατε να υιοθετήσετε τις παρακάτω συμπεριφορές:

1. Παρατηρήστε ποιο ακριβώς στάδιο της διαδικασίας αγχώνει τον ασθενή (π.χ. στο μαγείρεμα είναι πιθανόν ο ασθενής να μην αγχώνεται στη διάρκεια ετοιμασίας των υλικών, αλλά μόνο στο στάδιο ψησίματος τους).
2. Χωρίστε τη διαδικασία σε μικρούς στόχους - βήματα ώστε να είναι πιο εύκολο για τον ασθενή να τα πραγματοποιήσει και να λάβει ικανοποίηση από την επίτευξη τους.
3. Μετά την ολοκλήρωση κάθε βήματος-στόχου μπορείτε να δώσετε λεκτική επιβράβευση στον ασθενή, ενώ μετά την ολοκλήρωση όλης της διαδικασίας μπορείτε να δώσετε τόσο λεκτική όσο υλική επιβράβευση (π.χ. μια βόλτα, μια αγαπημένη του δραστηριότητα, ένα μικρό δώρο, ένα αγαπημένο του φαγητό). Είναι σημαντικό να γίνει φανερό στον ασθενή ότι αυτό που του προσφέρεται, δίνεται ως επιβράβευση για την επίτευξη μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας.

Αν ο ασθενής δε συνεργάζεται, διακόψτε την επαφή μαζί του και συνεχίστε κάποια άλλη στιγμή που θα είναι πιο ήρεμος και συνεργάσιμος. Αποφύγετε τον έντονο τρόπο ομιλίας ή την πίεση να σας απαντήσει καθώς και τις ερωτήσεις που δε βοηθούν την κατάσταση, ερωτήσεις που δεν έχουν απαντήσεις, ή ερωτήσεις με πολλά «γιατί».

Τέλος, μπορείτε να του προτείνετε τη χρήση εξωτερικών βοηθημάτων για τη διεκπεραίωση της δραστηριότητας που τον ενδιαφέρει, π.χ. ρολόι, ημερολόγιο, ζυγνητήρι, χρονόμετρο.

**Τι μπορείτε να κάνετε σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής εμφανίζει άγχος που γίνεται αντιληπτό καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας χωρίς να μπορεί να διευκρινιστεί η αιτία.**

Σημαντικό είναι να περιορίσετε το θόρυβο του περιβάλλοντος. Δεδομένου ότι στους ασθενείς με άνοια πλήττεται η ικανότητα προσοχής, η επικοινωνία μαζί τους γίνεται δυσκολότερη, όταν υπάρχουν και άλλα ερεθίσματα, που διασπούν τη προσοχή

τους. Κάθε φορά που θέλετε να επικοινωνήσετε με τον ασθενή σας, φροντίστε να μη δέχεται πάνω από 2 ερεθίσματα την ίδια χρονική στιγμή, π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο, θόρυβος από ηλεκτρικές συσκευές.

Η χρήση της μουσικής έχει θετικά αποτελέσματα στη μείωση του άγχους και των υπόλοιπων συμπεριφορικών προβλημάτων του ασθενή. Ακούστε μαζί με τον ασθενή σας χαλαρωτική μουσική ή τα αγαπημένα του τραγούδια. Μπορείτε ακόμα να συνοδεύσετε τη μουσική με ένα χαλαρωτικό μασάζ κατά τη διάρκεια της μέρας ή και πριν τον ύπνο. Η εφαρμογή ενός καλού προγράμματος ύπνου για τον ασθενή είναι επίσης απαραίτητη.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως μια από τις πηγές του άγχους στους ασθενείς με άνοια είναι το αίσθημα της απομόνωσης από τους άλλους ανθρώπους και της αδράνειας που νιώθουν δεδομένου ότι μειώνεται ολοένα και περισσότερο η λειτουργικότητά τους. Δώστε τη δυνατότητα στον ασθενή να συμμετέχει ο ίδιος στο πρόγραμμα της ημέρας, με όποιο τρόπο εκείνος μπορεί, και απασχολήστε τον με ευχάριστες δραστηριότητες, π.χ. παιχνίδια με τράπουλα, τάβλι, εύκολα παζλ ή με δικές του αγαπημένες δραστηριότητες (χόμπι), π.χ. ζωγραφική, κέντημα, πλέξιμο, κηπουρική κ.ά. Επίσης, μπορείτε να φροντίσετε να συναντάει αγαπημένα του πρόσωπα ή να συμμετέχει μαζί σας σε κοινωνικές δραστηριότητες που τον ευχαριστούν.

**Διαμορφώστε το χώρο κατάλληλα**

Φροντίστε να διατηρήσετε την οικεία διαρρύθμιση ή διακόσμηση του χώρου και να διακοσμήσετε το χώρο με φωτογραφίες αγαπημένων ανθρώπων του ασθενή ή με αγαπημένα του αντικείμενα προκειμένου να αισθάνεται το χώρο οικείο.

Εξασφαλίστε την ασφαλή διαβίωση του ασθενή σας. Κλειδώστε ή κρατήστε μακριά κάθε τι επικίνδυνο (όπως εξοπλισμό κουζίνας, φάρμακα, απορρυπαντικά). Τακτοποιήστε τα έπιπλα και τοποθετήστε σταθερά στηρίγματα, έτσι ώστε να είναι εύκολο για το άτομο να κινείται μέσα στο σπίτι. Περιορίστε τις συσκευές (π.χ. στην κουζίνα) στους χώρους που κινείται και χρησιμοποιεί ο ασθενής. Σταθεροποιήστε τα χαλάκια ή εάν είναι δυνατόν αποφύγετέ τα. Τοποθετείστε κλειδαριές σε πόρτες και παράθυρα. Συχνά οι ασθενείς στα σοβαρά στάδια της νόσου θέλουν να φύγουν από το σπίτι. Φροντίστε για τα χρώματα στο περιβάλλον. Το γαλάζιο και το πράσινο είναι χρώματα που ηρεμούν.

**Γενικές αρχές διαχείρισης του άγχους**

Προσπαθήστε να μπειτε στη θέση του ασθενή με άνοια, προκειμένου να καταλάβετε την αιτία της συμπεριφοράς του.

Μην μεταφέρετε το άγχος σας στον ασθενή. Ο ασθενής είναι δέκτης των συναισθημάτων των άλλων μέχρι και τα τελευταία στάδια της νόσου.

Προσπαθήστε να προσαρμόσετε το δικό σας ρυθμό σε αυτόν του ασθενή και όχι το αντίθετο. Για παράδειγμα, εάν βιάζεστε να πάτε στη δουλειά και ο ασθενής θέλει να φάει πρωινό μην τον αγχώνετε. Ο χρόνος έχει διαφορετική διάσταση στο μυαλό των ασθενών με άνοια.



## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Λέττη Παπά, Μουσικός

**Η** Ιατρική Επιστήμη πλαισιώνεται όλο και περισσότερο σήμερα από άλλες Επιστήμες με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με άνοια.

Η Γνωστική Μουσικοθεραπεία είναι μια μορφή μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης της άνοιας που εφαρμόζεται στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών από το 2003.

Ονομάσαμε τη μουσικοθεραπεία *Γνωστική* γιατί ασκεί όλα τα νοητικά ελλείμματα του ασθενή και αποσκοπεί στη βελτίωση της νοητικής του λειτουργίας και της συμπεριφοράς.

Εφαρμόζονται μουσικά προγράμματα για την άσκηση όλων των νοητικών λειτουργιών, χρησιμοποίηση μεταλλόφωνου, ασκήσεις με καμπανάκια, εκμάθηση βυζαντινής μουσικής, τραγούδι σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Οι ασκήσεις προσαρμόζονται ανάλογα με τις νοητικές ελλείψεις του ασθενούς και το επίπεδο εκπαίδευσής του.

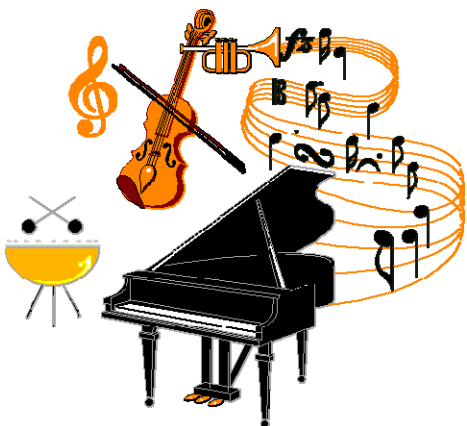
### Προγράμματα

Οι δυο βασικοί τύποι της γνωστικής μουσικοθεραπείας είναι η *ενεργητική* και η *παθητική*. Στην *ενεργητική* μουσικοθεραπεία οι ασθενείς ερμηνεύουν μόνοι τους απλά κομμάτια χρησιμοποιώντας τα καμπανάκια, το αρμόνιο ή το μεταλλόφωνο. Στη *παθητική* μουσικοθεραπεία οι ασθενείς βρίσκονται σε πολύ προχωρημένα στάδια, ακούν διάφορα μουσικά κομμάτια επιλεγμένα προσεκτικά με στόχο την ανάκληση ευχάριστων αναμνήσεων από το παρελθόν.

### **Ενεργητική μουσικοθεραπεία**

Τα προγράμματα της γνωστικής ενεργητικής μουσικοθεραπείας είναι δύο: το *ομαδικό* και το *ατομικό*. Ασκούν τα νοητικά ελλείμματα του ασθενή και στοχεύουν στη βελτίωση της νοητικής έκπτωσης. Για τον κάθε έναν ξεχωριστά ετοιμάζονται ασκήσεις ανάλογα με τις νοητικές του ελλείψεις, το MMSE του και το επίπεδο εκπαίδευσης

#### A. Το ομαδικό



#### **1. Καμπανάκια**

Δημιουργούνται ομάδες 4 ατόμων. Είναι ο ιδανικός αριθμός για να ξεκινήσει το πρόγραμμα της ομαδικής μουσικοθεραπείας στα πρώτα στάδια της άνοιας. Στη συνέχεια όταν εξοικειωθούν με

τα όργανα και την ομάδα, είναι δυνατόν να προστεθούν και άλλα άτομα του ίδιου νοητικού επιπέδου που ο αριθμός δε ξεπερνά το 7 για να διατηρηθεί η συνοχή της ομάδας

Τα όργανα που χρησιμοποιούνται στο ομαδικό πρόγραμμα είναι τα καμπανάκια.. Η Ελληνική Εταιρεία Alzheimer προμηθεύτηκε τα όργανα αυτά από τον Καναδά, το 2003.

