



Εξαμηνιαία έκδοση • Τεύχος 5ο
Έτος 3ο • Σεπτέμβριος 1999

Κάλεσμα στο Συνέδριο

Φίλες και Φίλοι,

Μετά από πέντε ολόκληρα χρόνια δουλειάς των μελών και του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών αλλά και αρκετών μελών της Εταιρείας αποφασίσαμε να διοργανώσουμε το 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Νόσο του Alzheimer που θα γίνει στη Θεσσαλονίκη στις 14-16 Ιανουαρίου του 2000.

Οι λόγοι που μας οδήγησαν σ' αυτή την απόφαση είναι πολλοί: Πρώτα-πρώτα η ευρεία ενημέρωση για τη νόσο τόσο των οικογενειών με ασθενή με νόσο Alzheimer, όσο και των επαγγελματιών Υγείας που θα έπρεπε αρχικά να ενημερωθούν και στη συνέχεια να ευαισθητοποιηθούν για να προσφέρουν ό,τι καλύτερο μπορούν στον ασθενή αλλά και στον περιθάλποντα, γιατί αυτή η νόσος είναι η μόνη που προσβάλλει συγχρόνως αλλά με διαφορετικό τρόπο δύο άτομα: τον ασθενή και τον περιθάλποντα.

Ένας δεύτερος πολύ σημαντικός λόγος είναι να βρεθούμε μαζί όλοι όσοι πραγματικά ενδιαφερόμαστε για τη μεγάλη αυτή κοινωνική μάστιγα, να δώσουμε τα χέρια, να ενώσουμε τις προσπάθειές μας σε πανελλήνιο επίπεδο έτσι ώστε η ενημέ-

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

ρωση των Ελλήνων πολιτών στην Ελλάδα και στην Κύπρο και η παροχή φροντίδας στο διπλό ασθενή της νόσου να είναι όσο το δυνατόν καλύτερη. **Πιστεύουμε βαθιά ότι η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει το πρότυπο της φροντίδας αυτών των ασθενών για όλο τον κόσμο διότι ως κοιτίδα του Ελληνικού Πνεύματος, του Πολιτισμού και της Ορθοδοξίας, έχει να δώσει ουσιαστικές απαντήσεις σ' όλα τα ερωτήματα που προκύπτουν.**

Ο τρίτος λόγος είναι να ανταλλάξουμε γνώσεις, και εμπειρίες από την ενασχόλησή μας με τη νόσο όλα τα παραρτήματα της Ελλάδας και της Κύπρου στην Θεσσαλονίκη, Αθήνα, στο Βόλο, στη Ξάνθη και στα Χανιά, να θέσουμε στόχους δουλειάς για τα επόμενα 2 χρόνια μέχρι να μας συγκεντρώσει όλους μαζί πάλι το 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο, να οργανώσουμε την ίδρυση της Ελληνικής Ομοσπονδίας της Νόσου Alzheimer της οποίας ιδρυτικά μέλη είναι τα Σωματεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Βόλου, Ξάνθης και Χανίων, και τέλος να ενισχύσουμε με κάθε δυνατό τρόπο τα σωματεία που τώρα ξεκινούν την ίδρυσή τους στη Ρόδο, στην Κατερίνη και στη Λάρισα. Η επικοινωνία μας αυτή θα ανοίξει ορίζοντες και στην έρευνα στην Ελλάδα για τη Νόσο που τα τελευταία χρόνια άρχισε να γίνεται μια πραγματικότητα.

Τελευταίος λόγος αλλά όχι λιγότερο σημαντικός είναι να βρεθούν στη Χώρα μας οι εκπρόσωποι Διεθνών Οργανισμών όπως της Διε-



θνούς Εταιρείας Νόσου Alzheimer (ADI), Alzheimer Europe, της European Medical Association και WHO, που είναι και χορηγοί του Συνεδρίου μας, να διαπιστώσουν τις φιλότιμες και εθελοντικές προσπάθειες του λαού μας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των περιθαλπόντων, να συγκινηθούν και να μας βοηθήσουν στο τεράστιο κοινωνικό έργο που ξεκινήσαμε με στόχο την ανακούφιση των 60.000 περίπου ασθενών που ζουν στη Χώρα μας.

Έχοντας υπόψιν όλους αυτούς τους στόχους καλούμε πρώτα τις οικογένειες των ασθενών και στη συνέχεια τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και κυρίως παθολόγους, γενικούς γιατρούς, ψυχιάτρους και

Συντακτική Επιτροπή

Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
Βιολάκη Μερόπη (Αθήνα)
Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
Δαλάκας Μαρίνος (Αθήνα)
Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)
Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)
Ιεροδιακόνου Χαράλαμπος (Θεσ/νίκη)
Καπινάς Κων/νος (Θεσ/νίκη)
Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)
Κάζης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
Μαΐλης Αντώνιος (Αθήνα)
Μεντενόπουλος Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)
Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)
Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
Παπαναστασίου Ιωάννης (Αθήνα)
Παπαετρόπουλος Θεόδωρος (Πάτρα)
Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
Πετριόλης 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)
Σιτζόγλου Κων/νος (Θεσ/νίκη)
Τζήμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)
Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια: Τσολάκη Μαγδαληνή
Μουζακίδης Χρήστος

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

Οι απόψεις που εκφράζονται στις στήλες του περιοδικού είναι του κάθε συγγραφέα και δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τους έχοντες την επιμέλεια έκδοσής του.

Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση:

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

συνέχεια από τη σελ. 1

νευρολόγους, που καλούνται καθημερινά να βοηθήσουν αυτούς τους ασθενείς, τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους εργοθεραπευτές, τους φυσικοθεραπευτές, τους καθηγητές της Φυσικής Αγω-

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.

γής, τους φαρμακοποιούς όλης της Χώρας να συμμετέχουν σ' αυτό το Συνέδριο, διότι θα έχουν πολλά να αποκομίσουν και να μεταφέρουν στους ασθενείς τους στη περιοχή που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Με την ευχή ο Θεός να ευλογήσει τις προσπάθειες όλων

Για την Οργανωτική Επιτροπή
Μαγδαληνή Τσολάκη
Επίκουρος Καθηγήτρια
Νευρολογίας,
Επισκέπτρια Καθηγήτρια
Του Τμήματος Ψυχολογίας του ΑΠΘ,
Θεολόγος,
Αντιπρόεδρος της Ελληνικής
Εταιρείας Νόσου Alzheimer



Διεθνής Εταιρεία για τη Νόσο του Alzheimer (ADI) Διακήρυξη Υπέρ της Φροντίδας των Ατόμων που Πάσχουν από Άνοια και των Φροντιστών τους

Η Διεθνής Εταιρεία για τη Νόσο του Alzheimer, αποτελεί την ένοση 46 εθνικών εταιρειών ανά τον κόσμο. Κύριος στόχος της είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με άνοια και των συνοδών τους και κυρίως η ενημέρωση της κοινής γνώμης για την ασθένεια.

Η Διακήρυξη που παρατίθεται θα πρέπει να ειπωθεί ως μια βασική Διακήρυξη, την οποία οι εταιρίες-μέλη της μπορούν να επεξεργαστούν και να αναπτύξουν, ιδίως αυτές που βρίσκονται σε πιο ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες.

Διακήρυξη

- Η νόσος του Alzheimer καθώς και των συναφών ανοιών είναι μια εκφυλιστική νόσος του εγκεφάλου η οποία σταδιακά τον καθιστά ανίκανο και έχει σημαντική επίπτωση τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένειά του.
- Ένα άτομο που πάσχει από άνοια συνεχίζει να είναι ένα άτομο με αξιοπρέπεια και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με τον ίδιο σεβασμό όπως και κάθε άλλο φυσιολογικό άτομο.
- Οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια έχουν ανάγκη της ύπαρξης ενός ασφαλούς φυσικού περιβάλλοντος και της προστασίας από την εκμετάλλευση και τη κατάχρηση της ανθρωπίνης τους αξιοπρέπειας.
- Οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια δικαιούνται της ενημέρωσης και της πρόσβασης σε οργανωμένες ιατρικές και κοινωνικής πρόνοιας υπηρεσίες. Ο οποιοσδήποτε που θεωρείται ότι πάσχει από τη νόσο, χρειάζεται ιατρική εξέταση και αυτοί που έχουν τη νόσο δικαιούνται περαιτέρω φροντίδας και

θεραπείας.

- Οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια θα πρέπει, όσο αυτό είναι εφικτό, να συμμετέχουν στις αποφάσεις που έχουν σχέση με τη καθημερινότητά τους και τη μέλλουσα φροντίδα τους.
- Οι συγγενείς των ασθενών με άνοια θα πρέπει να έχουν ένα ενεργητικό ρόλο στη διαδικασία εκτίμησης και παροχής φροντίδας στους ασθενείς τους.
- Θα πρέπει να υπάρχουν στη διάθεση των ασθενών με άνοια και των συνοδών τους επαρκείς πόροι για τις ανάγκες υποστήριξης και φροντίδας τους.



- Η ενημέρωση και η εκπαίδευση σε θέματα της νόσου, οι επιπτώσεις της και πως μπορεί να παρασχεθεί φροντίδα θα πρέπει να είναι στη διάθεση καθενός ο οποίος προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ανθρώπους που πάσχουν από άνοια.

*Επιμέλεια – Μετάφραση
Μουζακίδης Χρήστος
Καθηγητής Φ.Α. – Μέλος Δ.Σ.*

Διακαιώματα και υποχρεώσεις μελών της ΕΕΝΑΣΔ

Τα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ όπως προκύπτει από τα άρθρα 2, 3, 5 και 6 του καταστατικού της εταιρείας έχουν τα

παρακάτω δικαιώματα όσον αφορά τη παροχή υπηρεσιών από την εταιρεία προς αυτά.

Τα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ έχουν το δικαίωμα:

1. Της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης τους όσον αφορά θέματα για τη νόσο και τρόπους αντιμετώπισης της.
2. Της απολαβής κάθε υπηρεσίας που προσφέρεται από την Εταιρεία.
3. Της ελεύθερης διατύπωσης των απόψεων τους είτε μέσα από τις Γενικές Συνελεύσεις είτε με επιστολές τους προς τη Γραμματεία της Εταιρείας.
4. Να πληροφορούνται εγκαίρως για κάθε εκδήλωση της Εταιρείας
5. Του εκλέγειν και εκλέγεσθαι στις εκλογές για την ανάδειξη Διοικητικού Συμβουλίου και Εξελεγκτικής Επιτροπής

Υποχρεώσεις

Κάθε μέλος της ΕΕΝΑΣΔ υποχρεούται

1. Να συμμορφώνεται με τις διατάξεις του καταστατικού
2. Να προσέρχεται στις Γενικές Συνελεύσεις και να συμμετέχει στις εκδηλώσεις της Εταιρείας
3. Να καταβάλλει τακτικά την ετήσια συνδρομή του (5000 δρχ.) στη ταμεία της Εταιρείας

Οι υπηρεσίες στα προγράμματα που εκπονεί η Εταιρεία προς τα μέλη της (όπως σε κάθε μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σωματείου) παρέχονται δωρεάν και κάθε πράξη η οποία θα παραβαίνει την αρχή αυτή και θα πέφτει στην αντίληψη μέλους της Εταιρείας θα πρέπει να καταγγέλλεται στη Γραμματεία η οποία υποχρεούται να το αναφέρει στο Δ.Σ. της Εταιρείας για την επιβολή κυρώσεων.

