



Εξαμηνιαία έκδοση • Τεύχος 9ο  
Έτος 5ο • Σεπτέμβριος 2001

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

# ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

### Εκπαιδευτικά μαθήματα στο Χαρίσειο Γηροκομείο, από τον Αύγουστο του 2000

**Α**ρχίζοντας τα εκπαιδευτικά αυτά μαθήματα που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, σε εθελοντές και περιθάλπτοντες ασθενών με άνοια, θα πρέπει να δώσουμε τον ορισμό της άνοιας και να αναφερθούμε στα συμπτώματα.

Στην αρχή του αιώνα, ένας μεγάλος ψυχίατρος, ο Κρέπελιν, έλεγε ότι αυτή η ασθένεια πρέπει να λέγεται προγεροντική άνοια, διότι εμφανίζεται μεταξύ 55-65 χρόνων. Τούτο διότι τότε το προσδόκιμο ζωής ήταν κάτω από τα 60 χρόνια. Στις αρχές του αιώνα στην Ελλάδα πάνω από τα 60 ζούσε 1 στους 15 και στην Ευρώπη ένας στους εννιά. Σήμερα τα πράγματα είναι καλλίτερα σ' όλο τον κόσμο, στην Ευρώπη ζουν 9 από τους 10 πάνω από την ηλικία των 65, αλλά στην πατρίδα μας λόγω του καπνίσματος και της κακής διατροφής δεν είναι ακόμη στα επιθυμητά επίπεδα.



*Η κ. Μ. Τσολάκη  
κατά τη διάρκεια του μαθήματος*

Η ονομασία “νόσος του Alzheimer” προτάθηκε από τον Ρόμπερτ Κάτζμαν το 1976-78 τόσο για την προγεροντική όσο και για την γεροντική μορφή λόγω του ότι και οι δύο μορφές παρουσιάζουν σχεδόν την ίδια κλινική εικόνα, την ίδια πορεία και τις ίδιες βλάβες στον εγκέφαλο. Ο Alois Alzheimer ήταν ένας Γερμανός ψυχίατρος που περιέγραψε την ασθένεια σε μια γερμανίδα ασθενή 52 ετών την Αυγούστα. Τα συμπτώματα άρχισαν με κρίσεις ζήλιας για το σύζυγο και συν τω χρόνω επήλθε η έκπτωση όλων των νοητικών λειτουργιών.

Νόσος Alzheimer είναι κάθε άνοια που καταστρέφει τον εγκέφαλο και δημιουργεί προβλήματα γνωστικά, προβλήματα μνήμης, κρίσης, κοινωνικά, λειτουργικά καθώς επίσης και διαταραχές συμπεριφοράς.

Οι γνωστικές διαταραχές είναι καταρχήν η αμνησία, η αγνωσία, δηλαδή ο ασθενής δεν γνωρίζει οικεία άτομα, παρουσιάζει διαταραχή της ικανότητας να ολοκληρώσει μια πράξη και σιγά-σιγά παρατηρείται διαταραχή στο λόγο.

Μια άλλη ομάδα διαταραχών είναι οι λειτουργικές που είναι αποτέλεσμα διαταραχής της αυτοεξυπηρέτησης του ασθενούς. Τέλος οι διαταραχές της συμπεριφοράς δημιουργούν προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχολογικές διαταραχές. Στα δεύτερα κατατάσσονται οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις, η κατάθλιψη, το άγχος ενώ στα συμπεριφορικά η επιθετικότητα, η διέγερση, η περιπλάνη-

#### ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000

ση, οι κραυγές, δηλαδή η ιδιαίτερος ενοχλητική συμπεριφορά που δημιουργεί δυσφορία και δυστυχία στο περιβάλλον.

Η συχνότητα της ασθένειας υπολογίζεται σε 5% για άτομα άνω των 65 ετών. Στην Ελλάδα το ποσοστό υπολογίζεται σε 6% για άτομα μεγαλύτερα των 70 ετών. Η χώρα μας δηλαδή είναι σε καλύτερη μοίρα αν υποθέσουμε ότι στα αναπτυγμένα κράτη το ποσοστό αυτό υπολογίζεται σε 10%. Τούτο αποδίδεται στην δομή της Ελληνικής οικογένειας και στις καλές γονιδιακές καταβολές που

➔ *Συνέχεια στη σελίδα 2*

#### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

**2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο  
Διεπιστημονικό Συνέδριο  
Νόσου Alzheimer  
και Συναφών Διαταραχών**

Μακεδονία Palace  
17-20 Ιανουαρίου 2002

**Πληροφορίες:**  
τηλ. 909000, 925802

**Συντακτική Επιτροπή**

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)  
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)  
 Βιολάκη Μερóπη (Αθήνα)  
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)  
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)  
 Δέγλερης Νίκος (Πειραιάς)  
 Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)  
 Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)  
 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)  
 Παταπετρόπουλος Θεόδωρος (Πάτρα)  
 Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
 Πετριόλης Γεώργιος (Αθήνα)  
 Πήτας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)  
 Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)  
 Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)  
 Σιαμούλης Κων/νος (Θεσ/νίκη)  
 Σακά Παρασκευή (Αθήνα)  
 Σαμαφτζή Μαρία (Αθήνα)  
 Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)  
 Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)  
 Τζήμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
 Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)  
 Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια: Τσολάκη Μαγδαληνή  
 Χρήστος Μουζακίδης

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. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας: α) 909000 όλο το 24ωρο τις εργάσιμες μέρες. β) 925802 πρωί.
11. Σελίδα της Εταιρείας μας στο Ιντερνετ: [http://www.math.uoc.gr/~mav/AD\\_Site3/](http://www.math.uoc.gr/~mav/AD_Site3/)

πολογίζουμε ότι στα επόμενα χρόνια ο αριθμός των γερόντων θα διπλασιαστεί με αποτέλεσμα να διπλασιαστεί και ο αριθμός των ασθενών με άνοια. Αντιλαμβανόμαστε πόσο μεγάλο πρόβλημα τόσο οικονομικό όσο και κοινωνικό θα υπάρξει. Τα νέα περιστατικά υπολογίζονται στο 1% κατ' έτος.

Η διάγνωση είναι εύκολη για τους ενημερωμένους γιατρούς. Η απόλυτη διάγνωση τίθεται μόνο ιστολογικά μετά το θάνατο. Γίνεται μόνο σε αυστηρά επιλεγμένα περιστατικά καθόσον ο άρρωστος είναι στη ζωή σε ειδικά κέντρα όταν υπάρχει μεγάλη αμφιβολία για τη διάγνωση. Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι ειδι-

κές αλλά βοηθούν στη διάγνωση δια της μεθόδου του αποκλεισμού. Τέτοιες είναι τα επίπεδα της Β12 και οι θυρεοειδικές ορμόνες. Δεν θα πρέπει να παραβλέπεται εξέταση για σύφιλη. Έχω υπόψη μου την περίπτωση ενός καρδιολόγου που προσέφερε τις υπηρεσίες του στα καράβια του Ευξείνου Πόντου, παρουσίασε δε άνοια που απεδείχθη πως ήταν συφιλικής αιτιολογίας. Βελτιώθηκε βέβαια με την κατάλληλη θεραπεία αλλά δεν θεραπεύτηκε εντελώς, διότι η κυρίως ασθένεια είχε δημιουργήσει ήδη μη αναστρέψιμες καταστροφές στον εγκέφαλο.

*M. Τσολάκη*

Συνέχεια στο επόμενο τεύχος

→ διαθέτουμε. Στα αναφερθέντα ποσοστά θα πρέπει να προστεθεί ένα 3% ακόμη που είναι άνοιες άλλων τύπων. Συνολικά δηλαδή οι άνοιες στην Ελλάδα είναι περίπου 9% πάνω από την ηλικία των 70 ετών που μεταφράζεται σε 60-100.000 πάσχοντες στην Ελλάδα σε απόλυτο αριθμό. Αν υπολογίσουμε ότι οι υπερήλικες στην Ελλάδα σήμερα είναι το 1/10 του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1.000.000, υ-

**Η Ολανζαπίνη στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχωτικού τύπου συμπτωμάτων και των διαταραχών συμπεριφοράς ασθενών με νόσο Alzheimer σε οίκους ευγηρίας**

Η νόσος Alzheimer είναι συχνή και η συχνότητα της αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας. Περίπου το 5% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών και περίπου 20% των ατόμων ηλικίας άνω των 85 ετών προσβάλλονται από την νόσο σε οποιαδήποτε δεδομένη χρονική στιγμή. Η νόσος Alzheimer είναι μόνο μία από τις ασθένειες που προκαλούν ανοϊκό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από προοδευτική έκπτωση σε πολλές περιοχές των γνωστικών λειτουργιών και της λειτουργικότητας του ατόμου.

Όσο δηλαδή η νόσος εξελίσσεται, οι νοητικές ικανότητες φθίνουν, οπότε παρουσιάζονται απώλεια μνήμης, διαταραχές του λόγου και δυσκολίες στην εκτέλεση πολύπλοκων δεξιοτήτων όπως στην προετοιμασία γευμάτων, στο ντύσιμο, στην διατήρηση της ατομικής υγιεινής.

Η διαταραχή του προσανατολισμού στο χώρο είναι μια συνηθισμένη κατάσταση, η οποία καθιστά τον ασθενή εξαρτημένο από την συνεχή παρουσία των άλλων. Επιπλέον, εμφανίζονται και μη γνωστικά συμπτώματα όπως είναι οι αλλαγές στη διάθεση και οι διαταραχές συμπεριφοράς. Οι συμπεριφορικές διαταραχές είναι το δυσκολότερο σύμπτωμα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι περιθάλποντες του ασθενούς και αποτελούν τον πιο σημαντικό λόγο αναζήτησης ιατρικής αρωγής. Οι συχνότερες διαταραχές συμπεριφοράς είναι η περιπλάνηση και η υπερκινητικότητα, που παρατηρούνται μέχρι και στο 70% των ασθενών, ενώ η επιθετικότητα και η βίαιη συμπεριφορά, τις οποίες φοβούνται οι περιθάλποντες, συμβαίνουν σε ποσοστό περίπου 20%.

Συχνά ωστόσο, στο πλαίσιο της νόσου Alzheimer εμφανίζονται και ψυχωτικού τύπου συμπτώματα.

♦ Συνήθως παρατηρούνται απλές παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου με συχνότατη εκείνη της κλοπής. Οι ασθενείς πιστεύουν ότι τους έχουν κλέψει κάτι και συχνά υποπτεύονται συγκεκριμένα άτομα. Αν το πρόσωπο που υποπτεύονται είναι κάποιος συγγενής ή το άτομο που τους φροντίζει, τότε είναι δυ-

νατό να δημιουργηθούν σημαντικά προβλήματα και να υπάρξουν σοβαρές συνέπειες για την ποιότητα φροντίδας του ασθενή

♦ Επίσης συχνά εμφανίζονται ψευδαισθήσεις οι οποίες είναι ακόμα πιο δύσκολο να εκτιμηθούν.

Το 1997 κυκλοφόρησε στην Ελλάδα ένα νέο άτυπο αντιψυχωτικό η Ολανζαπίνη (Zyrexα) με ένδειξη την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και των συνωφών ψυχώσεων.

Η Ολανζαπίνη εν συνεχεία μελετήθηκε όσον αφορά την αποτελεσματικότητά και την ασφάλεια της στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων, της διέγερσης και της επιθετικότητας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer.

Πρόκειται για μια πολυκεντρική, διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη, διάρκειας 6 εβδομάδων, που πραγματοποιήθηκε σε 206 ηλικιωμένους ασθενείς οίκων ευγηρίας με νόσο Alzheimer, οι οποίοι είχαν ψυχωτικά συμπτώματα και / ή διαταραχές συμπεριφοράς.

Οι ασθενείς τυχαιοποιημένα κατανεμήθηκαν σε εικονικό φάρμακο ή Zyrexα 5,10 ή 15 mg την ημέρα.

Η κύρια μέτρηση της αποτελεσματικότητας προσδιοριζόταν με το άθροισμα των παραγόντων διέγερση / επιθετικότητας, ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες του Νευροψυχιατρικού Ερωτηματολογίου – προσαρμογή για οίκους ευγηρίας (NPI /NH).