#### **2. Τραγούδι-Χορωδία**

Δημιουργούνται ομάδες 15-20 ατόμων από όλα τα στάδια της νόσου. Είναι απαραίτητο να συμμετέχουν ακόμα και συνοδοί, γιατί έτσι δυναμώνει η ομάδα και βοηθά πάρα πολύ στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Τα τραγούδια είναι:

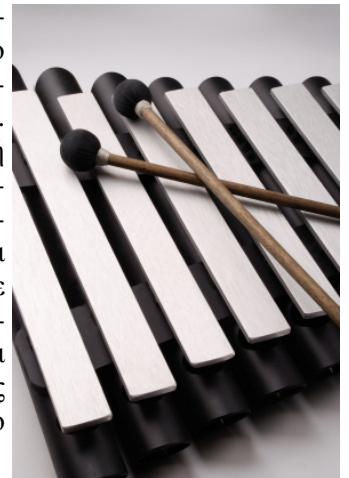
Εποχιακά τραγούδια δηλ τα Χριστούγεννα διάφορα κάλαντα από την χώρα μας αλλά και από άλλες χώρες και το Πάσχα εκκλησιαστικούς ύμνους

Δημοτικά τραγούδια από διάφορες περιοχές της χώρας μας.

Τραγούδια παλιά της δικής τους γενιάς

Παιδικά τραγούδια

Τα τραγούδια αυτά τα συνοδεύει ένα αρμόνιο ή ένα πιάνο αλλά συγχρόνως ένα ακορντεόν ή ένα πνευστό όργανο. Έτσι δημιουργείται μια μικρή ορχήστρα κάτι που τους ευχαριστεί πάρα πολύ. Πολλές φορές όταν το τραγούδι είναι κατάλληλο το συνδυάζουμε με τα καμπανάκια και το αποτέλεσμα είναι πιο πλούσιο και πιο ελκυστικό, αφού πολλές φορές οι ίδιοι οι ασθενείς το προτείνουν.



#### **B. Το ατομικό**

Παίξιμο μουσικού οργάνου: Μεταλλόφωνο-Αρμόνιο

Είναι το πιο σημαντικό κομμάτι γιατί συνδυάζει τον ήχο που παράγει ένα εύκολο στη χρήση όργανο (όπως το μεταλλόφωνο και το αρμόνιο) με ασκήσεις μνήμης και προσοχής προσαρμοσμένες στη νοητική κατάσταση του κάθε ασθενή. Είναι εξατομικευμένο, προσεκτικά προσαρμοσμένο σε μουσικό πλαίσιο στα νοητικά ελλείμματα του κάθε ασθενή. Χρωματίστηκε η κάθε νότα. Με αυτόν τον τρόπο η νότα έγινε φιλική, εύκολα αναγνωρίσιμη και ευχάριστη. Χρωματίστηκε με το ίδιο χρώμα το κάθε πλήκτρο στο αρμόνιο ή στο μεταλλόφωνο. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς αναγνωρίζουν τη νότα χωρίς να διαθέτουν μουσικές γνώσεις και χτυπούν το συγκεκριμένο πλήκτρο.

#### **2. Καμπανάκια**

Ο κάθε ασθενής χρησιμοποιεί ατομικά 2 καμπανάκια και εκτελεί τις οδηγίες του μουσικοθεραπευτή



Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

Γίνονται απλές και σύνθετες ασκήσεις με σκοπό την αφύπνιση νοητικών λειτουργιών

3. Υπολογιστής

Χρησιμοποιείται ένα πρόγραμμα σε υπολογιστή για οπτική κατονομασία μουσικών οργάνων σε συνδυασμό με την ακουστική ακρόαση του οργάνου. Βλέπουν τις εικόνες από 3 μουσικά όργανα και συγχρόνως ακούν μια μικρή μελωδία που αντιστοιχεί σε ένα από αυτά. Μετά από πολύ σύντομο άκουσμα, πρέπει να επιλέξουν τη σωστή απάντηση με την εύκολη και ενδιαφέρουσα επιλογή του touch screen. Η σωστή επιλογή επιβραβεύεται ενώ στη λανθασμένη δίνεται η δυνατότητα για να ξανακούσει τον ήχο και να ξαναπροσπαθήσει.

**Παθητική μουσικοθεραπεία**

Είναι η παθητική ακρόαση όπου οι ασθενείς σε προχωρημένα στάδια, ακούν διάφορα μουσικά κομμάτια επιλεγμένα προσεκτικά ώστε να λειτουργούν για να ενεργοποιούν θετικές συναισθητικές καταστάσεις, ευχαρίστηση, τέρψη, χαρά, ανακούφιση, γαλήνη, ηρεμία, ευχαρίστηση, αναπόληση ή να επαναφέρουν βιώματα και αναμνήσεις. Πολλοί από αυτούς αισθάνονται πολύ όμορφα να τραγουδούν μαζί μερικούς στίχους από παλιά αγαπημένα τους τραγούδια.



Όλα τα είδη μουσικής δεν είναι κατάλληλα για την μουσικοθεραπεία και κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά με τα διάφορα μουσικά ακούσματα.

Οι περισσότεροι άνθρωποι συνδέουν τη μουσική, με σημαντικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η σύνδεση αυτή μπορεί να είναι τόσο ισχυρή ώστε ένα συγκεκριμένο

άκουσμα να αρκεί για να ανασύρει από τη μνήμη, γεγονότα του παρελθόντος. Μια μελωδία που είναι κατευναστική για ένα άτομο, θα μπορούσε να προκαλέσει σε άλλο, στενόχωρα συναισθήματα. Η άγνωστη μουσική μπορεί επίσης να είναι ευεργετική επειδή δεν παραπέμπει σε συγκεκριμένη μνήμη ή συγκίνηση. Αυτό μπορεί να αποτελέσει την καλύτερη επιλογή για φυσική χαλάρωση ή ενίσχυση του ύπνου. Τραγουδώντας τα τραγούδια στην μητρική γλώσσα, κάθε λέξη μπορεί να αφυπνίζει συναισθήματα, κάτι που δεν γίνεται όταν το τραγούδι είναι σε άλλη γλώσσα. (Clair A.A., Music therapy)

Συμπερασματικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι η Ιατρική της αντιμετώπισης των νοσημάτων του εγκεφάλου αλλά ίσως και άλλων νοσημάτων του σώματος δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στη χορήγηση φαρμάκων. Υπάρχουν σήμερα αλλά και πάντοτε μέθοδοι που βελτιώνουν την ψυχική κατάσταση των ασθενών και μέσω αυτής της βελτιώνονται και οι λειτουργίες του σώματος, όσο και αν έχουν επηρεασθεί από οποιαδήποτε φθοροποιό σωματική νόσο.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΧΑΝΙΩΝ**

*Νταμαδάκη Ελένη, Νοσηλεύτρια  
Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης  
Ασθενών με νόσο Alzheimer Χανίων*

**ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ**

**Η** Νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών του κέντρου ημέρας είναι εξατομικευμένη. Στηρίζεται στις διαφορετικές ανάγκες και προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κάθε ασθενής, αλλά και η οικογένεια του. Πρωταρχικός σκοπός είναι η φροντίδα του ασθενούς μέσα από την αναγνώριση των αναγκών και των προβλημάτων του που μπορεί να σχετίζονται με σωματικά προβλήματα, αλλαγή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, προβλήματα που σχετίζονται με λειτουργίες της καθημερινής ζωής και η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Οι πληροφορίες που χρειάζονται για την εξατομικευμένη φροντίδα του λαμβάνονται από το ιστορικό του ασθενούς, από τον περιθάλποντα με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου και πολλές φορές από τον ίδιο τον ασθενή.

Ειδικότερα οι στόχοι της νοσηλευτικής φροντίδας στο κέντρο ημέρας είναι:

- Έλεγχος για την καλή σωματική υγεία των ασθενών με παρατήρηση αλλά και με την λήψη των ζωτικών σημείων (αρτηριακή πίεση, σφυγμός, θερμοκρασία)
- Χορήγηση των φαρμάκων, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία
- Παροχή βοήθειας σε καθημερινές λειτουργίες (φαγητό, χρήση τουαλέτας)
- Κατάλληλη διατροφή και επαρκής ενυδάτωση
- Συζήτηση με τους ασθενείς για προβλήματα που τους απασχολούν
- Φροντίδα για τη σωματική ασφάλεια του ασθενούς
- Προαγωγή της νοητικής λειτουργικότητας του ασθενούς
- Παροχή πληροφοριών στον ασθενή που εξασφαλίζουν ηρεμία και μείωση του άγχους
- Συζήτηση με την οικογένεια για προβλήματα που αφορούν τον ασθενή αλλά και την οικογένεια, είτε σε ομαδικό επίπεδο (ομάδα περιθαλπόντων), είτε σε ατομικό επίπεδο (ατομικές συνεδρίες)
- Ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα, πρόωθηση της καλής σωματικής υγιεινής και εμφάνισης στα πλαίσια της ομάδας αγωγής υγείας.

Οι νοσηλευτικές αυτές παρεμβάσεις, αποτελούν πολύ σημαντική παράμετρο στη θεραπευτική υποστήριξη των ασθενών του κέντρου με απώτερο στόχο να παραμείνουν ανεξάρτητοι και να διατηρήσουν όσο γίνεται τον έλεγχο της ζωής τους. Μια επίσης πολύ σημαντική παράμετρος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η ενημέρωση, αλλά και η εκπαίδευση των περιθαλπόντων για ποικίλα προβλήματα της καθημερινότητας που προκύπτουν, όπως η ατομική υγιεινή, η χρήση της τουαλέτας, η σίτιση, η λήψη των φαρμάκων, το καθημερινό ντύσιμο..



Lundbeck Hellas S.A.