Δραστηριότητες της ΕΕΝΑΣΔ από τον Μάρτιο έως τον Σεπτέμβριο 1999

• 21 Μαρτίου 1999. Συνάντηση γνωριμίας.

Εκατό περίπου μέλη και οι φίλοι της ΕΕΝΑΣΔ συναντήθηκαν στην Αίθουσα που παραχώρησε ο Σύλλογος Ελληνίδων Οδηγών προκειμένου να γνωριστούν πίνοντας καφέ, να συζητήσουν και να διασκεδάσουν στους ήχους αγαπημένων μελωδιών. Η εκδήλωση έκλεισε με το αίτημα των παρευρισκομένων να επαναληφθεί και την υπόσχεση των διοργανωτών ότι θα το υλοποιήσει.

• Μάιος 1999. Ενημερωτικές ομιλίες

Δύο ενημερωτικές ομιλίες, στο ραδιοφωνικό σταθμό Λυδία, με θέμα τη νόσο του Alzheimer. δόθηκαν από τη Μ.Τσολάκη, Επίκουρο καθηγήτρια Νευρολογίας και Αντιπρόεδρο της ΕΕΝΑΣΔ.

• 16 Ιουνίου 1999. Αποχαιρετιστήριο εκδήλωση της Ομάδας Άσκησης

Σε οικία συμμετέχοντος στην ομάδα άσκησης, φιλοξενήθηκαν όλα τα μέλη των ομάδων που συμμετείχαν στα προγράμματα άσκησης στο γυμναστήριο του Δήμου Θεσσαλονίκης και στο γυμναστήριο του Δήμου Νεάπολης. Όλοι ήταν παρόντες εκεί για να γνωριστούν μεταξύ τους, να μιλήσουν για την εμπειρία τους με την γυμναστική, να χορέψουν και να ανανεώσουν το ραντεβού τους για τον Σεπτέμβριο.

• 30 Ιουνίου - 2 Ιουλίου. Εκπροσώ-

πηση της ΕΕΝΑΣΔ στο 9ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τη Νόσο του Alzheimer

Εκπρόσωποι της ΕΕΝΑΣΔ παρευρέθησαν στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο που οργάνωσαν η Alzheimer Europe και η Alzheimer Disease Society στο Λονδίνο. Οι εκπρόσωποι της ΕΕΝΑΣΔ είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν από κοντά

ανθρώπους από όλο τον κόσμο, να συζητήσουν μαζί τους για την κατάσταση και τους τρόπους παροχής βοήθειας στις χώρες τους και να ενημε-

ρωθούν για τις τρέχουσες εξελίξεις σε ζητήματα που αφορούν στη νόσο.

• 10 Σεπτεμβρίου 1999. Κυκλοφορία Πρακτικού Οδηγού για τη Ν.Α

Μεταφράστηκε από μέλη της ΕΕΝΑΣΔ και κυκλοφορεί, με την ευγενή χορηγία της φαρμακευτικής εταιρείας "Novartis", ο πρακτικός οδηγός για τους περιθάλποντες ασθενείς με άνοια. Το βιβλίο έχει τίτλο "Ζώντας με τη Νόσο Alzheimer" και η ΕΕΝΑΣΔ με απόφαση του Διοικητικού της Συμβουλίου, θα το παραχωρήσει στα μέλη της δωρεάν. Το βιβλίο, αναφέρεται σε βασικούς τρόπους αντιμετώπισης καταστάσεων που ενδέχεται να εμφανίσει ο ασθενής όπως περιπλάνηση, άγχος κ.ά. και δίνει πρακτικές συμβουλές στους συνοδούς για το χειρισμό τους.



Κινητοποιήσεις Σωματείων για τον Εορτασμό της Παγκοσμίου Ημέρας για τη Νόσο του Alzheimer και τη Παγκόσμιο Ημέρα της Τρίτης Ηλικίας

A. Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Βόλου

1. Στις 20,21 & 22 Σεπτεμβρίου θα διοργανωθούν ομιλίες-παραουσιώσεις για τη νόσο του Alzheimer και τις άνοιες στα δύο ΚΑΠΗ του Βόλου και στο ένα ΚΑΠΗ της Ν. Ιωνίας, με ομιλητές τον κύριο Ξηρομερίτη (στο ΚΑΠΗ της Ν. Ιωνίας) και τη κυρία Χατζηευθυμίου και τον κύριο Καλοχριστιανάκη στα ΚΑΠΗ του Βόλου. Παράλληλα θα μοιραστούν ενημερωτικά φυλλάδια και περιοδικά και θα ενημερωθούν οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι για το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Νόσο του Alzheimer που θα διεξαχθεί στη Θεσσαλονίκη.

2. Για τη Παγκόσμιο Ημέρα της Τρίτης Ηλικίας προετοιμάζεται μια εκδήλωση σε συνεργασία με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βόλου στην οποία θα αναπτυχθούν θέματα γύρω από τα προβλήματα υγείας που απασχολούν τη Τρίτη Ηλικία (καρδιολογικά, παθολογικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά) καθώς και ιδέες για τη δημιουργική απασχόληση και δραστηριοποίηση των ηλικιωμένων

B. Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της Νόσου Alzheimer

Μέσα στα πλαίσια των εκδηλώσεων για τη Παγκόσμια Ημέρα της Νόσου Alzheimer ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της Νόσου προγραμματίζει τις παρακάτω εκδηλώσεις:

1. Ενημέρωση του κοινού γύρω από τη νόσο με έμφαση στους μαθητές Γυμνασίων μέσα από την έκδοση και διαμοίραση στα σχολεία ειδικού πληροφοριακού φυλλαδίου.

συνέχεια στη σελ. 14

A. ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1999

16-18 Σεπτεμβρίου

15th International Conference of Alzheimer's Disease International
Dementia, Challenge of our Time,
Creating Hope for the New Millennium
Γιοχάνεσμπουργκ, Νότιος Αφρική
Τηλ.: +27 21 762 8600
Fax: +27 21 762 8606

23-25 Σεπτεμβρίου

Mental Health - A Challenge for the Third Millennium
1999 European Regional Conference
of Mental Health Europe
Sinaia, Ρουμανία
Τηλ.: +44 131 317 1337
Fax: +44 131 317 1410
E-mail:

29 Σεπτεμβρίου - 1 Οκτωβρίου

Euro Brain '99
Άαλμποργκ, Δανία
Τηλ.: +45 9 935 55 55
Fax: +45 9 935 55 80

1-2 Οκτωβρίου

Making Design Dementia Friendly
Γλασκόβη, Ηνωμένο Βασίλειο
Τηλ.: +44 131 538 8191
Fax: +44 131 477 7042

3-6 Οκτωβρίου

1st International Congress on Vascular Dementia
Γενεύη, Ελβετία
Τηλ.: +41 22 908 1855
Fax: +41 22 908 1835

9-10 Οκτωβρίου

Νεότερα Δεδομένα για τη Νόσο Alzheimer
Διεθνές Συμπόσιο
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
Τηλ.: +30 31 99 46 71
Fax: +30 31 99 46 70

12-14 Νοεμβρίου

European Reminiscence Network Conference
Remembering Yesterday, Caring Today

Στοκχόλμη, Σουηδία
Τηλ.: +44 20 8318 9105
Fax: +44 20 8318 0060

18-21 Νοεμβρίου

5ο Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Β. Ελλάδος
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
Τηλ.: +30 1 7562256
Fax: +30 1 7562258

2000

14-16 Ιανουαρίου
1ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Νόσο Alzheimer
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
Τηλ.: +30 1 3215600
Fax: +30 1 3219296

B. ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Ζώντας με τη νόσο Alzheimer

Alzheimer Europe
ISBN 960-86461-1-0-3
Πρακτικός Οδηγός για τους περιθάλποντες ασθενείς με νόσο Alzheimer
Μετάφραση στα Ελληνικά από την Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer
Τιμή: 5000 δραχ
Δωρεάν για όλα τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer
Τηλ.: +30 31 350332, 283 973 & 264 380
Fax: +30 31 283 973 & 264 380

Research and Practice in Alzheimer's Disease, Vol. 2

B.Vellas, L.J. Fitten
Serd Publisher
ISBN 2-909342-77-B
43 chemin del prat
Auzeville 31320, France
E-mail:
Ετήσια έκδοση στην οποία περιλαμβάνονται οι πιο σημαντικές και πιο πρόσφατες μελέτες γύρω από τη νόσο του Alzheimer.

Managing Alzheimer's Disease in Primary Care

Henry Brodaty
ISBN 1-85873-312-X
Plymbridge Distributors, Estover

Road

Plymouth, Devon, PL6 7PZ, UK
Τηλ.: +44 1752 202 301
Fax: +44 1752 202 331

Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, 2nd Edition

Serge Gauthier
Martin Dunitz Publishers
The Livery House, 7-9 Pratt Street
London NW1 0AE
Τηλ.: +44 171 482 2202
Fax: +44 171 482 7088

Γ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

1. Πρόγραμμα Άσκησης

• Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών σε συνεργασία με τους Δήμους Θεσσαλονίκης και Νεαπόλεως έχει ξεκινήσει πρόγραμμα Άσκησης ασθενών με άνοια χωρίς οικονομική επιβάρυνση των ασθενών.

Υπεύθυνος του Σχεδιασμού:

Χρήστος Μουζακιδής,
Τηλ.: 264.380
Δημοτικό Γυμναστήριο Νεάπολης,
Τηλ.: 622.131
Δημοτικό Γυμναστήριο Θεσ/νίκης
Τηλ.: 273.278

1. Κέντρα Ημέρας

A. Ανατολική Θεσσαλονίκη
Κοινωνία Αγάπης
Φλέμινγκ 5
Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή
9:00-13:00 Τηλ.:
Γραμματεús (σε καθημερινή βάση)
Θεοδώρα Παπαποστόλου

ΔΕΥΤΕΡΑ

Συμβουλευτική Στήριξη περιθάλποντων

Υπεύθυνη προγράμματος: Ευαγγελία Νακοπούλου, Ψυχολόγος με Master στην Αγγλία.
Βοηθός: Ζωή Ραΐδου-Γκαβοπούλου, οδοντίατρος, εθελόντρια, Θεοδώρα Ζιάκα, οικονομολόγος, εθελόντρια. ➔

ΤΕΤΑΡΤΗ

Άσκηση στη Μνήμη ασθενών με ήπιες διαταραχές και αρχόμενη άνοια

Υπεύθυνη προγράμματος: Φωτεινή Κουντή, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Α.Π.Θ. Μέλος του ΔΣ της Εταιρείας Βοηθός: Βασιλική Οικονόμου, Ψυχολόγος.