• **Το Zyrexα ελέγχει τα ψυχωτικά συμπτώματα (ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες) σε δόσεις 5 ή 10 mg / ημέρα**

Οι μικρές δόσεις Zyrexα (5 και 10 mg /ημέρα) επέφεραν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στο άθροισμα των παραγόντων παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις της κλίμακας NPI /NH, σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό των ασθενών που ανταποκρίθηκε στη θεραπεία με 5 και 10mg Zyrexα την ημέρα, ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε σύγκριση με το ποσοστό των ασθενών που ανταποκρίθηκαν στο εικονικό φάρμακο

• **Το Zyrexα ελέγχει τις διαταραχές συμπεριφοράς (ανησυχία και ψυχοκινητική διέγερση) σε δόσεις 5 ή 10mg / ημέρα**  
Στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη

βελτίωση παρατηρήθηκε στους ασθενείς που λάμβαναν Zyrexα 5 ή 10mg την ημέρα στην βαθμολογία της υποκλίμακας NPI /NH για την ανησυχία και την ψυχοκινητική διέγερση, σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Επίσης παρατηρήθηκε πολύ μικρότερη επιβάρυνση στους περιθάλποντες των ασθενών που λάμβαναν Zyrexα 5 ή 10mg την ημέρα, σε σύγκριση με τους περιθάλποντες των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο.

• **Το Zyrexα δεν προκαλεί εξωπυραμίδια**

Δεν υπήρξε καμιά στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των ασθενών που έλαβαν Zyrexα 5, 10 ή 15mg την ημέρα και αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο, όσον αφορά τον παρκινσονισμό, την όψιμη δυσκινησία και την ακαθυσία.

• **Το Zyrexα δεν προκαλεί ορθοστατική υπόταση**

Το ποσοστό εμφάνισης κλινικά σημαίνουσας ορθοστατικής υπότασης (>30 mm Hg ελάττωση της συστολικής πίεσης, από την ύπτια στην όρθια θέση) ήταν σχεδόν παρόμοιο με εκείνο του εικονικού φαρμάκου. (Εικονικό φάρμακο 7,0%, Zyrexα 7,2% p>0.99). Η ορθοστατική υπόταση στους ηλικιωμένους ασθενείς ενέχει τον κίνδυνο πτώσεων, οι οποίες συχνά (και λόγω οστεοπόρωσης) επιφέρουν κατάγματα (π.χ. ισχίου).

• **Το Zyrexα δεν προκαλεί μεταβολές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα**

Δεν υπήρξε καμιά στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις παραμέτρους QT, QTc του ηλεκτροκαρδιογραφήματος μεταξύ ασθενών που έλαβαν Zyrexα (5, 10 ή 15mg την ημέρα) και αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο.

• **Το Zyrexα δεν επηρεάζει αρνητικά τις γνωστικές λειτουργίες.**

Καμιά στατιστικά σημαντική επιδείνωση των γνωστικών λειτουργιών, από την αρχική έως την τελική εκτίμηση, δεν εμφανίστηκε στους ασθενείς που έλαβαν Zyrexα 5,10 ή 15mg την ημέρα, σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν εικονικό φάρμακο, όπως αυτές εκτιμήθηκαν με την συνολική βαθμολογία της κλίμακας MMSE (Mini-Mental State Examination).

• **Το Zyrexα εμφανίζει περιφερικές αντιχολινεργικές ανεπιθύμητες ενέργειες παρόμοιες του εικονικού φαρμάκου.**

Εκτιμήθηκε η ασφάλεια του Zyrexα ➡



→ όσον αφορά την αμβλυωπία, την δυσκολιόληψη, την ξηροστομία, την ξηρότητα δέρματος, την κοπροόσταση, τον αποφρακτικό ειλεό, την ταχυκαρδία, την κατακράτηση ούρων και την αγγειοδιαστολή. Στις δοσολογίες 5 και 10 mg Zyrgexa την ημέρα, καμιά από τις παραπάνω αντιχολινεργικού τύπου ανεπιθύμητες ενέργειες δε διαφοροποιήθηκε στατιστικά σημαντικά από το εικονικό φάρμακο. Η in vitro δέσμευση του Zyrgexa με τους μускаρινικούς υποδοχείς δεν αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για την in vivo αντιχολινεργική δράση του Zyrgexa. Οι δοσολογίες Zyrgexa 5 και 10 mg την ημέρα, υπερέιχαν στατιστικά σημαντικά του εικονικού φαρμάκου και ήταν καλά ανεκτές, στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διέγερσης / επιθετικότητας και των ψυχωτικών συμπτωμάτων των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Το Zyrgexa στην Ελλάδα κυκλοφορεί σε λευκού χρώματος δισκία των 5 mg επικαλυμμένα με υμένιο σε συσκευασία των 28 δισκίων.

### ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ EXELON® (ριβαστιγμίνη)

*Πρόσφατη βιβλιογραφία: οφέλη του Exelon® σε άλλες άνοιες σχετιζόμενες με την Νόσο Alzheimer*

Είναι γνωστό, ότι τα τελευταία 5 χρόνια υπάρχει μια νέα κατηγορία φαρμάκων, οι “Αναστολείς της Χολινεστεράσης”, που είναι τα μόνα σκευάσματα με ένδειξη χορήγησης στη Νόσο Alzheimer. Η Νόσος Alzheimer είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας (60-65% περίπου όλων των ανοιών). Ακολουθούν σε συχνότητα η “Αγγειακή Άνοια” (20-30%) και η “Νόσος του Lewy Body” (15-20%). Συχνές είναι επίσης οι περιπτώσεις όπου η Νόσος Alzheimer συνυπάρχει με την Αγγειακή Άνοια ή τη Νόσο Lewy Body (“Μικτές” μορφές άνοιας).

Μέχρι πρόσφατα υπήρξε το ερώτημα κατά πόσο οι Αναστολείς της Χολινεστεράσης μπορούν να προσφέρουν οφέλη και στις άλλες μορφές άνοιας πέραν της Νόσου Alzheimer. Το Exelon® είναι ο πρώτος Αναστολέας Χολινεστεράσης που αποδεικνύεται ότι μπορεί να προσφέρει οφέλη σε ασθενείς με Άνοια και “Αγγειακούς Παράγοντες Κινδύνου” (δηλαδή Υπέρταση, ιστορικό Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων κλπ.). Σε μελέτη που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο ε-

πιστημονικό περιοδικό European J. of Neurology (Vol 7, 2000 p159- 165), απεδείχθη ότι με τη θεραπεία Exelon® οι ασθενείς που έπασχαν από Άνοια με Αγγειακά Στοιχεία είχαν **οφέλη ακόμη μεγαλύτερα** και από αυτά που εμφάνισαν οι ασθενείς που έπασχαν από “καθαρή” Νόσο Alzheimer.

Η “Νόσος του Lewy Body”, είναι μια μορφή άνοιας που επιβαρύνει ιδιαίτερα τον ασθενή και την οικογένεια του, καθώς παρουσιάζει έντονα ψυχιατρικά συμπτώματα και συχνά επιπλέκεται με συμπτώματα παρόμοια με αυτά της νόσου του Parkinson. Στους ασθενείς αυτούς χρειάζεται μεγάλη προσοχή στη χορήγηση αντιψυχωσικών φαρμάκων, γιατί αυτά μπορεί να τους προκαλέσουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε μελέτη που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό Lancet (Vol 356, 2000 p 2031-36), απεδείχθη ότι με τη θεραπεία Exelon® οι ασθενείς που έπασχαν από “Νόσο του Lewy Body” **βελτιώθηκαν σημαντικά όσο αφορά τα ψυχιατρικά συμπτώματα** και την άνοια, χωρίς να εμφανίσουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

*Πιθανή δράση του Exelon® στην εξέλιξη της Νόσου Alzheimer*

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της Νόσου Alzheimer είναι ότι επιδεινώνεται σταδιακά, με ρυθμό που ποικίλει από ασθενή σε ασθενή. Έχει αποδειχθεί ότι οι “Αναστολείς της Χολινεστεράσης” μπορούν να προσφέρουν σημαντικά οφέλη στη βελτίωση των συμπτωμάτων της ΝΑ. Ωστόσο παραμένει το ερώτημα κατά πόσο επηρεάζουν τον μηχανισμό εξέλιξης την νόσου.

Το Exelon® είναι ένας Αναστολέας Χολινεστεράσης με “**Διπλή Δράση**”: ενώ άλλα σκευάσματα δρουν μόνο στο ένζυμο “Ακετυλο-χολινεστεράση”, το Exelon® δρά και σε ένα δεύτερο ένζυμο που συμμετέχει στη διαδικασία της Νόσου Alzheimer, την “Βουτυρο-χολινεστεράση”.

Στο πρόσφατο Παγκόσμιο Νευρολογικό Συνέδριο (Λονδίνο, Ιούλιος 2001), ανακοινώθηκε ότι τα δύο ανωτέρω ένζυμα, πιθανώς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της Ν.Α. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι η “Βουτυρο-χολινεστεράση” ενώ δεν ανευρίσκεται σε σημαντικές ποσότητες στους εγκεφάλους των υγιών ηλικιωμένων ατόμων, παρουσιάζει μια σημαντική

αύξηση στους εγκεφάλους των ατόμων που πάσχουν από Alzheimer, και ειδικά στις περιοχές που ονομάζονται “Νευριτικές Πλάκες”. Στο ως άνω Παγκόσμιο Συνέδριο, συζητήθηκε έντονα η πιθανότητα, το Exelon® μέσω της αναστολής της “Βουτυρο-χολινεστεράσης” να επηρεάζει την εξέλιξη αυτών των “πλακών” που χαρακτηρίζουν τη Ν.Α. Ο μηχανισμός αυτός εξηγεί τα αποτελέσματα μακροχρόνιων κλινικών μελετών όπου **το Exelon® αποδεικνύεται ότι καθυστερεί την εξέλιξη των συμπτωμάτων της Ν.Α.**

*Νέα μορφή: Exelon® σε πόσιμο διάλυμα.* Εκτός από τις κάψουλες, το Exelon® **κυκλοφορεί πλέον και σε πόσιμο διάλυμα.** Το διάλυμα αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τους ασθενείς που δυσκολεύονται να καταπιούν ή δεν θέλουν να πάρουν τις κάψουλες. Όπως και οι κάψουλες, το διάλυμα του Exelon® συμπεριλαμβάνεται στη “**λίστα**” των φαρμάκων που εγκρίνονται από τα ταμεία. Όσο αφορά τον τρόπο χορήγησης, το διάλυμα του Exelon® μπορεί να χορηγηθεί με κουτάλα (έχει ουδέτερη γεύση), ή να διαλυθεί μέσα σε φαγητό (στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να καταναλωθεί όλο το φαγητό ώστε ο ασθενής να πάρει όλη την ποσότητα του φαρμάκου). **Είναι εύκολο** να υπολογίσουμε την σωστή δοσολογία του διαλύματος Exelon® καθώς μέσα στη συσκευασία του φαρμάκου, υπάρχει μία δοσιμετρική σύριγγα η οποία είναι **βαθμολογημένη σε mg.** Αυτό σημαίνει ότι αν για παράδειγμα ο ασθενής πρέπει να πάρει 3mg, θα τραβήξουμε στη σύριγγα μέχρι τη γραμμή “3”, αν πρέπει να πάρει 4,5mg θα τραβήξουμε μέχρι τη γραμμή “4,5” και ούτω καθεξής. Υπενθυμίζεται ότι το Exelon® (σε κάψουλες ή διάλυμα) συνιστάται **να λαμβάνεται κατά τη διάρκεια των γευμάτων** (του προγεύματος και του βραδινού). Έχει αποδειχθεί ότι κατ’ αυτό τον τρόπο οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες του σκευάσματος ελαχιστοποιούνται. Όσο αφορά τη δυνατότητα της συγχορήγησης με άλλα φάρμακα (που συχνά λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια, πχ. για υπέρταση, διαβήτη, αρθρίτιδα κλπ), το Exelon® έχει το σημαντικό πλεονέκτημα ότι, σε αντίθεση με άλλα σκευάσματα, **δεν μεταβολίζεται στο ήπαρ** (το συκώτι). Εξ αιτίας αυτού του γεγονότος, το Exelon® **δεν αλληλεπιδρά**

➔ και μπορεί να συγχρηματοδοτηθεί με ασφάλεια με άλλα φάρμακα.

### ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ARICEPT

Μέχρι σήμερα κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2001 δημοσιεύθηκαν ή έγιναν δεκτές για δημοσίευση τέσσαρις εργασίες.