Εξειδίκευση στη Νευρολογία και την Ψυχιατρική



# Στόχος μας η ποιότητα



ΠΡΟΖΗΡΙΑΣΗ: S&G Advertising

Στη Lundbeck η ποιότητα είναι ο πρωταρχικός μας στόχος.

Ποιότητα στην έρευνα, στα προϊόντα, στα αποτελέσματα.

Ποιότητα σε όλους τους τομείς.

Σκοπός της ύπαρξής μας είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικά και νευρολογικά νοσήματα.



ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

Καραμαύρου Σοφία, MS, Κλινική Ψυχολόγος

**Ο** νευροψυχολογικός έλεγχος στην άνοια είναι η συστηματική ανίχνευση αλλαγής στις γνωστικές λειτουργίες και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Συγκεκριμένα, μέσω του νευροψυχολογικού ελέγχου μπορούμε να ανιχνεύσουμε πιθανές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, όπως και να εκτιμήσουμε τις επιπτώσεις αυτών στον ανθρώπινο οργανισμό, λόγω του ότι οι εγκεφαλικές βλάβες επηρεάζουν και προκαλούν σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά και τη δραστηριότητα ενός ατόμου. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος γίνεται μέσω εργαλείων ανίχνευσης και διάφορων δοκιμασιών από ψυχολόγους οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε αυτόν τον τομέα.



Τα εργαλεία ανίχνευσης είναι διάφορα τεστ ή δοκιμασίες στα οποία υποβάλλεται ο ασθενής. Παρέχουν τη δυνατότητα στον εξεταστή να ταξινομήσει τους ασθενείς ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου, όπως και να διαχωρίσει τα διάφορα είδη άνοιας. Για να χρησιμοποιηθούν θα πρέπει να έχουν σταθμιστεί στο πληθυσμό στον οποίο αναφερόμαστε, να συνοδεύονται από τις κατάλληλες νόρμες, και να είναι έγκυρα και αξιόπιστα μέσα από μελέτες και στατιστικούς ελέγχους.

Πριν όμως από τον νευροψυχολογικό έλεγχο θα πρέπει να ληφθεί το ιστορικό του ασθενούς το οποίο είναι εξίσου σημαντικό στην περίπτωση των ανοϊκών ασθενών, μιας και έχουν βρεθεί πάρα πολλοί παράγοντες που συνδέονται με την άνοια. Θα καταγράψουμε τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή (όνομα, ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, επάγγελμα), τα οποία θα χρησιμεύουν αργότερα διότι μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των κλιμάκων θετικά ή αρνητικά. Θα ρωτήσουμε αν ο ασθενής έχει εναίσθησία, δηλαδή αν γνωρίζει πως έχει πρόβλημα με τη μνήμη του, διότι μπορούμε να δούμε τα κίνητρά του για βελτίωση και παρακολούθηση προγραμμάτων αλλά και ενός θεραπευτικού προγράμματος. Το πρώτο σύμπτωμα της αλλαγής που παρατηρείται, ίσως βοηθήσει να καθορίσουμε το νευροψυχολογικό προφίλ της αλλαγής, τη διάρκεια της νόσου και την έκβαση της κατάστασης (βελτίωση, σταθερή ή επιδεινούμενη). Τέλος θα καταγράψουμε αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό άνοιας, ιστορικό κατάθλιψης, αναλυτικό ιατρικό ιστορικό, όπως και αν δίδεται φαρμακευτική αγωγή. Μελέτες έχουν δείξει πως η κατάθλιψη και η λήψη α-



ντικαταθλιπτικών φαρμάκων, εγκεφαλικά επεισόδια ή αγγειακές μεταβολές, έλλειψη βιταμίνης B<sub>12</sub>, προβλήματα με το θυρεοειδή ή πολλές ολικές αναισθησίες κατά τη διάρκεια χειρουργείων, είναι παράγοντες κινδύνου άνοιας. Μια βασική συστοιχία σε ασθενείς με άνοια θα μπορούσε ενδεικτικά να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Mini-Mental State Examination (Folstein et al. 1975) – εξετάζει τον προσανατολισμό σε τόπο και χρόνο, ετεροχρονισμένη ανάκληση λέξεων, κατανόηση σύνθετων οδηγιών,

οπτικοακουστικές ικανότητες και άμεση μνήμη. Η μεγαλύτερη βαθμολογία είναι το 30, ενώ το όριο μεταξύ ηλικιωμένων χωρίς μνημονικές διαταραχές και ανοϊκών ατόμων είναι το 23/24. Μπορεί να δοθεί και από εκπαιδευμένους παθολόγους ή άλλης ειδικότητας γιατρούς ως εργαλείο ανίχνευσης, πριν γίνει παραπομπή για πιο εκτεταμένο νευροψυχολογικό έλεγχο.

- CAMCOG (Roth et al., 1988) – εξετάζει την ευπραξία, κατανόηση γλώσσας, συγκέντρωσης, βραχύχρονη μνήμη, κατανόηση σύνθετων οδηγιών και ικανότητα μαθηματικών υπολογισμών. Μέγιστη βαθμολογία είναι το 107, ενώ το όριο φυσιολογικών με ανοϊκών είναι 79/80. Επηρεάζεται από την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή.

- Rivermead Behavioral Memory Test (Wilson et al, 1989) – εξετάζει τη μνήμη ιστοριών και την επεισοδιακή μνήμη OXI MONO. Επηρεάζεται επίσης από την ηλικία και την εκπαίδευση.

- Rey Auditory-Verbal Learning Test (Rey 1958) – εξετάζει τη χρήση ή όχι στρατηγικών μάθησης, καθώς και τη βραχύχρονη και μακρόχρονη συγκράτηση. Επηρεάζεται από την ηλικία και την εκπαίδευση.

- Ένα τεστ προσοχής (Stroop, Trail Making, WAIS Digit Symbol)

Ο Stroop – δοκιμασία προσοχής που εξετάζει τον κροταφοβρεγματικό λοβό

Ο Trail Making – εξετάζει τις ικανότητες προσοχής, οπτικοκινητική ταχύτητα, επεξεργασία πληροφοριών και οπτική ανίχνευση. Η επίδοση επηρεάζεται από την ηλικία και την εκπαίδευση

- WAIS Digit Symbol – εξετάζει την ακρίβεια της επιλεκτικής προσοχής σε συνάρτηση με την ταχύτητα εκτέλεσης της δοκιμασίας

### ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΟΪΚΟΥ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

*Κωνσταντίνος Κοντίνος PT, Umeå University  
Δημήτρης Κάμμερσον PT, Κέντρο υγείας Skellefteå*

**Η** νόσος Alzheimer όπως και οι άλλες μορφές άνοιας συγκαταλέγονται στις πιο κοινές ασθένειες της τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχουν περισσότεροι από 4.000.000 πάσχοντες στην ΕΕ άνω των 65 ετών, εκ των οποίων οι περισσότερες είναι γυναίκες (1). Με βάση αυτά τα δεδομένα υπάρχουν συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές. Στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, σημαντικό ρόλο προσπαθεί να παίξει και η φυσικοθεραπεία τόσο με τη μορφή άσκησης για τη διατήρηση της φυσικής κατάστασης όσο και στο επίπεδο της διατήρησης της νοητικής ικανότητας, των δεξιοτήτων και της λειτουργικότητας των ασθενών αυτών.

Στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Σουηδίας μια πρόσφατη μεγάλη έρευνα έδειξε ότι οι ασθενείς με άνοια πέφτουν 3 φορές συχνότερα σε σχέση με τους μη ανοϊκούς της ίδιας ηλικίας (2). Το τελευταίο διάστημα υπάρχει μια αλλαγή στην αντιμετώπιση του ανοϊκού ασθενή από την πλευρά της φυσικοθεραπείας στην κλινική πράξη, η οποία χαρακτηρίζεται από μία ολιστική προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενούς. Η φυσικοθεραπευτική προσέγγιση ασθενών με άνοια επικεντρώνεται στην αύξηση της ανεξαρτησίας τους, τη βελτίωση του νοητικού τους προφίλ και την πρόληψη των πτώσεων και των συνεπειών τους. Εξαιρετικά σημαντική είναι η διατήρηση της επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής. Σε αυτά τα πλαίσια μέσω της αύξησης της φυσικής άσκησης, της νοητικής άσκησης, χρήσης βοηθημάτων και της θεραπείας προσανατολισμού στην οποία καθοριστικό ρόλο παίζει το περιβάλλον, προσδοκούμε σε ένα λειτουργικό ασθενή, στη βελτίωση ποιότητας ζωής και στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

#### Αναφορές

1. Nygård L. (2004). Dagliga livets aktiviteter- Vårdalinstitutets, tematiska rum: Demens [www.vardalinstitutet.net](http://www.vardalinstitutet.net), tematiska rum.
2. Eriksson, Staffan (2007). Falls in people with dementia.



- Geriatric Depression Scale (Sheikh & Yesavage, 1986) - κάνει εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή. Αν ο ασθενής είναι κάτω από 65 ετών χρησιμοποιούμε το Beck Depression Inventory ή Hamilton Depression Scale.

Σε περίπτωση που ο ψυχολόγος διακρίνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα μνήμης δίνοντας τη βασική συστοιχία μπορεί να χρησιμοποιήσει και άλλα εργαλεία, ώστε να έχει μια πιο πλήρη εικόνα της κατάστασης του ασθενή. Οι δοκιμασίες αυτές θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν:

- Rey-Osterrieth Copy Figure Test (Rey, 1941) – εξετάζει την αντιληπτική οργάνωση και την οπτική μνήμη, την χωρική κατασκευή και τον σχεδιασμό.
- FUCAS (Kounti, Efklides, Kazis, Tsolaki & Kiosseoglou, 2002) – εξετάζει τη λειτουργικότητα του ασθενή στην καθημερινότητα, όπως λήψη φαρμάκων, χρήση τηλεφώνου, διαχείριση χρημάτων κλπ.
- Montreal Cognitive Assessment (Nazreddine, 2004) - εξετάζει εκτελεστικές λειτουργίες, την προσοχή, τη μνήμη, τη λεκτική ροή, την αφαιρετική σκέψη και τον προσανατολισμό. Όταν το MMSE είναι 24 και πάνω, δίδεται η συγκεκριμένη κλίμακα για διαφοροδιάγνωση μεταξύ μη-ανοϊκών ασθενών και ασθενών με Ήπια Γνωστική Διαταραχή.