Αντιμετώπιση διαταραχών λόγου.

Ελένη Τσάνταλη, Ψυχολόγος Βοηθός: Ελένη Τριανταφύλλου, εθελόντρια.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Εξάσκηση δεξιοτήτων

Υπεύθυνη προγράμματος: Ευδοξία Εφραιμίδου, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Α.Π.Θ. Γραμματέας της Εταιρείας.

Βοηθός: κ. Φανή Πάκα, εθελόντρια.

Εικαστική Ψυχοθεραπεία

Υπεύθυνη προγράμματος: Αριστούλα Δάλλα, Φυσικοθεραπεύτρια, Εικαστική θεραπεύτρια.

Συνεργάτις: Μπαλαφατάκη Αλεξάνδρα, Κοινωνική λειτουργός.

Β. Δυτική Θεσσαλονίκη

2^ο ΚΑΠΗ Δήμου Συκεών
9:00 – 13:00 και 17:00 – 19:00
ΤΗΛ. 626645

ΔΕΥΤΕΡΑ ΠΡΩΙ

Πρόγραμμα αναμνήσεων (Reminiscence)

Υπεύθυνη προγράμματος: Αλεξάνδρα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, ΑΠΘ.

ΔΕΥΤΕΡΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

Φυσικοθεραπεία

Υπεύθυνη προγράμματος: Ελληνίδα Κατιρτζόγλου, φυσικοθεραπεύτρια.

ΤΡΙΤΗ ΠΡΩΙ

Εκτίμηση διαταραχών του λόγου

Υπεύθυνη προγράμματος Ελένη Κασάπη, Λέκτορας Α.Π.Θ.

Φυσικοθεραπεία

Ελληνίδα Κατιρτζόγλου, φυσικοθεραπεύτρια.

ΤΡΙΤΗ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

Πρόγραμμα αναμνήσεων (Reminiscence)

Υπεύθυνη προγράμματος: Αλεξάνδρα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Α.Π.Θ.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΡΩΙ

Κοινωνικές προσεγγίσεις

Υπεύθυνη προγράμματος: Ελένη Γιανιλέρ, Κοινωνική λειτουργός.

Συνεργάτις: Κ. Αγγέλη, Κοινωνική λειτουργός.

ΠΕΜΠΤΗ ΠΡΩΙ

Φυσικοθεραπεία

Υπεύθυνη προγράμματος: Ελληνίδα Κατιρτζόγλου, φυσικοθεραπεύτρια.

ΠΕΜΠΤΗ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

Φυσικοθεραπεία

Υπεύθυνος προγράμματος: Αθανάσιος Παπάνσιος, Φυσικοθεραπευτής, Μέλος του ΔΣ της Εταιρείας

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΠΡΩΙ

Συμβουλευτική Στήριξη Περιθαλπόντων

Υπεύθυνη προγράμματος: Βίκυ Σαραφιανού, Ψυχολόγος με Master στη Βοστώνη.

Βοηθός: Γιώτα Τζαβέλλα, Μικροβιολόγος, εθελόντρια.

Δ. ΠΑΡΕΜΦΕΡΗ ΣΩΜΑΤΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ

Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με Νόσο Alzheimer & Συναφών Διαταραχών

Κάνιγγος 23, 106 77 Αθήναι.

Τηλ.: (01) 3811 604, Φαξ: (01) 3840 317

ΒΟΛΟΣ

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Βόλου

Αριστείδης Λιάπης, Γραμματέας Ροζού 135, 383 33 Βόλος.

Τηλ. & Φαξ: (0421) 44921.

ΞΑΝΘΗ

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Ξάνθης

Πένυ Μιχαηλίδου,

Τ.Θ. 216, 67100 Ξάνθη

Τηλ.: (0541) 23626, Φαξ: (0541) 22636

ΛΑΡΙΣΑ

Σωματείο Έρευνας Νόσου Alzheimer

Β. Δημουλάς,

Τριανταφύλλου 5, 412 21 Λάρισα

ΧΑΝΙΑ

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Χανίων

Μαρία Τζανακάκη, Πρόεδρος

Ελ. Βενιζέλου 100, 733 00 Μουρνιές Χανίων. Τηλ.: (0821) 96690, 90949

ΚΥΠΡΟΣ

Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της Νόσου Alzheimer

Ιωσηφίδου Γιώργα, Πρόεδρος

Σταδίου 31Α, 6020 Λάρνακα, Κύπρος

Τηλ.: (00357) 4 627 104,

Φαξ: (00357) 4 627 106

E. ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ

Α. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

1. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

2. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

3. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Γ' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου"

4. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Νοσοκομείου ΙΚΑ "Παναγία"

5. Ιατρεία Μνήμης και Άνοιας Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/νίκης

Β. ΑΘΗΝΩΝ

1. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Νευρολογικής Κλινικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου

2. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Ψυχιατρικής Κλινικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Τα Γνωσιακά Προκλητά Δυναμικά (P300) στη Νόσο Alzheimer (Na)

Τα τελευταία χρόνια τα μακράς καθυστέρησης ή γνωσιακά προκλητά δυναμικά έχουν χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα για τη μελέτη των μηχανισμών που είναι υπεύθυνοι για τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, όπως και για τη μελέτη συνδρόμων που σχετίζονται με νευροδιαβαστικά ελλείμματα..

Το πιο γνωστό από τα δυναμικά αυτά και αυτό που έχει μελετηθεί περισσότερο είναι το P300. Ανακαλύφθηκε το 1965 από τον Sutton και αποτελεί την υψηλότερη θετική κυματομορφή στην ακολουθία των γνωσιακών προκλητών δυναμικών στο διάστημα μεταξύ 250-650 msec.

Παρουσιάζει βρεγματοκεντρική κατανομή και ύψος περίπου 10 μV.

Το ακουστικό P300 παράγεται σύμφωνα με τη μέθοδο που είναι γνωστή σαν oddball paradigm, όταν ένα άτομο καλείται να διακρίνει αραία ακουστικά ερεθίσματα, τα οποία είναι τυχαία διασκορπισμένα μεταξύ περισσότερων συχνών ερεθισμάτων, να υπολογίσει νοερά και να αναφέρει τον αριθμό τους στο τέλος της εξέτασης. Θεωρείται ότι αντανάκλα γνωσιακές πλευρές της πληροφοριακής διαδικασίας που περιλαμβάνουν την ταξινόμηση του ερεθίσματος, τον εκσυγχρονισμό του εσωτερικού μνημονικού διαγράμματος και ελεγχόμενες γνωσιακές διαδικασίες. Σχετίζεται με άλλα λόγια με τη συνειδητή επεξεργασία του πληροφοριακού υλικού.

Έχει άμεση σχέση με τη μνήμη και την προσοχή και θεωρείται ένας αξιόπιστος και αντικειμενικός δείκτης της γνωσιακής λειτουργίας.

Ο τόπος παραγωγής του παραμένει άγνωστος προς το παρόν. Αν και ο ιπτόκαμπος σχετίζεται στενά με το P300, πιθανολογείται ότι πολλές διαφορετικές πηγές συμβάλλουν στην παραγωγή του καταγραφόμενου

P300 που έχουν σχέση με το εφαρμοζόμενο καθήκον. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα μια σημαντική πηγή βρίσκεται στην κροταφοβρεγματική περιοχή, ο δε ιπτόκαμπος ασκεί μια τροποποιητική δράση στη λειτουργία της εν λόγω πηγής.

Η σύνδεση των γνωσιακών προκλητών δυναμικών με τις γνωσιακές λειτουργίες οδήγησε στο ερώτημα εάν τα δυναμικά αυτά θα ήταν δυνατό να χρησιμοποιηθούν στην αξιολόγηση των ασθενών με γνωσιακές διαταραχές. Αν και το P300 μεταβάλλεται με την ηλικία και αυξάνει περίπου 1,4 msec/έτος, το 1978 οι Goodin συνεργάτες παρατήρησαν για πρώτη φορά ότι ο λανθάνων χρόνος εμφάνισης του επάργματος P300 ήταν σημαντικά καθυστερημένος σε ανοϊκούς ασθενείς συγκριτικά με τη φυσιολογική ομάδα ελέγχου.

Η άνοια τύπου Alzheimer είναι η συχνότερη των ανοιών. Τα κλινικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται συνήθως έχουν ένα ποσοστό λάθους 10-20%. Συνεπώς θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η ανάπτυξη μιας μεθόδου που θα έθετε με υψηλό βαθμό βεβαιότητας τη διάγνωση της νόσου.

Η δυσλειτουργία του ιπτόκαμπου και η διαταραχή των συνδέσεών του είναι κυρίαρχο στοιχείο της νόσου Alzheimer από τα αρχικά στάδιά της. Επί πλέον ο ιπτόκαμπος σχετίζεται με την παραγωγή του P300. Έτσι η καταγραφή προκλητών δυναμικών με τη χρήση μνημονικών καθηκόντων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη νευροφυσιολογική διερεύνηση της νόσου. Η καθυστέρηση του P300 αυξάνει συστηματικά με την πρόοδο της γνωσιακής δυσλειτουργίας έτσι ώστε να θεωρείται ένας ευαίσθητος ηλεκτροφυσιολογικός δείκτης για την εκτίμηση του βαθμού της ανοϊκής διαταραχής.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι στη νόσο Alzheimer πα-

ρατηρείται διαταραχή στα επάργματα N2 και P3, ενώ δεν έχουμε διαταραχές στα επάργματα N1 και P2. Το γεγονός υποδηλώνει ότι οι αισθητικές οδοί λειτουργούν φυσιολογικά στους ασθενείς αυτούς, ενώ οι γνωσιακές λειτουργίες, όπως η ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών ή η άμεση μνήμη, είναι διαταραγμένα. Επίσης η μελέτη του κύματος P300 μπορεί να μας δώσει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη νόσο Alzheimer κατά τα πρώτα στάδιά της.

Όσον αφορά το ρόλο του χολινεργικού συστήματος και τη σχέση του με το P300, αναφέρεται ότι οι αλλαγές στο χολινεργικό σύστημα που υπάρχουν στη ΝΑ, επηρεάζουν τις γνωσιακές λειτουργίες. Η χολινεργική υπόθεση βασίζεται στην ελαττωμένη δραστηριότητα του ενζύμου χολινο-ακετυλοχολινεστεράση. Το χολινεργικό έλλειμμα στη ΝΑ εντοπίζεται σε φλοιικές και ιπποκάμπειες περιοχές. Υπάρχουν πολλές μελέτες που αποδεικνύουν ένα χολινεργικό ρόλο στη γέννηση του P300. Έτσι ίσως οι μεταβολές του P300 στη ΝΑ σχετίζονται με βλάβη του χολινεργικού συστήματος του ιπτόκαμπου.