*Doozy RS και συν. Arch Neurol 2001; 58 (3): 427-33.* Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν οι 395 ασθενείς άλλων μικρών μελετών που συνέχισαν να παίρνουν Aricept για 3 χρόνια. Οι ασθενείς έχασαν 5 περίπου βαθμούς της κλίμακας MMSE ενώ θα περίμενε κανείς χωρίς φάρμακο η επιδείνωση να φτάσει του 12 βαθμούς.

*Feldman H και συν. Neurology 2001; (υπό εκτύπωση).* Στη μελέτη αυτή εξετάστηκαν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της ντονεpezιλής -του Aricept- σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας ή βαρείας άνοιας τύπου Alzheimer (MMSE= 10-17). Εκατόν δύο ασθενείς πήραν Aricept και 105 πήραν εικονικό φάρμακο. 70% των ασθενών κατάφεραν να παίρνουν 10mg. Οι ασθενείς που πήραν Aricept βελτιώθηκαν, όπως μετρήθηκε με το MMSE αλλά και μία άλλη κλίμακα που εκτιμά την εξέλιξη της μνήμης και των άλλων γνωστικών λειτουργιών και λέγεται SIB. Στην κλίμακα CIBIC plus, η οποία είναι μία κλίμακα που εκτιμά του γνώμη του κλινικού και τη γνώμη του περιθάλποντα μαζί, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το εικονικό φάρμακο και για 24 εβδομάδες οι ασθενείς παρέμειναν σε κατάσταση καλύτερη από το σημείο εκκίνησης της μελέτης. Βελτίωση παρατηρήθηκε και στη συμπεριφορά αυτών των ασθενών όπως μετρήθηκε με την κλίμακα NPI. Η ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση των ασθενών, όπως μετρήθηκε με την κλίμακα DAD, παρέμεινε επίσης στην ίδια κατάσταση για 24 εβδομάδες ενώ των ασθενών που πήραν εικονικό φάρμακο επιδεινώθηκε.

*Mohs RC και συν. Neurology 2001; (υπό εκτύπωση).* Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 431 ασθενείς με MMSE 12-20 εκ των οποίων 214 ασθενείς πήραν Aricept και 217 εικονικό φάρμακο. Η ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση διατηρήθηκε για 72% περισσότερο χρόνο με το Aricept από ότι με το εικονικό φάρμακο.

*Winblad B και συν. Neurology 2001; (υπό εκτύπωση).* Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 286 ασθενείς από 28 κέντρα σε

πέντε βόρειες ευρωπαϊκές χώρες. Στο MMSE οι 142 ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση και παρέμειναν για 36 εβδομάδες σε κατάσταση καλύτερη από αυτήν που ξεκίνησαν τη θεραπευτική αγωγή, ενώ στις 52 εβδομάδες ήταν σημαντικά καλύτερα από τους ασθενείς που πήραν εικονικό φάρμακο.

### ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ REMINYL Κυκλοφόρησε στην Ελλάδα τον Ιούλιο του 2001

Η κραυγή απελπισίας από τις οικογένειες των ασθενών με Νόσο Alzheimer (NA) γίνεται σιγά σιγά μια παγκόσμια οχλοβοή, καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνει με δραματικούς ρυθμούς. Μέχρι το 2004, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων άνω των 75 ετών στην Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία θα ξεπεράσει τα 51 εκατομμύρια – μία αύξηση κατά 31% μέσα σε μία δεκαετία. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ηλικιωμένων με NA σε άτομα άνω των 65 ετών είναι 7.5-9% πράγμα που σημαίνει ότι η NA είναι μία ασθένεια που αφορά μία μεγάλη μάζα ενός συνεχώς αυξανόμενου κομματιού του συνολικού πληθυσμού με μεγάλες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις και ήδη απορροφά ένα μεγάλο μέρος του επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Η NA είναι μία κατεξοχήν νευροεμφυλιστική νόσος η αιτιοπαθογένεια της οποίας παραμένει άγνωστη και η πιθανότητα καθώς και η συχνότητα εμφάνισης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, την γενετική προδιάθεση, το περιβάλλον, τις διατροφικές συνήθειες κ.α. Η εκδήλωση της νόσου γίνεται αντιληπτή μέσω της έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών (μνήμη, προσοχή, συγκέντρωση κ.α.), διαταραχές συμπεριφοράς και μεταβολή του χαρακτήρα του ασθενούς. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου μέχρι σήμερα παραμένει ελλιπής και περιορίζεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου – αν και στο τελευταίο υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες για το βαθμό επίτευξης του στόχου για πολλές από τις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Οι νεότερες ερευνητικές προσπάθειες έχουν πρόσφατα στραφεί στην διαλεύκανση του ρόλου των υποδοχέων της Ach (μουσκαρινικοί και νικοτινικοί) στην χο-

λινεργική νευροδιαβίβαση και στο πώς αυτοί ρυθμίζουν τα επίπεδα της ακετυλοχολίνης. Αυτό το ενδιαφέρον έχει προκύψει εξαιτίας πρόσφατων παρατηρήσεων βάσει των οποίων στους ασθενείς με NA υπάρχει σοβαρή μείωση αυτών των υποδοχέων και ιδιαιτέρως των νικοτινικών. Επιπρόσθετα σε πειραματόζωα όταν χορηγήθηκαν ουσίες που μπλοκάρουν τους νικοτινικούς υποδοχείς παρατηρήθηκε σοβαρή μείωση των επιπέδων της ακετυλοχολίνης και έκπτωση της χολινεργικής νευροδιαβίβασης, έλλειμμα που προκάλεσε αισθητή μείωση της “προ-αναστολής” βαθμολογίας των υποκειμένων ακόμα και σε απλά γνωστικά τεστ μνήμης και μάθησης. Αυτές οι παρατηρήσεις υποδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο των νικοτινικών υποδοχέων στην ρύθμιση των επιπέδων της Ach. Περαιτέρω πειραματικά μοντέλα έδειξαν ότι οι νικοτινικοί υποδοχείς επιτελούν κι ένα ρόλο αισθητήρα για το νευρικό κύτταρο που αντιλαμβάνεται τα επίπεδα της ελλυόμενης ακετυλοχολίνης και όταν είναι μειωμένα σηματοδοτεί την επιπλέον έκλυσή της. Η ελεύθερη Ach μειώνεται σταδιακά αλλά επίσης ελαττώνεται ο αριθμός των νικοτινικών υποδοχέων καθώς και ο βαθμός ευαισθησίας τους.

Μία καινούργια θεραπευτική προσέγγιση που κινείται σ’ αυτό το μοντέλο ρύθμισης της χολινεργικής νευροδιαβίβασης και “αποκατάστασης” της χολινεργικής νευροδιαβίβασης έρχεται από την εταιρία Janssen-Cilag. Η χημική ουσία **γαλανθαμίνη** είναι το πρώτο και μέχρι στιγμής μοναδικό φαρμακευτικό προϊόν που έχει έναν πρωτοποριακό διπλό μηχανισμό δράσης που επιτυγχάνει και την αύξηση της διαθεσιμότητας της ελεύθερης Ach αλλά και την “ευαισθητοποίηση” των νικοτινικών υποδοχέων. Αν θεωρήσουμε ότι στην NA το “έλλειμμα” της Ach ανάγεται σε τρεις κύριες παραμέτρους (χαμηλά επίπεδα ακετυλοχολίνης, ελάττωση του αριθμού των νικοτινικών υποδοχέων και μείωση της ευαισθησίας τους), η **γαλανθαμίνη**, που σύντομα θα κυκλοφορήσει και στην ελληνική αγορά, έχει έναν τρόπο δράσης που επεμβαίνει και στις τρεις παραμέτρους αντιμετωπίζοντας καλύτερα και “σφαιρικότερα” το πρόβλημα της έλλειψης της ακετυλοχολίνης γεγονός που συνάγεται από τα εξαιρετικά αποτελέσματα των κλινικών μελετών.

## ΣΥΝΕΔΡΙΑ

2001

9-14 Σεπτεμβρίου

**10<sup>th</sup> IPA International Congress**

*Bringing the gap between brain and mind*

Νίκαια, Γαλλία

Τηλ.: +33 4 93 92 81 61

Φαξ: +33 4 93 92 83 38

E-mail: ipa2001@nice-acropolis.com

4-7 Οκτωβρίου

**2<sup>nd</sup> International Congress on Vascular Dementia**

Πάφος, Κύπρος

Τηλ.: +972 3 514 0000

Φαξ: +972 3 514 0077

E-mail: vascular@kenes.com

Web: www.kenes.com/vascular

25-27 Οκτωβρίου

**17<sup>th</sup> International Conference on Alzheimer's Disease**

Κραΐτισσερτς, Νέα Ζηλανδία

Τηλ.: +64 3 364 2534

Φαξ: +64 3 364 2057

E-mail: alz@cont.canterbury.ac.nz

Web: www.conference.canterbury.ac.nz/alzheimer2001/

7-11 Νοεμβρίου

**29<sup>th</sup> Symposium of the European Association of Geriatric Psychiatry**

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Τηλ.: +30 31 257128

Φαξ: +30 31 231849

E-mail: forup@otenet.gr

2002

17-20 Ιανουαρίου

**2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών**

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Τηλ.: +30 31 925802, 909000

Φαξ: +30 31 283973

E-mail: alzhass@med.auth.gr

## ΕΚΔΟΣΕΙΣ

**Who will I be when I die?**

Christine Boden

Στο βιβλίο αυτό καταγράφονται οι σκέψεις και τα πιστεύω της συγγραφέως η οποία έχει διαγνωσθεί να πάσχει από τη νόσο του Alzheimer.

Πληροφορίες στη διεύθυνση:

www.collinsbooks.com.au

ISBN 186 371 7331

## KENTRA ΗΜΕΡΑΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ

(Ανατρέξτε στο προηγούμενο τεύχος)

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟ INTERNET

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών**

www.alzheimer-europe.org/Greece

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών**

http://www.math.uoc.gr/~mav/AD\_Site3/

**Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer (Alzheimer Europe)**

www.alzheimer-europe.org

**Διεθνής Εταιρεία Alzheimer (A.D.I.)**

www.alz.co.uk

**Για τους Φροντιστές Ασθενών με Άνοια**

www.ec-online.net

**Στατιστικά δεδομένα για τη τρίτη ηλικία**

www.aoa.gov/aoa/stats/statlink.html

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΕΝΑΣΔ

**ΧΑΡΙΣΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ 9-11πμ**

Χαρίσειο Γηροκομείο – Τέρμα Δημητρίου Χαρίση – Άνω Τούμπα  
Θεσσαλονίκη

**Ιανουάριος**

Τρίτη 16/1/2001 Γιουλτσή Ευτέρπη: Οπτικοακουστικές διαταραχές - Οπτικοχωρικές ικανότητες, αντίληψη.

Τρίτη 23/1/2001 Τσολάκη Μάγδα: Η νόσος Alzheimer.

Τρίτη 30/1/2001 Τσολάκη Μάγδα: Προγράμματα για τα πρώιμα στάδια.

**Φεβρουάριος**

Τρίτη 6/2/2001 Τσολάκη Μάγδα: Τι μπορούν να κάνουν οι άνθρωποι στα πρώτα στάδια.

Τρίτη 13/2/2001 Τσολάκη Μάγδα: Θεραπεία Αξιολόγησης - Ωφέλειες

Τρίτη 20/2/2001 Τσολάκη Μάγδα: Τα φάρμακα στην Alzheimer.

## ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες

909000

## Μάρτιος

Τρίτη 6/3/2001 Άννα Μέλλιου-Νίνα Κότρας: Τηλεφωνικές αναφορές προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι περιθάλπτοντες στον χειρισμό του ασθενούς με ΝΑ.

Τρίτη 13/3/2001 Γκαβοπούλου Ζωή: Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Τρίτη 20/3/2001 Ιακωβίδου Βάσω: Επιδημιολογία της Άνοιας.

Τρίτη 27/3/2001 Τσοχατζίδου Ευγενία: Η σημασία της νευροψυχολογικής εξέτασης στη διάγνωση της άνοιας.



Στιγμιότυπο από το τσάι που πραγματοποιήθηκε στη Λέσχη Αξιοματικών Φρονιδάς Θεσσαλονίκης στις 2 Απριλίου 2001.

## Απρίλιος

Τρίτη 3/4/2001 Τσάνταλη Ελένη: Μνήμη και γλώσσα σε ασθενείς με ΝΑ.