Τέλος, δίνονται και μερικά τεστ στον συνοδό για να έχουμε μια πιο αντικειμενική εικόνα του πώς λειτουργεί ο ασθενής στην καθημερινότητα του. Αυτές οι δοκιμασίες είναι:

- Functional Rating Scale for Symptoms of Dementia (Hutton, 1990) – εξετάζει την καθημερινή λειτουργικότητα
- Neuropsychiatric Inventory (Cummings, 1997) – εξετάζει την ύπαρξη νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων όπως ψευδαισθήσεις, επιθετικότητα, απάθεια, έλλειψη αναστολών, κλπ

Η τελική διάγνωση και θεραπεία θα δοθεί από τον εκάστοτε νευρολόγο. Ο νευροψυχολογικός έλεγχος όμως θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένα άτομα στη χορήγηση δοκιμασιών. Οι δοκιμασίες σε συνδυασμό με την χρήση νευροαπεικονιστικών μεθόδων, όπως η μαγνητική τομογραφία, μας βοηθούν ώστε να βάλουμε με περισσότερη ασφάλεια τη διάγνωση, δεδομένου ότι υπάρχει ετερογένεια στη νόσο και τα ανοϊκά σύνδρομα δεν εξελίσσονται πάντα κατά τον ίδιο τρόπο σε όλους.





## ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΣΜΟΣ

Καίτη Χναράκη

**Ο**ι έννοιες είναι «δίδυμες», με ομφάλιο λώρο της στενής σύνδεσής τους την προσφορά.

Πρωταρχικά οφείλω να σας «συστήσω» τον Οδηγισμό, που από τα μικρά μου γνωρίζω.

Φώτισε και συνεχίζει να σκορπά σαν άλλος Ήλιος το φως του στη ζωή μου... γι' αυτό – παραφράζοντας στίχους του Οδυσσέα Ελύτη- “έτσι συχνά, όταν μιλώ για τον Οδηγισμό, μπερδεύεται στη γλώσσα μου ένα μεγάλο τριαντάφυλλο κατακόκκινο και δεν είναι βολετό να σωπάσω. «Τι να πρωτοπά;

Πως είναι η πιο Μεγάλη Παρέα του κόσμου;

Πως τα μέλη της παραμένουν «παιδιά» κι ας έχουν ηλικία από 5 μέχρι 105 χρονών;

Πως όποιος γίνεται Οδηγός μένει πάντα Οδηγός;

Ας συγκρατηθώ κι ας αρκεστά σ' ότι αναφέρει ο Κανονισμός. Σύμφωνα με το Καταστατικό ο Οδηγισμός είναι μια παγκόσμια, αυτόνομη, ανεξάρτητη οργάνωση με κυρίαρχο παιδαγωγικό χαρακτήρα για κορίτσια κι αγόρια από 5 έως 17 ετών.

Στην Ελλάδα αγκαλιάζει 140 πόλεις, στον Κόσμο 144 χώρες και τα μέλη της σ' όλη τη Γη ξεπερνούν τα 10 εκατομμύρια.

Πριν από 77 χρόνια, το 1932, ιδρύθηκε ο Οδηγισμός στη χώρα μας από την Ειρήνη Καλλιγά μοναχοκόρη του εθνικού μας ευεργέτη Αντώνη Μπενάκη).

Η ίδια χαρακτηριστικά λέει σε μια συνέντευξή της: «Πρωτοσκέφθηκα ότι η Ελλάδα χρειάζεται Οδηγισμό, όταν είδα Οδηγούς σ' ένα ταξίδι μου στο εξωτερικό. Αλλά και από παιδί, στο σπίτι του πατέρα μου, του Αντώνη Μπενάκη, άκουγα διαρκώς για προσκοπισμό και ζούσα μες στα τριφύλλια, τα πτυχία, τους σουγιάδες και τα παγούρια. Με το θάρρος της άγνοιας, κατά το τέλος του 1931, σκέφτηκα να ιδρύσουμε το Σώμα Ελληνίδων Οδηγών. Ο άντρας μου με ενθάρρυνε διαρκώς, ιδίως όταν με έπιαναν οι μεγάλες απελπισίες. Αρχισε εντατική δουλειά και οργάνωση, ιδίως γιατί δε θέλαμε να ξεσηκώσουμε ξένα συστήματα αλλά να φτιάξουμε έναν ελληνικό Οδηγισμό. Όσο για το τριφύλλι (το σήμα μας), είναι ένα απλό φυτό, ταπεινό, χωρίς αξιώσεις. Το μικρό πράσινο φυλλαράκι του με το αρμονικό του σχήμα διαλέξαμε για σύμβολό μας. Μας άρεσε, γιατί ήταν απéριτο και όμορφο. Το κάναμε χρυσό σαν τον ήλιο για να μας οδηγεί στο σωστό δρόμο. Μέσα του κλείσαμε κι όλη μας τη ιδεολογία, όλα σε όσα πιστεύουμε. Βάλαμε στο κέντρο τον Φοίνικα, το μυθικό πουλί που καίγεται και ξαναγεννιέται από τη στάχτη του και είναι η ζωή της γλυκιάς μας Πατρίδας.»

Έτσι δειλά πρωτοξεκίνησε ο Οδηγισμός στην Ελλάδα τα πρώτα του βήματα με σκοπό του να συντελέσει στην ανάπτυξη των παιδιών και των νέων ώστε να γίνουν άτομα υπεύθυνα, ελεύθερα και ικανά να γίνουν φορείς ανάπτυξης και να συμβάλουν στη δημιουργία ενός καλύτερου κόσμου.

Στις βασικές του αρχές πρωταγωνιστικό ρόλο έχει ο Εθελοντι-

σμός. Εθελοντικά προσέρχονται και εντάσσονται στις ομάδες – κυψέλες του Οδηγισμού τα μέλη του, εθελοντικά προσφέρουν το έργο τους σ' αυτές τα Στελέχη του, εθελοντικά συνεισφέρουν και βοηθούν ποικιλότροπα το κοινωνικό σύνολο οι Οδηγοί.

Δέχεται στους κόλπους του παιδιά και νέους ανεξάρτητα από την καταγωγή, την εθνικότητα, το θρήσκευμα, την κοινωνικοοικονομική κατάστασή τους.

Στοργικά αγκαλιάζει και σε ομάδες «ειδικές» παιδιά και νέους με αναπηρίες.

Μέσα από ποικιλόμορφες και σύγχρονες δραστηριότητες και εκπαιδευτικά πρωτοποριακά προγράμματα οι νέοι αποκτούν εμπειρίες, μαθαίνουν να ζουν με ιδανικά και αξίες, συνεργάζονται και προσφέρουν στην κοινωνία, στους γύρω τους, από το δυναμικό απόθεμα της ψυχής τους. Με ευαίσθητες τις κεραίες τους εντοπίζουν τις ανάγκες και προσφέρουν συμπάθεια και ανθρωπιά, επενδύουν σε «πιστεύω» μ' αξίες και τα όνειρά τους ανοίγουν συνεχώς δρόμους για έναν καλύτερο κόσμο και πιο φωτεινό μέλλον.

Στον Οδηγισμό χωρίζονται σε 4 κλάδους ανάλογα με τις ηλικίες που έχουν χαρακτηριστικές ονομασίες : Αστέρια (από 5-7 χρονών), Πουλιά (από 7-11 χρονών), Οδηγοί (από 11-14 χρονών), Μεγάλοι Οδηγοί (από 14-17 χρονών). Τα ρητά των Κλάδων εύστοχα συνοψίζουν και δίνουν το στίγμα της πορείας, της εξέλιξης και της δράσης τους : Πάντα Φίλοι, Δώσε Χέρι, Πάντα Έτοιμοι, Υπηρετούν.

Μ' άλλα λόγια η Μεγάλη αυτή Παρέα έχει πάντα σταθερό προσανατολισμό τη Ανατολή και ολάνοιχτους και ξάστερους τους ορίζοντές της: Η Φιλία μπροστάρης και αρχηγός, η συνεργασία, η κατανόηση, σηματοδότες – σηματοωροί, η προσφορά κι η υπηρεσία σηκώνουν σημαία τον Ήλιο ψηλά. Σ' αυτή τη συντροφιά ανήκουν κι οι Ομάδες των «βετεράνων» του Οδηγισμού, οι ρίζες του, οι παλιοί Οδηγοί που ουσιαστικά και διακριτικά στηρίζουν και υποβασιάζουν τον Ενεργό Οδηγισμό.

Αυτή η Μεγάλη Παρέα παντού και πάντα κάνει το καλό, προσφέρει αφειδώλευτα, ακάματα, αστείρευτα, ευσυνειδήτα υπηρεσίες εθελοντικές. Τα «παιδιά» της νιώθουν μέχρι το μεδούλι τους τη χαρά της ζωής, αλλά έρχονται και αντιμέτωπα με τα προβλήματά της, έτσι αποκτούν μια βαθειά συνειδητή στάση ζωής που δίνει δύναμη για να ξεπερνούν εμπόδια και δυστυχίες – που από κανένα δεν λείπουν- κατανοώντας τα...Γιατί, όπως λέει κι ο ποιητής, «Η Ανοιξη είναι ακριβή και για να γυρίσει ο Ήλιος θέλει δουλειά πολλή»...ιδιαιτέρα στους χαλεπούς και σκοτεινούς καιρούς μας!!!

Ο Οδηγισμός σταθερά βαδίζει στα 77 χρόνια συνεχούς παρουσίας του στην Ελλάδα μας.

Οι βασικές αρχές του εθελοντισμού θαυμάσια μεταγγίζονται και μεταδίδονται με την Οδηγική Κίνηση. Αν ο Εθελοντισμός είναι ο ενεργός και δυναμικός τρόπος συμμετοχής και παρέμβασης στα κοινά μ' απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, ο Οδηγισμός τον έχει πετύχει και έμπρακτα το αποδεικνύει με το συνεχές «παρών» τους : Από το 1950 στη μεγάλη του



οικογένεια δημιουργεί και εντάσσει στο πρόγραμμά της Ομάδες παιδιών με ειδικές ανάγκες. Σε ειδικές κατασκηνώσεις μ' εκπαιδευμένο προσωπικό φιλοξενούνται και περνούν ώρες χαράς κοντά στη φύση παιδιά με αναπηρίες και κινητικά προβλήματα.