Αν και υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις όσον αφορά την ευαισθησία, την εξειδίκευση της ακολουθητέας μεθόδου ή το είδος των μνημονικών καθηκόντων, τα γνωσιακά προκλητά δυναμικά και ειδικότερα το P300 μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο στη μελέτη της ΝΑ κυρίως σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους όπως κατάλληλα ψυχομετρικά tests ή MRI.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. POLICH J., EHLERS C., OTIS S: P300 latency reflects the degree of cognitive decline in dementing illness. *El Cl Neuroph.*1986; 63:138-144.
2. PFEFFERBAUM A., FORD JM., KRAEMER HC: clinical utility of long-latency

συνέχεια από τη σελ. 14

Ερωτήσεις που συχνά ρωτούν οι Συγγενείς των Ασθενών με Νόσο Alzheimer (NA) για τη Θεραπεία της Νόσου

Αναφέρεται κατάλογος από 76 συχνές ερωτήσεις που αφορούν τη θεραπεία και τη φαρμακολογία της NA με τις ανάλογες απαντήσεις από ειδικούς. Οι ερωτήσεις αυτές ετοιμάστηκαν τα τελευταία 4 χρόνια από ασθενείς, φροντιστές ή τις οικογένειες κατά την διάρκεια των επισκέψεών τους στην Κλινική Μνήμης και Άνοιας της Ιατρικής Σχολής της πόλης Rennes της Γαλλίας. Οι ερωτήσεις περιορίζονται στις κύριες φαρμακολογικές στρατηγικές, οι οποίες είτε αποτελούν καθημερινή ρουτίνα είτε τώρα δοκιμάζονται. Οι απαντήσεις πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, τους φροντιστές, τις νοσοκόμες και τους γενικούς γιατρούς.

Γνωρίζοντας ότι το πεδίο αυτό των γνώσεων διευρύνεται συνεχώς, οι απαντήσεις θα προσαρμόζονται συχνά στα καινούργια δεδομένα. Έγινε ταξινόμηση όλων των ερωτήσεων ανάλογα με το περιεχόμενό τους. Γ = Γενική ερώτηση, Π = Πολιτική, Μ = Μνήμη, Ω = Θεραπευτικό όφελος, Χ = Χρησιμοποίηση θεραπευτικών μεθόδων, Β = Βιολογία / Έρευνα, Φ = Φαρμακοανοχή / Ανεπιθύμητες ενέργειες / Ατυχήματα. Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται στις απαντήσεις βρίσκονται σε ειδικό λεξιλόγιο. Για μερικές ερωτήσεις θα μπορούσαν να δοθούν διαφορετικές απαντήσεις ανάλογα με την γεωγραφική θέση, την κουλτούρα ή τις τεχνικές συνθήκες μιας περιοχής. Έτσι αυτό το ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να είναι μία ενεργός και πλούσια πιθανότητα ανταλλαγών στην Ευρώπη.

Επιμέλεια – Μετάφραση
Μάγδα Τσολάκη.

Νευρολόγος – Ψυχίατρος
Επίκουρος Καθηγήτρια Α.Π.Θ.
Αντιπρόεδρος ΕΕΝΑΣΔ

1.Υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν την NA? (Γ)

Προς το παρόν δεν υπάρχουν φάρμακα να θεραπεύουν την NA. Τα φάρμακα που έχουμε τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε προκαλούν μόνο ένα συμπτωματικό αποτέλεσμα (π.χ. βελτίωση της μνήμης αύξησης της προσοχής κ.λ.π.).

2.Γιατί το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων χρειάζεται τόσο πολύ χρόνο για να εγκρίνει την εισαγωγή ενός φαρμάκου στη χώρα μας ή σε άλλες χώρες? (Π)

Οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για να κυκλοφορήσει ένα καινούργιο φάρμακο στην αγορά είναι αυστηρές και σοβαρές και απαιτούνται διαφορετικές φάσεις κλινικών ερευνών, πρώτα σε υγιείς εθελοντές και έπειτα σε ασθενείς (κλινικές μελέτες). Αυτές οι κλινικές μελέτες χρειάζονται αρκετά χρόνια για να καθορίσουν την μικρότερη δόση για καλά αποτελέσματα καθώς επίσης και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

3.Υπάρχουν φάρμακα που βελτιώνουν τη μνήμη? (Μ)

Ναι, υπάρχουν αρκετές ουσίες που μπορούν εκλεκτικά να βελτιώσουν την ικανότητα της μνήμης στον άνθρωπο.

4.Ποιά είναι τα αποτελέσματα ή οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυτών των φαρμάκων που βελτιώνουν τη μνήμη? (Ω)

Σε μελέτες που συγκρίνουν το αποτέλεσμα αυτών των φαρμάκων με εκείνα τα αποτελέσματα που έχουμε από τα εικονικά φάρμακα, η βελτίωση είναι πραγματική, συνήθως άμεση αλλά πάντοτε μικρής σημασίας.

5.Γιατί αυτά τα φάρμακα που βελτιώνουν τη μνήμη τόσο συχνά

συνταγογραφούνται στην αρχή της NA? (Χ)

Διότι οι διαταραχές της μνήμης είναι το πρώτο σύμπτωμα στο 75% των ασθενών με NA.

6.Ο μηχανισμός δράσεως όλων των φαρμάκων που δοκιμάζονται σε έρευνες είναι ο ίδιος? (Β)

Μέχρι σήμερα δεν έχουν δοκιμασθεί φάρμακα με διαφορετικούς στόχους. Ο κύριος μηχανισμός δράσεως που έχει αναγνωριστεί διεθνώς είναι η αύξηση του νευροδιαβιβαστού ακετυλοχολίνη στον εγκέφαλο.

7.Υπάρχουν φάρμακα που έχουν δοκιμασθεί και αναγνωρισθεί με ένδειξη τη NA χρήσιμα για άλλου τύπου άνοιας? (Σ)

Για νομικούς λόγους είμαστε υποχρεωμένοι να απαντήσουμε όχι. Στην πραγματικότητα οι περισσότερες από τις κλινικές μελέτες έγιναν σε ασθενείς με NA και έτσι οι παγκόσμιοι οργανισμοί φαρμάκων τα έχουν αποδεχθεί μόνο για την NA.

8.Ξέρουμε στ' αλήθεια τι είδους φάρμακα συνταγογραφούνται στη NA? (Χ)

Λίγες μελέτες μόνο είχαν αυτό το στόχο. Όλοι ξέρουμε ότι πριν πάρουν οι ασθενείς αντι-NA φάρμακα παίρνουν από τους γιατρούς τους συνταγές με φάρμακα που βελτιώνουν τη μνήμη ή ουσίες που τους υποδεικνύει κάποιος άλλος να πάρουν από το φαρμακείο ή το Super market της γειτονιάς τους. Επιπλέον μερικοί ασθενείς έχουν και άλλα νοσήματα για τα οποία χρειάζεται να παίρνουν και άλλα φάρμακα (καρδιαγγειακά, αντιφλεγμονώδη κ.λ.π.).

9.Οι γενικοί γιατροί συστηματικά συνταγογραφούν κάποιο φάρμακο σε περίπτωση υποψίας NA? (Χ)

συνέχεια στη σελ. 14

Ρωτήστε για να μάθετε:

Η σελίδα αυτή θα σας προσφέρει πληροφορίες για τους χειρισμούς που μπορείτε να κάνετε για να αντιμετωπίσετε μια δύσκολη κατάσταση με τον ασθενή σας.

Η ΕΕΝΑΣΔ αφουγκραζόμενη την επιθυμία πολλών μελών της, εγκαινιάζει τη νέα αυτή σελίδα του περιοδικού με τη δημοσίευση της ομιλίας της Προέδρου της Εταιρείας καις Δέσπου Αικατερίνης για τα δικαιώματα των ασθενών με νόσο Alzheimer στην Ελλάδα στο Συνέδριο που οργάνωσε η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer.

ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Ομιλία στο Alzheimer Europe, Lawnet Conference on Alzheimer's Disease, Luxembourg 11-12 May 1999

Θα προσπαθήσω συνοπτικά να σας δώσω μια εικόνα του νομοθετικού τρόπου με τον οποίο κατοχυρώνονται στην Ελλάδα κάποια δικαιώματα των πασχόντων από τη νόσο Alzheimer και να χαρτογραφήσω το βαθμό του αυτοπροσδιορισμού τους, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό και ανάλογα με τις διαβαθμίσεις που η συγκεκριμένη νόσος παρουσιάζει κατά την εξέλιξή της.

Την προσέγγιση αυτή θα την προσπαθήσω μέσα από την παρουσίαση δύο πολύ σημαντικών νομοθετικών ρυθμίσεων που διαχειρίζονται τη θέση των ασθενών μέσα στην ευρύτερη κοινωνία και προσδιορίζουν μέσα από τη δικονομική τους λειτουργία τα δικαιώματά τους.

Η μια αφορά τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης και η άλλη αυτή της ακούσιας νοσηλείας. Θα πρέπει στο σημείο αυτό να επισημανθεί ότι οι νομοθέτες και των δύο αυτών νομοθετημάτων χρησιμοποιούν διαζευτικά τον όρο “ψυχικές” και “διανοητικές” διαταραχές ώστε να περιληφθούν εντός του πεδίου

των παρακάτω νόμων τόσο οι γνήσιες ψυχώσεις όσο και οι λεγόμενες “οργανοψυχικές” παθήσεις που οφείλονται σε παθολογοανατομικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου ή και σε άλλες εγκεφαλικές διαταραχές.

Α. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

Α. “Η Δικαστική Συμπαράσταση” όπως έχει νομοθετηθεί αναγνωρίζει και θέτει σε λειτουργία μια σειρά δικαιωμάτων των πασχόντων και ιδιαιτέρως:

1. Η αναγνώριση δικαιώματος και στον ίδιο τον πάσχοντα να κινεί διαδικασία υποβολής του σε δικαστική συμπαράσταση.
2. Προβλέπεται εξάλλου, ρητά ότι ο πάσχων θα καλείται υποχρεωτικά στη δίκη και θα καθίσταται ενεργός παράγων της ενώ ο συγγενής ή ο εισαγγελέας που θα έχουν υποβάλει την αίτηση, απλώς θα τον συμπαραστήκουν χωρίς να αντιδικούν με αυτόν.
3. Σύμφωνα με το νέο άρθρο 1669, το δικαστήριο οφείλει κατ’ αρχήν να διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη το φυσικό πρόσωπο που έχει προτείνει ο πάσχων τον οποίο αφορά το μέτρο. Απαραίτητη προϋπόθεση ωστόσο, για να γίνει δεκτή από το δικαστήριο η πρόταση του πάσχοντος, θα πρέπει το πρόσωπο που αυτός πρότείνει να κρίνεται από το δικαστήριο ως κατάλληλο. Εφ’ όσον ο πάσχων δεν έχει προτείνει κάποιο πρόσωπο ή αν αυτό δεν κριθεί κατάλληλο από το δικαστήριο, το τελευταίο έχει κατά κανόνα πλήρη ελευθερία να επιλέγει για δικαστικό συμπαραστάτη το περισσότερο κατάλληλο πρόσωπο. Οφείλει ωστόσο να λάβει υπόψη του, κατά την επιλογή του, τα εξής στοιχεία:

α. Την τυχόν εκφρασμένη (αρνητική) βούληση του πάσχοντος να αποκλειστεί κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο.