Τρίτη 24/4/2001 Κακογιάννη Νίτσα: Alzheimer Cafe

## Μάιος

Τρίτη 8/5/2001 Μουζακίδης Χρήστος: Σχεδιασμός εφαρμογής άσκησης σε ασθενείς με ΝΑ.

Τρίτη 15/5/2001 Ευφραιμίδου Ευδοξία: Διαταραχές συμπεριφοράς και Άνοια

Τρίτη 22/5/2001 Κουντή Φωτεινή: Άγχος των περιθάλπτοντων και μετά το τέλος. Αντιμετώπισή του.

Τρίτη 29/5/2001 Ιακωβίδου Βάσω: Διαφορική διάγνωση των ανοιών

## Ιούνιος

Τρίτη 5/6/2001 Κουντή Φωτεινή: Παράμετροι χειρισμού του άγχους των περιθάλπτοντων στην άνοια.

Τρίτη 12/6/2001 Αλεξιάδου Αμαλία: Ποιότητα ζωής στην νόσο Alzheimer.

Τρίτη 19/6/2001 Ροδαφηνός Άγγελος: Το στρες στη ζωή μας.

Τρίτη 26/6/2001 Πάτερ Αμβρόσιος: Η προσωπική μου εμπειρία με την νόσο



Alzheimer.

**ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΣΚΕΨΕΩΝ ΔΗΜ.  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Δ. ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ**

Πλατεία Σκρά και Καραμαρούνα  
5-7 μμ - Καλαμαριά

**Μάρτιος**

Πέμπτη 29/3/2001 Τσολάκη Μάγδα:  
Άνοια και νόσος Alzheimer.

**Απρίλιος**

Πέμπτη 5/4/2001 Τσάνταλη Ελένη:  
Γλωσσικές διαταραχές στη νόσο Alzheimer.

Τετάρτη 18/4/2001 Ζιάκας Χρήστος:  
Νομικές προσεγγίσεις σε προβλήματα ανοικτών.

Πέμπτη 26/4/2001 Νακοπούλου Λίτσα:  
Συναισθηματική φόρτιση των περιθαλπόμενων ασθενείς με άνοια.

Δευτέρα 30/4/2001 Μουζακίδης Χρήστος:  
Επίδραση της άσκησης στους ανοικούς ασθενείς.

**Μάιος**

Πέμπτη 10/5/2001 Ευφραιμίδου Ευδοξία:  
Διαταραχές συμπεριφοράς και άνοια.

Πέμπτη 17/5/2001 Αλεξιάδου Αμαλία:  
Οι ψυχικές ανάγκες των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Πέμπτη 24/5/2001 Αμύντα Μαριάννα:  
Επιδημιολογία της άνοιας.

Πέμπτη 31/5/2001 Γκαβοπούλου Ζωή:  
Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με νόσο Alzheimer.

**ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ Τ.Υ. 100**

Παρασκευή 9 π.μ

**Μάρτιος**

Παρασκευή 9/3/2001 Κουντή Φωτεινή:  
Περιπλάνηση στους ασθενείς με ΝΑ.

Παρασκευή 16/3/2001 Μέλλιου Άννα:  
Το άγχος στους περιθαλπόμενους ασθενείς με ΝΑ.

Παρασκευή 23/3/2001 Αλεξιάδου Αμαλία:  
Η ανάγκη επικοινωνίας στους ασθενείς με ΝΑ.

Παρασκευή 30/3/2001 Νακοπούλου Λίτσα:  
Συναισθηματική φόρτιση των περιθαλπόμενων ασθενείς με άνοια.

**Απρίλιος**

Παρασκευή 6/4/2001 Γκαβοπούλου Ζωή:  
Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με ΝΑ.

Παρασκευή 20/4/2001 Τσοχατζίδου

Ευγενία: Η σημασία της νευροψυχολογικής εξέτασης στη διάγνωση της άνοιας.

Παρασκευή 27/4/2001 Κακογιάννη Νίτσα:  
Alzheimer Cafe

**Μάιος**

Παρασκευή 4/5/2001 Τσάνταλη Ελένη:  
Γλωσσικές διαταραχές στη νόσο Alzheimer.

Παρασκευή 11/5/2001 Μουζακίδης Χρήστος:  
Επίδραση της άσκησης στους ανοϊκούς ασθενείς.

Παρασκευή 18/5/2001 Νακοπούλου Λίτσα:  
Συναισθηματική φόρτιση των



*Στιγμιότυπο από την παράσταση της όπερας "La Dirindina" που πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στις 12, 13 και 14 Μαΐου στο θέατρο Αυλαία, υπό τη διεύθυνση του μαέστρου κ. Μιχάλη Κζούνια, σε συνεργασία με το Δήμο Θεσσαλονίκης και το Μακεδονικό Ωδείο.*

περιθαλπόμενων ασθενείς με άνοια.

Παρασκευή 25/5/2001 Ζιάκας Χρήστος:  
Νομικές προσεγγίσεις σε προβλήματα ανοϊκών ασθενών.

*Άλλες δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν:*

**Προγράμματα στα Κέντρα Ημέρας:**

Α. Χαρίσειο Γηροκομείο:

Δευτέρα: Ομάδες στήριξης.

Τρίτη: Ανοικτή ομιλία ενημέρωσης.

Τετάρτη: Φυσικοθεραπεία

Παρασκευή: Ομάδες στήριξης

Β. Κοινωνία Αγάπης (Φλέμγκ 5):

Δευτέρα: Λογοθεραπεία

Τετάρτη: Ασκήσεις Μνήμης

Παρασκευή: Ομάδες στήριξης συγγενών.

**Πρόγραμμα Άσκησης:**

Στο Δημοτικό Γυμναστήριο Θεσ/νίκης – Εγνατία 76. Δευτέρα 10-11πμ και

Παρασκευή 11-12πμ.

Στο Δημοτικό Γυμναστήριο Νεαπόλεως – Ρήγα Φεραίου 87

Δευτέρα 12-1πμ και Πέμπτη 12-1πμ

**17 Ιανουαρίου 2001.** Ανοικτό Πανεπιστήμιο Δήμου Θεσσαλονίκης. "Νόσος του Alzheimer. Μία Πρόσκληση του 21<sup>ου</sup> Αιώνα". Μ. Τσολάκη

**Από Φεβρουάριο – Μάιο 2001.** Κάθε Πέμπτη 9-10πμ μαθήματα στους απασχολούμενους στη γραμμή βοήθειας στο γραφείο της κ. Μ. Τσολάκη.

**2 Φεβρουαρίου 2001.** Πρόσκληση από τον Ιατρικό Σύλλογο Κέρκυρας. "Νόσος του Alzheimer και η αντιμετώπισή της". Μ. Τσολάκη

**15 Φεβρουαρίου 2001.** Έναρξη της Γραμμής Βοήθειας – 24 ώρες τις εργάσιμες μέρες - Τηλ. 909000

**7 Φεβρουαρίου 2001.** Πρόσκληση από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Βορείου Ελλάδος. "Νόσος του Alzheimer και η αντιμετώπισή της". Μ. Τσολάκη, Φ. Κουντή.

**14 Μαρτίου 2001.** Πρόσκληση από το Σύλλογο Σκοπηνών. "Άνοιες". Μ. Τσολάκη.

**2 Απριλίου 2001.** Έγινε το καθιερωμένο ετήσιο τσάι στη Λέσχη Αξιωματικών Φρουράς Θεσσαλονίκης με παραδοσιακούς χορούς.

**4 Απριλίου 2001.** Έγινε ενημερωτική ομιλία από την πρόεδρο κ. Τσολάκη Μάγδα στο Χρυσό του Δήμου Εμμανουήλ Παπά Σεργών.

**15 Μαΐου 2001.** Έγιναν εκλογές για την εκλογή αντιπροσώπων για την Πανελλήνια Ομοσπονδία νόσου Alzheimer.

**9-12 Ιουνίου 2001.** Η Ελληνική Εταιρεία Alzheimer συμμετείχε στο 11<sup>ο</sup> Συνέδριο της Alzheimer Europe στο Βουκουρέστι της Ρουμανίας.



*Στιγμιότυπο από τη χριστουγεννιάτικη συνανλία που πραγματοποιήθηκε στην κατάμεστη αίθουσα του Α.Π.Θ. σε συνεργασία με το Μακεδονικό Ωδείο Θεσσαλονίκης.*

## Νομικά προβλήματα στη νόσο Alzheimer

Χρήστος Ζιάκας, Δικηγόρος

Όπως μας πληροφορούν οι ειδικοί επιστήμονες, η νόσος Alzheimer εξελίσσεται με τον χρόνο και ο μέσος χρόνος διάρκειάς της από την στιγμή της διάγνωσης είναι δέκα έτη. Ασφαλώς τα ποικίλα προβλήματα ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονται τα απλά, τα λεγόμενα γραφειοκρατικά, αλλά και τα περίπλοκα νομικά θέματα που ανακύπτουν καθ' όλη αυτή την διαδρομή, ακολουθούν, παράλληλα με την εξέλιξη της νόσου, τη γνωστή από τα μαθηματικά μέθοδο της αριθμητικής προόδου, είναι δε διαφορετικά στο αρχικό στάδιο από ότι είναι στα προχωρημένα επόμενα στάδιά της. Φυσικά όπως αντιλαμβανέστε η αντιμετώπιση των γραφειοκρατικών και νομικών προβλημάτων ενώ αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση του ασθενούς, ολίγον προβληματίζει τον ίδιο, αφού αυτός λόγω της στέρησης των νοητικών του ικανοτήτων, στην οποία περιέρχεται, συνήθως δεν είναι σε θέση να σκεφθεί και να αντιληφθεί την ύπαρξή τους. Αυτά οπωσδήποτε θα ταλαιπωρήσουν τους συμπαρασάτες του ασθενούς, οι οποίοι κοντά στις τόσες ευθύνες που επωμίζονται προσφέροντας άμεσες υπηρεσίες στον κλινικώς ασθενούντα, θα είναι υποχρεωμένοι να εμπλακούν σε μία ατελείωτη σειρά διαδικασιών για να μπορούν ενώπιον της πολιτείας και ενώπιον των διαφόρων υπηρεσιών να λειτουργήσουν αντ' αυτού και για λογαριασμό του, αφού είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος απ' τη στιγμή της γεννήσεώς του μέχρι και την ημέρα του θανάτου του έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις μη υποστελλόμενα ακόμα και όταν χάσει τις νοητικές του ικανότητες ακόμα και όταν προβληθεί από ανίατη ασθένεια, όπως εν προκειμένω είναι η νόσος ALZHEIMER.

Παρ' όλον όμως που ο ασθενής τυπικά δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τα γραφειοκρατικά και νομικά προβλήματα που ανακύπτουν καθ' όλη την διάρκεια της εξελίξεως της νόσου, ουσιαστικά η αντιμετώπισή τους αποσκοπεί στην ενεργό διατήρηση και στην λειτουργικότητα των δραστηριοτήτων αυτού του ατόμου, αποβλέπουν δηλαδή στον ισόβιο σεβασμό της προσωπικότητάς του.

Αρωγός σ' αυτή την αντιμετώπιση είναι η ίδια η πολιτεία, η οποία αποφασιστικά και δυναμικά καταστρώνει τις προϋποθέσεις οι οποίες συμβάλλουν, υποβοηθούν, κυρίως όμως διασφαλίζουν στο αμέριστο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

### ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000

Χαρακτηριστικά αναφέρω τον Ν.2071/92 που αφορά τον Εκσυγχρονισμό και την Οργάνωση του Συστήματος Υγείας στον οποίο ορίζεται ρητά ότι το Κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών και ότι το Κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του.

Όσον αφορά τώρα το θέμα της παρούσης εισήγησης δηλαδή την αντιμετώπιση των Νομικών Προβλημάτων της νόσου Alzheimer, κατ' αρχήν έχω να επισημάνω ότι στη χώρα μας καμία νομοθετική ρύθμιση δεν υπάρχει που να αντιμετωπίζει αποκλειστικά τους πάσχοντες από αυτή τη νόσο. Όλες οι νομοθετικές ρυθμί-

σεις αντιμετωπίζουν γενικά τις περιπτώσεις των ατόμων που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα συμπεριλαμβανόμενων δε στις ίδιες ρυθμίσεις και άλλες κατηγορίες μειονεκτικών προσώπων, σωματικώς αναπήρων, τοξικομανών, αλκοολικών, ασώτων. Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι τα τελευταία χρόνια θεσπίστηκαν νέες, έστω και γενικές, νομοθετικές ρυθμίσεις, που όπως παρατηρεί ο αείμνηστος καθηγητής Ι.Δεληγιάννης είναι προσαρμοσμένες στα νεότερα δεδομένα της ψυχιατρικής επιστήμης και έχουν σαν κεντρικό χαρακτηριστικό γνώρισμα τις ανθρωπιστικές ιδέες του σεβασμού της προσωπικότητας και της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας (Ι. Δεληγιάννης "Η Δικαστική Συμπαράσταση", εκδόσεις 1997-Πρόλογος).