Στα μεγάλα δεινά του καιρού και του τόπου αφουγκράζεται τις ανάγκες και προσφέρει πρόθυμα ουσιαστική, αξιοζήλευτη βοήθεια: συσσίτια στην Κατοχή, αποστολή δεμάτων στους στρατιώτες κ.α. Θωπεύει τις πληγές που άνοιξε ο Εγκέλαδος στα νησιά του Ιονίου, στο Βόλο ή και αλλού με κινητοποιήσεις όλου του Οδηγόκοσμου, για περιθαλψη και πάσης φύσεως αποκατάσταση των πληγέντων πληθυσμών.

Η μεγάλη τραγωδία της Κύπρου το 1974 συγκλονίζει το Πανελλήνιο, αλλά και τον κόσμο ολόκληρο. Το Σώμα Ελληνίδων Οδηγών δίνει το «παρόν» κι ανακουφίζει τους Κύπριους αδελφούς με την αποστολή χιλιάδων «Δεμάτων Αγάπης», καθώς και φιλοξενία παιδιών από την Κύπρο στο εκπαιδευτικό Κέντρο του στη Βάρη. Συμμετέχει ανελλιπώς με αποστολές βοήθειας σε δεινοπαθόντες ξένους τόπους μέχρι και σήμερα κι όπου χρειάζεται «δίνει χέρι» βοήθειας, όσο και όπως μπορεί. Εξαιρετικής σημασίας και ιδιαίζουσας μορφής είναι και οι Κατασκηνώσεις Υπηρεσίας όπου οι Μεγάλοι Οδηγοί εφαρμόζουν το «ΥΠΗΡΕΤΕΙΝ» στην πράξη.

Σε δυσπρόσιτες, ακριτικές περιοχές και χωριά της υπαίθρου προσφέρουν τις γνώσεις τους τις πολιτιστικές και έργο βοηθητικό, αλλά συνάμα γνωρίζουν κι έναν «άγνωστο» κόσμο, αυτόν τον κλειστό κόσμο της αγροτιάς και του καμάτου, που τους μνει στα δικά του μυστικά, σ' αυτά του αργαλειού, της προφορικής παράδοσης, στα ήθη και τα έθιμα τα παλιά και πολυλησμονημένα.

Δούναι και λαβείν. Αμφίδρομη πάντα η σχέση. Μοναδικό το κέρδος που απορρέει: Η ικανοποίηση από την προσφορά. Η χαρά της προσφοράς.

Οι Οδηγοί είναι Εθελοντές.

Και οι Εθελοντές είναι Οδηγοί.

Σ' αυτόν τον κόσμο το σκληρό που διδάσκει τον ωφελμισμό και την ιδιοτέλεια αντιπροσωπεύουν κι οι δυο ό,τι πιο συγκλονιστικό: την ιδέα του εθελοντισμού, την ιδέα εκείνου που προσφέρει ανιδιοτελώς στο κοινωνικό σύνολο. Σ' έναν κόσμο που διδάσκει την παραίτηση, διδάσκουν κι οι δύο την ενεργό συμμετοχή.

Σ' έναν κόσμο που απαιτεί, που βολεύεται, που κάθετα και περιμένει, διδάσκουν κι οι δύο την προθυμία στο δόσιμο, δίνουν το συγκλονιστικό, όσο κι ελπιδοφόρο μήνυμα της προσφοράς...

Κι οι δυο τους γίνονται δύναμη. Κι οι δυο τους υπηρετούν τον άνθρωπο. Κύρια χαρακτηριστικά τους η συμμετοχή, η συμπαράσταση, η κατανόηση, η αλληλεγγύη, ο αλτρουισμός.

Σήμα κατατεθέν τους : η προσφορά με αγάπη από αγάπη!



## ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ 2008-2009 Β' ΚΥΚΛΟΣ

**Η** Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών σας προσκαλεί στον Β' Κύκλο του Ετήσιου Σεμιναρίου 2008-2009 που διοργανώνει κάθε Παρασκευή 16:00-18:00 στη Δημοτική Βιβλιοθήκη, Εθν. Αμύνης 27, 2<sup>ος</sup> όροφος.

Το φετινό σεμινάριο έχει θέμα «**Εγκέφαλος-Γήρανση-Άνοια**» Απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας, αλλά και στο κοινό. Χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης σε κάθε διάλεξη ξεχωριστά και πιστοποιητικό παρακολούθησης, μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με 15 μόρια.

[www.alzheimer-hellas.gr](http://www.alzheimer-hellas.gr), [msiopera@gmail.com](mailto:msiopera@gmail.com), τηλ.2310 810411

### ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ – ΕΝΑΡΞΗ 6 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

- 06/02/09 Ενδοκρινολογικές Διαταραχές στην Προχωρημένη Ηλικία (Ν. Ποντικήδης)
- 13/02/09 Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της Άνοιας – Φάρμακα με αντιχολινεργικές ιδιότητες (Μ. Τσολάκη, Β. Παπαλιάγκας)
- 20/02/09 Πανελλήνιο Συνέδριο Εταιρείας Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών 19-22/2/09 στο Grand Hotel Palace
- 27/02/09 Αναστρέψιμες Μορφές Άνοιας. (Ξ. Φιτσιώρης) Αγγειακή Άνοια (Ξ. Φιτσιώρης)
- 06/03/09 α. Πλαστικότητα Εγκεφάλου (Φ. Κουντή)  
β. Ασκήσεις μνήμης και προσοχής (Χ. Αγωγιάτη)  
γ. Ασκήσεις γλωσσικών δεξιοτήτων (Ε. Νικολαΐδου)
- 13/03/09 Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη ν.Huntington και στην άνοια (Δ. Νατσόπουλος)
- 20/03/09 Κέντρο ημέρας Αγία Αναστασία: Μη Φαρμακευτικές Παρεμβάσεις (Ν. Μάρκου, Ε. Κουρουνδή, Φ. Ουζούνη)
- 27/03/09 Θρομβοφιλία (Π. Μακρής)
- 03/04/09 Αμμοθεραπεία (Κ. Σιαμπάνη, Δ. Τουλιόπουλος)  
Γυμναστική σε ασθενείς με άνοια (Χ. Μουζακίδης)
- 10/04/09 α. Γυναικολογικά προβλήματα ηλικιωμένων (Μ. Ζαφράκας)  
β. Σεξουαλικότητα στην προχωρημένη ηλικία με αναφορές στην άνοια (Λ. Χουσιάδας)
- ΠΑΣΧΑΛΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ-ΠΡΩΤΟΜΑΓΙΑ
- 08/05/09 α. Κέντρο Υποστήριξης Περιθαλπόντων ΠΝΟΗ (Κ. Καραγκιόζη)  
β. Μετεγχειρητική Ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους (Ι. Κεσίσογλου)
- 15/05/09 α. Ο ρόλος του Φυσιοθεραπευτή στη φροντίδα ανοϊκών ασθενών. Εμπειρίες (Β. Παπαθεοδώρου)  
β. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη φροντίδα ανοϊκών ασθενών. Εμπειρίες (Θ. Νακίδου)
- 22/05/09 α. Νευροαπεικόνιση: φυσιολογική και παθολογική (Τ. Παπαποστόλου)  
β. Συμβολή της πυρηνικής ιατρικής στην άνοια (Ι. Ιακώβου)
- 29/05/09 Τελικό Στάδιο Άνοιας. (Κ. Γάτος)
- 05/06/09 Εργαστήριο: εκμάθηση νευροψυχολογικών εκτιμήσεων (μόνο για επαγγελματίες υγείας) (Χ. Αγωγιάτου)



**ΒΟΗΘΩ ΤΗ ΜΝΗΜΗ ΜΟΥ**

*Δρ. Παρασκευή Σακκά, Νευρολόγος – Ψυχίατρος  
Όλγα Ανυπεροπούλου, Γνωστική – Νευροψυχολόγος  
Ελένη Μαργιώτη, Ψυχολόγος*

**Η** Εταιρεία νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων από το Σεπτέμβριο του 2008 υλοποιεί το Πρόγραμμα «Βοηθώ τη μνήμη μου». Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται στα 4.000 μέλη των 21 Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και πραγματοποιείται με τη συμμετοχή εκπαιδευμένων στελεχών της Εταιρείας μας. Στόχος του Προγράμματος είναι η ενημέρωση των ηλικιωμένων, η προληπτική εξέταση για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου Αλτσχάιμερ και της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής και η συστηματική άσκηση των νοητικών λειτουργιών των ασθενών με στόχο τη σταθεροποίηση ή ακόμα και τη βελτίωση της γενικής νοητικής τους κατάστασης. Σε κάθε Λέσχη Φιλίας το Πρόγραμμα «Βοηθώ τη μνήμη μου» περιλαμβάνει:

- Εύληπτη ομιλία για τη λειτουργία της μνήμης και τη νόσο Αλτσχάιμερ
- Αξιολόγηση των νοητικών λειτουργιών σε όσους εκδηλώνουν ενδιαφέρον με ειδικές ψυχομετρικές δοκιμασίες
- Γιατρός της Εταιρείας μας εξετάζει δωρεάν όσους εμφανίζουν πρόβλημα στις δοκιμασίες και γράφει τις εξετάσεις που χρειάζονται
- Ο γιατρός εξετάζει εκ νέου τους ασθενείς, βλέπει τις εξετάσεις που έχουν κάνει και συνταγογραφεί φάρμακα ανάλογα με τη διάγνωση
- Τέλος, στους ασθενείς με Άνοια ή Ήπια Νοητική Διαταραχή εφαρμόζεται πρωτόκολλο άσκησης των νοητικών λειτουργιών με τη μορφή ομαδικής παρέμβασης

Η παρέμβαση αυτή διαρκεί περίπου 6 μήνες. Οι επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές) που συντονίζουν κάθε ομάδα, ανάλογα με τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των συμμετεχόντων διαμορφώνουν ένα πρόγραμμα που περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως: προσανατολισμός στο χώρο, στο χρόνο και στην επικαιρότητα, ασκήσεις μνήμης και προσοχής, εκπαίδευση στην εφαρμογή μνημονικών τεχνικών, θεραπεία πρόκλησης ευχάριστων αναμνήσεων κ.α. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης ακολουθεί επαναξιολόγηση της νοητικής και συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος.



