



ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ALZHEIMER EUROPE
Εξαμηνιαία έκδοση • Τεύχος 2ο
Έτος 2ο • Μάρτιος 1998

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών (Ε-ΕΝΑΣΔ) που εδράζει στη Θεσσαλονίκη ιδρύθηκε, όπως είναι γνωστό, το 1995 με ψήφιση του καταστατικού της, ενώ τον Μάρτιο του 1996 αναγνωρίστηκε επίσημα από το Ελληνικό Κράτος. Το 1997 η (ΕΕΝΑΣΔ) έγινε δεκτή ως μόνιμο μέλος της Διεθνούς Εταιρείας για τη νόσο του Alzheimer (ADI) καθώς και της αντίστοιχης εταιρείας στην Ευρώπη (Alzheimer Europe).

Οι δραστηριότητες της Εταιρείας στα δύο περίπου χρόνια της ύπαρξής της είναι ποικίλες.

Βασικός άξονας των δραστηριοτήτων της είναι η κάλυψη των πρωτογενών αναγκών των ασθενών και των περιθαλπόντων. Είναι γνωστό ότι η νόσος είναι εκφυλιστική και οι τρέχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν αποβλέπουν τόσο στην ίαση όσο στην επιβράδυνση της εξέλιξης ή τον περιορισμό διαταραγμένων συμπεριφορών.

Προς το σκοπό αυτό, ομάδα ειδικών, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, καθηγητές Φυσικής Αγωγής, φυσιοθεραπευτές, προσφέρει εθελοντικά τις υπηρεσίες της στους ασθενείς-μέλη της Εταιρείας. Από έτους έχουν οργανωθεί πρότυπες ομάδες στήριξης των περιθαλπόντων, ομάδες εργασιοθεραπείας των ασθενών, καθώς και εξατομικευμένα προγράμματα άσκησης των ασθενών. Τέλος, η Εταιρεία στοχεύει να εγκαινιάσει αυτό το εξαήμερο πρόγραμμα Νοσηλείας κατ'οίκον στο οποίο, σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Τμήμα Γνωστικής Ψυχολογίας, ψυχολόγοι και καθηγητές Φυσικής Αγωγής θα επισκέπτονται τους ασθενείς

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER



Χορωδία του Δήμου Πυλαίας στη γιορτή των Χριστουγέννων 1997

στο σπίτι τους σε μία προσπάθεια διευκόλυνσης και στήριξης του συγγενούς και του ασθενή με έντονα κινητικά και γνωστικά προβλήματα.

Ένας δεύτερος άξονας ενδιαφέροντος της Εταιρείας είναι η ενημέρωση τόσο των ίδιων των ενδιαφερομένων όσο και του πολίτη γενικότερα για τη Νόσο.

a. Εκδόσεις

- ενημερωτικά φυλλάδια,
- φυλλάδια με γενικές συμβουλές για παροχή βοήθειας στους ασθενείς,
- 6μηνιάιο περιοδικό, "Επικοινωνία για την Alzheimer",
- εγχειρίδιο χειρισμού των διαταραχών που εμφανίζει ο πάσχων. Το εγχειρίδιο μεταφράζεται από ανάλογο που ετοίμασε η Ευρωπαϊκή Εταιρεία.
- Χριστουγεννιάτικες κάρτες προς ενίσχυση της εταιρείας

β. Διαλέξεις- Τύπος

- Μηνιαίες ενημερωτικές διαλέξεις σε χώρο της Εταιρείας, και σε Δημοτικούς χώρους, σε συνεργασία με τα Συμβουλευτικά Κέντρα και τα ΚΑΠΗ των Δήμων Συκεών, Νεαπόλεως, Πολίχνης, Αμπελοκήπων, Ευόσμου, Καλαμαριάς, Σταυρούπολης, Πυλαίας, Λαγκαδά, Θεσσαλονίκης (Α' και Β' ΚΑΠΗ).
- κατά περιόδους δόθηκαν συνεντεύξεις σε τοπικά και εθνικά τηλεοπτικά κανάλια καθώς και στον Τύπο. Επιπλέον, δίδεται Δελτίο Τύπου πριν από κάθε εκδήλωση της Εταιρείας.
- Προ δύο ετών λειτουργούσε μόνο το Εξωτερικό Ιατρείο Άνοιας στο Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου ενώ σήμερα, λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία Μνήμης και Άνοιας στο ΑΧΕΠΑ, στο Ψυχιατρείο και στο Νοσοκομείο του ΙΚΑ στη Θεσ-

συνέχεια στη σελ. 2

Συντακτική Επιτροπή

Βακάλη Μαρία (Θεσ/νίκη)
Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
Βιολάκη Μερόπη (Αθήνα)
Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
Δαλάκας Μαρίνος (Αθήνα)
Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)
Θεοδωράκης Ιωάννης (Κομοτηνή)
Ιεροδιακόνου Χαράλαμπος (Θεσ/νίκη)
Καπινάς Κων/νος (Θεσ/νίκη)
Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)
Κάξης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
Μαΐλης Αντώνιος (Αθήνα)
Μεντενόπουλος Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)
Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)
Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
Παπαναστασίου Ιωάννης (Αθήνα)
Παπαπετρόπουλος Θεόδωρος (Πάτρα)
Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
Πετρούλης Γεώργιος (Αθήνα)
Πήττα Γλυκερία (Θεσ/νίκη)
Πήττας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)
Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)
Σιαμούλης Κων/νος (Θεσ/νίκη)
Σακκά Παρασκευή (Αθήνα)
Σαμαρτζή Μαρία (Αθήνα)
Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)
Τζήμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)
Χατζηραντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια: Τσολάκη Μαγδαληνή

Το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας για τη Νόσο Alzheimer και τις Συναφείς Διαταραχές είναι ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση:

 UNIVERSITY STUDIO PRESS
Αρμενοπούλου 32 - Θεσ/νίκη 546 35
Τηλ. 209 837, 209 637 • Fax 216 647

Στόχοι της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών και του περιοδικού

Η εταιρεία δημιουργήθηκε με στόχο:

1. Να προωθήσει την κατανόηση, την υποστήριξη καθώς και τη δράση όλων όσων έχουν οποιαδήποτε σχέση ή ενδιαφέρον που αφορά αυτή τη νόσο στα πλαίσια της Ελληνικής επικράτειας.
2. Να εγκαταστήσει επαφή με άλλες όμοιες εταιρείες άλλων χωρών.
3. Να βοηθήσει στη δημιουργία Οίκων (Ξενώνων) που θα ανακουφίζουν την οικογένεια από τη φροντίδα του ασθενούς.
4. Να οργανώσει παραρτήματα της Εταιρείας σ' ολόκληρη την Ελλάδα, ώστε τα οφέλη που θα προκύψουν από τις δραστηριότητές της να γίνουν κτήμα όλων.
5. Να ενθαρρύνει την συγγραφική και εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα απευθύνονται τόσο στους επαγγελματίες της υγείας όσο και σε εκείνους που δεν έχουν καμιά 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 Συναφείς Διαταραχές, να ανακοινώνει και να σχολιάζει τα καινούργια επιτεύγματα στο χώρο και να αποτελεί μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας. Στην Αγγλία, όπου γίνεται καταγραφή όλων των γραπτών ή τηλεφωνικών επικοινωνιών συγγενών ασθενών αναφέρεται ότι κατά την διάρκεια του 1996, η Αγγλική Εταιρεία δέχτηκε 21.000 ερωτήματα.
10. Σύντομα θα υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας.

έχουν εγκαινιαστεί προσπάθειες στην Αθήνα -με την ίδρυση Σωματείου Συγγενών-, στο Βόλο και πρόσφατα στην Κομοτηνή, την Ξάνθη, την Κατερίνη, την Κέρκυρα, τη Βοιωτία, την Κόρινθο, τη Ζάκυνθο και τις Κυκλάδες.

Επιπρόσθετα η Εταιρεία διοργανώνει εορταστικές εκδηλώσεις για τα μέλη της αλλά και για όλους τους ενδιαφερομένους.

- έκθεση φωτογραφίας, με θέμα "Μνήμες της Alzheimer" του Carl Gordonier
- ετήσια Χριστουγενιάρικη γιορτή, με συμμετοχή χορωδιών και συγκροτημάτων και προσφορά δώρων
- Ετήσιος Εορτασμός της Παγκοσμίου Ημέρας Νόσου Alzheimer κ.ά.

Δικαιώματα ασθενών και Συγγενών

Τέλος, η Εταιρεία εργάζεται για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθε-

νών με Ν.Α, επιδιώκοντας την παροχή εκ μέρους της Πολιτείας βοήθηματος. Το εν λόγω βοήθημα συνοδοιούται τετραπληγικοί ασθενείς όχι όμως και οι ασθενείς με Ν.Α. Προς την κατεύθυνση τροποποίησης του σχετικού νομοθετήματος έχουν αποσταλεί δύο επιστολές στον Υπουργό Υγείας χωρίς όμως ανταπόκριση. Στόχος μας είναι να ασκήσουμε πίεση τόσο σαν Εταιρεία όσο και ατομικά ο κάθε ενδιαφερόμενος διότι θεωρούμε άδικο τον αποκλεισμό, αυτής της κατηγορίας ασθενών από το υπάρχον νομοθετικό καθεστώς.

Επιπλέον, επιστολές ενημέρωσης έχουν αποσταλεί σε όλους τους Υπουργούς, Βουλευτές και μέλη της Ελληνικής Βουλής, για την καθιέρωση δωρεάν χορήγησης φαρμάκων στους ασθενείς με άνοια.

➤ σαλονίκη και σε πολλά Νοσοκομεία στην Αθήνα.

- δημιουργήθηκαν εξωτερικά ιατρεία στους περισσότερους από τους Δήμους της περιοχής της Θεσσαλονίκης: Συκιές, Νεαπόλη, Πολίχνη, Αμπελόκηποι, Εύοσμος, Καλαμαριά, Σταυρούπολη, Πυλαία, όπου διενεργείται, δωρεάν, εκτίμηση των γνωστικών ικανοτήτων με απώτερο στόχο την έγκαιρη διάγνωση και τη δημιουργία τοπικών ομάδων στήριξης.

- Στόχος της Εταιρείας είναι να δημιουργηθεί δίκτυο εκτίμησης γνωστικών ικανοτήτων και ομάδες στήριξης σε όλη την Ελλάδα. Προς αυτή την κατεύθυνση

Νομικό πλαίσιο των ατόμων με ειδικές ανάγκες και νομικές συμβουλές για την επίλυση των προβλημάτων των ανοϊκών

ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Κάθε μέρα όλοι μας κατά τη διάρκεια ζωής μας συμβιώνουμε με αγαπημένα ανοϊκά άτομα βιώνουμε προβλήματα τα οποία δημιουργούνται ή έχουν δημιουργηθεί στο παρελθόν. Μέσα στη θλίψη που μας περιβάλλει πολλές φορές είτε τα αγνοούμε σαν άνευ ή ελάσσονος σημασίας είτε αναλωνόμαστε σε άσκοπες ενέργειες για την επίλυσή τους που μας ταλαιπωρούν σωματικά και ψυχικά. Από τότε που ιδρύσαμε το αντίστοιχο Σωματείο στην Αθήνα από τα τηλεφωνήματα S.O.S. που παίρνουμε σε καθημερινή βάση τα περισσότερα από αυτά αφορούν την ανάγκη νομικών συμβουλών.

Είναι αλήθεια ότι η άνοια είναι μια αρρώστια που όχι μόνο δεν προειδοποιεί αλλά και όταν την καταλάβουμε έχει ήδη προχωρήσει και ο άνθρωπός μας ίσως δεν είναι σε θέση να κατανοήσει σωστά τις υπάρχουσες καταστάσεις και συνθήκες.

Θα προσπαθήσω να αναλύσω με απλά λόγια τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθεί ο φροντιστής αμέσως μετά τη διάγνωση της άνοιας αναφέροντας ταυτόχρονα ζωντανά παραδείγματα από το Σωματείο μας.