β. Τους δεσμούς του πάσχοντος με τους συγγενείς του (ιδίως τους γονείς, τα τέκνα ή το σύζυγό του) ή άλλα πρόσωπα (για παράδειγμα φίλους) και

γ. Τον κίνδυνο από την τυχόν υφιστάμενη αντίθεση συμφερόντων ανάμεσα στον πάσχοντα και στον υποψήφιο να διοριστεί δικαστικό συμπαραστάτης.

4. Σύμφωνα με το νέο άρθρο 1674 του Αστικού Κώδικα, το δικαστήριο, προκειμένου να αποφασίσει την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση και τον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη, συνεκτιμά την έκθεση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας σχετικά με την αναγκαιότητα του μέτρου και την καταλληλότητα του προσώπου που πρόκειται να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης ή του σωματείου ή του ιδρύματος, στα οποία πρόκειται να ανατεθεί με δικαστική συμπαράσταση.

5. Ο δικαστικός συμπαραστάτης έχει, στις περιπτώσεις της στερητικής και της μεικτής δικαστικής συμπαράστασης την ιδιότητα του νόμιμου αντιπροσώπου του συμπαραστατούμενου για όσες πράξεις το δικαστήριο αφαιρέσει από τον τελευταίο την δικαιοπρακτική ικανότητα. Αν στερητική δικαστική συμπαράσταση είναι, με ρητή απόφαση του δικαστηρίου πλήρους, ο δικαστικός συμπαραστάτης έχει και τη διοίκηση της περιουσίας του πάσχοντα. Σε περίπτωση αδυναμίας του δικαστικού συμπαραστάτη να εκπροσωπήσει τον συμπαραστατούμενο είτε γιατί τα συμφέροντα του τελευταίου

ου συγκρούονται με τα δικά του ή του συζύγου του ή των συγγενών του σε ευθεία γραμμή εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας, απεριορίστα και σε πλάγια γραμμή εξ' αίματος έως τον δεύτερο βαθμό, είτε γιατί κωλύεται για άλλο λόγο, διορίζεται, κατ' ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 1627 και 1629, ειδικός δικαστικός συμπαραστάτης.

6. Το δικαίωμα να ζητήσει την παύση του δικαστικού συμπαραστάτη έχει και ο ίδιος ο συμπαραστατούμενος, είναι δε ικανός σύμφωνα με το άρθρο 802 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, να παρίσταται στο δικαστήριο με το δικό του όνομα και να ασκεί όλες τις διαδικαστικές πράξεις.
7. Κατά της αποφάσεως που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση, μπορεί να ασκήσει ένδικα μέσα και ο ίδιος ο πάσχων, όχι μόνο στην περίπτωση που είχε ζητήσει αυτός τη λήψη του μέτρου, αλλά ακόμα και όταν δεν είχε υποβάλλει ο ίδιος τη σχετική αίτηση αφού είχε κλητευτεί στη δίκη υποχρεωτικά και είχε μετάσχει, επομένως και σ' αυτήν την περίπτωση, οπωσδήποτε είχε συμμετάσχει στη διαδικασία ως διάδικος.
8. Τέλος, ο ίδιος ο πάσχων και ήδη συμπαραστατούμενος, μπορεί εκ του νόμου να ζητήσει την άρση του μέτρου της δικαστικής συμπαράστασης και να παρασταθεί στο δικαστήριο με το δικό του όνομα.

B. ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Παρακάτω ακολουθεί μια επιλεκτική ανάλυση των ρυθμίσεων του ν.2071/92 σε συνδυασμό και με τις νέες διατάξεις του πρόσφατου ν.2447/96 που αφορούν το νομικό καθεστώς της ακούσιας νοσηλείας αυτών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.

1. Οι προϋποθέσεις για την υποβολή ενός προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή σε ακούσια νοσηλεία, αδιάφορο αν έχει τεθεί ή

όχι σε δικαστική συμπαράσταση, θα πρέπει διαζευκτικά είτε

- α. Ο ασθενής να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάστασή του, είτε
 - β. Η νοσηλεία του ασθενή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων.
2. Για την ακούσια νοσηλεία ενός ασθενούς τα πρόσωπα που ορίζονται περιοριστικά από το νόμο θα πρέπει να απευθύνονται με αίτησή τους στον Εισαγγελέα. Τα πρόσωπα αυτά είναι ο σύζυγος, οποιοσδήποτε συγγενής σε ευθεία μεν γραμμή απεριορίστα και σε πλάγια γραμμή έως και τον δεύτερο βαθμό, το πρόσωπο που έχει την επιμέλεια του ασθενή ή ο δικαστικός συμπαραστάτης του.
 3. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν οι γνωματεύσεις δύο γιατρών που ορίζει και πάλι περιοριστικά ο νόμος. Στην περίπτωση που θα γινόταν δεκτή η δυνατότητα των αιτούντων να απευθύνουν την αίτησή τους και απ' ευθείας στο δικαστήριο και η αίτηση δε συνοδεύεται από τις γνωματεύσεις, θα πρέπει να διαβιβάζεται στον εισαγγελέα για να φροντίσει αυτός να τις πάρει. Αν τη διαδικασία κινεί αυτεπαγγέλτως ο εισαγγελέας ή στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του ασθενή λόγω αρνήσεώς του να εξεταστεί, ο εισαγγελέας Πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. Η μεταφορά αυτή όμως θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το νόμο, δηλαδή υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, η δε παραμονή του ασθενή στην ψυχιατρική κλινική για τις αναγκαίες εξετάσεις δε

μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες. Επισημαίνεται το γεγονός ότι μετά το νέο άρθρο 1687 ΑΚ ο εισαγγελέας δεν θα μπορεί πλέον να διατάσσει αυτός τον αποκούσιο εγκλεισμό έστω και προσωρινά του ασθενή σε μονάδα ψυχικής υγείας, αλλά θα οφείλει να εισάγει αμέσως την υπόθεση στο δικαστήριο, το οποίο και θα αποφανθεί.

4. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρίσταται στο παραπάνω δικαστήριο με το δικό του όνομα. Από την εμπειρία της πράξης προκύπτει ότι ο ασθενής, παρόλο ότι κλητεύεται νόμιμα, δεν παρίσταται. Ο δε απών ασθενής μπορεί να ασκήσει κατά της απόφασης ένδικα μέσα.
5. Όσον αφορά την αποδεικτική διαδικασία, το δικαστήριο κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσκομίζονται, διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλον ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας κατά προτίμηση καθηγητή, τουλάχιστον επίκουρο ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας.
6. Οι συνθήκες της ακούσιας νοσηλείας, πρέπει εκ του νόμου να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα θεραπευτικά μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η διαμονή σε χώρους που ελοπεύονται έξω από τα κλειστά ιδρύματα κτλ. Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος εφαρμογής των εν λόγω θεραπευτικών μέσων καθορίζονται ειδικότερα με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ότι σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του α-

συνέχεια στη σελ. 14

Λίγη Αγάπη για τους Alzheimer

Η αγάπη είναι δώρο Θεού, εκδηλώνεται απλόχερα:

- Με Λόγια: Σε αγαπώ, σε συμπονώ, σου συμπαρίσταμαι... και με ένα μεγάλο πλήθος φιλοφρονήσεων.
- Με έργα: Με επισκέψεις στους πάσχοντες, φροντίδα ασθενών, γερόντων, αναξιοπαθούντων, σκληρά δοκιμαζόμενων
- Με μέσα: Με χρήματα, με τρόφιμα, με ρουχισμό ...

Όταν γνώρισα για πρώτη φορά την Νόσο Alzheimer νόμιζα ότι είμαι ο πιο δυστυχισμένος άνθρωπος στον πλανήτη. Άκουγα από πολλούς, και από ιατρούς, ότι έχω μεγάλο Σταυρό να σηκώσω, και ότι θα έλθει κάποια ημέρα που θα παρακαλώ ο ασθενής-σύντροφός μου να πεθάνει. Με είχαν τόσο επηρεάσει με τα λόγια τους, ώστε παρότι πίστευα ότι η αγάπη μου είναι μεγάλη περίμενα παθητικά η ημέρα αυτή να είναι μακρινή.

Έβλεπα τον άνθρωπό μου, που με τόση στοργή και αφοσίωση τον φρόντιζα να παραπονείται ότι θέλω να τον καταστρέψω, τον άνθρωπο που ζήσαμε μαζί σαράντα περίπου χρόνια με απόλυτη αρμονία να έχει μεταβληθεί σε ένα εριστικό άτομο, σε ένα ανίκανο πλάσμα και με έπαιρνε το παρόνοιο και έλεγα μέσα μου, **ΓΙΑΤΙ;**

Σε αυτό το γιατί δεν έπαιρνα απάντηση, και ακόμη δεν έχω πάρει. Δίχως να το καταλάβω έκανα ένα παραλληλισμό την συμπεριφορά του ανθρώπου μου με την συμπεριφορά ενός μικρού παιδιού. Τότε διαπίστωσα ότι οι συμπεριφορές των είναι παράλληλες, αλλά και αντίθετες.

Το μικρό παιδί με την ανάπτυξη του εγκεφάλου του αποκόβει δραστηριότητες μέχρι που γίνεται αυτοεξυπηρετούμενο, ενώ ο ασθενής με την νόσο όσο δραστήριος και αν είναι, προοδευτικά με την νέκρωση των κυττάρων του εγκεφάλου του γίνεται μη αυτοεξυπηρετούμενος και συμπεριφέρεται σαν μωρό.

Αυτή η διαπίστωση συνετέλεσε να βλέπω τον άνθρωπό μου σαν ένα **μεγάλο μωρό**, να συγχωρώ για τις ιδιοτροπίες του και να γελάω με τις αδεξιότητες του όπως θα έκανα και με ένα μωρό.

Από τότε στην ζωή μου ήλθε μια ηρεμία, ξαναγύρισε η χαμένη χαρά, απέκλεισα την πιθανότητα να παρακαλώ τον Θεό να με απαλλάξει.

Για να καταλάβετε πόσο μεγάλη είναι η δύναμη της αγάπης αναφέρομαι σε δύο σχετικά περιστατικά.

Μια φορά συζητούσα με διακεκριμένο ιατρό φίλο μου, ο οποίος εξέφρασε την γνώμη του σχετικά με την ευθανασία, με την φράση, **“όταν ο άνθρωπος φθάσει σε αυτό το σημείο, είναι καλύτερα να τον παίρνει ο Θεός”**. Η απάντησή μου ήταν, **“αν ο Θεός αποφασίσει να την πάρει θα προσπαθήσω να του την αρπάξω”**.