**Βοηθώ τη μνήμη μου**

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών σε συνεργασία με το Δήμο Αθηνών οργανώνει Πρόγραμμα Ενημέρωσης και Πρόληψης της Νόσου Αλτσχάιμερ. Το Πρόγραμμα απευθύνεται στα μέλη των Λεσχών Φιλίας του Δήμου και περιλαμβάνει:

- > Ενημερωτικές ομιλίες για τη Μνήμη και την Άνοια
- > Τests μνήμης από ειδικούς ψυχολόγους και εξέταση από γιατρό σε όσους το επιθυμούν
- > Εβδομαδιαίες συνεδρίες ενδυνάμωσης της μνήμης για τους ηλικιωμένους που πάσχουν από Άνοια ή Ήπια Νοητική Ελάττωση
- > Ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για τους φροντιστές των ασθενών

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες προσφέρονται **δωρεάν** στα μέλη των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων

Με την ευγενική χορηγία της **Ημετε**



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ  
Τηλ. επικοινωνίας: 210 7013271, εργάσιμες ημέρες και ώρες  
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΛΕΣΧΩΝ ΦΙΛΙΑΣ  
Τηλ. επικοινωνίας: 210 5242456

**" Έχω Alzheimer. Αλλά συνεχίζω να ζω με χαμόγελο διευκολύνοντας εμένα και την οικογένειά μου. "**



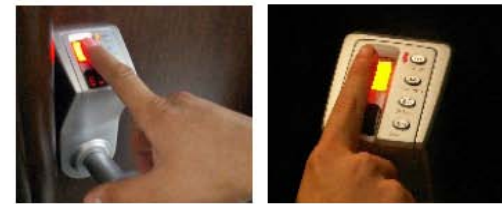
- 1) **Κλειδώνομαι** έξω από το σπίτι αφού χάνω συνέχεια τα κλειδιά μου. Η ασφάλειά μου κινδυνεύει άμεσα.
- 2) **Ξεχνώ** τα κλειδιά μου πίσω από τη πόρτα .
- 3) **Δυσκολεύομαι** να ανοίξω τη πόρτα με το κλειδί.
- 4) **Φοβάμαι** ότι κάποιος κρατάει κλειδιά από το σπίτι και έρχεται να με κλέψει το βράδυ.
- 5) **Υποπτεύομαι** ότι ένα άτομο από το οικείο περιβάλλον μπαίνει στο σπίτι μου.

Για περισσότερες πληροφορίες ενημερωθείτε τώρα στο [www.saimonbros.gr](http://www.saimonbros.gr) ή επικοινωνήστε στα τηλ. 2310 814683, 23920 92229

**Saimon Bros**  
Τεχνολογία φροντίδας για τον σύγχρονο άνθρωπο



**Νέα Ηλεκτρονική Κλειδαριά για το Σπίτι με βραχιόλι Ασφαλείας RFID**



**Νέα Ηλεκτρονική Κλειδαριά Ασφαλείας για το Σπίτι Δακτυλικού Αποτυπώματος**

### ΝΕΟΤΕΡΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ALZHEIMER

Φ. Γραμματικός Ομότιμος Καθηγητής Α.Π.Θ.

**Η** άνοια Alzheimer (αΑ) μέχρι σήμερα δεν παρουσιάζει τη δυνατότητα αποτελεσματικής πρόληψης ούτε αποτελεσματικής θεραπείας. Οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία, τη σταθεροποίηση της πάθησης με ιδιαίτερη έμφαση στα ερευνητικά δεδομένα, αναφέρονται παρακάτω.

Στην πρόληψη της αΑ η ύπαρξη του αλληλόμορφου γονιδίου APOE ε-4 οδηγεί σε αυξημένη εναπόθεση αμυλοειδούς, το οποίο στη συνέχεια προκαλεί το σχηματισμό τόσο των γεροντικών πλακών, όσο και των νευροϊνιδίων. Ο συνδυασμός περισσότερων επιβαρυντικών παραγόντων αυξάνει αθροιστικά τον κίνδυνο εμφάνισης β-αμυλοειδούς (Αβ). Για την πρόληψη της αΑ χρησιμοποιούνται αντιφλεγμονώδη, αντιυπερτασικά και αντιμυλοειδικά παράγοντες. Η τ-πρωτεΐνη θεωρείται ότι δεν έχει ιδιαίτερη σημασία στη διαταραχή των νοητικών λειτουργιών στην αΑ. Στην Ινδία οι περιπτώσεις αΑ είναι πολύ λίγες. Χρησιμοποιούνται μπαχαρικά και Rasayanas. Άλλοι προληπτικοί παράγοντες για την αΑ είναι η αποφυγή καπνίσματος, η λήψη ω-3 λιπαρών οξέων, η χορήγηση υδατανθράκων, η αύξηση της ινσουλίνης και η κλιοκινολή. Οι στατίνες και τα οιστρογόνα θεωρούνται αναποτελεσματικά.

Στη θεραπεία της αΑ δοκιμάζεται η ανοσοποίηση (ενεργητική ή παθητική) έναντι του Αβ. Σχετική εργασία που έγινε το 2002 διέκρινε διότι το 6% των ασθενών που συμμετείχαν σε αυτήν παρουσίασε μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, προφανώς διότι ο οργανισμός τους θεώρησε το αντιγόνο Αβ ως αυτοαντιγόνο. Τον Ιούλιο του 2007 στις ΗΠΑ κυκλοφόρησε το πρώτο επιδερματικό αυτοκόλλητο με ριβαстиγμίνη με το όνομα exelon της εταιρίας Novartis. Το επίθεμα αυτό τοποθετείται μια φορά κάθε μέρα. Κυκλοφόρησε το πρώτο γενετικώς παρασκευασμένο φάρμακο ηρεμιστικό – υπνωτικό το zolpidem. Αυτό όμως μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις.

Το Αμερικανικό Κολέγιο Ιατρών και η Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών δημοσίευσαν οδηγίες σύμφωνα με τις οποίες τα τέσσερα γνωστά και εγκεκριμένα φάρμακα που εμποδίζουν την δράση της χολινεστεράσης δεν είναι κλινικά αποδεδειγμένα ως δραστικά και συνιστούν περαιτέρω μελέτες να μην χρησιμοποιούνται αδιακρίτως σε κάθε περίπτωση. Ομοίως και η memantine.

Στην έρευνα της Αα προϋπόθεση για να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικώς ο NGF για τη σταθεροποίηση της παραγωγής της Αβ, είναι να εκλύεται ενδοεγκεφαλικά επί μακρό χρονικό διάστημα, π.χ. από πρωτογενείς αυτόλογους ινοβλάστες.

Χρησιμοποιήθηκαν επίσης πειραματικά μικροτσιπ από σιλικόνη που διεγείραν τη μνήμη.

Στη σταθεροποίηση της αΑ και της συμπεριφοράς των πασχόντων χρησιμοποιείται η ακρόαση μουσικής επί μια ώρα τουλάχιστο, η κίνηση των πασχόντων από αΑ σε κινούμενη πολυθρόνα κάθε μέρα, η αύξηση των ωρών του ύπνου και η σχέση τους προς το sex. Η εν γένει επιβίωση ατόμων που εμφάνισαν άνοια ήταν περίπου 4,5 χρόνια. Η προηγούμενη εκπαίδευση ή τα επίπεδα του δείκτη: Mini-Mental Status δεν επηρέαζαν σημαντικά την επιβίωση, ενώ η μεγάλη ηλικία, το άρρεν φύλο και η αδράνεια ήταν σαφείς αρνητικοί παράγοντες.

### ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ Δ/ΝΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 60 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Ελένη Πέτση, Προϊσταμένη της Δ/σης Ψυχικής Υγείας

**Σ**ύμφωνα με το Νόμο 2716/99 “Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελεί ευθύνη του Κράτους. Ειδικότερα στο Νόμο ορίζεται ότι το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

Οι υπηρεσίες αυτές διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής και συγκεκριμένα την αρχή της τομεοποίησης, της εξασφάλισης της συνέχειας της φροντίδας και της πλήρους και αποτελεσματικής κάλυψης των αναγκών των ασθενών στο επίπεδο του τομέα.

Ο σχεδιασμός και οι δράσεις του Υπουργείου για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών με νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές στοχεύουν στη δημιουργία ενός δικτύου υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη συνέχιση της φροντίδας απαντώντας σε όλα τα επίπεδα αναγκών του συγκεκριμένου πληθυσμού συμπεριλαμβανομένης και της οικογένειας.

Στην κατεύθυνση αυτή η υπηρεσία μας έχει εκπονήσει δεκαετές σχέδιο ανάπτυξης μονάδων και δράσεων ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο με την ονομασία «ΨΥΧΑΡΓΩΣ». Το πρόγραμμα αποτελεί μια συλλογική προσπάθεια στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης της πολιτείας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και της κοινωνίας για την αντιμετώπιση των αναγκών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού, το οποίο έχει στηριχθεί χρηματοδοτικά διαδοχικά από το Β' και το Γ' Κ.Π.Σ., μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί από Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου τρεις (3) Εξειδικευμένες Μονάδες Αντιμετώπισης των προβλημάτων του συγκεκριμένου πληθυσμού, κάθε μία από τις οποίες περιλαμβάνει οικοτροφείο, κέντρο ημέρας και υπηρεσία υποστήριξης της οικογένειας καθώς και (3) Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης - Κέντρα Ημέρας. Ειδικότερα λειτουργούν μία (1) Ολοκληρωμένη Μονάδα και δύο (2) Κέντρα Ημέρας στο Ν. Αττικής, μία (1) Ολοκληρωμένη Μονάδα στο Ν. Θεσ/νίκης, μία (1) Ολοκληρωμένη Μονάδα στο Ν. Μαγνησίας και ένα (1) Κέντρο Ημέρας στο Ν. Χανίων.