Το πιο σημαντικό βήμα είναι η κατοχύρωση των φροντιστών μ' ένα πιστοποιητικό, το οποίο θα ζητήσουν από το Νοσοκομείο, στο οποίο έγιναν οι εξετάσεις για τη διάγνωση. Πιστοποιητικό αναλυτικό και επίσημο. **Είναι το πιο χρήσιμο έγγραφο καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας.** Αυτό το πιστοποιητικό θα πρέπει να φωτοτυπηθεί ίσως και 10 φορές και στη συνέχεια με τη βοήθεια Δικηγόρου να επικυρωθούν τα αντίγραφα για να ισχύουν ως πρωτότυπα. Άπειρες οι περιπτώσεις χρήσης του.

1. Προώθησή του με σχετική αίτηση στην αρμόδια Δευτεροβάθμια Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την απόκτηση αντιστοίχου πιστοποιητικού στο οποίο θα αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας του ασθενούς. Στη δική μας περίπτωση αν και το ποσοστό αυτό είναι 100%, ανα-

γράφεται μόνο το 67% και άνω. Αυτό το δημόσιο έγγραφο πάλι θα φωτοτυπηθεί και θα επικυρωθεί. Τρεις είναι οι μέχρι τώρα συνήθεις κύριες χρήσεις του. 1. Στην Εφορία για την έκπτωση του ποσού των 500.000 δρχ. από το φορολογητέο εισόδημα σύμφωνα με το άρθρο 3 κατά τη σύνταξη και υποβολή της φορολογικής δήλωσης. Ποσό αρκετά σημαντικό, διότι πολλοί από εμάς μπορεί να αλλάξουμε φορολογική κλίμακα. 2. Στην αρμόδια Επιτροπή του Ταμείου Υγείας για την παροχή οικονομικών βοηθημάτων στους συνταξιούχους. Απ' ότι δύναμαι να γνωρίζω, επιδόματα συνοδού για ανοϊκούς δίνονται από το ΤΣΑ, το ΤΕΒΕ και το ΝΑΤ. Τα Ταμεία Δημοσίου, το ΤΥΔΚΥ, ο ΟΓΑ και το ΙΚΑ δίνουν το αντίστοιχο επίδομα μόνο στους παραπληγικούς συνταξιούχους. - Στην Εργατική Εστία για την παροχή εισιτηρίων και κουπονιών του Κοινωνικού Τουρισμού βάσει της κατηγορίας "η" των ατόμων με ειδικές ανάγκες. "Άτομα με βαρεία νοητική καθυστέρηση". Όσα άτομα από το Σωματείο μας υπέβαλλαν τέτοια αίτηση προεγγραφής έγινε δεκτή.

2. Την κατάθεση και των δύο παραπάνω πιστοποιητικών στο αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα του τόπου κατοικίας του ανοϊκού για να αποφευχθούν παρανοήσεις που ίσως επισύρουν και ποινικές ευθύνες. Ζωντανό το πρόσφατο παράδειγμα που αντιμετωπίσαμε ήταν η κράτηση σε Αστυνομικό Τμήμα εν ενεργεία νέου σε ηλικία ιατρού με νόσο Alzheimer, λόγω παραχάραξης και είσπραξης κερδών από λαχείο. Η σύζυγός του δεν είχε τέτοιο πιστοποιητικό επειδή είχε αρκεσθεί σε προφορική διάγνωση από το Νοσοκομείο και πέρασε τα πάνδεινα μέχρι να καταφέρει να τους πείσει ότι ο σύζυγός της ήταν άρρωστος. Από προσωπική εμπειρία ο ίδιος ο σύζυγός μου όταν βρισκόταν στο στάδιο της μέτριας άνοιας τακτικότητα πήγαινε στην Αστυνομία της περιοχής μας και κατήγγελε κλοπές είτε του αυτοκινήτου του είτε προσωπικών αντικειμένων. Καταλαβαίνετε πως αισθανόμαστε τα παιδιά μου κι εγώ όταν γυρί-



ζε σπίτι μαζί με κάποιο Αστυνομικό. Από τη στιγμή που κατέθεσα αυτά τα δύο πιστοποιητικά έχουμε ησυχάσει.

Δεύτερο σημαντικό βήμα η σύνταξη γενικού πληρεξουσίου όταν ο ασθενής ευρίσκεται ακόμη στα αρχικά στάδια, μπορεί να καταλάβει και να συναινέσει πάνω στις εξουσίες τις οποίες δίνει και σε ποιον. Απαραίτητη προϋπόθεση η ενημέρωση του Συμβολαιογράφου, ο οποίος θα συντάξει το πληρεξούσιο και η δική του συναίνεση. Οι νόμοι οι οποίοι διέπουν την ακυρότητα και τις ποινικές ευθύνες των Συμβολαιογράφων είναι πολύ αυστηροί. Αναφέρω χαρακτηριστικά α) Όταν εξαπατηθούν σχετικά με το βαθμό πνευματικής ικανότητας του εξουσιοδοτούντος τότε επέρχεται ακυρότητα του Πληρεξουσίου και ποινικές ευθύνες των συγγενών. β) Στην περίπτωση που εν γνώσει τους συντάζουν το πληρεξούσιο και αυτό αμφισβητηθεί από άλλους συγγενείς του εξουσιοδοτούντος τότε χάνουν την άδεια ασκήσεως επαγγέλματός τους για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Από την εμπειρία στο Σωματείο μας έχουμε δει ότι μόνο πολύ φίλοι ή κοντινοί συγγενείς Συμβολαιογράφοι δέχονται να συντάξουν τέτοιο πληρεξούσιο και συνήθως ακόμα και αυτοί αποφεύγουν να περιλαμβάνουν σε αυτό μεγάλου βαθμού δικαιοδοσία, όπως η αντιπροσώπευση σε πώληση ακίνητης περιουσίας του ασθενούς. Συνήθως αναφέρονται σε εξουσιοδοτήσεις που έχουν να κάνουν με τη ρύθμιση των συνταξιοδοτικών προβλημάτων, το διακανονισμό τραπεζικών λογαρια-

συνέχεια στη σελ. 15

Ο ρόλος της άσκησης στους ασθενείς με νόσο Alzheimer

Η Άσκηση θεωρείται, όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, μία αναγκαία και επιθυμητή φυσική δραστηριότητα για τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος της είναι Προληπτικός και Θεραπευτικός. Ηλικιωμένοι ασθενείς οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει κάποια προγράμματα άσκησης, παρουσίασαν βελτίωση και στη φυσική τους ικανότητα αλλά και στη νευροψυχολογική τους απόδοση. Η φυσική δραστηριότητα μπορεί άμεσα να βελτιώσει τη νοητική απόδοση και τη βραχύχρονη μνήμη σε νέους ενήλικες και στους εξασθενημένους ψυχο-γηριατρικούς ασθενείς.

Μέχρι τα τελευταία στάδια της αρρώστιας, η αρχική κινητική λειτουργία είναι μια ικανότητα των ατόμων με Νόσο Alzheimer (NA) που δεν χάνεται. Η κίνηση και η άσκηση είναι σημαντικοί παράγοντες για την διατήρηση αυτών των φυσικών ικανοτήτων για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Η κίνηση επηρεάζει την εγρήγορση, παρέχει μια διέξοδο της ενέργειας που

πει την εφαρμογή προγραμμάτων Άσκησης.

Η ψυχοκινητική διέγερση, η ματαίωση, η επιθετικότητα, η περιπλάνηση και οι διαταραχές ύπνου παρουσιάζουν μείωση μετά από εφαρμογή καθημερινού προγράμματος Άσκησης.

Η συμμετοχή ασθενών με NA σε προγράμματα Άσκήσεων δίνουν στα άτομα αυτά το συναίσθημα της συντροφικότητας, του καθορισμού στόχων και της αλλαγής του ρυθμού και του σκηνηκού. Δεν θα πρέπει να προξενεί πλέον εντύπωση ότι τα διάφορα κινητικά προγράμματα ή προγράμματα άσκησης είναι δημοφιλή και έχουν θέση στο ημερήσιο πρόγραμμα των κέντρων περίθαλψης ατόμων με NA στις Η.Π.Α.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Στόχοι του προγράμματος Άσκησης, που ξεκίνησε στο Φυσιοθεραπευτήριο του Γενικού Νοσοκομείου Πα-

γή καρδιά είναι ήδη γνωστή.

- ◆ Να βελτιώσει την γενική εγρήγορση μέσα από κινητικούς ερεθισμούς.

- ◆ Να δώσει την ευκαιρία στα άτομα με NA να περάσουν ευχάριστα κάποιες ώρες συμμετέχοντας σε κινητικές δραστηριότητες και νιώθοντας τη φυσική επαφή με τους άλλους που συμμετέχουν στο πρόγραμμα (π.χ. να κρατούν τα χέρια σε μια ομάδα ή να ασκούνται σε ζευγάρια). Μέχρι να φθάσουν στο σημείο της στέρεσης από την κίνηση, λίγοι καταλαβαίνουν πόσο σημαντική είναι για τη γενική ευεξία.

ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στο Φυσιοθεραπευτήριο του Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου". Την επιμέλεια και την ευθύνη του προγράμματος έχει εξειδικευμένος Καθηγητής Φυσικής Αγωγής. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν και 3 Φυσιοθεραπευτές από το προσωπικό του Νοσοκομείου οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με ασθενείς με NA.

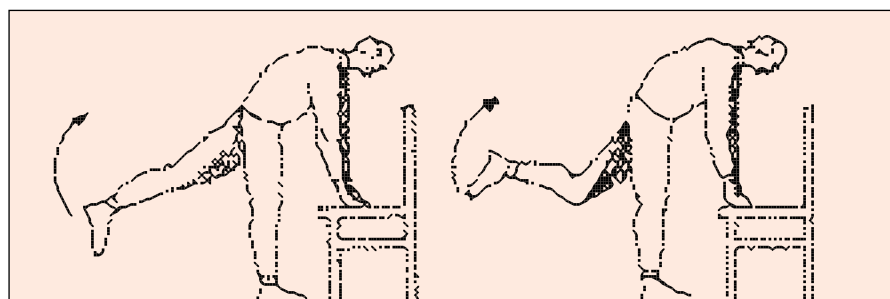
Το πρόγραμμα εφαρμόζεται 3 φορές την εβδομάδα, διαρκεί 1 ώρα και ξεκινάει στις 12:00 π.μ. Οι ασθενείς που θα δηλώσουν συμμετοχή θα περάσουν από ιατρικές εξετάσεις για έλεγχο της καρδιάς, της πίεσης και του αίματος. Θα υπάρχει παρακολούθηση της υγείας τους καθόλη την διάρκεια του προγράμματος.

Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση του ασθενή. Η εργασία όσων ασχολούνται με το πρόγραμμα είναι εθελοντική.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται από την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ στα τηλέφωνα 350-332 και 264-380

ΜΟΥΖΑΚΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
Καθηγητής Φυσικής Αγωγής
Θεσ/νίκη



Στηριζόμαστε με τα δυο μας χέρια σε μια καρέκλα. Στη συνέχεια εκτείνουμε το μηρό και κάμπουμε την κνήμη (δηλαδή λακτίζουμε προς τα πίσω και πάνω). Επαναλαμβάνουμε και με το άλλο πόδι αυτήν την άσκηση δύναμης.

υπάρχει στον ασθενή και είναι από μόνη της μια ευχάριστη εμπειρία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η εριστικότητα που παρουσιάζουν οι ασθενείς με NA οφείλεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στην αδρανοποίηση των ατόμων αυτών και στην πλήξη που αισθάνονται

Η μη καταστροφή της περιοχής του εγκεφάλου που ελέγχει τις αισθητικοκινητικές λειτουργίες του ασθενή με NA (πριν το τελικό στάδιο) επιτρέ-

πανικολάου, και στο Α' ΚΑΠΗ Θεσσαλονίκης είναι οι παρακάτω:

- ◆ Να βελτιώσει ή να διατηρήσει το εύρος της κίνησης, την δύναμη και την γενική αντοχή των ασθενών με NA. Η διατήρηση της λειτουργικότητας είναι ένας πολύ σημαντικός στόχος για τα άτομα αυτά.