Αναφέρομαι στην πρόσφατη μεταρρύθμιση που έγινε με τον Ν. 2447/96 που καθιέρωσε τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης. Μέχρι την εφαρμογή αυτού του νόμου τα πρόσωπα που έπασχαν από ψυχικές ή σωματικές παθήσεις ή από άλλη μειονεκτική κατάσταση, ακόμα και τα άτομα που έπασχαν από τη νόσο Alzheimer, ανάλογα με την βαρύτητα ή το είδος της παθήσεώς τους, υπόκειντο σε διάφορα νομικά καθεστώτα, όπως ήταν το καθεστώς της δικαστικής απαγόρευσης (παλ. Α.Κ. 1686-1699) που είχε ως συνέπεια την πλήρη στέρηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας και το καθεστώς της δικαστικής αντίληψης (παλ. Α.Κ. 1705-1709) που είχε ως αποτέλεσμα την περιορισμένη στέρηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας. Οι διαδικασίες όμως της έκδοσης σχετικών αποφάσεων ήταν περίπλοκες και χρονοβόρες, πολλές φορές μάλιστα και αναποτελεσματικές.

Συνέχεια στο επόμενο τεύχος



## Οδοντιατρική προσέγγιση σε ασθενείς με Alzheimer

*Ζωή Ραΐδου-Γκαβοπούλου*  
Χειρουργός Οδοντίατρος

Τα ηλικιωμένα άτομα, ως γνωστόν, έχουν αυξημένη ανάγκη οδοντιατρικής φροντίδας, αφενός διότι τα δόντια και οι ιστοί που υπάρχουν γύρω από αυτά φθείρονται με μεγαλύτερη συχνότητα και αφετέρου διότι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη προσθετικών εργασιών.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναλύσει την ανάγκη παροχής οδοντιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με νόσο Alzheimer και να επισημάνει τις πιθανές επιπτώσεις της στοματικής υγείας στην εξέλιξη της νόσου.

Η συχνότητα της νόσου, η βαρύτητά της οι κοινωνικές και οικονομικές της επιπτώσεις, αποτελούν ικανούς λόγους ώστε να μελετηθεί η νόσος από κάθε πλευρά, επομένως και από την οδοντιατρική.

Μέχρι το 1960 η νόσος Alzheimer εθεωρείτο εξαιρετικά σπάνια. Σήμερα είναι γνωστό ότι αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου για άτομα άνω των 65 ετών. Η αύξηση του μέσου όρου ζωής αυξάνει με δραματικό τρόπο τους ασθενείς με Alzheimer. Υπολογίζεται ότι το 2030, το 9% των ατόμων άνω των 65 ετών θα πάσχουν από τη νόσο. Η συχνότητα της νόσου είναι ανάλογη της ηλικίας. Στα 65 χρόνια είναι 4%, στα 80 13% και στα 90 προσεγγίζει το 32%. Η επιβίωση των ασθενών πλησιάζει τη δεκαετία από την εισβολή της νόσου και το κοινωνικό και οικονομικό κόστος είναι ιδιαίτερα υψηλό.

Εκτός από τη συχνότητα της νόσου, η βαρύτητά της επηρεάζει δυσμενώς τους ασθενείς που εκτός από την έκπτωση των νοητικών τους λειτουργιών παρουσιάζουν πολλά άλλα προβλήματα. Υπάρχει ανεξήγητη απώλεια βάρους, απώλεια μνήμης, απραξία, ανησυχία, διαταραχές προσανατολισμού και συχνές λοιμώξεις.

Σταδιακά ο ασθενής χάνει τη δυνατότητα χειρισμού συνήθων εργαλείων, όπως είναι τα μαχαιροπήρουνα και η οδοντόβουρτσα, δεν γνωρίζει πώς να τοποθετήσει την τροφή στο στόμα του και χάνει την ικανότητα της τεχνικής της μάσησης.

Μέσα στο πλαίσιο της ασθένειας που περιγράψαμε, αναζητούμε τον ρόλο του οδοντίατρου και τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς.

Μελέτη που έχει γίνει σε τυχαίο δείγμα πληθυσμού υπερηλικων ατόμων, απέδειξε ότι αλλαγή της οδοντικής-στοματολογικής κατάστασης που προκύπτει με την πάροδο της ηλικίας, συνεπάγεται αλλαγή στο είδος και τη σύσταση των τροφών που καταναλώνουν. Όπως όμως απέδειξε ο Further Novdstrom από μελέτη που διενήργησε σε ηλικιωμένα άτομα, η συμμετοχή της στοματικής κατάστασης σε περιπτώσεις υποσιτισμού ασθενών με Alzheimer δε δημιουργεί ιδιαίτερη επιβάρυνση. Ποια είναι λοιπόν η συμμετοχή της καλής οδοντικής υγείας στην εξέλιξη της νόσου των ασθενών με Alzheimer; Αν και η οδοντική κατάσταση δεν επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου, θα πρέπει να παραδεχθούμε ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη σύσταση της τροφής που καταναλώνει ο ασθενής. Η καλή οδοντική κατάσταση βελτιώνει τη δυνατότητα των ασθενών με Alzheimer να τρώνε αβοήθητοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, γεγονός που επηρεάζει την διανοητική τους κατάσταση και αυξάνει τον δείκτη MMS (δείκτης μνιχικής μάζας). Τούτο επιτυγχάνεται διότι οι υποδοχείς μηχανικών και αισθητικών ερεθισμάτων που υπάρχουν στο παροδόντιο των δοντιών, μεταφέρουν λεπτομερείς πληροφορίες για την φόρτιση του οδοντικού φραγμού και τη σύσταση των τροφών. Ο μηχανισμός αυτός συμ-

βάλλει στη δημιουργία ενός είδους μασητικής μνήμης η οποία, μαζί με την ευχαρίστηση που προσφέρει μία σωστή μάσηση, επιτρέπει στον ασθενή με άνοια να διατηρεί τη δυνατότητα μάσησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, εντάσσεται και η παρατήρηση του Loesche που υποστηρίζει ότι ιατρικώς υγιή ηλικιωμένα άτομα έχουν καλή οδοντική και στοματική υγεία, ενώ εκείνα που έχουν παραμελήσει την υγεία τους, είτε είναι νωδά είτε έχουν χάσει πολλά δόντια. Επομένως τα άτομα που θα παρουσιάσουν Alzheimer έχουν εξέλιξη ανάλογη της γενικής τους κατάστασης, μέρος της οποίας είναι και η οδοντική υγεία.

Εξετάσαμε ήδη την σημασία της οδοντικής κατάστασης σε πάσχοντες από Alzheimer και μένει να μελετήσουμε τον τρόπο οδοντιατρικής προσέγγισης των ασθενών αυτών. Για το σκοπό αυτό έγινε έρευνα σε ένα ίδρυμα στην Στοκχόλμη που φιλοξένησε ασθενείς με Alzheimer.

Στην έρευνα συμμετείχαν 40 ασθενείς, από τους οποίους τελικά παρέμειναν οι 36. Το 50% των ασθενών, παρουσίαζε οδοντικές αντιδράσεις ανεξάρτητα από τον βαθμό της άνοιας. 10 ασθενείς, οι οποίοι παρουσίαζαν και την καλύτερη οδοντική κατάσταση, ζήτησαν να τους επισκεφθεί ο προσωπικός τους οδοντίατρος. 4 ασθενείς δεν μπόρεσαν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους το οδοντιατρικό περιβάλλον αλλά δέχτηκαν σχετικά εύκολα οδοντιατρική περίθαλψη. Οι υπόλοιποι ασθενείς, με την βαρύτερη κατάσταση, ήταν αδύνατον να συνεργαστούν με τον οδοντίατρο, ήταν υπερκινητικοί και μη συνεργάσιμοι.

*Συνέχεια στο επόμενο τεύχος*

### Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος

#### Εκπαιδευτικό σεμινάριο “Εθελοντισμός & Νόσος Alzheimer”

Ειδικότερα οι φορείς που πρέπει να προσπαθήσουμε να χρεωθούν το πρόβλημα εθελοντικά είναι: •Το κράτος, •Οι ασφαλιστικοί φορείς, •Το συνδικαλιστικό κίνημα των συνταξιούχων, •Μαζικοί φορείς (στη Κέρκυρα έχει συσταθεί Σωματείο), •Πανεπιστημιακοί και Ερευνητικοί χώροι, •Ε.Σ.Υ., •Τοπική Αυτοδιοίκηση

Η επανένταξη των ηλικιωμένων είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, που στο χώρο της Ευρώπης καλύπτεται από την Σύμβαση 102 της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Η επανένταξη των πασχόντων από τη νόσο Alzheimer είναι ανέφικτη. Γιατί; Τη δεχόμαστε μόνο σαν υποστηρίξιμη και αυτό είναι λάθος. Η περιθάλψη των ασθενών ως μην αποτελεί “δωρεά” καρδιάς, αλλά κρατήσεις από την περίοδο της παραγωγικής ηλικίας και υποχρέωση κοινωνική. Είναι και αυτοί άνθρωποι, έχουν αξιοπρέπεια και αξίζουν το σεβασμό μας. Η βασική αρχή του εθελοντισμού “**η ανάγκη να μας έχουν ανάγκη**” βοηθά τον κάθε άνθρωπο.

Στα Χανιά, σημαντικός είναι ο ρόλος των Υποστηρικτικών Υπηρεσιών που καλύπτουν πολλές από τις ανάγκες, ψυχολογικές-κοινωνικές, τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Βασικότερη είναι η ψυχολογική στήριξη των ατόμων με άνοια. Όσο συνειδητοποιούν το πρόβλημα, τόσο περισσότερο άγχος νιώθουν με αποτέλεσμα να εκτιμούν το γεγονός να μπορούν να μιλούν με κάποιον. Αν δεν μπορούν να εμπιστευτούν ένα μέλος της οικογένειάς τους που ούτως ή άλλως έχει τα δικά του προβλήματα, ένας ευαίσθητοποιημένος εθελοντής μπορεί να βοηθήσει περνώντας το μήνυμα ότι η εξάρτηση δεν οδηγεί στην παραίτηση.

Έχει ήδη αρχίσει επιδημιολογική μελέτη και καταγραφή των περιστατικών της νόσου στα Χανιά και σύντομα θα αρχίσει σε όλη την Κρήτη σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο στο Ηράκλειο και συγκεκριμένα με τον κ. Μπίτσιο, ψυχίατρο και τον κ. Λιονή, καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής. Έχει γίνει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης γενικών γιατρών από το τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής Ηρακλείου και συνεχίζεται το

πρόγραμμα εκπαίδευσης περιθαλπόντων ασθενών που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer, καθώς και άλλων ειδικοτήτων.

Παράλληλα σημαντικότερη είναι η βοήθεια του Ερυθρού Σταυρού που στηρίζει και τους περιθάλποντες και τα μέλη της οικογένειας προσφέροντας Συμβουλευτική και Αγωγή υγείας (παραπομπή σε συγκεκριμένες υπηρεσίες, δωρεάν εκπαίδευση σε πρώτες βοήθειες κλπ.).

Επειδή οι πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer είναι πολύ βασικό να παραμένουν στο φυσικό τους περιγύρο που δεν είναι άλλος από το σπίτι τους, σημαίνοντας θυσία των άλλων μελών της οικογένειας, δίνονται πολλές λύσεις από το πρόγραμμα “βοήθεια στο σπίτι” του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων και από τα 2<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> ΚΑΠΗ.

Στηρίζεται στο ότι όλοι πρέπει να φροντίζουμε για την εξασφάλιση παροχής υπηρεσιών στα ΑμΕΑ προκειμένου αυτά να κατακτήσουν και να διατηρήσουν το βέλτιστο επίπεδο αυτονομίας.

#### ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000

“Αν δεν μπορώ ποτέ να είμαι πραγματικά σαν τους άλλους τότε θα είμαι τουλάχιστον ο εαυτός μου με τον καλύτερο τρόπο”, Κρίστι Μπράουν

Με την προσφορά αυτή επιβεβαιώνεται η σταθερότητα του περιβάλλοντος, προσφέρεται ιατρική περιθάλψη και νοσηλευτική φροντίδα, φυσικοθεραπεία και άλλες ασκήσεις στα πλαίσια της ψυχαγωγίας που βοηθούν την κυκλοφορία και συμβάλλουν στην ευεξία παρόλο που χρειάζεται επιμονή και ενθάρρυνση, για να επιτευχθεί. Είμαστε τυχεροί που υπάρχει τέτοιο Σωματείο στα Χανιά με υπεύθυνη την κ. Τζανακάκη-Μελισσάρη Μαρία, ψυχίατρο. Αποκλειστικό έργο των εθελοντών είναι η εκστρατεία ενημέρωσης της κοινής γνώμης που στοχεύει στην εξάλειψη της αρνητικής στάσης και της προκατάληψης κατά των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer. Οι εθελοντές εκτός της κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης και συμβουλευτικής

των οικογενειών βοηθούν στις καθημερινές ανάγκες των ηλικιωμένων, δηλαδή διατροφή, ένδυση, καθαριότητα, ατομική υγιεινή και μπορούν να προσφέρουν τεχνική κάλυψη. Έτσι ενθαρρύνουν την αυτοτέλεια και την ανεξαρτησία δίνοντας βάρος όχι τόσο στην επίτευξη, αλλά στην ευχαρίστηση των στόχων των ατόμων με άνοια. Παράλληλα μειώνεται το αίσθημα φυγής, κατάθλιψης και απομόνωσης.

Σε αυτό θα βοηθήσει πολύ η οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων στις οποίες αναπτύσσεται η επικοινωνία, ενθαρρύνεται η ομιλία ακόμα και η μη λεκτική επικοινωνία καθώς αλλάζουν οι ανάγκες των ανοϊκών. Αποτέλεσμα είναι να αποφεύγεται η προσκόλληση στα μέλη της οικογένειας και να δημιουργούνται συνθήκες απόσπασης προσοχής. Έτσι μειώνεται το άγχος και ο φόβος των ατόμων με νόσο Alzheimer.

Η επιβράβευση της εθελοντικής προσφοράς γενικά συντελέστηκε και ο εθελοντισμός αναγνωρίστηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με το νόμο 2646, 20 Οκτωβρίου 1998, άρθρο 12, Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται ανεξάρτητο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού. Η Πολιτεία είδε πως συνεργαζόμενη με οργανώσεις βασισμένες στον εθελοντισμό μπορεί να σχεδιάσει, να προωθήσει και να συμμετέχει ευχερέστερα σε προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας για αυτό και τηρείται ειδικό μητρώο για τις εθελοντικού χαρακτήρα οργανώσεις. Αποδεικνύουν ότι ο ανθρωπισμός αντλεί δύναμη από την αδυναμία του ανθρώπου...

Η θέληση είναι η δύναμη, το ραβδί που θα ακουμπήσουν τόσο τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer όσο και οι περιθάλποντες...

“Δεν είναι ίσος πάντοτε της ζωής ο δρόμος  
θα βρεθούν ανήφοροι  
θα βρεθούν γκρεμοί.  
Το ραβδί από το χέρι σου μην το αφήσεις μη...”

**Τζουλάκη Μαρία**  
Ειδική Εκπαιδευτικός  
Μέλος της Εταιρείας Alzheimer,  
Παράρτημα Χανίων



**Ο ΓΟΛΓΟΘΑΣ ΤΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**  
(*Τα δύσκολα βήματα της δημιουργίας ενός συλλόγου*)

Οι πρώτες επαφές και ζυμώσεις ξεκινούν το καλοκαίρι του 1997 με αρκετό ενθουσιασμό και όνειρα, αλλά η υλοποίηση των φιλόδοξων σχεδίων καθυστερεί έναν ολόκληρο χρόνο. Έτσι, τον Ιούλιο του 1998 γίνεται πραγματικότητα η σύσταση της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών Νομού Ξάνθης με σχετική έγκριση του οικείου Πρωτοδικείου και με αρχικό αριθμό μελών τα 22 (η πρώτη γενική συνέλευση και η ανάδειξη του πρώτου Δ.Σ. γίνεται το Μάρτιο του 1999). Από τη στιγμή εκείνη και για τους επόμενους μήνες ξεκινά ένας αγώνας για την γνωστοποίηση της παρουσίας μας και την ενημέρωση της κοινότητας για τους σκοπούς και τις επιδιώξεις μας. Παρά την απουσία μόνιμης στέγης και με μόνη σταθερή αναφορά την ταχυδρομική θυρίδα, δίνεται συνέντευξη στο δημοτικό ραδιόφωνο και οργανώνεται εκδήλωση με ομιλία στο Κ.Α.Π.Η. Ξάνθης στα πλαίσια της παγκόσμιας ημέρας για τη νόσο Alzheimer. Προσκεκλημένοι είναι και οι εκπρόσωποι των τοπικών αρχών, τους οποίους και προσπαθούμε να ευαισθητοποιήσουμε. Η ανταπόκριση θερμή, αλλά και τα ερωτήματα και οι απορίες πολλές για μια νόσο σχεδόν άγνωστη. Είναι αυτή η απουσία ενημέρωσης που ωθεί τα μέλη της Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. νομού Ξάνθης να οργανώσουν ημερίδα για τη νόσο με προσκεκλημένους ομιλητές την κα Τσολάκη (επίκουρο καθηγήτρια νευρολογίας), την κα Ιακωβίδου (ειδικευόμενη ιατρός νευρολογίας) και την κα Καρύδου (κοινωνική λειτουργό). Την ημερίδα προσφωνούν ο αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ. νομού Ξάνθης κ. Καραδέδος (νευρολόγος) και ο Μητροπολίτης Ξάνθης κ. Παντελεήμων. Την ίδια μέρα δίνεται συνέντευξη από την κα Τσολάκη στον τοπικό τύπο με θέμα τη νόσο του Alzheimer. Και πάλι οι αντίξοες συνθήκες και η έλλειψη οικονομικών πόρων εξαναγκάζουν σε μια - βραχυχρόνια ευτυχώς - παύση των δραστηριοτήτων. Η απουσία μόνιμης στέγης θεωρείται σημαντικό μειονέκτημα και γι' αυτό αρχίζει μια σειρά επαφών με διάφορους

φορείς για την εξασφάλισή της. Το αίτημα βρίσκει ανταπόκριση στο Δ.Σ. του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Ξάνθης και σύντομα ένα γραφείο σε κτήριο ιδιοκτησίας του νοσοκομείου φιλοξενεί το σύλλογο και τα φιλόδοξα σχέδιά του. Ακολουθεί η επίσημη συμμετοχή στο 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer, όπου η πρόεδρος κα Μιχαηλίδου παρουσιάζει το σύλλογο και τις μέχρι τότε δραστηριότητές του. Η ισχυροποίηση της παρουσίας μας θεωρείται αναγκαία και γι' αυτό με πρωτοβουλία της προέδρου δημιουργείται σχέση συνεργασίας με τον Ερυθρό Σταυρό, και συγκεκριμένα με το παράρτημά του στην Ξάνθη. Έκτοτε οι προσπάθειες περιλαμβάνουν ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη σε όσους την αναζητούν. Στα πλαίσια αυτά οργανώνεται ομιλία στην Ξάνθη με θέμα: "Γνωστικές διαταραχές, ένας αγνώστος" και ομιλήτρια την κα Αργυριάδου (γενική ιατρός, διευθύντρια του Κ.Υ. Χρυσούπολης), ενώ δεν παραμελείται και η περιφέρεια του νομού: ενημερωτικές ομιλίες γίνονται και στα ΚΑΠΗ των γύρω δήμων με την συνεργασία των τοπικών αρχών. Ποικίλο ενημερωτικό υλικό μοιράζεται στις διάφορες εκδηλώσεις. Ο χρόνος, όμως, κυλά και σύμφωνα με το καταστατικό διενεργούνται αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου διοικητικού συμβουλίου. Το νέο διοικητικό συμβούλιο με την πείρα των παλαιών και την όρεξη των νέων μελών του οργανώνει μια σειρά ενημερωτικών "μαθημάτων" για τους περιθάλποντες ασθενών λίγο πριν την έλευση του καλοκαιριού, οπότε και η θερινή ραστώνη θέτει ένα μικρό διάλειμμα στις εργασίες του. Ο ερχομός, όμως, του φθινοπώρου προβλέπεται να φέρει νέο άνεμο στις προσπάθειές μας και μαζί το άρωμα της ευγενικής προσφοράς στον άρρωστο συνάνθρωπο που μας κοιτά στα μάτια και ζητά από εμάς όσα η μνήμη του έχει στερήσει. Ελπίζουμε πως η ιστορία μας θα βρει μιμητές και σε άλλα μέρη της Ελλάδας, όπου η παρουσία αντίστοιχων συλλόγων, ενώ είναι αναγκαία, απουσιάζει.

Θεσσαλονίκη 2001,  
**Βασιλειάδης Γιώργος,**  
Μέλος Δ.Σ. ΕΕΝΑΣΔΝΕ



**ΒΟΛΟΣ**

**Γράμμα προς: Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών Τηλ. 01 – 32244673**

«Μακαριότατε,

Προ ημερών σας αποστείλαμε επιστολή - πρόσκληση για την προγραμματισμένη κοινωνική εκδήλωση επ' ευκαιρία της Παγκόσμιας ημέρας για την νόσο Alzheimer και την παγκόσμια ημέρα της τρίτης ηλικίας. Πρόκειται να ακολουθήσει και επιστημονική εκδήλωση στον Βόλο ειδικώς για την νόσο Alzheimer και τις συγγενείς διαταραχές, δεν έχει καθορισθεί ο ακριβής χρόνος ο οποίος θα εξαρτηθεί από τον απαιτούμενο για την προετοιμασία επιστημόνων που θα συμμετάσχουν, πάντως εντός του τρέχοντος έτους.

**ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ**

**24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000**

Η εκδήλωση θα είναι τύπου στρογγυλής τραπέζης εις την οποία θα προεδρεύσει ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Δημητριάδος κ. κ. Ιγνάτιος ο οποίος απεδέχθη την ανάληψη της ευθύνης.

Η συμμετοχή σας θα ήταν επιθυμητή για την ΕΕΝΑΣΔ και ωφέλιμη για τους ασθενείς και τους φροντιστές, γιατί όταν έχουν κλείσει όλες οι κρατικές πόρτες από την αναληψία και την αδιαφορία των αρμοδίων κομματικών εγκαθέτων όλων των κομμάτων η μόνη πόρτα που παραμένει ανοικτή είναι η εκκλησία.

Ο χαρακτηρισμός για την αναληψία και αδιαφορία είναι πραγματικός διότι προ των εκλογών η ΕΕΝΑΣΔ Βόλου σε γενική συνέλευση εξέδωσε ψήφισμα και απέστειλε σε όλους τους υποψηφίους στον κάθε ένα ξεχωριστά όλων των κομμάτων το συνημμένο 1 το οποίο δημοσιεύεται στην σελίδα 13 του περιοδικού "ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ για τη νόσο Alzheimer" το οποίο σας συναποστέλλεται και ζητούσε την συμπαράσταση σε περίπτωση εκλογής των. Ο χρόνος πέρασε και τα πάντα ξεχάστηκαν.

*Διάτης Αριστείδης*  
Γραμματέας της ΕΕΝΑΣΔ Βόλου  
Σύζυγος ασθενούς με Ν.Α.»

*Συνέχεια στο επόμενο τεύχος*



## ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΘΥΜΑΜΑΙ...

“Μη θα πέσω μέσα”. Ήταν συγκλονιστική αυτή η κραυγή του! Ένας εφιάλτης και μάλιστα διαρκής.

Η σκέψη μου γύρισε πίσω, στα παιδικά μου χρόνια όταν μεταξύ των άλλων “κλασικών”, διάβαζα εκείνο το παράξενο παραμύθι, “Η Αλίκη στη χώρα των θαυμάτων”, πώς από τη μια στιγμή στην άλλη αυξομειώνονταν η ίδια και πώς, τα ζώα μιλούσαν σαν άνθρωποι και τα τραπουλόχαρτα έπαιρναν ζωή!