Δεδομένου ότι ο πληθυσμός των υπερηλικών στη χώρα μας αυξάνεται διαρκώς είναι σαφές ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν επαρκούν ώστε να καλύψουν το σύνολο των αναγκών. Για το λόγο αυτό το Υπουργείο πρόκειται να προβεί στην ανάπτυξη και άλλων παρόμοιων δομών βασισζόμενο και στα παραδείγματα καλής πρακτικής των ήδη λειτουργούντων.

Εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου και εκφράζω τη λύπη μου που λόγω ανειλημμένων υπηρεσιακών υποχρεώσεων δεν κατέστη δυνατό να παραστώ σε αυτό.



## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 6Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Αγαπητή κυρία Τσολάκη,

Σας ευχαριστώ για την πρόσκλησή σας στην Τελετή Έναρξης του 6ου Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών.

Λυπούμαι όμως, που προγραμματισμένη από καιρό υποχρέωσή μου για την ίδια ώρα, θα μου στερήσει τη χαρά να βρεθώ κοντά σας.

Επωφελούμαι ωστόσο αυτής της επικοινωνίας, για να τονίσω τη σημασία που αποδίδει το Υπουργείο μας στον αγώνα για την πρόληψη και την καταπολέμηση της νόσου του Alzheimer και των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, που με δεδομένη την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής όλο και περισσότερων συνανθρώπων μας.

Εύχομαι επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου σας, τα συμπεράσματα του οποίου αναμένουμε με ενδιαφέρον.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,  
Δημήτρης Λ. Αβραμόπουλος  
Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



Αξιότιμη κυρία Πρόεδρε,  
Αξιότιμη κυρία Αντιπρόεδρε,  
Αγαπητές Φίλες & Αγαπητοί Φίλοι,

Σας ευχαριστώ θερμά για την πρόσκλησή σας να παρευρεθώ στο 6ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου ALZHEIMER και Συγγενών Διαταραχών που διοργανώνετε στην πόλη μας, τη Θεσσαλονίκη.

Η δραστηριότητα που έχετε αναπτύξει για την υποστήριξη των συνανθρώπων μας που πάσχουν από την νόσο ALZHEIMER, αποδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο την επιθυμία σας για κοινωνική προσφορά και είναι άξια συγχαρητηρίων.

Με τις θερμότερες ευχές μου για καλή επιτυχία, σας παροτρύνω να συνεχίσετε με τον ίδιο ενθουσιασμό την προσπάθειά σας και θέλω να ξέρετε ότι στο πρόσωπό μου μπορείτε να βλέπετε ένα φίλο και συμπαραστάτη σε κάθε πρωτοβουλία σας που κινείται προς αυτή την κατεύθυνση.

Με εκτίμηση,  
Απόστολος Τζιτζικώστας  
Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης



Αξιότιμη κ. Πρόεδρε,  
Αξιότιμα Μέλη,

Επικοινωνώ μαζί σας με την παρούσα για να σας εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την ιδιαίτερος τιμητική για το πρόσωπό μου πρόσκλησή σας, να παρευρεθώ στην τελετή έναρξης του 6ου Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου.

Δυστυχώς και παρά την έντονη επιθυμία μου να χαιρετήσω την έναρξη του Συνεδρίου σας, η επιβεβλημένη παρουσία μου στην Αθήνα δεν μου επιτρέπει να παραστώ. Για τον λόγο αυτό θα παρακαλούσα να θεωρήσετε την απουσία μου δικαιολογημένη. Με την ευκαιρία της παρούσης θα ήθελα να συγχαρώ όλους εσάς, επιστήμονες αλλά και πρόσωπα συγγενικά σε άτομα με την Νόσο Alzheimer, που αναλάβετε την πρωτοβουλία για την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer, ώστε να στέκεστε αρωγοί πλέον στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από την Νόσο, και από άλλες συγγενείς διαταραχές.

Η δεκαεπεντάχρονη προσφορά σας συνέβαλε στην πληρέστερη πληροφόρηση των μελών της κοινωνίας μας και στην κατανόηση της σοβαρότητας της Νόσου, αλλά και τους ενδεχόμενους τρόπους βελτίωσης των πασχόντων. Ο μεγάλος πραγματικός αριθμός των μελών που απαρτίζουν την Εταιρεία δείχνει ότι έχετε συστρατεύσει με την οργάνωσή σας και τις δράσεις σας, ανθρώπους που βοηθούν για την εκπλήρωση των οραμάτων και την πραγματοποίηση των στόχων σας.

Από την πλευρά μου, έρχομαι να σας διαβεβαιώσω πως στο έργο σας και την προσφορά σας στεκόμαστε αρωγοί και προσωπικά επιθυμώ να τονίσω ότι θα στέκομαι πάντα συμπαραστάτης και αρωγός σας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,  
Κωνσταντίνως Π. Γκιουλέκας  
Υφυπουργός Εσωτερικών αρμόδιος για θέματα Μ.Μ.Ε.



Αξιότιμη κ. Πρόεδρε,  
Αξιότιμα Μέλη,

Κάθε κοινωνική πρωτοβουλία που στόχο έχει να ενημερώσει και να μεταδώσει μηνύματα ενημέρωσης, αγάπης και ελπίδας σ' αυτούς που έχουν ουσιαστική ανάγκη βρίσκει τη διοίκηση της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας αρωγό και συμπαραστάτη.

Εκφράζω τα θερμά μου συγχαρητήρια στη διοίκηση της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών, τόσο για την πρωτοβουλία διοργάνωσης επιτυχημένων Συνεδρίων σε πανελλήνιο επίπεδο, όσο και για τις δράσεις που έχει αναπτύξει από την ημέρα ίδρυσής της, με στόχο την ενημέρωση αλλά και υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους. Εύχομαι κάθε επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου σας, που φιλοξενούνται εδώ στη Θεσσαλονίκη, την καρδιά της Μακεδονίας και ελπίζω ότι τα συμπεράσματα στα οποία θα καταλήξατε θα ανοίξουν νέους δρόμους στην επιστήμη.

Με εκτίμηση,  
Καθ. Γεώργιος Τσιότρας  
ΓΓ Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



ΔΡΩΜΕΝΑ 6<sup>ΟΥ</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Γ. Μάρης, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αγωγής Υγείας

**Π**ολλές επιστημονικές θεματικές ενότητες αναλύθηκαν σε αντίστοιχες συνεδριάσεις, από επιστήμονες διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, στο 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου ALZHEIMER & Συναφών Διαταραχών που πραγματοποιήθηκε πριν από λίγες μέρες στην Θεσσαλονίκη.

Εκτός από το πλήθος των επιστημόνων τίμησαν με την παρουσία τους και απηύθυναν προσφωνήσεις η πολιτική ηγεσία, η επιστημονική κοινότητα, η στρατιωτική διοίκηση, διπλωμάτες, εκπρόσωποι του ευρωπαϊκού και παγκόσμιου οργανισμού για τη νόσο ALZHEIMER.



Ο Υπουργός Μακεδονίας-Θράκης κήρυξε την έναρξη των εργασιών και ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Θεσσαλονίκης ανέπεμψε ευχή.

Με την ιδιότητα του ιδρυτικού μέλους της **Ομοσπονδίας**

**Εταιρειών ALZHEIMER & Συγγενών Διαταραχών** συμμετείχε η Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Υγείας παρ. Χίου δια του Προέδρου **Γεωργίου Μαρή**, Φαρμακοποιού-Υγιεινολόγου & της **Ελένης Βουτιέρου**, Ψυχιάτρου « Σκυλίτσειου » Νοσοκομείου Χίου .

Συμπερασματικά, εξετάσθηκαν μεταξύ άλλων, νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου χορηγώντας διαδερμικώς την φαρμακευτική ουσία και ελάττωση των αλλοιώσεων στον εγκέφαλο με την χρήση σχετικού «εμβολίου» που θα κυκλοφορήσει μετά από δυο ή τρία χρόνια. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην χορήγηση διαφόρων φαρμάκων για άλλες παθήσεις στους ανοϊκούς και όχι μόνο ασθενείς, διότι επιδεινώνεται η πάθηση ή προκαλείται σχετική προδιάθεση εμφάνισης της νόσου.

Μετά από σχετικές διαβεβαιώσεις προβλέπεται να πραγματοποιηθεί επιστημονική εκδήλωση στην Χίο σχετική με την άνοια στις 20 Ιουνίου 2009.

Μεταξύ άλλων προέδρων εταιρειών ALZHEIMER της Ελληνικής επικράτειας, διακρίνονται η αν. καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ και Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εταιρειών ALZHEIMER κ. Μάγδα Τσολάκη, η κ. Παρασκευή Σακκά Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Πρόεδρος της Εταιρείας ALZHEIMER Αθηνών, ο κ. Γιώργος Μαρής, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αγωγής Υγείας παρ. Χίου και η κ. Ελένη Βουτιέρου Ψυχίατρος Νοσοκομείου Χίου 'Σκυλίτσειο'

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ 6<sup>ΟΥ</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Γάτος Κων/νος, Νευρολόγος - Ψυχίατρος

**Α**γαπητοί μου φίλοι και σύνεδροι, 30 χρόνια ζω, παλεύω, απολαμβάνω και χαίρομαι τους ασθενείς με άνοια καθώς οδεύουν προς το τέλος της ζωής τους. Σ' αυτά τα χρόνια έχω νοσηλεύσει πάνω από 7000 ασθενείς με άνοια.

Ειδικά τα τελευταία χρόνια είχαμε 3352 εισαγωγές, εκ των οποίων 1208 νοσηλεύτηκαν για πρώτη φορά ενώ 434 κατέληξαν.