- ◆ Να βελτιώσει ή να διατηρήσει την καρδιοαναπνευστική λειτουργία. Η σημαντικότητα της άσκησης σε μια υ-

Από τη γιορτή των Χριστουγέννων

**Απόσπασμα από την ομιλία
του ομότιμου καθηγητού
κ. Κ. Ρουτσώνη**

Είναι αξιέπαινη η πρωτοβουλία της Εταιρείας νόσου του Alzheimer και συναφών Διαταραχών να οργανώσει την σημερινή εορταστική εκδήλωση, με την ευκαιρία των Χριστουγέννων.

Θα διερωτηθεί κανείς αν τα Χριστούγεννα θα μπορούσαν να έχουν κάποια σχέση με την νόσο του Alzheimer. Θα μπορούσε κανείς ανεπιφύλακτα ν' απαντήσει ναι, για τρεις λόγους. Πρώτα γιατί συνδέεται με το θεραπευτικό έργο του Χριστού κατά τη διάρκεια της ζωής του στη γη. Ύστερα γιατί απευθύνεται στην προσφορά και τη θυσία για τον συνάνθρωπο και τέλος γιατί σε μια γιορτινή θα έλεγα χαρούμενη ατμόσφαιρα, ο πόνος, ο κάθε πόνος και η απελπισία που αισθανόμαστε έχοντας ν' αντιμετωπίσουμε μια σοβαρή κατάσταση ψυχικής κυρίως υγείας όπως η νόσος του Alzheimer, απαλύνεται σημαντικά.

Το σημαντικό για την εταιρεία μας, είναι ότι απ' ενός δεν περιμένουμε μέσα από τους κόλπους της θεραπευτικά σχήματα, -αυτά είναι αποτέλεσμα εξαιρετικά λεπτών ερευνών- απ' ετέρου όμως περιμένουμε, μέσα απ' τη γνώση της κλινικής εικόνας των αρρώστων αυτών, κάποια τεχνική, κάποιες τεχνικές συμβουλές θα έλεγα, που θα βοηθούσαν ώστε το φορτίο αυτό να γίνεται ελαφρότερο. Είναι άλλωστε γνωστό ότι ο σύγχρονος άνθρωπος δεν έχει πολλές δυνατότητες, όπως τον παλιό καλό καιρό, λόγω της δομής της οικογένειας του τότε και του τώρα, να προσφέρει ό,τι άλλοτε ήταν δυνατό, δηλ. την αυτονόητη προστασία των αρρώστων αυτών, σ' ένα περιβάλλον που αποτελούνταν από την γιαγιά, τις κόρες, τα μεγαλύτερα ή μικρότερα εγγόνια, τους γείτονες και τον ανοικτό, περιφραγμένο, ανάλογα με τις ανάγκες χώρο.

Είναι γεγονός πάντως ότι ο άρρωστος με την Alzheimer ή την οποιαδήποτε άλλης αιτιολογίας άνοια είναι ένας άρρωστος δύσκολος όσον αφορά

την επιμέλειά του. Πρώτα απ' όλα χρειάζεται την συμβουλευτική συμπαράσταση του ειδικού γιατρού. Με τα κατάλληλα φάρμακα μπορούμε να κρατήσουμε μια κατά το μάλλον ή ήττον ηρεμότερη κατάσταση. Ασφαλώς θα χρησιμοποιήσουμε ορισμένα ηρεμιστικά για να επιτύχουμε μια ανεκτή ηρεμία στην οικογένεια. Αλλά δεν παύει να υπάρχει η ανάγκη της συνεχούς επίβλεψης και φροντίδας ώστε ν' αποφύγουμε περιπλοκές στο χώρο που ζει ο άρρωστος και που μπορούν να οδηγήσουν σε δραματικές καταστάσεις.

Ας επανέλθουμε όμως στο νόημα των ημερών των Χριστουγέννων. Θα έλεγε κανείς, μέσα στις βαθύτερες σκέψεις του, ότι ο πόνος και συγκεκριμένα αυτός που προκαλείται απ' αυτές τις αρρώστιες, είναι πολύ μεγάλος. Όμως γρήγορα ο άνθρωπος κατάλαβε ότι η ζωή, η υγεία και η αρρώστεια, αποτελούν για την ανθρώπινη δυνατότητα του σκέπτεσθαι, μυστήρια, που δεν έχουν απάντηση που μπορεί να δώσει ο άνθρωπος, που για τις δυνατότητές του αποτελεί ένα πεπερασμένο ον. Την απάντηση μπορεί να μας δώσει μόνο το θαύμα της γέννησης του Χριστού. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο μπορεί να βρει την εσωτερική του λύση στα καθ' όλα τ' άλλα αναπάντητα ερωτήματα. Η αφοσίωση, η προσφορά και η θυσία βρίσκουν εδώ την πραγμάτωσή τους. Γιατί πρέπει να υπάρχει η θυσία, η προσφορά και η αφοσίωση; Γιατί αυτή είναι η ζωή, η πραγματική, η πνευματική ζωή. Η χαρά των Χριστουγέννων συνοδεύτηκε από την προσφορά της θυσίας της Σταύρωσης. Σ' αυτό το πλαίσιο βρίσκει κανείς την έννοια της ύπαρξης πάνω στη γη. Αυτή είναι η αλήθεια της ύπαρξής μας. Αλλά πέρα απ' αυτή δεν παύει να υπάρχει η δυνατότητα του αγώνα για την καλύτερη και την επίτευξη των στόχων για μια ζωή κατά το δυνατόν απαλλαγμένη από τα βάρη και τις απογοητεύσεις.

Θα μου επιτρέψετε να τελειώσω όχι με δικές μου σκέψεις αλλά με τα λόγια του Αποστόλου Παύλου, παρμένα από το 5^ο κεφάλαιο της επιστολής του προς



**Ο ομότιμος Καθηγητής Α.Π.Θ.
κ. Κ. Ρουτσώνης στη Γιορτή
των Χριστουγέννων**

τους Ρωμαίους. Έχουν την ίδια σημασία για μας και σήμερα όπως για την εποχή που γράφτηκαν, 2.000 χρόνια πριν.

“Δικαιωθέντες ουν εκ πίστεως ειρήνην έχομεν προς τον Θεόν δια του Κυρίου ημών Ιησού Χριστού δι ου και την προσαγωγήν εσχίκαμεν, και καυχώμεθα επ' ελπίδι της δόξης του Θεού, ου μόνον δε αλλά καυχώμεθα εν ταις θλίψεσιν, ειδότες ότι η θλίψις υπομονήν κατεργάζεται, η δε υπομονή δοκιμήν, η δε δοκιμή ελπίδα, η δε ελπίς ου καταίσχυνει, ότι η αγάπη του Θεού εκκέχυται εν ταις καρδίαις ημών δια πνεύματος Αγίου του δοθέντος ημίν».

Με τις σκέψεις αυτές τις απλές που είχατε την υπομονή ν' ακούσετε σας εύχομαι καλά Χριστούγεννα.

Ποιότητα ζωής των ασθενών με νόσο Alzheimer και των συγγενών τους

Τα τελευταία χρόνια η αλματώδης πρόοδος των Νευροεπιστημών έχει ως αποτέλεσμα αφενός μεν την καλύτερη και ακριβέστερη διάγνωση μιας νόσου, αφ' ετέρου δε την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της. Παρόλο που τα οφέλη στη ζωή των ασθενών θεω-

εξαιτίας της νόσου και τα αποτελέσματα μετά από θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η ποιότητα ζωής είναι πολυδιάστατη. Η κοινωνική αλληλεπίδραση, η ικανότητα επικοινωνίας, το φυσικό περιβάλλον, το ανθρώπινο περιβάλλον, η

που έχει στο να αποδειχθεί εάν μία φαρμακευτική αγωγή είναι αποτελεσματική ή όχι. Η παράλειψη αυτή ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι είναι δύσκολο για τον ασθενή να εκφράσει την άποψή του για την ποιότητα της ζωής του.

Στα ανοϊκά άτομα η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει ικανή γνωστική λειτουργία, ικανότητα να ανταποκρίνεται ο ασθενής στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, ικανή κοινωνική αλληλεπίδραση και ισορροπία ανάμεσα στο θετικό και αρνητικό συναίσθημα.

Στη ΝΑ, που ευθύνεται για το 60% των περιπτώσεων άνοιας, η σταδιακή εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών έχει βαρύνουσα σημασία για την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και των συγγενών τους καθώς με την εξέλιξη της νόσου οι ασθενείς χάνουν ακόμα και αυτή την ικανότητα να ανταπεξέλθουν σε θέματα επιβίωσης.

Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής μπορεί να είναι υποκειμενική και αντικειμενική.

Αντικειμενική είναι η εξέταση των γνωστικών ικανοτήτων και της λειτουργικότητας του ασθενούς στις καθημερινές δραστηριότητες από παρατηρητή.

Υποκειμενική εκτίμηση της ποιότητας ζωής είναι η άποψη του ίδιου του ασθενούς για το πόσο καλά αισθάνεται.

Ενδιαφέρον σημείο αποτελεί η συμφωνία μεταξύ των ιατρών, συνοδών και ασθενών στις εκτιμήσεις τους για την ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους. Το φαινόμενο αυτό αποδεικνύεται με μελέτη που έγινε σε ασθενείς με άνοια και MMSE >12 και στην οποία βρέθηκε ότι το φυσικό περιβάλλον, δηλαδή ο χώρος διαμονής των ασθενών θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής για τους ασθενείς ενώ οι συνοδοί αγνόησαν εντελώς το γεγονός στις εκτιμήσεις τους.

συνέχεια στη σελ. 13



Η κα Τ.Κ. πριν από την Ιατρική Φροντίδα

ρούνται αυτονόητα, δεν είναι δυνατή η αξιολόγησή τους χωρίς την εκτίμηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Πρόσφατα το ενδιαφέρον της Ιατρικής, της Ηθικής και της κοινωνίας έχει στραφεί στην ποιότητα ζωής, στο κόστος της φροντίδας για την υγεία, την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής που αυτή τη στιγμή προσφέρουν τα συστήματα Φροντίδας Υγείας. Άλλωστε αυτός είναι και ο σκοπός της Κλινικής Ιατρικής.

Η ποιότητα ζωής ως όρος στη ΝΑ αναφέρεται στη διάρκεια ζωής έτσι όπως τροποποιείται από τις γνωστικές και λειτουργικές διαταραχές, τα κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν

οικονομική ανεξαρτησία, η κατάσταση της υγείας, η επαγγελματική απασχόληση, η αυτονομία και η ανεξαρτησία, η παρουσία ευχάριστου συναισθήματος που απορρέει από την επιτέλεση ενός έργου, τα όνειρα για το μέλλον, ο αυτοσεβασμός και η αξιοπρέπεια αποτελούν ενδεικτικό μόνο κομμάτι αυτού του κεφαλαίου. Παράγοντες που επηρεάζουν προς το χειρότερο την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΝΑ είναι η συνύπαρξη άλλων ασθενειών, ο Παρκινσονισμός, η κατάθλιψη, η κοινωνική απομόνωση.