Μια πάλι κυρία, η οποία φροντίζει τον σύζυγό της επί δέκα οκτώ χρόνια, και ο οποίος λόγω τετραπληγίας έχει περιέλθει σε πλήρη ακαμψία (έχει γίνει ένα κουβάρι), σε παρότρυνση ιατρού να τον υποβάλλει σε γενική νάρκωση για οδοντοθεραπεία απάντησε **“Όχι, αποκλείεται γιατί υπάρχει κίνδυνος να πεθάνει πάνω στη νάρκωση”**.

Τώρα η φροντίδα δεν είναι κουραστική, η ζωή μου έχει κάποιο νόημα την διατήρηση στην ζωή του ανθρώπου μου με την ελπίδα να ευρευθεί τα κατάλληλα θεραπευτικά φάρμακα, και τότε θα αισθάνομαι περισσότερο από τώρα, όπως αισθάνεται ο ναυαγοσώστης που έσωσε έναν από βέβαιο θάνατο, **“ότι χάρισα την ζωή”**.

Περισσότερο από τον ασθενή χρειάζεται την αγάπη ο φροντιστής ο οποίος ευρίσκεται ξαφνιασμένος όπως εγώ στα πρώτα στάδια της ασθενοείας της συζύγου μου πριν δέκα τρία χρόνια.

Ο φροντιστής χρειάζεται συμπαράσταση, ψυχική, κοινωνική, οικονομική και βοήθεια στην φροντίδα

του ασθενούς για να μπορέσει να κουβεντιάσει με κάποιον, να μπορέσει να φύγει για λίγο από το σπίτι για κάποια δουλειά, να ανακουφισθεί οικονομικά από τα υπέρογκα έξοδα, για να λύσει εν μέρει το πρόβλημα της φροντίδας.

Με την έναρξη της αρρώστιας οι συγγενείς και οι φίλοι εξαφανίζονται με τις δικαιολογίες **“λυπάμαι να τον βλέπω σε αυτή την κατάσταση”** και **“αφού δεν καταλαβαίνει τι να κάνω”**. Αυτές οι δικαιολογίες είναι προφάσεις. Και ο ασθενής αντιλαμβάνεται αλλά δεν μπορεί να επικοινωνήσει αλλά και ο φροντιστής θέλει να αποδράσει για λίγο από την αναγκαστική απομόνωση.

Η Πολιτεία κάνει ότι είναι δυνατόν για να **δυσκολέψει** τη ζωή τόσο των ασθενών όσο και τον φροντιστών και αυτό δεν είναι φραστικό αλλά πραγματικό διότι.

- Ενώ η νόσος είναι προς το παρόν ανίατος πρέπει να υποβάλλεται στην ταλαιπωρία ο ασθενής με το να προσκομίζεται τακτικά στην αρμοδία επιτροπή για διαπίστωση της νόσου μήπως έγινε κάποιο θαύμα και θεραπευθεί παρά τα ιατρικά δεδομένα.
- Είναι γνωστό ότι ο ασθενής έχει ανάγκη συνοδού καθ' όλο το εικοσιτετράωρο γιατί έχει μεγάλη διέγερση, γιατί μπορεί να φύγει από το σπίτι, γιατί μπορεί να πέσει από μπαλκόνι ή παράθυρο, ακόμη να βάλει φωτιά στο σπίτι, και όμως δεν δικαιούται το χορηγούμενο σχετικό επίδομα των παραπληγικών ενώ ο παραπληγικός θέλει επιμελημένη φροντίδα αλλά δεν έχει τους κινδύνους.
- Όταν παρουσιάζει παραπληγία ή τετραπληγία και δικαιωθεί του επιδόματος παραπληγικού τα διάφορα ταμεία απαιτούν την αυτοπρόσωπη προσέλευση για την είσπραξη του ή απαιτούν εξουσιοδότηση.
- Όταν η εξουσιοδότηση δεν είναι

εφικτή λόγω άνοιας τότε τα πράγματα περιπλέκονται γιατί δεν ευρίσκεται δικηγόρος ή συμβολαιογράφος για να εκδώσει την σχετική εξουσιοδότηση και τότε απαιτείται η δικαστική διαδικασία η οποία είναι χρονοβόρος (απαιτείται 18 μήνες) τότε το επίδομα θα εισπραχθεί πιθανώς μετά τον θάνατο του φροντιστή ή την ασθένεια του λόγω άγχους (είναι γνωστό ότι περισσότερο καταβάλλεται ο φροντιστής).

Αυτό που δεν παρέχει ή *πάντοτε απούσα* Πολιτεία είναι δυνατόν να προσφερθεί από την εκκλησία όχι από υποχρέωση αλλά επειδή πρυτα-

νεύει η αγάπη

Και ευτυχώς πολλοί ιεράρχες αγάλλιασαν με αγάπη την κίνηση της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΒΟΛΟΥ και προσφέρθηκαν να τη βοηθήσουν ενεργά, αλλά και διάφοροι πραγματικοί φιλανθρωπικοί σύλλογοι και όχι σύλλογοι προβολής είναι δυνατόν να προσφέρουν μεγάλη βοήθεια στους φροντιστές.

Η ΕΕΝΑΣΔ Βόλου προβλέπει την εξεύρεση σχετικού χώρου για να μπορεί ο φροντιστής να αφήνει τον ασθενή (όπως στον παιδικό σταθμό) ώστε αφ ενός να μπορεί ο φροντιστής να εργασθεί ή να ανακουφισθεί

αφ ετέρου ο ασθενής να ευρίσκεται κάτω από ιατρική, ψυχολογική επίβλεψη και φροντίδα επιμελημένη

Θα ήθελα να συστήσω σε όσους έχουν το πρόβλημα, γιατί είναι μεγάλο πρόβλημα, να μη κλείνονται στον εαυτό τους αλλά να επικοινωνούν με τα πλησιέστερα Σωματεία για να τύχουν συμπαράστασης και για τους υπολοίπους που θέλουν να βοηθήσουν με κάποιο τρόπο να επικοινωνήσουν και αυτοί.

*Λιάπης Αριστέιδης
Γραμματέας της ΕΕΝΑΣΔ Βόλου
Ρόζου 135 Βόλος
Τηλ. Fax: 0421 44921*

Γνωρίζοντας και Αντιμετωπίζοντας τη Ν. Alzheimer

(εμπειρίες μιας οικογένειας)

Πρέπει να έχουν περάσει τουλάχιστον πέντε χρόνια από τότε που καταλάβαμε ότι ο πατέρας μας κάτι είχε. Δεν ήταν κάτι που μπορούσαμε να διαγνώσουμε από την αρχή. Τότε, το μόνο που καταλαβαίναμε ήταν ότι ο μπαμπάς είχε αλλάξει. Παραπονιόταν ότι χανόταν, ότι δεν έβλεπε καλά, ήταν νευρικός. Ίσως βέβαια από τη κατάσταση που μόνος του ο ίδιος προσπαθούσε να εξηγήσει. Θυμάμαι ένα μεσημέρι, όταν σχόλασα από τη δουλειά και πήρα το λεωφορείο για να πάω στο σπίτι είδα μέσα και τον μπαμπά μου. Είχε κόσμο, και ο πατέρας μου καθόταν αρκετά πίσω μαζί με ένα φίλο του. Με κοιτούσε, τον χαιρετούσα, του έκανα διάφορα νοήματα και εκείνος απλά με κοιτούσε. Όταν κατεβήκαμε ήμουν λίγο νευριασμένη και του είπα ότι “όλο το λεωφορείο με κατάλαβε, εσύ τίποτα”; Και όντως τίποτα, δεν με κατάλαβε. Από τότε αρχίσαμε να τον “χάνουμε”. Είχε κλειστεί στον εαυτό του, γιατί είχε την επίγνωση του τι του συνέβαινε. Ακόμα και τώρα συνέχεια λέει “πώς εγώ έχω φτάσει σε τέτοια κατάσταση”. Του είναι αδιανόητο. Αυτός που

είχε τόσους φίλους και παρέες έχει μείνει τώρα μόνος του.

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΜΟΥ

Με τον άντρα μου έχουμε μια ζωή 40 χρόνων μαζί. Ήταν ένας κεφάλτος άνθρωπος και λέω ήταν γιατί τώρα είναι ένας τελείως διαφορετικός άνθρωπος. Όταν έμπαινε στην υπηρεσία του, εργαζόταν στα ΕΛΤΑ, όλο το ταχυδρομείο ξεσηκωνόταν στο πόδι από τις φωνές και το κέφι του. Και όποιος συνάδελφος τον βλέπει τώρα δεν μπορεί να πιστέψει πως ο Κώστας έχει γίνει έτσι. Όταν άρχισε η αρρώστια τον έβλεπα με το βιβλιόριο στο χέρι συνέχεια να πηγαίνει στους γιατρούς, αλλά σε λάθος γιατρούς. Τρέχαμε όπου μας έλεγαν νομίζοντας ότι κάτι θα προλαβαίναμε. Μας γέμιζαν φάρμακα, αλλά δυστυχώς έβλεπα ότι τον έχανα. Όσπου ένας συνάδελφος του και καλός του φίλος μας άνοιξε τα μάτια.

Έμαθα τότε ότι στο νοσοκομείο “Γ. Παπανικολάου” έχει μια ομάδα από καλούς γιατρούς, γυμναστές και ψυχολόγους με επικεφαλής την κα Τσολάκη, γύρω από τη νόσο Alzheimer. Κλείσαμε με ραντεβού και πήγαμε. Από τη πρώτη

φορά ο Κώστας έμεινε ευχαριστημένος. Εδώ και δύο χρόνια είμαστε στο πρόγραμμα καθώς και στο γυμναστήριο, το οποίο τον βοηθάει πολύ. Είναι ανάμεσα σε κόσμο, σε μια ομάδα πάσχοντες από παρόμοιες ασθένειες, η οποία πραγματικά είναι σαν μια οικογένεια. Νοιάζεται ο ένας για τον άλλο και όταν κάποιος δεν τα καταφέρνει σε κάποια άσκηση είναι υπομονετικοί και τον περιμένουν να τελειώσει.

Σε αυτή την συνοχή και αγάπη του ενός προς τους άλλους συνέβαλλαν πολύ ο γυμναστής μας κος Χρήστος Μουζακίδης και η γιατρός μας κα Μάγδα Τσολάκη, καθώς και όλο το επιτελείο τους από ψυχολόγους και άλλους γιατρούς. Ευχόμαστε αυτοί οι άνθρωποι να είναι καλά και να συνεχίσουν το θεάρεστο έργο τους με την υπομονή και την καλή τους διάθεση και να μας δίνουν δύναμη και κουράγιο να σταθούμε δίπλα στα αγαπημένα μας πρόσωπα. Ας προσευχηθούμε στο Θεό να είμαστε από τους τελευταίους που γνωρίζουν αυτό τον Γολγοθά από τόσο κοντά.