Ο Γιώργος στον κόσμο της Alzheimer. Γονατίζω σ’ αυτόν το “ζόφο” του μυαλού σου αγαπημένε μου και προσεύχομαι. Προσεύχομαι πρώτα για σένα, για το παιδί μας, για τους γονείς μου και τους συγγενείς, γι’ αυτούς που μας βοήθησαν και γι’ αυτούς που δεν μας βοήθησαν. Όχι δεν θάθελα αυτή η αρρώστεια να μπει σε άλλα σπίτια, να σβήσει άλλες μνήμες το “όλον” των ανθρώπων, την αξιοπρέπειά τους!

Τι υπέροχο δώρο η μνήμη! Η ολοκλήρωση της ανθρώπινης ύπαρξης.

Σκέφτομαι: Υπάρχω, Βλέπω, Ακούω, Ενεργώ σωστά).

Σ’ ευχαριστώ Κύριε, που μπορώ να λέω ευχαριστώ, σ’ ευχαριστώ γιατί, σ’ όλες τις αντιξοότητες μου δίνεις τις λύσεις και στέλνεις τους αγγέλους σου, τους κατάλληλους ανθρώπους, στα διάφορα προβλήματά μας.

Τώρα που η νόσος έχει φανεί, σ’ όλη της την έκταση, τώρα πια, γίνουμε συνοδοιπόροι με την Alzheimer, την κατανοούμε και συνεχίζουμε την πορεία μας μαζί της!

Ευχαριστώ τον Κύριο, που από την αρχή όταν ακόμη, είχαμε υποψίες ότι κάτι δεν πήγαινε καλά με τον άνθρωπό μας, μου έδωσε τη σοφία και το κουράγιο να την αντιμετωπίσω χωρίς φόβο και ντροπή! Και όταν πλέον είμασταν βέβαιοι ότι όντως είναι Alzheimer, έσβησα την παλιά και γύρισα νέα σελίδα στη ζωή μας αντιμετωπίζοντας κατάματα την πραγματικότητα.

Και παρακάλεσα τον Κύριο: “Δος

μοι τούτον τον ξένον ος ως ξένος ουκ έχει την κεφαλή που κλίνει!”.

Αυτή η αποδοχή βοήθησε στην όλη κατάσταση, διότι δεν άφησε να φανεί, η ιδιαιτερότητα αυτής της νόσου σε άτομα του οικογενειακού και φιλικού μας περιβάλλοντος.

Έτσι, ζώντας καθημερινά με αυτές τις αλλαγές, λίγο λίγο και μέρα με τη μέρα, συνηθίσαμε αυτήν τη νέα πραγματικότητα, ξεπερνώντας τις δυσκολίες που αναφύονται, ανά πάσα στιγμή, που ασφαλώς, πρέπει να δώσεις τη λύση αμέσως, στο οποίο πρόβλημά σου διότι η Alzheimer είναι η νόσος των εκπλήξεων!

Και τώρα ΘΥΜΑΜΑΙ...

Μετά τον τοκετό του παιδιού μας όταν τον ρώτησαν την ημερομηνία του γάμου μας, την είχε ξεχάσει. Στις διάφορες εκδρομές και ταξίδια που κάναμε, τόσο απόμακρος ήταν και δεν συμμετείχε στις παρέες. Τελευταία, στην οδήγηση έκανε μικροπαράβασεις, τις οποίες ποτέ δεν παραδεχόταν. Όταν έβγαινε από το σπίτι, δεν υπήρχε περίπτωση να μην επιστρέψει για τα κλειδιά του.

Μετά τη διάγνωση της νόσου, ψάχνοντας στα διάφορα έγγραφα του σπιτιού μας, βρήκα μικρά σημειώματα, όπου είχε γράψει σημαντικές ημερομηνίες, όπως του γάμου μας, της γέννησης του παιδιού μας κ.λπ.

Θυμάμαι και άλλα γεγονότα τα οποία ήταν προειδοποιητικά της νόσου, που δυστυχώς και σε μας, όπως συμβαίνει με τους περισσότερους ασθενείς, η πλήρης ενημέρωση έγινε μετά τις εξετάσεις, τεστ και ασφαλώς τη διάγνωση.

Είναι παρήγορο και άξιο επαίνων το έργο των επιστημόνων όλων των ειδικοτήτων, οι προσπάθειές τους και η αγάπη τους γι’ αυτό που κάνουν, χωρίς να υπολογίζουν χρόνο και κόυραση και όλα αυτά εθελοντικά.

Όμως από την αρχή της δημιουργίας του κόσμου ο Θεός δεν εγκατέλειψε τον άνθρωπο. Έτσι και τώρα ελπίζουμε ότι την κατάλληλη στιγμή θα φωτιστούν άξιοι επιστήμονες και

θα δώσουν χαρά και φως σ’ αυτή την άβυσσο που λέγεται Alzheimer.

Ζώντας την ανεπάρχεια αυτών των ανθρώπων και την “ευλογημένη τους” απουσία, εμείς που μπορούμε ακόμη να λειτουργούμε σωστά, ας ενώσουμε όλοι τα χέρια, τις σκέψεις και τις δυνάμεις μας και ας κάνουμε ό,τι μπορούμε για αυτούς τους δικούς μας και τους άλλους με Αγάπη, Σεβασμό και Δικαιοσύνη, διότι κανείς δεν γνωρίζει τι ξημερώνει η επόμενη ημέρα στον κάθε έναν από εμάς!

Με αγάπη και εκτίμηση

*Γλυκερία Γεωργίου Τσαπετιδή*



## ΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΑ

Η μητέρα μου μετά το ατύχημα της αδελφής μου το 1975 κατά το οποίο ήταν 3 μήνες σε αφασία, ήταν και συνεχίζει να είναι υπερπροστατευτική προς την αδελφή μου (η οποία σημειωτέον όχι μόνον δεν κάνει απολύτως τίποτε, αλλά δεν φροντίζει ούτε καν τον εαυτό της) και τότε προσπαθεί να την φροντίσει η μητέρα μου, η οποία τα κάνει όλα... θάλασσα. Δεν δέχεται από μένα καμία βοήθεια ή υπόδειξη νευριάζοντας κι έτσι ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται. Έχει συνεχώς πολλές φαντασιώσεις τις οποίες επαναλαμβάνει και δυστυχώς δεν μπορεί να την βοηθήσει η αδελφή μου “ως φροντιστής” η οποία είναι επίσης σε παρόμοια κατάσταση με δικές της φαντασιώσεις και απώλεια μνήμης από στιγμή σε στιγμή.

Η μητέρα μου αρνείται να κάνει μπάνιο, νομίζοντας πως έκανε προσφάτως, επιβάλλεται στην αδελφή μου, η οποία ισχυρίζεται τα ίδια, επειδή ξεχνά, με αποτέλεσμα να έχουν περάσει 3 μήνες αμπαριόστη. Σημειωτέον ότι σχεδόν κάθε φορά πηγαίνοντας στην τουαλέτα... της ξεφεύγουν μόλις φθάσει. Η κατάσταση είναι τραγική, ιδίως για την αδελφή μου που είναι νέα και ενώ θάπρεπε κάποιος να τη φροντίζει, βιώνει όλα αυτά της μητέρας μου, κλεισμένη ➡

→ στον εαυτό της, με πολλά ψυχολογικά προβλήματα. Τις αργίες π.χ. κοιμάται ή δεν θέλει να σηκωθεί μέχρι το μεσημέρι κουκουλωμένη πάνω από το κεφάλι, με αποτέλεσμα να μην παίρνουν τα χάπια τους, ν' αρχίζει η μητέρα μου τα δικά της κ.λπ.

Ο ένας κάνει κακό στον άλλον α-θελά του.

Η κατάσταση της αδελφής μου επιδεινώθηκε σημαντικά τον τελευταίο χρόνο. Δεν γνωρίζω τι έχει, ή αν θεραπεύεται κατά κάποιον τρόπο αυτό που έχει ή αν θα χειροτερέψει με αργό ή γρήγορο ρυθμό. Αναγνωρίζει κατά βάθος μόνον το γιατρό, στον οποίο πηγαίνει, δεν της λέει τι έχει (ίσως γιατί κρύβεται ή διότι ξεχνά), της γράφει πάντα τα ίδια φάρμακα, τα οποία πιθανόν είναι αρρυθμιστικά καθόσον δεν μπορεί το πρωί να σηκωθεί επειδή νυστάζει με αποτέλεσμα τακτικά να μην πηγαίνει στη δουλειά της, και το κακό... συνεχίζεται.

Σας παρακαλώ θεομά να με συμβουλευέστε: 1) Τι να κάνω για την αδελφή μου; 2) Τι να κάνω για την μητέρα μου; 3) Τι να κάνω και για τις δυο τους ταυτόχρονα που συμβιώνουν μόνες και δεν δέχονται υποδείξεις; 4) Από τότε που ήλθατε επίσκεψη, η μαμά τα πρωινά έχει υπνηλία, όπως μου αναφέρει η γυναίκα που την επισκέπτεται τα πρωινά. Αυτό οφείλεται μήπως στα καινούρια χάπια που δώσατε;

Ξέρω σας κουράζω με το διπλό πρόβλημά μου, σας ζητώ χίλια συγγνώμη. Παρακαλώ κατανοήστε με και λύστε το πρόβλημα αυτό.

Σας ευχαριστώ άλλη μια φορά.



### ΠΟΙΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΙΤΗΣ

Το ποίημα έχει γραφτεί από μια ηλικιωμένη που είναι γνωστή με το όνομα Καίτη (Kate). Δεν μπορούσε πλέον να μιλήσει, αλλά έγραφε. Το ποίημα βρέθηκε στο κομοδίνο της στο Napsbury Hospital της Αγγλίας μετά τον θάνατο της.

### Τι βλέπετε πραγματικά;

Τι βλέπετε, αδελφές,  
Τι βλέπετε πραγματικά,  
Τι σκέφτεστε,  
Όταν με κοιτάτε,  
Μια γρινιαρά, γριά,  
Εκτός καιρού,  
Με περιεργες συνήθειες,  
Με απλανές βλέμμα,  
Που σκορπάει το φαγητό της,  
Και δεν απαντάει,  
Όταν εσύ της λες δυνατά,  
“ Δοκίμασέ το”  
Που μοιάζει σαν να μην καταλαβαίνει,  
Τα πράγματα που κάνεις,  
Και συνέχεια χάνει κάτι,  
Μια κάλτσα ή ένα παπούτσι,  
Μια γριά που είτε το θέλεις ή όχι,  
Την βάζεις να κάνει αυτό που θέλεις  
εσύ,  
Στο μπάνιο και στο φαγητό,  
Κάθε μέρα από την αρχή,  
Είναι αυτά που σκέπτεστε,  
Είναι αυτά που βλέπετε.

Ανοιξε λοιπόν τα μάτια σου,  
Και κοίτα με,  
Θα σου πω ποια είμαι,  
Κάνοντας ό,τι μου λες,  
Και τρώγοντας επειδή εσύ το θες.

Είμαι ένα μικρό παιδί 10 χρονών,  
Με πατέρα και μητέρα,  
Με αδελφές και αδελφούς,  
Που αγαπιούνται πολύ.

Ένα κορίτσι 16 χρονών,  
Με φτερά στα πόδια,  
Ονειρευόμενη ότι γρήγορα  
Θα συναντήσει τον αγαπημένο της.

Στα 20 ήδη νυφούλα,  
Η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα,  
Όταν θυμάμαι την υπόσχεση,  
Που τότε έδωσα.

25 χρονών νέα,  
Έχω οικογένεια,  
Που πρέπει να φροντίζω,  
Σε ένα ασφαλές, ζεστό σπιτικό.

Μια νέα γυναίκα 30 χρονών,  
Με παιδιά που μεγαλώνουν,  
Που είναι ενωμένα,  
Με ένα διαρκείας δυνατό δεσμό.

Όταν γίνομαι 40,  
Φεύγουν τα παιδιά μου,  
Αλλά ο άνδρας μου μένει δίπλα μου,  
Να με βοηθήσει στην λύπη μου.

Στα 50 μου έχω πάλι,  
Μωρά στην αγκαλιά μου,  
Πάλι παιδιά γύρω μας,  
Στον αγαπημένο μου και μένα.

Έρχονται σκοτεινές μέρες,  
Ο αγαπημένος μου πέθανε,  
Κοιτώ το μέλλον,  
Τρέμοντας από φόβο.

Τα παιδιά μου είναι πολύ απασχολημένα,  
Με την δική τους οικογένεια,  
Κι εγώ θυμάμαι τα περασμένα,  
Και την αγάπη του παλιού ωραίου καιρού.