Είναι αλήθεια ότι μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί η ανάλογη προσοχή για καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών με ΝΑ, παρόλη τη μεγάλη σημασία

Προβλήματα μνήμης στην τρίτη ηλικία

Πώς μπορούμε να ορίσουμε τη μνήμη; Ας δούμε τις καθημερινές μας δραστηριότητες: Τρέχουμε μ' ένα ποδήλατο, συζητούμε μ' ένα φίλο, συναντούμε κάποιον που δεν έχουμε δει για πολλά χρόνια, πηγαίνουμε στο μπάνιο. Όλες αυτές οι δραστηριότητες θα ήταν αδύνατες χωρίς τη μνήμη. Η μνήμη είναι η λειτουργία που σας επιτρέπει να μάθετε αλλά και να δώσετε νόημα σε όλες τις εμπειρίες της ζωής σας. Χωρίς αυτήν, όλοι οι άνθρωποι θα σας ήταν άγνωστοι, οι κινητικές δεξιότητες θα έπρεπε να μαθαίνονται εκ νέου κάθε μέρα, η οικογένειά σας θα κουραζόταν να σας λέει πού βρίσκεται το μπάνιο.

Η μνήμη με απλά λόγια, είναι η συγκράτηση κάθε εμπειρίας. Θυμόμαστε αυτά που ακούμε και αυτά που βλέπουμε. Τα αποθηκεύουμε στη μνήμη, αλλά για λίγο διάστημα και άλλα για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη και για ολόκληρη τη ζωή. Όταν τα χρειαζόμαστε τα αναζητούμε και τα ανασύρουμε.

Οι πληροφορίες που μαθαίνουμε, οργανώνονται μέσα στον εγκέφαλό μας, σύμφωνα με το χρόνο και τον τόπο συνέβησαν, κυρίως όμως σε σειρά σπουδαιότητας, διαφορετική φυσικά για κάθε άτομο. Έτσι θυμόμαστε πιο εύκολα πληροφορίες που αφορούν το άτομό μας, που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή μας από άλλες άσχετες.

Η μνήμη είναι λειτουργία σπουδαιότατη, γιατί χάρι σ' αυτήν ξέρουμε ποιοι είμαστε, τι κάνουμε, γιατί υπάρχουμε.

Οι ηλικιωμένοι μετά τα 60 τους αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη μνήμη τους: Ξεχνούν να μεταφέρουν τηλεφωνικά μηνύματα, επαναλαμβάνουν ιστορίες που ήδη έχουν διηγηθεί, ρωτούν τα ίδια πράγματα πολλές φορές, ή ξεχνούν να πάρουν το αναγκαίο φάρμακο. Ψάχνουν να βρουν μια λέξη που την έχουν στην άκρη της γλώσσας και δεν μπορούν.

Το 50% ηλικιωμένων >60 ετών αναφέρουν σοβαρά προβλήματα.

Οι καταθλιπτικοί έχουν περισσότερα παράπονα από τις διαταραχές τους.

Είναι διαπιστωμένο ότι με την πάροδο της ηλικίας υπάρχει μείωση της μνη-

μονικής επίδοσης σε υγιείς ηλικιωμένους. Αυτή η μείωση είναι σημείο εξέλιξης της φυσιολογικής γήρανσης και όχι πάντα προάγγελος παθολογικής κατάστασης όπως της Άνοιας Alzheimer.

Η φυσιολογική αυτή μνημονική έλλειψη, παρατηρείται σε άνδρες και γυναίκες ≥ 50 ετών.

Παραπονούνται για μνημονικά προβλήματα στην καθημερινή ζωή όπως ότι:

1. Ξεχνούν ονόματα ανθρώπων που τους συστήνουν.
2. Ξεχνούν πού βάζουν διάφορα πράγματα.
3. Ξεχνούν ψώνια ή δουλειές που έχουν να κάνουν, όταν είναι πολλές.
4. Ξεχνούν τηλεφωνικά νούμερα, ή ταχυδρομικούς κώδικες.
5. Αργούν να βρουν μια πληροφορία που χρειάζονται.
6. Αφαιρούνται εύκολα.

Η αρχή αυτής της μνημονικής έκπτωσης είναι βαθμιαία και δε χειροτερεύει ξαφνικά, ή πολύ στους επόμενους μήνες.

7. Οι υπόλοιπες γνωστικές λειτουργίες, είναι σε καλή κατάσταση.

Όλα αυτά ισχύουν αν:

1. δεν βρίσκονται σε παραλήρημα
2. δεν υπάρχει ανοϊκό σύνδρομο
3. δεν υπάρχει ιστορικό εγκεφαλικής φλεγμονής (σύφιλη, μηνιγγίτιδα)
4. δεν υπάρχουν εγκεφαλικά επεισόδια
5. δεν υπάρχουν εγκεφαλικά τραύματα (boxing - ατυχήματα)
6. δεν υπάρχει ψυχιατρική νόσος (μανία, κατάθλιψη)
7. δεν υπάρχει διάγνωση αλκοολισμού ή άλλης εξάρτησης
8. δεν υπάρχει κατάθλιψη αντιδραστική
9. δεν υπάρχει ιατρική αιτία που να προκαλεί γνωστική έκπτωση όπως: αναπνευστικές, καρδιακές, ηπατικές νόσοι, διαβήτης, ενδοκρινικές ή αιματολογικές διαταραχές (υπερθυροειδισμός-υπο, μεγαλοβλαστική αναιμία), επιληψίες, έλλειψη B12 κ.λ.π.
10. δεν παίρνουν αντικαταθλιπτικά ή άλλα φάρμακα που οι παρενέργειές τους επηρεάζουν την γνωστική λειτουργία. Η έρευνα στη φυσιολογική μνημονική γή-

ρανση, έδειξε ότι υπάρχουν προβλήματα στο 16% των ατόμων 50-59 ετών, σε 24% των ατόμων 65-79 ετών και σε 85% των ατόμων >80 ετών.

Ενδείξεις για φυσιολογική μνημονική γήρανση:

- απώλεια του βάρους του εγκεφάλου
- ατροφία των ελίκων
- διεύρυνση των κοιλιών
- επιλεκτική απώλεια νευρώνων σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου.

Αυτό που ονομάζουμε **Μνημονική Έκπτωση λόγω γήρατος**, δεν αγγίζει όλους τους ηλικιωμένους με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχουν και άτομα >80 ετών που δεν πάσχουν καθόλου. Παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η ενεργός δραστηριοποίηση, η αυτοαποτελεσματικότητα και η φυλή, έχουν βρεθεί ότι επηρεάζουν άμεσα τις γνωστικές αλλαγές με την πάροδο της ηλικίας. Επίσης, η καλή αναπνευστική λειτουργία. Η καλή εκπαίδευση όμως, που θα προφυλάξει τον άνθρωπο από γνωστική εκφύλιση στα γεράματα, εξαρτάται άμεσα από το εισόδημα, το φύλο και τη φυλή.

Τα επίπεδα της δραστηριότητας επηρεάζονται άμεσα: από το κάπνισμα (αρνητικά), τη χοληστερόλη και τη γενική φυσιολογική λειτουργία των πνευμόνων, της καρδιάς κ.λ.π. Σύμφωνα με τη γνώμη αρκετών ερευνητών, η μνημονική έκπτωση λόγω γήρατος, μπορεί να θεωρηθεί σαν ένας ενδιάμεσος σταθμός μεταξύ των φυσιολογικών γηρατειών χωρίς γνωστικές ελλείψεις, και της άνοιας με το όνομα νόσος του Alzheimer. Έγιναν έρευνες για να διαπιστωθεί πόσοι από τους ηλικιωμένους με μνημονική έκπτωση λόγω γήρατος θα αναπτύξουν στα επόμενα χρόνια άνοια Alzheimer. Αυτό που βρέθηκε ήταν ότι μετά από 3,5 χρόνια παρακολούθησης, 9,1% αυτών των ατόμων (60-77 ετών) ανέπτυξαν άνοια. Αν αυτό το μεταφέρουμε στο γενικό πληθυσμό των ηλικιωμένων με παράπονα μνήμης, έχουμε εμφάνιση άνοιας στο 2,5%. Με ένα σύνολο νευροψυχολογικών μετρήσεων, οι ψυχολόγοι μπορούν να διακρίνουν ποια άτομα βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν άνοια και ποια ανήκουν στην ομάδα της φυσιολογι-

συνέχεια στη σελ. 16

Η χρήση νευροψυχολογικών δοκιμασιών στην εκτίμηση της άνοιας

Με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer, μετά την εμφάνιση των διαταραχών της μνήμης (διαταραχές στον κροταφικό λοβό) εμφανίζεται αποπροσανατολισμός ως προς το χρόνο, και αρκετά αργότερα ως προς τον τόπο (διαταραχές στον βρεγματικό λοβό). Στο αρχικό αυτό στάδιο, και ιδιαίτερα στην έναρξή του με τις διαταραχές της μνήμης, η διάγνωση είναι συνήθως δυσχερής και αμφίβολη.

Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από τη συμπτωματολογία που προκύπτει από την εκφύλιση του βρεγματικού φλοιού, με σχετική διατήρηση των μετωπιαίων λειτουργιών. Οι διαταραχές τόσο στην κατανόηση όσο και στην εκφορά τόσο του προφορικού όσο και του γραπτού λόγου επιδεινώνονται. Επηρεάζονται τελικά και οι απλούστερες καθημερινές λειτουργίες όπως είναι η λήψη του φαγητού και το ντύσιμο.

Στο τρίτο και τελικό στάδιο, οι διαταραχές πλέον είναι τόσο έντονες ώστε τελικά οδηγούν τον ασθενή σε πλήρη εξάρτηση από τους άλλους ακόμα και για τις πιο απλές καθημερινές λειτουργίες και ανάγκες του.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ

ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑΣ

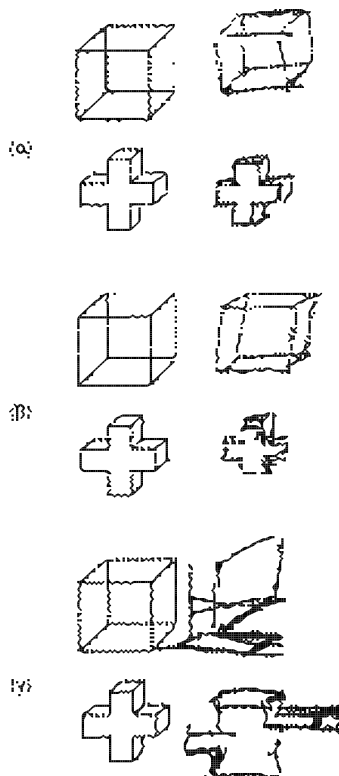
Μέχρι σήμερα έχουν χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της άνοιας 92 κλίμακες που περιέχουν 2626 αντικείμενα έρευνας. Οι κυριότερες κλίμακες που χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα και εφαρμόζονται και σε ελληνικά Εξωτερικά Ιατρεία Μνήμης και Άνοιας είναι οι παρακάτω.

- Κλίμακα Ισχυαμίας του Hachinski για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ νόσου Alzheimer και Αγγειακής Άνοιας.

- Clinical Dementia Rating (CDR) που είναι μια κλινική κλίμακα που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί η βαρύτητα της άνοιας με γνωστικό και λειτουργικό περιεχόμενο. Παρόμοια κλίμακα είναι και η Global Deterio-

ration Scale (GDS)

- Mini Mental State Examination (MMSE), είναι η κλίμακα που χρησιμοποιείται ευρέως σε επιδημιολογικές μελέτες αλλά και για την εκτίμηση και τον καθορισμό της άνοιας με ποσοστό λάθους 10%.



a. Η πρώτη νευροψυχολογική εκτίμηση
β. 18 μήνες αργότερα
γ. 36 μήνες αργότερα

- The Cambridge Cognitive Examination for the Elderly (CAMCOG): Η κατά την ομάδα του Cambridge Εξέταση των Ανώτερων Νοητικών Λειτουργιών στην Τρίτη Ηλικία (The Cambridge Cognitive Examination for the Elderly). Είναι μία εκτεταμένη κλίμακα για την εξέταση των γνωστικών λειτουργιών που μπορεί να χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση των ασθενών με άνοια.

- Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS). Περιέχει δύο υποομά-

δες ερωτήσεων. Η μία είναι γνωστικού περιεχομένου και η άλλη αφορά τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος. Χρησιμοποιείται κυρίως σε μελέτες νέων φαρμάκων.

Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται στις τελευταίες μεγάλες μελέτες δοκιμών φαρμάκων είναι η ADAS, CIBIC-plus και PDS.

Καθώς λείπουν παθογνωμονικά, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, η διάγνωση της νόσου Alzheimer είναι συχνά πολύ δύσκολη, ειδικά σε οριακές περιπτώσεις, σε περιπτώσεις δηλαδή με μικρή έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, σε σύγκριση με τον φυσιολογικό πληθυσμό.

Η χρήση των διαφόρων κλιμάκων με σκοπό την υποβοήθηση της κλινικής διάγνωσης παρουσιάζει μια σειρά από προβλήματα. Ο εξεταστής θα πρέπει να έχει υπόψη του κάτι πολύ σημαντικό. Υπάρχει μια ταυτολογική ποιότητα στην επιβεβαίωση της ευαισθησίας και της εξειδίκευσης των κλιμάκων που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη νευρο-ψυχολογική εκτίμηση των ασθενών. Μπορεί η νόσος Alzheimer, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, να είναι μοναδική ως προς το ότι μπορεί να θεθεί οριστική διάγνωση με εργαστηριακή εξέταση (μεταθανάτια εξέταση ή βιοψία του εγκεφάλου του ασθενούς), η ίδια η φύση της εξέτασης αυτής την καθιστά άνευ σημασίας στην καθημερινή κλινική πράξη. Έτσι, και για τη νόσο αυτή ισχύει δυστυχώς ότι όσο παραμένει σε ισχύ το παρόν ανστηρά κλινικό πλαίσιο διάγνωσης, καμιά ειδική εξέταση, συμπεριλαμβανομένων των νευροβιολογικών, δε μπορεί να αποδειχθεί καλύτερη από την κλινική συνέντευξη, μια και αξιολογείται με βάση αυτήν.

Ακόμη, δε μπορεί να γίνει διάγνωση νόσου Alzheimer, σε δύσκολες ή οριακές περιπτώσεις με βάση μόνο νευροψυχολογικά μέσα.

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΛΗΜΝΟΣ

Πρόγραμμα ενημέρωσης της Εταιρείας ALZHEIMER και Συναφών Διαταραχών για τα μέλη της (1996-98)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΤΗΛ. 350332



Χορωδία της ΧΦΕ στη γιορτή των Χριστουγέννων



Οι χορωδιάρχες στη γιορτή των Χριστουγέννων



Μοίρασμα δώρων γλυκών και αναψυκτικών



Παγκόσμιος ημέρα Νόσου Alzheimer 1997

3-4 Μαρτίου

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα
“Άνοια και Άσκηση”
Στην Αίθουσα Διαλέξεων
του Αθλητικού Κέντρου Μίκρας.
Υπό την Αιγίδα της Ειδικής Γραμματείας Αθλητισμού
του Υπουργείου Μακεδονίας - Θράκης

Παρασκευή 8 Μαΐου

Ζώντας με ασθενή με Νόσο Alzheimer 12 χρόνια
κ. Λιάπης Αριστείδης, Βόλος

Παρασκευή 2 Οκτωβρίου

Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας
για τη Νόσο Alzheimer

Σάββατο 7 Νοεμβρίου

Διαβαλκανική Ημερίδα για τη Νόσο Alzheimer
Πρόγραμμα ενημέρωσης της Εταιρείας ALZHEIMER
για τα μέλη της και για εθελοντές
Πληροφορίες: Τηλ. 350332
Υπό την αιγίδα της WHO της EMA, της Alzheimer
Disease International, της Alzheimer Europe και χρημα-
τοδότηση από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Ζώντας με την Alzheimer

Ο καθένας που νοιώθει την ανάγκη ή την επιθυμία να εκφράσει τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του, τους φόβους του, τις ελπίδες του, μπορεί να γράψει στην Εταιρεία και εκείνη θα μεριμνήσει για τη δημοσίευση του χειρογράφου.

Θεσσαλονίκη 7/12/97

Ήταν αρχές του Οκτώβρη του 1996. Δεν είχε περάσει πολύς καιρός από τότε που γύρισε ο άνδρας μου από την Κρήτη. Εδώ νομίζω πως πρέπει να εξηγήσω ότι είμαστε ξενοδοχοϋπάλληλοι. Δουλεύαμε πάντα μαζί. Αυτό το καλοκαίρι ήταν το μόνο που χωρίσαμε για μία σαιζόν. Υπήρχε και υπάρχει λόγος πολύ σοβαρός και ιερός, η φροντίδα της ηλικιωμένης άρρωστης μητέρας.

Οι πρώτες ημέρες της επιστροφής του από την Κρήτη, περάσανε ομαλά χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Κάποια στιγμή άρχισε να μου παραπονιέται ότι ξεχνάει πολύ και ότι έχει χαθεί σε πολύ γνωστούς δρόμους. Εγώ, βέβαια, δεν έδωσα και πολύ σημασία: “ας τον να λέει, και εγώ ξεχνάω, δεν είναι ο μόνος” σκέφτηκα. Με τις συζητήσεις όμως που κάναμε σιγά-σιγά υποψιαζόμαστε πως κάτι δεν πήγαινε καλά. Μάλιστα το ότι ξεχνούσε μου το έλεγε κάθε φορά που με έπαιρνε τηλέφωνο από την Κρήτη. Θυμάμαι, πως κάθε φορά που ήθελε να μου πει κάτι ή να με ρωτήσει για κάποιον φίλο ή ακόμα να τελειώσει δουλειές που τον αφορούσαν άμεσα δεν τα κατάφερνε με αποτέλεσμα να εκνευρίζεται, να κλαίει και να λέει πως δεν τον καταλαβαίνει κανένας και πως όλοι τον κοροϊδεύουνε. Τότε πια άρχισα να σκέφτομαι πιο σοβαρά το πρόβλημά του και κάναμε την πρώτη επίσκεψή μας σε νευρολόγο. Με λεπτομερή εξέταση που του έκανε ο γιατρός κατάλαβε αμέσως ότι πάσχει από άνοια.

Ακούγοντας το όνομα της νόσου ανατριχίασα και ένοιωσα ηλεκτρικό ρεύμα να περνά από τη ραχοκοκαλιά μου.

Το έδαφος το έχανα κάτω από τα πόδια μου. Ένοιωσα ένα μούδιασμα και μια τρεμούλα σ' όλο μου το κορμί. Τα μάτια μου βουρκώσανε. Με λίγα λόγια είχα 40 πυρετό. Παρ' όλα αυτά προσπάθησα να κρατήσω την ψυχραιμία μου, να του χαμογελάω συνεχώς δείχνοντάς του πως είναι μια αρρώστια όπως όλες οι άλλες. Φεύγοντας από τον γιατρό, στις σκάλες, με ρώτησε: “Σοφία, τι αρρώστια είναι αυτή που μας είπε ο γιατρός;” αναφέροντας το όνομά της χωρίς βέβαια να το πει σωστά γιατί ήδη είχε εμφανίσει δυσκολία στην ομιλία και τη γραφή, τα οποία είναι συμπτώματα της νόσου. Εγώ όσο μπορούσα πιο ψύχραιμα του εξήγησα για την αρρώστια, δίνοντάς του υπόσχεση πως θα σταθώ δίπλα του.

Όλη η υπόλοιπη διαδρομή από το ιατρείο μέχρι το σπίτι μου φάνηκε ατελείωτη. Είμασταν βουβοί, ο καθένας στις σκέψεις του. Δεν με χωρούσε το κάθισμα στο λεωφορείο. Συνέχεια κουνιόμουν παίζοντας νευρικά με το λουρί της τσάντας μου. Μου ερχόταν να σηκωθώ από τη θέση μου και να φωνάζω. Να πιάσω έναν-έναν επιβάτη χωριστά και να τον ρωτήσω: Γιατί; Γιατί; Γιατί; αφού ήξερα ότι η νόσος αυτή εκδηλώνεται σε ανθρώπους άνω των 60-65 ετών και ο δικός μου είναι μόλις 52. Πότε - πότε του έριχνα μια κρυφή ματιά και διαπίστωνα το παγωμένο απλανές βλέμμα του γεμάτο, νομίζω, παράπονα και ερωτηματικά χωρίς ευτυχώς για εκείνον να μπορεί να συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα του προβλήματος.

Εκτοτε η ζωή μας άλλαξε ριζικά. Τέρμα η δουλειά, Δημήτρη, τέρμα η κούραση, τέρμα τα ξενύχτια. Τώρα μαζί θα νικήσουμε. Θα σε βοηθήσω. Προσπαθούσα να παίζω το ρόλο μου καλά, πράγμα πολύ δύσκολο γιατί και τα δικά μου τα νεύρα μέρα με την ημέρα, όσο συνειδητοποιούσα το μέγεθος των προβλημάτων, χειροτέρευαν. Όλα με ενοχλούσαν. Δεν κοιμόμουν καλά. Πολλές νύχτες καθόμουν μόνη στο σαλόνι και μονολογούσα. Σκεφτόμουν, σκεφτόμουν. Έκανα πολλές ερωτήσεις στον εαυτό μου χωρίς να πάρω ποτέ απαντήσεις. Τέλος κουρασμένη και αδι-

κημένη, με προσημένα τα μάτια αποκοιμιόμουν.

Μετά από όλα αυτά, άρχισα να ρωτάω και να μαθαίνω το πως και που μπορώ να τον βοηθήσω και να βοηθηθώ. Έμαθα πως στο νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, στη Νευρολογική Κλινική, υπάρχει μια ομάδα επιστημόνων (νευρολόγων, γυμναστών, ψυχολόγων, λογοπαθολόγων) που ασχολείται με τα προβλήματα των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο.

Μετά την επίσκεψή μας εκεί, άλλαξε η συμπεριφορά του Δημήτρη. Με πάρα πολύ αγάπη μας αγκάλιασε η γιατρός μας και όλη η ομάδα, η οποία οφείλω να ομολογήσω ότι κάνει ιερό έργο. Με τη στήριξη και τη μεγάλη συμπαράσταση που βρήκαμε, είδα το πρώτο του χαμόγελο και την πρώτη ελπίδα να γεννιέται. Η πρώτη ερώτηση που μου έκανε μετά την επαφή μας με το νοσοκομείο ήταν: “τι λες Σοφία, θα γίνω καλά;”. “Θα γίνεις” του απάντησα.

Με μεγάλη ευχαρίστηση δέχτηκε τα προγράμματα που μας υπέδειξε η ομάδα. Εδώ αξίζει να αναφέρω και να ευχαριστήσω, όλη την επιστημονική ομάδα, που με μεγάλη αγάπη και υπομονή ακούν τον ασθενή, τον βοηθούν, τον ενθαρρύνουν και γενικά του αλλάζουν όλη την ψυχική του κατάσταση. Σε αυτούς τους υπέροχους ανθρώπους, οφείλουμε εμείς την μεγάλη αλλαγή του Δημήτρη. Έγινε ξανά κοινωνικός, ξαναβρήκε το χαμόγελό του και το κέφι του, την ψυχική και σωματική του ηρεμία και το κυριότερο τη θέληση για ζωή.

Οι σχέσεις μας τώρα νομίζω πως είναι όπως και πριν, φυσιολογικές τολμώ να πω. Τώρα που βρήκαμε πλέον το παλιό ρυθμό της ζωής μας πιστεύω, με τη βοήθεια του Θεού και την ομάδα των επιστημόνων που μας περιβάλλει, να καταφέρουμε ακόμα καλύτερα αποτελέσματα.