*Οικογένεια Νάσιου Κωνσταντίνου,
Νεάπολη*

Άσκηση και Άνοια: Πρώτα Συμπεράσματα μετά από 2 χρόνια εφαρμογής του προγράμματος σε ασθενείς με άνοια

Στα πλαίσια της πολιτικής παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς-μέλη της Ελληνικής Εταιρείας για τη Νόσο του Alzheimer και τις Συναφείς Διαταραχές, εφαρμόστηκε μια πρωτοποριακή και πρωτότυπη μορφή παρέμβασης, όχι μόνο για την Ελλάδα αλλά και παγκόσμια. Η παρέμβαση αυτή αφορούσε στην εξάσκηση, διατήρηση και πιθανή βελτίωση των φυσικών, γνωστικών, συμπεριφορικών και λειτουργικών ικανοτήτων των ασθενών καθώς και στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης μέσα από ειδικά σχεδιασμένες σωματικές ασκήσεις. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχαν ασθενείς οι οποίοι αντιπροσώπευαν όλα τα στάδια εξέλιξης της νόσου. Η εφαρμογή του αρχικά γινόταν στο φυσιοθεραπευτήριο του γενικού νοσοκομείου “Γ. Παπανικολάου”, και σε ένα Δημοτικό Γυμναστήριο στο κέντρο της Θεσσαλονίκης. Το 1998-99 συνεχίστηκε και επεκτάθηκε η εφαρμογή του και σε ένα Δημοτικό Γυμναστήριο στο Δήμο Νεάπολης για να καλυφθούν έτσι οι ανάγκες των ασθενών που ζουν στο Δυτικό τομέα της πόλης.

Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος άσκησης έδειξαν ότι μπορεί να επέλθει βελτίωση στους τομείς για τους οποίους σχεδιάστηκε.

Αναφορικά βρέθηκε ότι οι ασθενείς διατήρησαν και σε μερικές περιπτώσεις βελτίωσαν τη γνωστική τους ικανότητα, οι διαταραχές συμπεριφοράς μειώθηκαν, βελτιώθηκε η φυσική τους κατάσταση και η λειτουργική τους ικανότητα. Όλα αυτά συνετέλεσαν στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Ενδεικτικό παραδείγμα είναι η περίπτωση μιας γυναίκας ασθενούς που όταν πρωτοξεκίνησε το πρόγραμμα παρουσίαζε συμπτώματα ψυχοκινητικής διέγερσης (δεν μπορούσε να μείνει ακίνητη έστω



και για λίγο χρονικό διάστημα), αύπνιας, και παντελούς έλλειψης ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού. Μετά από συμμετοχή στο πρόγραμμα για διάστημα τριών περίπου μηνών, παρουσίασε μείωση της διέγερσης και της αύπνιας. Το σημαντικότερο όμως ήταν ότι προσπάθησε να ψήσει καφέ στο σύζυγό της. Άλλος ασθενής, ο οποίος βρισκόταν σε πολύ καλή φυσική κατάσταση, λόγω της ασθένειάς του είχε σταματήσει να βγαίνει μόνος του έξω, δεν απαντούσε στο τηλέφωνο, φώναζε τη γυναίκα του για να συννενοηθεί με τους συνομιλητές του κλπ. Μετά από κάποιο διάστημα συμμετοχής στο πρόγραμμα, άρχισε να βγαίνει μόνος του έξω και να κάνει βόλτες, να πηγαίνει για ψώνια στα κοντινά μαγαζιά, να απαντάει στο τηλέφωνο και να έρχεται μόνος του στο γυμναστήριο. Όλα αυτά τα μικρά κατορθώματα τόνωσαν το ηθικό του και ανέβασαν τη ψυχολογική του διάθεση.

Φαίνεται λοιπόν, μέσα από τις δύο αυτές μικρές αναφορές πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η άσκηση στη ζωή των ασθενών αλλά και των συνοδών τους. Δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι ο συνοδός βλέποντας τον ασθενή του να “λειτουργεί” και να συμμετέ-

χει, στο βαθμό που μπορεί, παίρνει και εκείνος κουράγιο και ψυχική δύναμη για να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες της νόσου. Τελευταία, με την εμπλοκή και των συνοδών στο πρόγραμμα, διαπιστώθηκε και η ανάγκη των ίδιων για μια ώρα ξεκούρασης και ψυχαγωγίας αλλά και επαφής με τους ασθενείς τους. Μέσα στην ομάδα της άσκησης όλοι γίνονται ένα, εκτελούν τις ίδιες ενέργειες, παίζουν τα ίδια παιχνίδια και κυρίως εκφράζουν με τον ίδιο τρόπο τα συναισθηματά τους. Συνεπώς, συνοδοί και ασθενείς έρχονται πιο κοντά, νοιώθουν και καταλαβαίνουν ο ένας τον άλλο. Οι αισιόδοξες αυτές διαπιστώσεις είναι αρκετές για να μας παρακινήσουν να συνεχίσουμε και να προσπαθήσουμε να καλύψουμε και άλλες περιοχές της Θεσσαλονίκης.

- Τα αποτελέσματα από τα δύο χρόνια εφαρμογής του προγράμματος παρουσιάστηκαν σε Διεθνή Συνέδρια και κίνησαν το ενδιαφέρον των επιστημόνων που συμμετείχαν σε αυτά αποσπώντας μάλιστα κολακευτικά σχόλια.

*Χρήστος Μουζακίδης
Καθηγητής Φυσικής Αγωγής
Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου
της ΕΕΝΑΣΔ*

συνέχεια από τη σελ. 10

σθενή. Τονίζεται εξάλλου ιδιαίτερα ότι οι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας.

7. Τέλος, η διάρκεια της νοσηλείας δε μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες. Μετά την πάροδο όμως των τριών πρώτων μηνών, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος

του Τομέα Ψυχικής Υγείας υποβάλλουν έκθεση στον Εισαγγελέα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο εισαγγελέας δικαιούται να διαβιβάσει αυτήν την έκθεση στο δικαστήριο με αίτησή του να διακοπεί ή να συνεχιστεί η ακούσια νοσηλεία. Επισημαίνεται ότι κακώς εδώ δεν τάσσει ο νόμος προθεσμία για την υποβολή της αιτήσεως του εισαγγελέα στο δικαστήριο.

Τα παραπάνω αποτελούν μια συνοπτική εικόνα του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζει ο Έλληνας νομοθέτης το σοβαρό θέμα του αυτοπροσδιορισμού αλλά και των άλλων δικαιωμάτων του πάσχοντα από νόσο Alzheimer μέσα από γενικές διατάξεις που αφορούν ασθενείς με ψυχικές και διανοητικές διαταραχές.

Κατερίνα Δέσμου
Δικηγόρος
Πρόεδρος ΕΕΝΑΣΑ

συνέχεια από τη σελ. 4

- Δημοσίευση άρθρων στις εφημερίδες από νευρολόγους-ψυχιάτρους μέλη του συνδέσμου σχετικών με την ασθένεια αλλά και τη δράση του συνδέσμου.
- Ανακοινώσεις μέσα από το ραδιόφωνο και τη τηλεόραση
- Επίσκεψη το απόγευμα της 21ης Σεπτεμβρίου στη Στέγη Ηλικιωμένων "Κόκκινες" σε προσφυγική περιοχή στη Λάρνακα όπου θα συνομιλήσει η Παγκόσμιος Ημέρα με τους τροφίμους και το Νοσηλευτικό Προσωπικό της Στέγης. Παράλληλα θα προσφερθούν ως δώρο του συνδέσμου προς τους τροφίμους της Στέγης μια τηλεόραση και ένας φούρνος μικροκυμάτων.
- Στις 22 Σεπτεμβρίου θα διοργανωθεί "Μουσικό Δείπνο"
- Στις 6 Νοεμβρίου θα διοργανωθεί το 2ο Παγκύπριο Συνέδριο για τη Νόσο του Alzheimer με συμμετοχή Νευρολόγων και Ψυχιάτρων από Ελλάδα και Κύπρο και επίσημο ομιλητή τον Νευρολόγο - Ψυχίατρο Δρ. Χρήστο Κόκκορη, Επίκουρο Καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών.

συνέχεια από τη σελ. 7

- "cognitive" ERP (P3): the cons. *El Cl Neuroph*.1990; 76:6-12.
- SQUIRE LR., ZOLA-MORGAN S: The temporal lobe memory system. *Science* 1990; 253:1380-1386.
 - GOODIN DS., SQUIRES KC., STARR A: Long latency event related components of the auditory potential in dementia. *Brain* 1987; 101:635-48.
 - POLICH J, LADISH C, FLOYD E: P300 assessment of early Alzheimer disease: *El Cl Neuroph* 1990; 77: 179-189.
 - GOODIN DS, AMINOFF MJ: Evaluation of dementia by Event -Related Potentials. *Journal of Clinical Neurophysiology* 1992; 9(4): 521-525, Raven Press, NY.
 - DE TOLEDO-MORRELL, MORRELL M: Alzheimer disease: new developments for noninvasive detection of early cases. *Current Opinion in Neurology and Neurosurgery* 1993; 6:113-118.
 - MEADOR KJ, ADAMS RJ, DAVIS HC: Central cholinergic system and the P3 evoked potential. *Int J Neurosci* 1987; 33(3-4): 199-205.
 - SLAETS J, FORTGENS C. On the Value of P300 event -related potentials in the differential diagnosis of dementia. *Br J Psych* 1984; 145:652-6.

Δρ. Φιτσιώρης Ξενοφών
Νευρολόγος
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης

συνέχεια από τη σελ. 8

Συνήθως ναι, εκλέγουν μάλιστα φάρμακα που είναι περισσότερο ασφαλή παρά αποτελεσματικά.

10. Μπορούν οι ασθενείς με ΝΑ να παίρνουν άλλα είδη φαρμάκων (υπνωτικά, αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά, καρδιαγγειακά, αναλγητικά κ.τ.λ.)? (X)

Ναι αλλά πάντα ο γιατρός πρέπει να ενημερώνεται για τα φάρμακα αυτά, διότι ξέρει τις πιθανές αλληλοεπιδράσεις μεταξύ τους. Η επιλογή του σωστού φαρμάκου και της σωστής δόσης απαιτεί εξειδικευμένη γνώση.

11. Τα φάρμακα τα οποία έχουν εγκριθεί ως αποτελεσματικά στην ΝΑ δρουν στην αιτία της νόσου? (B)

Όχι, διότι μέχρι σήμερα το 1997, τα αίτια της νόσου δεν είναι γνωστά.

12. Τι είναι ένας νευροπροστατευτικός παράγοντας? (B)

Είναι ένας χημικός παράγοντας ή μια ουσία που δυνητικά θα μπορούσε να εμποδίζει τον κυτταρικό θάνατο που παρατηρείται στην ΝΑ.

Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος

Ψυχολογική προσέγγιση του ανοϊκού στο σπίτι

(Συνέχεια από το Τέταρτο Τεύχος)

Μερικές φορές οι άνθρωποι που έχουν άνοια αδυνατούν να κοιμηθούν το βράδυ. Ο σωστός όρος γι' αυτή την κατάσταση είναι "αϋπνία". Πέρα από το ότι γίνονται εξαιρετικά κουραστικοί, είναι πολύ πιθανό να ξυπνούν τους άλλους, οι οποίοι χρειάζονται ύπνο. Αλλά ενώ εκείνοι μπορούν να αναπληρώσουν τον ύπνο σε κάποια στιγμή της επόμενης μέρας, οι άλλοι που πρέπει να δουλέψουν ή να μελετήσουν κατά τη διάρκεια της ημέρας δεν μπορούν να το κάνουν αυτό. Συνεπώς, υπάρχει ο κίνδυνος να επηρεαστεί γενικότερα η ποιότητα ζωής και η υγεία ολόκληρης της οικογένειας, και αυτό με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει τη ποιότητα της φροντίδας προς τον ασθενή. Εκτός από την αϋπνία, υπάρχει και η περιπλάνηση της ημέρας.

Μερικοί ανοϊκοί απλά περιπλανώνται γύρω από το σπίτι τους, ενώ άλλοι προσπαθούν να βγουν έξω και μερικοί περιπλανώνται μέσα στην νύχτα όταν όλοι οι άλλοι κοιμούνται. Αντίθετα με ότι πιστεύει ο πολύς κόσμος, η περιπλάνηση είναι σπάνια χωρίς λόγο, αλλά οι ασθενείς με άνοια μπορεί να ξεχάσουν το που πάνε, τι ξεκίνησαν να κάνουν ή μπορεί να μην μπορούν να το εξηγήσουν. Μερικές φορές, οι ασθενείς με άνοια περιπλανώνται μακριά από το σπίτι και τους κυριεύει ο φόβος όταν συνειδητοποιούν ότι έχουν χαθεί. Υπάρχει ένας αριθμός από λόγους που προκαλούν περιπλάνηση, όπως η βαρεμάρα, η δυσφορία, ο αποπροσανατολισμός, προβλήματα μνήμης κ.λπ.

Σε οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης του ψυχολόγου, απαραίτητη είναι η καλή διάθεση της οικογένειας για συνεργασία και συμμετοχή σ' αυτήν. Η ανταλλαγή πλη-

ροφοριών, παρατηρήσεων, η καταγραφή βελτίωσης ή επιδείνωσης, η πιστή εφαρμογή των οδηγιών, είναι πολύτιμα στοιχεία για να έχουμε καλά αποτελέσματα.

Για να είναι αυτό δυνατόν ο ψυχολόγος μετά την γνωριμία του με τον ασθενή και τις απαραίτητες εξετάσεις που αναφέρθηκαν, χρειάζεται οπωσδήποτε να επιχειρήσει την προσέγγιση του περιβάλλοντος και της οικογένειας. Σ' αυτή την προσέγγιση θα εξετάσει:

1. τον χώρο μέσα στον οποίο ζει ο ασθενής, τις συνθήκες, τα μέσα, τους αρνητικούς και θετικούς παράγοντες επικοινωνίας, την οικονομική κατάσταση.
2. την οικογένεια, τον φροντιστή, τις υπάρχουσες πεποιθήσεις, για την νόσο και τις συνέπειες της. Εξετάζονται επίσης τα αρνητικά ή θετικά αισθήματα απέναντι στον ασθενή, οι σχέσεις τους μαζί του κατά το παρελθόν, το προηγούμενο ιστορικό τους. Ερευνώνται ακόμη τα προβλήματα υγείας σωματικής και ψυχικής των οικογενειακών μελών, οι κοινωνικές σχέσεις, η οικονομική τους κατάσταση.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ:

Ο ψυχολόγος μπορεί να προσφέρει ομαδική οικογενειακή θεραπεία, με στόχο την δημιουργία καλύτερων σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Πιο ειδικά προσπαθεί να επιτύχει καταλληλότερη υποστήριξη και κατανόηση για τον ασθενή ηλικιωμένο της οικογένειας. Το νόημα το οποίο δίνουν στην ασθένεια και τα συμπτώματα της τα μέλη, έχει σχέση με το προσωπικό, εκπαιδευτικό και πολιτισμικό υπόβαθρο. Το στίγμα που φέρει μαζί της η άνοια, είναι από τους κυριότερους φόβους για κοινωνική απόρριψη. Γι' αυτό το υποστηρικτικό δίκτυο της οικογένειας, καθορίζει την έ-

κταση κατά την οποία ο ασθενής μπορεί να μείνει στο δικό του περιβάλλον ή να εισαχθεί σε ίδρυμα.

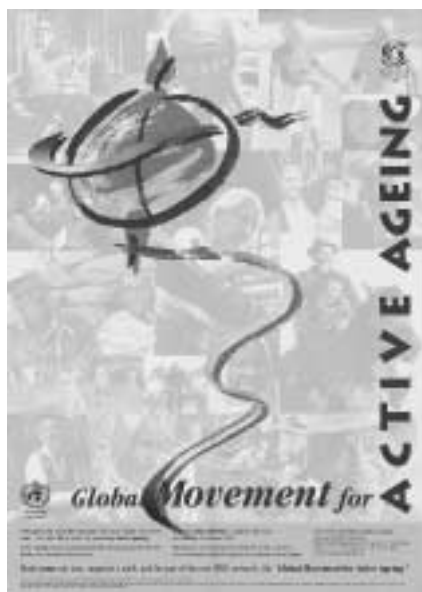
Η οικογενειακή θεραπεία από τον ψυχολόγο, μπορεί να βοηθήσει σε τέτοια συναισθηματικά διλήμματα, όταν πρέπει να ληφθεί μια απόφαση, εφαρμόζοντας γνωστικές τεχνικές, όπου συζητούνται οι πεποιθήσεις και τα πιστεύω της οικογένειας.

Το θέμα πρέπει να συζητείται προκαταβολικά παρουσία του ασθενούς και των μελών της οικογένειας. Όχι υπερβολικές υποσχέσεις. Η οικογένεια χρειάζεται να βοηθήσει τη μεταφορά του ασθενούς και να τον επισκέπτεται συχνά.

Επίσης υπάρχει το φαινόμενο της υπέρλειτουργίας της οικογένειας και της υπολειτουργίας του ηλικιωμένου ανοϊκού. Η υποτίμηση των δυνατοτήτων του από τα υγιή μέλη είναι πολύ συχνή και σχεδόν πάντα καταλήγει να γίνει πραγματική. Ο ψυχολόγος δύναται να εντοπίσει τα δυνατά σημεία του ανοϊκού, και τις εξαιρέσεις σε συμπεριφορές συμπτωματικές της άνοιας, έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι ασθενείς να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, να αισθάνονται χρήσιμοι και η οικογένεια να μειώσει τον σωματικό και συναισθηματικό της φόρτο. Η ποιότητα των συζυγικών σχέσεων, ο βαθμός της κοινωνικής υποστήριξης και η σοβαρότητα των ειδικών συμπτωμάτων της άνοιας, επηρεάζουν την ένταση της φυσικής και ψυχολογικής πίεσης την οποία δέχονται οι φροντιστές, σύζυγοι ή παιδιά. Έχει αποδειχθεί ότι ο βαθμός ψυχολογικής επιβάρυνσης είναι μεγαλύτερος όταν υπάρχει ασθενής με νοητικά ελλείμματα παρά ασθενής με σωματική αναικανότητα.

Φωτεινή Κουντή
Ψυχολόγος

Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER

Η ΕΕΝΑΣΔ στα πλαίσια του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας για τη Νόσο του Alzheimer (21 Σεπτεμβρίου) οργανώνει, με τη συμπαράσταση του Α' Δημοτικού Διαμερίσματος του Δήμου Θεσσαλονίκης εορταστική εκδήλωση.

Η εκδήλωση θα γίνει τη Τετάρτη 22 Σεπτεμβρίου 1999 στις 6:00 μ.μ., στην αίθουσα της Εταιρείας Μακεδονικών Σπουδών, με τη συμμετοχή χορωδιών και χορευτικών συγκροτημάτων από τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Θεσσαλονίκης. Η είσοδος είναι ελεύθερη.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η ΕΕΝΑΣΔ στα πλαίσια του εορτασμού για τη Παγκόσμια Ημέρα (1 Οκτωβρίου) και τη Παγκόσμια Κινητοποίηση για τη Τρίτη Ηλικία (2 Οκτωβρίου), σε συνεργασία με το Δήμο Θεσσαλονίκης και τη συμμετοχή των Δήμων της πόλης της Θεσσαλονίκης και πολιτιστικών - φιλανθρωπικών σωματείων, οργανώνει κινητοποίηση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού της πόλης και της Ελλάδος γενικότερα. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 3 Οκτωβρίου στις 11:00 π.μ. Θα περιλαμβάνει περίπατο από το Λευκό Πύργο μέχρι τη Πλατεία Αριστοτέλους με διάφορες εκδηλώσεις, μουσικές, χορευτικές, κ.ά. Η εκδήλωση είναι υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO).

ΧΟΡΗΓΟΙ :

**JANSSEN
LAVIPHARM
NOVARTIS
PARKE-DAVIES
PFIZER
ROCHE
UCB**

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Ευφραιμίδου Ευδοξία

Γραμματέας ΕΕΝΑΣΔ

Εγνατία 92, 546 23 Θεσσαλονίκη

Τηλ. & Fax: 031/264-380

E-mail: evita@psy.auth.gr

Συνδρομές Μελών μπορούν να αποστέλλονται με Ταχυδρομική Επιταγή στη Ταμία της ΕΕΝΑΣΔ κα **Τεκτονίδου Ζαχαρούλα** Ελ. Βενιζέλου 4, 565 33 Πολίχνη

Δωρεές, επιχορηγήσεις, εισφορές και κάθε άλλη οικονομική ενίσχυση στο Τραπεζικό Λογαριασμό της ΕΕΝΑΣΔ στην Εθνική Τράπεζα με αριθμό **207 29610913**

Περιεχόμενα του επόμενου τεύχους

- *Ψυχολογική προσέγγιση του ανοϊκού στο σπίτι*
- *Ερωτήσεις που συχνά ρωτούν οι συγγενείς των ασθενών με νόσο Alzheimer (NA) για τη θεραπεία της νόσου*

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

- Οδοντιατρείο λειτουργεί δωρεάν, για τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, στις εγκαταστάσεις του ιδρύματος Άγιος Δημήτριος στη Θεσσαλονίκη. Υπεύθυνος του οδοντιατρείου είναι ο κύριος Άγγελος Κατικαρίδης. Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται όπως έρθουν σε επαφή με την κυρία Ζαχαρούλα Τεκτονίδου, τηλ. 651643 προκειμένου να κλείσουν ραντεβού.