Κοντά τους έμαθα πολλά. Κατέγραφα άπειρα συμπτώματα και συμπεριφορές, γνώρισα αναμενόμενες και μη επιπλοκές, έμαθα τα προειδοποιητικά σημεία των επιπλοκών και την καταστολή προ και μετά την εμφάνιση της επιπλοκής. Επίσης, έμαθα τρόπους έκφρασης κι ένιωσα την πίκρα και τη θλίψη τους για τον εγκλεισμό τους. Θεωρώ πολλές από τις επιπλοκές, αν οι ασθενείς συνέχιζαν να ζουν στην οικογένειά τους, δεν θα συνέβαιναν ποτέ.

Έμαθα στην προθανάτια κατάσταση και δη στην παρατεταμένη, οι ασθενείς με άνοια έχουν σημείο επαφής, αλλά αυτό το βρίσκεις όταν τους δίνεις κάτι από την ψυχή σου και τη λατρεία σου. Τότε μόνο θα σε καταλάβουν και θα εκφράσουν την ικανοποίησή τους.

Και σκεφτείτε ότι αν μπορούν να νιώσουν εμένα σα συγγενικό τους πρόσωπο, πόσο μεγαλύτερη θα ήταν η ευχαρίστησή τους, αν ζούσαν μέσα στο σπίτι τους.

Γι' αυτό, λοιπόν, μέσα στο συνέδριο αυτό θα πρέπει να περάσει το μήνυμα ότι ο ασθενής με άνοια στο τελευταίο στάδιο της ζωής του δε δημιουργεί πρόβλημα στη λειτουργία της οικογένειας, δεν είναι ξένο σώμα και δεν πρέπει να πιστεύουμε ότι όσο πιο γρήγορα φύγει για τον άλλο κόσμο τόσο πιο γρήγορα θ' απελευθερωθούμε από αυτόν.

Του οφείλουμε πολλά. Του οφείλουμε γι' αυτά που μας έδωσε. Τα φάρμακα απλά συμπληρώνουν τη φροντίδα. Το καλύτερο φάρμακο είναι να δίνουμε όσα περισσότερα μπορούμε από την ψυχή μας στον ασθενή με άνοια για να ζήσει περισσότερα και καλύτερα χρόνια. Κι αν η φροντίδα παρέχεται από την οικογένειά του αυτό είναι ευλογία Θεού. Πιστέψτε με, θα έχετε τέτοια ψυχική ικανοποίηση, τόνωση των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και θα γνωρίσετε την πραγματική αγάπη μέσα από αυτή τη φροντίδα.

Γι' αυτό, λοιπόν, σε αυτό το συνέδριο θα πρέπει να κυριαρχήσει το μήνυμα: πάνω από όλα είναι να δίνεις κομμάτι από την ψυχή σου στον ασθενή με άνοια, ειδικά μέσα στην οικογένεια και οι λέξεις του γνωστού οικογενειακού γιατρού «τίποτα δεν γίνεται» θα πρέπει να σβήσουν από τη μνήμη των περιθαλπόμενων.



## 60 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

*Μ. Τσολάκη, πρόεδρος Ελ. Ομοσπονδίας Ν. Alzheimer*

**Μ**ετά το τέλος του φετινού 6<sup>ου</sup> Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου, πιστεύω ότι όλοι μας διακατεχόμεθα από διπλή χαρά. Αφενός επειδή τις υψηλού επιπέδου εισηγήσεις τις παρακολούθησε πλήθος επιστημόνων, αφετέρου διότι η πάσης φύσεως μικρότερη ή μεγαλύτερη προσφορά όλων σας ακόμη και εκείνης που εκ πρώτης φαίνεται ανεπαίσθητη ευλογήθηκε και συνέβαλε, ώστε η επιτυχία του Συνεδρίου να είναι πανθομολογούμενη. Αρμόζουν συγχαρητήρια και ευχαριστίες σε όλους σας ανεξαιρέτως.

Ιδιαίτερος οφείλω θερμές ευχαριστίες σε όλους τους ομιλητές για τον κόπο της επιστημονικής δουλειάς τους και φυσικά στους Θεσσαλονικείς και Βορειοελλαδίτες συναδέλφους-ομιλητές, οι οποίοι ξεπέρασαν σε συμμετοχή κάθε προσδοκία (Από τους 371 ομιλητές, οι 163 ήταν Θεσσαλονικείς).

Με την ευκαιρία της επικοινωνίας αυτής επιθυμώ να σας γνωστοποιήσω ότι την επόμενη εβδομάδα θα συγκληθεί το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών και σας παρακαλώ πολύ αν έχετε συγκεκριμένες προτάσεις που πρέπει να υλοποιηθούν άμεσα να μας τις καταθέσετε για να εξετασθούν σ' αυτή τη συνεδρίαση του Δ.Σ.

Επίσης είμαστε πάντα στη διάθεση εκείνων που επιθυμούν να δημιουργήσουν Κέντρα Ημέρας στην πόλη τους, για να τους παράσχουμε οποιαδήποτε μικρή πληροφορία μέχρι και την πλήρη και κατάλληλη ενημέρωση. Ας βρεθεί σε πρώτη φάση κάποιος χώρος.

## ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΣΙΚΝΟΠΕΜΠΤΗ

*Νικολαΐδου Ε., Ψυχολόγος*

**Σ**τα πλαίσια του τριωδίου πραγματοποιήθηκαν στη Μονάδα Αντιμετώπισης Προβλημάτων Νόσου Alzheimer «Αγία Ελένη» διάφορες εκδηλώσεις με καλεσμένους όλους τους συμμετέχοντες των θεραπευτικών προγραμμάτων. Μέσα σε ένα γιορτινό περιβάλλον οι συμμετέχοντες χόρεψαν, τραγούδησαν και αναπόλησαν όμορφες στιγμές του παρελθόντος. Πολλοί από αυτούς τίμησαν τις εκδηλώσεις φέρνοντας δικά τους εδέσματα ή ροφήματα και δεν ήταν λίγοι εκείνοι που θέλησαν να μασκαρευτούν δείχνοντας την παιδικότητα της ψυχής τους και αφήφώντας τους τυχόν περιορισμούς και τις ηθικές αναστολές, που επιβάλλει η ηλικία τους.

Απώτερος σκοπός είναι οι συμμετέχοντες να θεωρούν τη Μονάδα ως όχι μόνο ως ένα ιατρο-κοινωνικο-ψυχολογικό κέντρο, αλλά ως ένα μέρος φιλόξενο και οικείο, όπου μπορούν να μοιραστούν τις προσωπικές τους στιγμές με το έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό καθώς και να έλθουν σε επαφή με ανθρώπους της ηλικίας τους. Ουσιαστικά, στόχος μας είναι να θεωρούν τη Μονάδα ως το «μεγάλο τους σπίτι».

Εκ μέρους όλου του προσωπικού ευχαριστούμε θερμά τους συμμετέχοντες των θεραπευτικών προγραμμάτων, οι οποίοι αφιερώνουν χρόνο από την καθημερινότητά τους ελπίζοντας για το αύριο και δίνοντας μηνύματα αισιοδοξίας και ψυχικής ενέργειας.

## Στιγμιότυπα από την εκδήλωση που διοργάνωσε ο καθηγητής Φυσικής Αγωγής της Μονάδας, κ. Μουζακίδης Χ.





## 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: [bisas@hol.gr](mailto:bisas@hol.gr)

**ΑΘΗΝΑ**

• **Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με νόσο Alzheimer**  
• **Ελληνική Γeronτολογική & 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 Στύλιπος 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)

**ΑΡΓΑΛΑΣΤΗ Ν. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**

**Σωματείο Alzheimer Αργαλαστής Ν. Μαγνησίας**  
Ξενοδοχείο "Αγαμέμνων", Πήλιο, ΤΚ 370 06, Τηλ: 24230 54557

**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 Συχανιά, Τηλ. 6945 395040

### ΣΩΜΑΤΕΙΑ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ & ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

**ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**Σωματείο Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Λασιθίου**  
Καπετών 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

**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**  
Χατζηαργύρη 110, ΤΚ 383 33, Βόλος  
Τηλ. 24210 43448

**ΕΥΒΟΙΑ**

**Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. Κοιστρών 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**  
Νικομηδείας 24, ΤΚ 551 32  
Τηλ. 2310 414286  
E-mail: [alz.kalamaria@gmail.com](mailto:alz.kalamaria@gmail.com)  
• **Εταιρεία Μελέτης Ν. Alzheimer & Αγγειακών Ανοϊών Κ. Μακεδονίας**  
Στ. Τάττη 10, ΤΚ 546 21, Θεσ/νίκη  
Τηλ. 2310 280707, FAX. 2310 261226

**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.ΧΑΛΚΙΑΚΗΣ**

**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,

**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.Σ.Δ.**  
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**  
Χατζηαργύρου 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

Κατερίνη, Τηλ. 23510 33192

**ΚΕΡΚΥΡΑ**

**Σωματείο Alzheimer Κέρκυρας**  
Γ. Μαρασλή 36, ΤΚ 491 00,  
Κέρκυρα, Τηλ. 26610 43660

**ΚΟΜΟΤΗΝΗ**

**Σύλλογος οικογενειών & φίλων πασχόντων από νόσο Alzheimer & συναφείς διαταραχές, «Ο Λόγος»**  
Πολυλειτουργικό Κέντρο Δήμου Κομοτηνής, Γρηγορίου Μαρασλή 1,  
ΤΚ 691 00, Τηλ. 25310 83844

**ΚΥΠΡΟΣ**

• **Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της νόσου Alzheimer**  
Σταδίου 31Α, ΤΚ 6020  
Τηλ./FAX: +357 24 627104 / 627106

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 «Συμπράσταση», Α' ΚΑΠΗ**  
Κ.Π. Σιγανού 5, ΤΚ 741 00, Ρέθυμνο  
Τηλ. 28310 53500  
E-mail: [vpat@seyp.teiher.gr](mailto:vpat@seyp.teiher.gr)

**ΣΕΡΡΕΣ**

**Σύλλογος Καταπολέμησης Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών**  
4ο χλμ Σερρών Δράμας – Εμπορία Σιδαρικών, 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. Παχουί 11, ΤΚ 821 00, Χίος  
Τηλ. 22710 41020

E-mail: [alzheycyprus@yahoo.com](mailto:alzheycyprus@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 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

## 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: 2310 810411, FAX: 2310 925802, e-mail: [info@alzheimer-hellas.gr](mailto:info@alzheimer-hellas.gr)