ΣΟΦΙΑ ΣΙΣΙΑΝΙΔΟΥ
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
τηλ. 304-059

Μια δύσκολη απόφαση

Στο περιοδικό **Alzheimer Info**, της Γερμανικής Εταιρείας για τη νόσο Alzheimer, τεύχος 3/97, σελ. 9, δημοσιεύεται η περίληψη μιας μελέτης με τον τίτλο “Όταν ο σύντροφος εγκλεισθεί σε ίδρυμα” και τον υπότιτλο “ανάμικτα συναισθήματα” από τον Dr. Hans-Bernd Rothenhäusler.

Η μελέτη αυτή πρωτοδημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Z. Gerontopsychol Psychiat.* 10, 61-69, 1997, με τον τίτλο “*Συναισθηματικές επιπτώσεις του εγκλεισμού ασθενών με νόσο Alzheimer σε ίδρυμα στον σύντροφο της ζωής τους*”.

Λόγω του ενδιαφέροντος που παρουσιάζει η έρευνα αυτή, σε σχέση με την λήψη μιας απόφασης εισαγωγής ενός ασθενούς σε ίδρυμα, θα παρουσιάσω τα κυριότερα σημεία της. Η δημοσίευση αρχίζει με την διαπίστωση πως το 90% περίπου των ασθενών με την νόσο αυτή στη Γερμανία φροντίζεται από τους κοντινούς συγγενείς. Όμως συχνά πολλοί συγγενείς δεν αντέχουν το βάρος μιας φροντίδας, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν συμπτώματα επιθετικότητας, διεγερτικότητας, αδυναμίας προσανατολισμού, ακράτειας και κίνδυνοι από πτώση και αποφασίζουν τελικά την εισαγωγή του ασθενή τους σε ίδρυμα. Τίθεται όμως το ερώτημα στην έρευνα. Βελτιώνει ο εγκλεισμός του συντρόφου τους την ποιότητα ζωής τους, μειώνει το στρες, τους ξεκουράζει σωματικά και ψυχικά ή τους δημιουργεί άλλες ψυχολογικές επιβαρύνσεις;

Στην έρευνα πήραν μέρος 17 άτομα, 8 γυναίκες και 9 άνδρες. Επιλέχθηκαν δε με τα ακόλουθα κριτήρια:

- ο σύντροφός τους νοσούσε από την ασθένεια Alzheimer,
- τον φρόντιζαν τουλάχιστον για ένα χρόνο στο σπίτι,
- ο εγκλεισμός στο ίδρυμα είχε διάρκεια μερικών μηνών,
- τον επισκέπτονταν στο ίδρυμα τακτικά.

Αποτελέσματα

Το 88% των ανδρών και 78% των γυναικών δηλώνουν πως ο εγκλεισμός του συντρόφου τους οδήγησε σε μια ελάφρυνση σε σωματικό επίπεδο (από τον

Η ζωή συνοδού, ασθενούς με άνοια

Από την ημέρα της εξαγοίβωσης της ασθένειας (άνοιας) στη σύζυγό μου, έχω σπίτι μου ένα νεογέννητο μωρό και μεγάλο μωρό, που χορρίζει ειδικής συμπεριφοράς γιατί έχει όλα τα χαρακτηριστικά του μωρού.

Στο πρωινό ξύπνημά της πρέπει να φροντίσω την ικανοποίησή της σε κάθε τι που ζητά για την επιβίωσή της. Όλη την ημέρα και την νύχτα η από μέρους μου φροντίδα είναι το πώς θα μπορώ να αντιμετωπίσω τα προβλήματα που παρουσιάζονται. Πρέπει προσωπικά να την φροντίζω, όπως μια μητέρα το μωρό της. Φαγητό, μπάνιο, περίπατο και ό,τι άλλο είναι απαραίτητο για ικανοποίηση των απαιτήσεών της. Όταν με το πέρασμα του χρόνου, αν κάποτε θεραπευτεί, να επανέλθει στον προηγούμενο σωστό δρόμο της ζωής της και να μη δημιουργήσει καινούργιο χαρακτήρα. Πότε είναι οξύθυμη, πότε ήρεμη και ανήσυχη. Από μέρους μου όμως, χρειάζεται υπομονή, θάρρος, ψυχραιμία και πάντοτε να δείχνω τα χαρακτηριστικά όπως μια μητέρα μεγαλώνει το παιδί της. Ζητώ από τον Πανάγαθο Θεό να με εξοπλίσει με



δύναμη και κουράγιο ώστε να φροντίζω τη σύντροφο της ζωής μου και να κρατώ τον όρκο που έδωσα την ημέρα του γάμου μας, ενώπιον του Θεού και των ανθρώπων, μέχρι του θανάτου μου, που σ' όλη μας τη ζωή, ό,τι και αν μας συμβεί να το αντιμετωπίσουμε με θάρρος και ψυχραιμία, προσφέροντας ο ένας στον άλλο την βοήθειά του.

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΘΑΝΟΣ
Συνοδός
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

κόπο της καθημερινής φροντίδας, την συνεχή επίβλεψη). Όμως στον ψυχικό τομέα δεν συμβαίνει κάτι παρόμοιο. Όλοι δηλώνουν αισθήματα ψυχικής κατάπτωσης και λύπης. Οι περισσότεροι αισθάνονται μοναξιά και σαν χαμένοι. Κανένας κατά την διάρκεια της έρευνας δεν αισθανόταν να αντλεί νέο θάρρος για την ζωή και να θέτει νέους στόχους. Τα 2/3 των ερωτηθέντων παραπονούνται για απηνία ή ψυχοσωματικές διαταραχές (πονοκεφάλους, αίσθημα καρδιακών παλμών, απροσδιόριστο βάρος στο στομάχι).

Το 88% των γυναικών και 56% των ανδρών εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Αισθήματα ενοχής απέναντι στον ασθενή σύντροφο υπήρχαν στο 88% των γυναικών και στο 11% των ανδρών.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως η σωματική ελάφρυνση, που επιφέρει ο

εγκλεισμός του ασθενή τους δεν συνοδεύεται και από μια ψυχική ελάφρυνση. Αντίθετα μάλιστα, δημιουργεί νέες ψυχικές επιβαρύνσεις, που εκδηλώνονται με λύπη λόγω του χωρισμού με καταθλιπτική διάθεση και αισθήματα ενοχής. Η γνώση του γεγονότος αυτού είναι σημαντική, όταν πρόκειται να πάρει κανείς μια απόφαση εγκλεισμού του συντρόφου του σε ίδρυμα (πως δε θα τελειώσουν εδώ τα βάσανα). Όμως και μετά από μια απόφαση εγκλεισμού θα βοηθήσει στην επεξεργασία των αισθημάτων λύπης και ενοχής (αφού αυτά αναμένονται και δεν αξιολογούνται σαν αποτελέσματα μιας λανθασμένης απόφασης).

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΗΤΤΑΣ
Κλινικός Ψυχολόγος
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Φάρμακα για τη νόσο Alzheimer

ΝΙΜΟΔΙΠΙΝΗ (Nimotop-Bayer, Myodipine- **Άξια**)

Η Νιμοδιπίνη (Nimotop-Bayer, Myodipine-Astra) είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται ευρέως για τις γνωστικές διαταραχές που σχετίζονται με την ηλικία. Πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Clin Neuropharmacol 1996;19:497-506 αναφέρει ότι θεραπεία διάρκειας 9 μηνών 31 ασθενών με γνωστικές διαταραχές, αμφοτερόπλευρη κινητική δυσλειτουργία και λευκοαραιώση στην αξονική τομογραφία προκάλεσε σημαντική βελτίωση σε μία κλίμακα γενικής εκτίμησης.

ΜΕΤΡΙΦΟΝΑΤΗ (Metrifonate - Bayer)

Η μετριφονάτη υδρολύεται αργά προς σχηματισμό του ενεργού μεταβολίτη DDVP. Έχει φανεί ότι όσο πιο αργή είναι η αναστολή του ενζύμου που υδρολύει την ακετυλοχολίνη τόσο καλύτερη είναι η ανοχή του φαρμάκου. Μια άλλη ενδιαφέρουσα ιδιότητα της μετριφονάτης είναι ο μεγάλος βαθμός της αναστολής με τις ελάχιστες

παρενέργειες. Τέλος η μετριφονάτη έχει ένα διπλό μηχανισμό. Αναστέλλει την ακετυλοχολινεστεράση αλλά είναι ενεργός και στη βουτυροχολινεστεράση που βρίσκεται στις χαρακτηριστικές γεροντικές πλάκες και ενοχοποιείται για την περαιτέρω υδρόλυση της ακετυλοχολινεστεράσης.

EXELON (Novartis)

Το μεγάλο πλεονέκτημα του φαρμάκου είναι ότι μπορεί να χορηγηθεί σε ηλικιωμένους ασθενείς που παρουσιάζουν και άλλα συστηματικά νοσήματα και να συγχρηγηθεί με όλα τα φάρμακα που είναι απαραίτητο να παίρνει ο ασθενής. Δεν έχει κυκλοφορήσει ακόμη στην Ελλάδα.

TAKPINH (Cognex - Parke-Davis)

Η τελευταία μελέτη έδειξε ότι το φάρμακο σε δόσεις > 80mg/24h καθυστερεί την είσοδο των ασθενών με ΝΑ σε Ιδρύματα και ελαττώνει τη θνησιμότητα στους ασθενείς που λαμβάνουν > 120 mg/24h. Neurology 1996; 166-177.

ΝΤΟΝΕΠΕΖΙΛΗ (Aricept - Pfizer)

Από το Φεβρουάριο του 1998 κυκλοφορεί στην Ελλάδα. Τα πλεονεκτήματα του φαρμάκου είναι τρία:

1. Μία δόση την ημέρα
2. Δεν αναφέρονται πολλές παρενέργειες
3. Δεν είναι απαραίτητη η αύξηση της δόσεως γιατί αναφέρεται ίδια αποτελεσματικότητα με 5 ή 10 mg.

ΠΙΡΑΚΕΤΑΜΗ (Nootrop)

Χορήγηση της παρακετάμης σε υψηλές δόσεις 8g/24h σε 33 ασθενείς με προγεροντική άνοια για 1 χρόνο έδειξε ότι μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Neurology 1993; 43:301-5.

ΑΝΙΡΑΣΕΤΑΜΗ (Lavipham Reteran - Roche, Memodrin)

Το φάρμακο αυτό φαίνεται ότι βοηθάει τους ηλικιωμένους με διαταραχές μνήμης. Στη νόσο του Alzheimer προκαλεί μια βελτίωση τους πρώτους τρεις μήνες και στη συνέχεια η νόσος ακολουθεί την πορεία της.
(Ελληνική μελέτη υπό δημοσίευση)

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σύντομα θα υπάρχει 24ωρη γραμμή βοήθειας (Helpline) για τους συγγενείς, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους ασθενείς με νόσο Alzheimer (πρώτα στάδια). Παρακαλούνται όσοι ενδιαφέρονται εθελοντικά να βοηθήσουν και θέλουν να εκπαιδευτούν να το δηλώσουν στο τηλ. 350332.

Ευχαριστούμε τις Εταιρείες Parke-Davies, Pfizer, Novartis, Bayer, Άξια, UCB, Lavipharm, Roche, χωρίς την προσφορά των οποίων θα ήταν αδύνατη η έκδοση του περιοδικού.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛ. 6

Για να κατανοήσει όμως κάποιος την ποιότητα ζωής των ασθενών με άνοια πρέπει να έχει τη δυνατότητα να εξετάσει τις απόψεις τους για το θέμα. Πρέπει να εξετάσει πώς ήταν η ζωή τους πριν από την νόσο και ποιοι παράγοντες καθορίζουν την ποιότητα της ζωής τους τώρα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από συνεντεύξεις με τον ασθενή αλλά και με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τον ασθενή όταν αυτός βρίσκεται στα πρώτα στάδια της νόσου, και είναι σε θέση να επικοινωνεί ικανοποιητικά με τον χρήστη του ερωτηματολογίου.

Με την εξέλιξη όμως της νόσου τα συμπτώματα επιδεινώνονται και οι γνωστικές ικανότητες εξασθενούν συνεχώς με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον οι ασθενείς σε θέση να φέρουν εις πέρας ακόμη και πολύ απλές ενέργειες, όπως να πιάσουν ένα κουτάλι και να το φέρουν στο στόμα ή να χτενίσουν τα μαλλιά τους. Σ' αυτό το στάδιο της νόσου ο ασθενής χρειάζεται συνεχή επιτήρηση και στις ΗΠΑ, Καναδά και Αυστραλία οδηγείται πολύ συχνά σε κάποιο Ίδρυμα (μέχρι το 80%) ενώ στην Ελλάδα παραμένει στο οικογενειακό περιβάλλον που το συμπαραστέκεται μέχρι το τέλος. Τρέχουσα μελέτη στη Θεσσαλονίκη έδειξε ότι ο αριθμός των ασθενών με άνοια που οδηγούνται στα Ιδρύματα είναι μόνο 5%. Η επαρκής όμως φροντίδα είτε στο σπίτι είτε στο Ίδρυμα δεν είναι συνώνυμη με την ποιότητα ζωής. Οι προσωπικές προτιμήσεις και επιθυμίες των ιατρών και των συνοδών δε συμπίπτουν πάντα με εκείνες των ασθενών. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να μας κάνει πολύ προσεκτικούς στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών έτσι όπως εκτιμάται από τους φροντιστές ή τους ψυχολόγους και η χρήση των νευροψυχολογικών κλιμάκων θα πρέπει να γίνεται πάντα με κάποια επιφύλαξη εφόσον δε μπορούμε να γνωρίζουμε τις απόψεις του ασθενούς.

Το ενδιαφέρον των επιστημόνων που ασχολούνται με τους ασθενείς με νόσο Alzheimer στρέφεται συχνά και

στην ποιότητα ζωής των συγγενών των ασθενών με νόσο Alzheimer. Τρεις είναι κυρίως οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των συγγενών. 1. η κατάσταση του ασθενούς, 2. η υγεία του συγγενούς και 3. η στήριξη του συγγενούς από εκπαιδευμένους εθελοντές.

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Υπάρχουν σήμερα αρκετές δοκιμασίες για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς με Νόσο Alzheimer, όπως είναι η ADL, IADL, PDS και SIP. Υπάρχει η άποψη όμως ότι πρέπει να συνοδεύονται από ανάλογες δοκιμασίες, οι οποίες πρέπει να αφορούν την ποιότητα της ζωής του φροντιστού.

Στο σημείο αυτό εύστοχα αναρωτιέται κανείς 1. αν υπάρχει τρόπος αντικειμενικής αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τέτοιων ασθενών και 2. αν μέσω κάποιων τεχνικών, μεθόδων ή φαρμακευτικών παρεμβάσεων είναι δυνατή η βελτίωσή της. Συμπόσιο της Παγκόσμιας Ψυχογериατρικής Εταιρείας που έγινε στην Ιερουσαλήμ τον Αύγουστο του 1997 προσπάθησε να απαντήσει αυτά και άλλα παρόμοια ερωτήματα.

Όσον αφορά το πρώτο ερώτημα είναι σε όλους γνωστό ότι υπάρχουν νευροψυχολογικές κλίμακες που συμπληρώνονται είτε από τους ίδιους τους ασθενείς είτε από τους φροντιστές τους, όπως είναι η Κλίμακα της Προοδευτικής επιδείνωσης (Progressive Deterioration Scale), η οποία θεωρείται αρκετά αξιόπιστη κλίμακα αλλά και η κλίμακα του Γηριατρικού Κέντρου της Φιλαδέλφειας που χρησιμοποιείται ευρέως σε ασθενείς που μένουν σε ιδρύματα και είναι αξιόπιστη και έγκυρη περίπου 80% ακόμη και όταν εφαρμόζεται σε άτομα με σοβαρές διαταραχές.

Ως προς το δεύτερο ερώτημα έρευνες έχουν δείξει ότι η μουσική, το διάβασμα, η παρακολούθηση ψυχαγωγικών προγραμμάτων, η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς ακόμη και στις πιο απλές δραστηριότητες, η άσκηση



Η κα Τ.Κ. μετά από την Ιατρική Φροντίδα

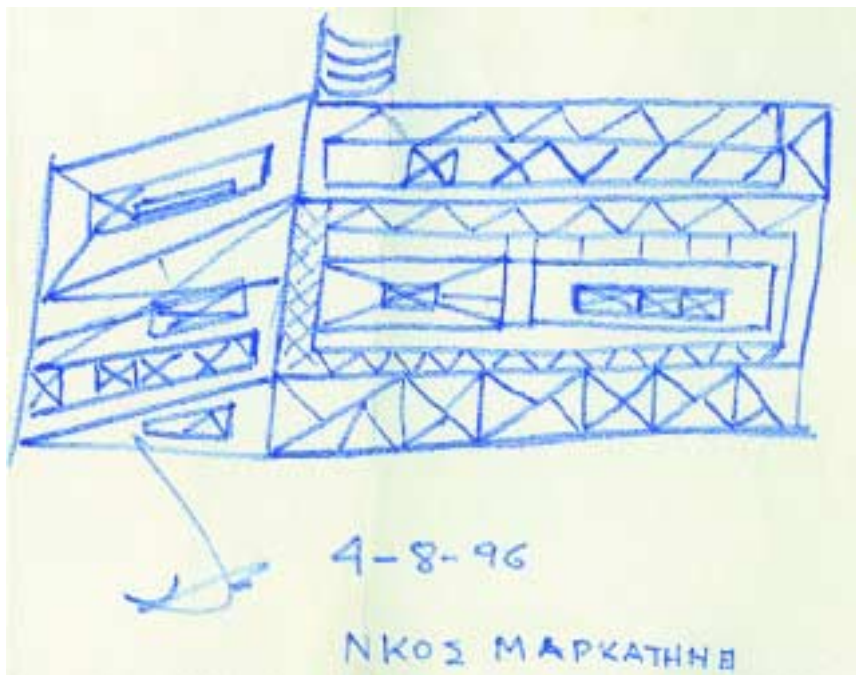
και η κοινωνική αλληλεπίδραση βελτιώνουν αισθητά την ποιότητα ζωής των.

Μελέτες έδειξαν ότι δεν υπάρχει αξιοπιστία στις δηλώσεις ασθενών για την ποιότητα της ζωής των. Ακόμη και εκείνοι οι ασθενείς που βρίσκονται ακόμη στα πρώτα στάδια της νόσου χωρίζονται σε δύο ομάδες, στους ασθενείς που αντιλαμβάνονται τι τους συμβαίνει και στους ασθενείς που αρνούνται ότι έχουν προβλήματα. Οι πρώτοι ίσως έχουν τη δυνατότητα να εκτιμήσουν σωστά την ποιότητα της ζωής των. Οι δεύτεροι όμως θα πούνε ότι όλα πάνε καλά γιατί έτσι νιώθουν. Επομένως απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοχή της γνώμης του ασθενούς είναι να είναι ακόμη άθικτη η ικανότητα της κρίσης του.

KIMOΓΛΟΥ ΕΛΕΝΑ
Ψυχολόγος - Θεσ/νίκη



Ζωγραφιά ασθενούς πριν από την έναρξη της νόσου.



Ζωγραφιά του ίδιου ασθενούς ένα χρόνο μετά την έναρξη της νόσου.

ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

συνέχεια από τη σελ. 3

σμών, πάσης φύσεως χρεών, δανείων κ.λ.π. Πολύ λογικά θα αναρωτηθεί κανείς τότε τι γίνεται στην περίπτωση που χρειάζεται να ρυθμισθούν προβλήματα που ανακύπτουν σχετικά με τη μεταβίβαση ή την πώληση ακίνητης περιουσίας και αυτοκινήτων. Στην περίπτωση αυτή ο Συμβολαιογράφος παραπέμπει τους συγγενείς να ζητήσουν την άδεια του Δικαστηρίου βάσει της Εκουσίας Διαδικασίας. Δηλαδή την υποβολή των δύο αυτών πιστοποιητικών στο Πρωτοδικείο ζητώντας την άδεια για τη διενέργεια συγκεκριμένης δικαιοπραξίας. Το Δικαστήριο δε χορηγεί γενική άδεια εκπροσώπησης, π.χ. μπορεί να ζητηθεί άδεια για γονική παροχή συγκεκριμένων ακινήτων σε τέκνα, δωρεά εν ζωή ή και πώληση αυτών. Το Δικαστήριο εκτιμά τα στοιχεία και διατάσσει ιατρική πραγματογνωμοσύνη του ασθενούς. Η απόφαση σχεδόν πάντα είναι θετική και ο χρόνος που χρειάζεται για να εκδοθεί είναι συνήθως 4-5 μήνες.

Καλό θα είναι να προτιμούμε τη σύμβαση πληρεξουσίου και τη διαδικασία της Εκουσίας Δικαιοδοσίας. Προσωπικά ο σύζυγός μου πριν από δύο χρόνια συνέταξε γενικό πληρεξούσιο βάσει του οποίου μπόρεσα και διευθέτησα τους λογαριασμούς του στις Τράπεζες, να κινησω τη διαδικασία της συνταξιοδότησής του, να ενοικιάζω το πατρικό του σπίτι και να μπορώ να πωλήσω το παλαιό του αυτοκίνητο. Σημειώστε ότι πριν καταλάβουμε την ασθένειά του κάθε φορά που πληρωνόταν από το Δήμο Περιστερίου άνοιγε καινούριο βιβλιάριο και σε διαφορετική Τράπεζα. Έφθασα στο σημείο να ενοποιήσω 10 τέτοια βιβλιάρια με μισθούς 15ημέρων.

Τέλος απαραίτητη είναι η κατάθεση των δύο παραπάνω πιστοποιητικών στον εργοδότη του ασθενούς ή στο Ταμείο του στην περίπτωση κατά την οποίαν δικαιούται πρόωση αναπηρική σύνταξη ή αναρρωτική άδεια όταν ακόμα δεν έχει την σωστή ηλικία για συνταξιοδότηση. Ο

σύζυγός μου οποίος έχει 25 συντάξιμα χρόνια αλλά είναι 53,5 χρονών δεν δικαιούται σύνταξη και με τη διαδικασία της εξάμηνης αναρρωτικής άδειας συμπληρώνει τον χρόνο που του μένει για να συνταξιοδοτηθεί. Επίσης 59χρονος γναθοχειρουργός έχει πάρει αναπηρική σύνταξη εδώ και 3 χρόνια, η δε σύζυγός του λαμβάνει επίδομα συνόδου 80.000 μηνιαίως.

Το αμέσως επόμενο βήμα την περίπτωση που η άνοια έχει προχωρήσει και δεν είναι δυνατή η σύνταξη πληρεξουσίου είναι η διαδικασία της Δικαστικής Συμπαραστάσης, γνωστής πρώτα ως Δικαστική Απαγόρευση. Διαδικασία περίπλοκη, χρονοβόρα και ψυχοφθόρα για όλους.

Σύμφωνα με το Άρθρο 1686 του Αστικού Κώδικα υπό δικαστική συμπαραστάση ή απαγόρευση τίθενται όσοι ένεκα διαρκούς πνευματικής νόσου η οποία αποκλείει τη χρήση του λογικού αδυνατεί να φροντίσει τον εαυτό του ή την περιουσία του. Τα δύο παραπάνω πιστοποιητικά είναι και εδώ χρήσιμα.

Η διαδικασία της απαγόρευσης-συμπαραστάσης

Προηγείται αίτηση οιοδύηποτε συγγενούς, του συζύγου εκείνου που πάσχει, του επιτρόπου ή κηδεμόνα αυτού ή του Εισαγγελέα στο αρμόδιο Δικαστήριο. Η αίτηση αυτή πρέπει να συνοδεύεται με γνωμοδότηση του συγγενικού συμβουλίου για την ανάγκη απαγόρευσης. Το συμβούλιο αυτό αποτελείται από 6 πλησιέστερους συγγενείς του ασθενούς, 3 από την πλευρά του πατέρα και 3 από την πλευρά της μητέρας του. Μεταξύ συγγενών του ίδιου βαθμού προτιμάται ο μεγαλύτερος στην ηλικία. Μαζί με το συμβούλιο το Δικαστήριο ορίζει πραγματογνώμονες ιατρούς οι οποίοι θα εξετάσουν τον ασθενή και θα γνωμοδοτήσουν σχετικά. Εάν τώρα η πνευματική νόσος δεν αποκλείει εντελώς την χρήση του λογικού και υπάρχει κατάσταση διφορομένων φρενών (στην δική μας περίπτωση αυτό εφαρμόζεται με τα διαλείμματα πνευματικής διαύγειας που παρατηρούμε στους ανθρώπους μας) τότε το δικαστήριο αντί της απαγόρευσης διορίζει δι-

καστικό αντιλήπτορα με την ίδια διαδικασία της συμπαραστάσης. Αναρωτιέται όμως κανείς πόσο μπορούν να κρατήσουν αυτά τα διαλείμματα πνευματικής διαύγειας, πόσο γρήγορα επιδεινώνεται η κατάσταση του ανοϊκού και ως εκ τούτου το αν θα ήταν χρήσιμη η διαδικασία της δικαστικής αντιλήψης. Ας μην ξεχνάμε επίσης τον αγώνα που πρέπει να δίνουμε καθημερινά όταν γίνει η διάγνωση της άνοιας για να πείσουμε τους συγγενείς του ότι πραγματικά είναι άρρωστος, πόσο μάλλον να τους ζητήσουμε να αποτελέσουν μέρος του Δικαστικού Συμβουλίου. Σαν παράδειγμα αναφέρω την περίπτωση ενός εν ενεργεία 56χρονου χειρουργού στον Πειραιά, παντρεμένου με μια κόρη, την ασθένειαν του οποίου αμφισβήτησαν οι εξ αίματος συγγενείς του - αδέρφια - συνέταξαν πληρεξούσιο για να κανονίσουν τα της αναπηρικής του σύνταξης, τον πήραν από το σπίτι του, δεν επέτρεπαν στη σύζυγο και την 10χρονη κόρη του να τον βλέπουν και τέλος ζήτησαν και πήραν την επιμέλειά του βάσει της διαδικασίας της δικαστικής αντιλήψης. Αποτέλεσμα ήταν να “βαρεθούν” να τον φροντίζουν όταν η κατάσταση του επιδεινώθηκε, τον παράτησαν ετοιμοθάνατο στο νοσοκομείο με ιλεό, και ειδοποίησαν τη σύζυγό του, η οποία ζήτησε την προσωρινή επιμέλεια μαζί με την επιμέλεια του παιδιού τους. Ακολούθησαν δύο απορριπτικές αποφάσεις και τώρα μόλις 3 χρόνια μετά οι συγγενείς συναίνεσαν να βοηθήσουν με τη συγκρότηση του Συγγ. Συμβουλίου ύστερα από παρέμβαση με σχετική έκθεση πραγματογνώμονα δικαστού και νευρολόγου. Η σύζυγος τώρα φροντίζει τον κατάκοιτο πλέον άνδρα της, παίρνει την αναπηρική σύνταξη και αναμένει τη θετική απάντηση του δικαστηρίου. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται να σχολιάσουμε περαιτέρω το πόσο χρονοβόρες και ψυχοφθόρες είναι και οι δύο δικαστικές διαδικασίες.

ΝΕΛΛΗ ΜΑΡΚΑΤΗ
Δικηγόρος
ΑΘΗΝΑ

Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΝΗΜΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

συνέχεια από τη σελ. 7

κής γήρανσης. Γι' αυτό είναι σημαντικό να μην παραγνωρίζονται ή αμελούνται τα παράπονα των ηλικιωμένων για τη μνήμη τους, αλλά να εξετάζονται με προσοχή από ειδικούς.

Μπορούν οι ηλικιωμένοι να μάθουν μνημονικές τεχνικές που να υποστηρίζουν ή να βελτιώνουν τις μνημονικές τους ικανότητες;

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι ανταποκρίνονται στη διδασκαλία μνημονικών τεχνικών, έχουν βελτίωση στην επίδοσή τους, κάθε άτομο όμως χρειάζεται ιδιαίτερες τεχνικές ανάλογα με τις μνημονικές ελλείψεις που παρουσιάζει και τις ικανότητες που διαθέτει. Βασική προϋπόθεση η εμπειρία του ειδικού ψυχολόγου. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι ηλικιωμένοι εφευρίσκουν δικές τους τεχνικές ή τεχνάσματα, αυτές είναι πιο αποδοτικές (ΛΕΚΤΙΚΕΣ - ΟΠΤΙΚΕΣ) ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΠΩΝ. Υπάρχουν βέβαια και τα εξωτερικά βοηθήματα, όπως σημειώματα, χρονοδιακόπτες, ξυπητήρια, ατζέντες κ.λπ. που βοηθούν ώστε να μην ξεχνιούνται πράγματα σημαντικά για την καθημερινή ζωή (ραντεβού, τηλεφωνήματα, λογαριασμοί, φάρμακα κ.λπ.).

Τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν ώστε να γίνει πιο εύκολη η ζωή είναι και οι ακόλουθες:

Για ονόματα και πρόσωπα: Το όνομα που σας παρουσιάζουν, συνδέστε το με το όνομα κάποιου που ήδη γνωρίζετε, επαναλαμβάνετε το κατά περιόδους.

Για ραντεβού: Εξωτερικά βοηθήματα κυρίως, αλλά και μια επισκόπηση των ραντεβού της ημέρας, ή της εβδομάδας κατά διαστήματα.

Προγραμματισμένες ασχολίες: φάρμακα, πότισμα κ.λπ. Εξωτερικά βοηθήματα και διεξαγωγή του έργου πάντα την ίδια ώρα σε σχέση με κάποια άλλη δουλειά. Π.χ. παίρνετε το φάρμακο μετά το πρόγευμα, ή ποτίζετε τα φυτά κάθε εβδομάδα την ώρα της Ρούλας Κορομηλά στο ΜΠΡΑΒΟ.

Χωρικό προσανατολισμό όπως: πού παρκάρετε το αυτοκίνητο, πού είναι η έξοδος σ' ένα τεράστιο Super Market

κ.λπ. Κάντε χρήση των οροσήμων στο δρόμο γυρνάτε προς τα πίσω καθώς περπατάτε για να δείτε πώς θα μοιάζει ο δρόμος όταν επιστρέψετε. Ενημερωθείτε από πριν για το μέγεθος του κτιρίου και τους χώρους του, πριν μπείτε σε ένα άγνωστο μεγάλο supermarket.

Για τη θέση αντικειμένων: Ξεχνάτε πού τα βάλατε. Βάζετε αντικείμενα σε μέρη που σχετίζονται με τη λειτουργικότητά τους, παρά όπου σας βολεύει (κουζίνα στην κουζίνα, ρούχα στη ντουλάπα, κ.λπ.). Πράγματα που χάνετε εύκολα, δώστε τους ζωηρά χρώματα. Εργαλεία που δεν βρίσκετε ενώ εκτελείτε μια εργασία, βάζετε τα από την αρχή κοντά σας σε ευδιάκριτο μέρος.

Συγκέντρωση: Δεν μπορείτε να διατηρήσετε στη μνήμη μια ιστορία που διαβάσατε ή ακούσατε; Προσπαθείστε να συνδέσετε την εξέλιξη της ιστορίας με το περιβάλλον στο οποίο έγινε και να την συνδέσετε με πληροφορίες σχετικές που ήδη έχετε υπ' όψιν σας.

Μνημονική Ικανότητα και Κατάθλιψη

Οι καταθλιπτικοί άρρωστοι συχνά παραπονούνται για την κακή τους μνήμη, ενώ δεν παρουσιάζουν τις μνημονικές ελλείψεις που έχουν οι ασθενείς με άνοια. Δεν είναι ξεκαθαρισμένο πού είναι η πηγή αυτών των παραπόνων. Τα άτομα αυτά συνήθως δε διαθέτουν ενέργεια και πρωτοβουλία και ίσως δε συγκρατούν ή δεν ψάχνουν την πληροφορία που χρειάζονται με ενεργητικό τρόπο. Επιπλέον είναι δυνατόν, η ίδια η κατάθλιψη ή τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα να επιδρούν πιο άμεσα στον εγκέφαλό τους. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι βελτίωση της κατάθλιψης φέρει βελτίωση και στη μνημονική κατάσταση, όχι όμως το αντίθετο.

Μπορούν οι καταθλιπτικοί ηλικιωμένοι να βελτιώσουν τη μνήμη τους;

Τα άτομα αυτά έχουν τόσο προβλήματα μνήμης όσο και συγκέντρωσης. Η αδυναμία τους αυτή ενισχύει την καταθλιπτική τους διάθεση, και αυτή τις μνημονικές τους ελλείψεις. Βρίσκονται σ' έναν φαύλο κύκλο. 35% αυτών των ασθενών δεν πιστεύουν ότι θα αποκτήσουν πάλι την ικανότητα της συγκέντρωσης αν θεραπευθούν από την κατάθλιψή τους. Συχνά λένουν ότι δεν καταλαβαίνουν την ουσία αυτού που διαβάζουν.

Τεχνικές νοερής απεικόνισης (ιστορία που άκουγαν, τη μετέτρεπαν σε εικόνες, ενώ συγχρόνως προσπαθούσαν να ελέγξουν τις αρνητικές σκέψεις που ξεπηδούσαν στο μυαλό τους). Εφαρμόστηκαν σε καταθλιπτικούς ηλικιωμένους και είχαν κάποια επιτυχία. Η δυσκολία είναι να πεισθούν αυτοί οι ασθενείς να συνεργασθούν ενεργά και να είναι ικανοί από και πέρα να χρησιμοποιήσουν αυτή την τεχνική στην καθημερινή τους ζωή.

Οι τεχνικές αυτές αποδίδουν μόνο σε αντιδραστικές καταθλιπτικές καταστάσεις και όχι σε ενδογενείς καταθλίψεις.

Επιστρέφοντας στο θέμα των φυσιολογικών ηλικιωμένων με προβλήματα μνήμης, πρέπει να σταθούμε και να εξετάσουμε την κατάσταση και από τη μεριά των ηλικιωμένων. Ίσως με την πάροδο της ηλικίας, ο άνθρωπος προσαρμόζει τους μνημονικούς στόχους του. Έτσι δεν επιδιώκει τόσο τη βελτίωση της μνημονικής επίδοσης, όσο το να συγκεντρώνει την μνημονική προσπάθεια σε έργα που είναι απαραίτητα για τη λειτουργική επιτυχία της καθημερινής ζωής (δηλ. όχι πόσες λέξεις θα θυμηθεί από ε, ή πόσα ονόματα ηθοποιών, ή πόσα τηλέφωνα απ' έξω, αλλά πώς να ζει μέσα στην κοινωνία και την οικογένεια πιο ταιριαστά, πώς να μεγαλώσει ένα εγγόνι, πώς να το πηγαίνοφέρνηει στο σχολείο κ.λπ.). Για να επιτύχουν αυτούς τους στόχους οι ηλικιωμένοι, χρησιμοποιούν την εμπειρία και τη σοφία που συσσωρεύσαν όλα τα χρόνια της ζωής τους.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΚΟΥΝΤΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ - ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Περιεχόμενα του επόμενου τεύχους

- Συνέχεια στα νομικά θέματα
- Η διαδικασία της απαγόρευσης - συμπαράστασης
- Αιτιοπαθογένεια της Νόσου Alzheimer
- Φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις
- Μήνυμα προς τους εθελοντές