Τώρα είμαι γριά,  
Και η φύση είναι σκληρή,  
Πειράζοντας τα γηρατειά,  
Που με κάνουν και μοιάζω κουτή.

Το σώμα μου μαζεύει,  
Η χάρη και η δύναμη εξαφανίζονται,  
Εκεί που κάποτε ήταν η καρδιά μου,  
Υπάρχει τώρα μια πέτρα.

Αλλά σ' αυτόν τον σκελετό,  
Υπάρχει καμιά φορά,  
Η πληγωμένη μου καρδιά,  
Θυμάμαι την ευτυχία μου,  
Θυμάμαι τον πόνο μου,  
Αισθάνομαι και πάλι ζωή και αγάπη,  
Στην περασμένη μου ζωή.

Σκέφτομαι τα χρόνια,  
Που τόσο λίγο διαρκούν,  
Και πολύ γρήγορα περνούν,  
Και αποδέχομαι την σκληρή αλήθεια,  
Ότι τίποτα δεν διαρκεί αιώνια.

Ανοίξτε τα μάτια σας, αδελφές,  
Πολύ καλά και κοιτάξτε,  
Όχι μια γρινιαρά, γριά,  
Κοιτάξτε πιο πέρα ... κοιτάξτε εμένα.

(Δημοσιεύθηκε στο Health Service Journal 18, 25 Δεκεμβρίου 1986)  
Μετάφραση Ν. Κακογιάννη

## Άνοια – Η πρόκληση της εποχής μας

Συνέχεια από το προηγούμενο τεύχος

Όλοι οι άνθρωποι νοιάζονται για το μέλλον τους. Αυτό αφορά εξ' ίσου και τους πολιτικούς, οι οποίοι πρόκειται αναπόφευκτα να νοιαστούν και για τα δικά τους γηρατεία. Με τις αλλαγές στις δημογραφικές, πολλοί θα αρχίσουν από τώρα να νοιάζονται για ηλικιωμένους συγγενείς. Θα ήθελα να πω ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο και πολιτικό θέμα, και ότι αυτό μπορεί και ότι θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί σαν πολιτικό εργαλείο.

Το να φροντίζεις ανθρώπους με άνοια μπορεί να είναι επίπονο. Οι επαναληπτικές ερωτήσεις/ οι ερωτήσεις που επαναλαμβάνονται, η σύγχυση μεταξύ νύχτας και μέρας, ανεξήγητη δυσκολία και μη λογική συμπεριφορά, η ανικανότητα να φάει ανεξάρτητα, η απώλεια των ικανοτήτων για την φυσιολογική προσωπική καθαριότητα, όλα αυτά και πολλά περισσότερα μπορούν να γίνουν ένα πραγματικό πρόβλημα για την οικογένεια. Ανεξάρτητα με τον πολιτισμό, αυτές οι περιέργες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσουν στην απόρριψη και την παραμέληση, εξαιτίας έλλειψης κατανόησης.

Είναι ευρύτατα πιστευτό ότι οι εκτεταμένες / μεγάλες οικογένειες φροντίζουν για τους δικούς τους ηλικιωμένους ανθρώπους, στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι σε πολλές περιοχές αυτό απλούστατα δεν είναι αλήθεια. Αυτό μπορεί να αποτελεί ακόμα υπόθεση των αγροτικών περιοχών, όμως η Αφρική και η Ασία, ιδιαίτερα, αστικοποιούνται όλο και περισσότερο, και ο πληθυσμός είναι πολύ περισσότερο ευκίνητος. Έτσι τα παιδιά μεγαλώνοντας συχνά αφήνουν τους γονείς τους και δεν είναι ασυνήθιστο

να χάσουν και εντελώς επαφή. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος στο να γίνει η φροντίδα των ηλικιωμένων ανθρώπων θέμα χαμηλής προτεραιότητας από τις κυβερνήσεις, εξαιτίας των λανθασμένων απόψεων που επικρατούν σχετικά με τις εκτεταμένες οικογένειες. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να παραμεληθούν πλήρως οι ηλικιωμένοι άνθρωποι που είναι διανοητικά άρρωστοι.

Οι πρωταρχικοί φροντιστές και οι παραδοσιακοί θεραπευτές, οι οποίοι είναι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής και τους οποίους οι οικογένειες εμπιστεύονται, είναι επειγούσα ανάγκη να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν έτσι ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν τις οικογένειες περισσότερο κατάλληλα.

### ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000

Αυτοί είναι μόνο μερικοί από τους λόγους για τους οποίους οι κυβερνήσεις, των αναπτυσσόμενων χωρών, χρειάζεται να ενημερωθούν περισσότερο για την άνοια. Η άνοια θα έχει αναπόφευκτα συνέπειες για τις οικογένειες στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Καθώς οι φυσικές ασθένειες μειώνονται συνεχώς, μέσα στις επόμενες λίγες δεκαετίες, με την εξαίρεση της φοβερής απειλής για την μόλυνση από τον ιό του AIDS, η άνοια γίνεται περισσότερο χαρακτηριστική. Αυτό αποτελεί την πρόκληση που όλοι μαζί αντιμετωπίζουμε.

Μόνο 20 χρόνια πριν, η αρρώστια της Alzheimer αναφερόταν σαν η σιωπηλή επιδημία. Η κατάσταση έχει αλλάξει. Η επιδημία είναι ακόμα παρών, πράγματι εξαιτίας της αύξησης των πληθυσμών των ηλικιωμένων σε όλο τον κόσμο, έχει αυξηθεί σε μέγε-

θος, όμως στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν είναι πλέον σιωπηλή. Όλοι το ξέρουν αυτό. Ας εξετάσουμε τώρα τους λόγους, για τους οποίους η άγνοια έχει ήδη μεγαλώσει τόσο δραματικά στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Πρώτα, αυτή η κάποτε σιωπηλή επιδημία έχει αποκτήσει ένα όνομα, η ασθένεια της Alzheimer. Αυτή η ασθένεια δεν αποτελεί ένα κανονικό / φυσιολογικό στάδιο της ηλικίας. Παρόλο που τώρα ξέρουμε ότι υπάρχουν πολλοί τύποι άνοιας, στο μυαλό του κοινού, η Alzheimer έχει γίνει the umbrella term για να καλύψει όλους τους τύπους της άνοιας. Αυτό υπήρξε πολύ χρήσιμο καθώς συνέβαλε στο να ανέβει ευκολότερα το προφίλ της άνοιας γενικότερα. Σε όλο τον κόσμο, οι εταιρίες για τη νόσο της Alzheimer το βρήκαν δυνατό να ιδρύσουν την ταυτότητά τους.

Έχουν εμφανιστεί διάσημοι άνθρωποι με αυτή την καταστροφική ασθένεια, άνθρωποι σαν το Ronald Reagan, έναν πλανητάρχη, ο Iris Murdoch, ένας διάσημος λογοτέχνης, η Rita Hayworth, ηθοποιός και η μητέρα του προέδρου της ADI, η πριγκίπισσα Yasmin Aga Khan. Άνθρωποι από πολλές χώρες ξεκινούν να εμφανίζονται με τις δικές τους ιστορίες. Αυτός είναι ίσως ο μονοσαϊκός, περισσότερο σημαντικός τρόπος με τον οποίο η άγνοια μπορεί να μεγαλώσει στις χώρες. Οι οικογένειες δείχνουν μεγάλο θάρρος με το να λένε τις ιστορίες τους δημόσια. Τους ευχαριστούμε. Το κουράγιο τους έχει βοηθήσει στο να διευρυνθεί η γνώση του θέματος και στο να δοθεί συμπαράσταση στους άλλους.

Ο αναπτυσσόμενος κόσμος έχει ήδη έναν πληθυσμό που γερνάει.

*Nori Graham*

Συνέχεια στο επόμενο τεύχος



### Απόσπασμα από ανακοίνωση στην Ολλανδική εφημερίδα *Algenveen Dagblad* (3-7-01)

Η ανακοίνωση για την ασθένεια της πριγκίπισσας Τζουλιάνας (βασιλομήτωρ) είναι παρηγοριά για τους εκατοντάδες Ολλανδούς που έχουν ασθένειες στο άμεσο περιβάλλον τους, λέει ο κ. Λακεμαν της Ολλανδικής εταιρείας Alzheimer. Ο πρίγκιπας Βερνάρδος, σύζυγος της Τζουλιάνας, δήλωσε σε συνέντευξη την περασμένη εβδομάδα ότι η σύζυγός του υποφέρει από μία σοβαρή μορφή αμνησίας. Σπουδαίο είναι ότι ο πρίγκιπας παρακινεί την συ-



*Στιγμιότυπο από την εκδήλωση της Alzheimer Europe για την βασίλισσα της Σουηδίας Σίλβια.*

ζήτηση γύρω από την ασθένεια. Η ασθένεια αυτή λοιπόν υπάρχει σε όλες

τις τάξεις της κοινωνίας μας και είναι κάτι για το οποίο δεν πρέπει να ντροπιάστε. Ο πρίγκιπας δήλωσε επίσης ότι η ασθένεια της Τζουλιάνας προκαλεί ένα μεγάλο ψυχικό βάρος στους γύρω τους. 375.000 Ολλανδοί πάσχουν από άνοια. Τα 2/3 από αυτούς έχουν Alzheimer. Οι νευρολόγοι της πριγκίπισσας δεν μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη της ασθένειας. Μόνο στο αρχικό στάδιο ορισμένων μορφών άνοιες υπάρχει δυνατότητα προσωρινής σταθεροποίησης της ασθένειας.

Μετάφραση από την εφημερίδα *Νίτσα Κακογιάννη, Ψυχολόγος*

## Η.Π.Α.

### Νέο πειραματικό πρότυπο

Η Εταιρεία Alzheimer είναι ενθαρρυσμένη από τις σημερινές ειδήσεις για ένα νέο μοντέλο ποντικού που έχει δημιουργηθεί για την έρευνα πάνω στη νόσο Alzheimer. Αυτή η νέα σειρά του γενετικά μεταλλαγμένου ποντικού παρουσιάζει και τα δύο στοιχεία κλειδιά της νόσου Alzheimer. Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να προσφέρει σημαντικό υπόβαθρο στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των αμυλοειδών πλακών και των νευροϊνδιακών εκφυλίσεων και να μας βοηθήσει να δημιουργήσουμε νέες θεραπείες για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Ένα βελτιωμένο πειραματικό μοντέλο είναι εξαιρετικά χρήσιμο στη μελέτη της νόσου του Alzheimer. Αυτή η νέα σειρά του γενετικά μεταλλαγμένου ποντικού αντιπροσωπεύει ένα ιδιαίτερα σημαντικό βήμα στις προσπάθειές μας να καταλάβουμε πώς λειτουργεί η ασθένεια.

Επιπρόσθετες έρευνες είναι αναγκαίες στο να καθορίσουν αν οι ανωμαλίες του εγκεφάλου που παρατηρούνται σ' αυτά τα ποντίκια καθορίζουν με ακρίβεια την παθολογία της νόσου.

Ένα από τα επόμενα βήματα σ' αυτή την έρευνα θα είναι να επαναληφθούν τα αποτελέσματα σε άλλα εργαστήρια. Αυτές οι σχετικές έρευνες είναι απαραίτητες για να επιβεβαιώσουν ότι αυτά τα ποντίκια μπορούν να προσφέρουν ως πιο ολοκληρωμένα μοντέλα στην έρευνα για την Alzheimer.

Η Εταιρεία Alzheimer θα συνεχίσει να είναι μια κινητήριος δύναμη πίσω από την έρευνα όσον αφορά τις αιτίες, θερα-

πιές, αντιμετώπιση και πρόληψη της νόσου. Από το 1980, έχει χρηματοδοτήσει συνολικά πάνω από 100 εκατ. δολάρια σε ερευνητικά προγράμματα και είναι η μεγαλύτερη ιδιωτική Χορηγός της έρευνας για την Alzheimer.

Έχουμε κάθε λόγο να πιστεύουμε ότι πλησιάζουμε σε ένα πολύ καλό σημείο στην κατανόηση και αντιμετώπιση της ασθένειας, αν το Κογκρέσσο συνεχίσει να στηρίζει και αυξήσει τις χορηγίες για γενική έρευνα πάνω στην ασθένεια και αν οι επιστήμονες αφιεθούν να συνεχίσουν την έρευνα σε όλα τα πεδία αρχίζουν να αναπτύσσονται.

### ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες  
909000

Πιέζουμε το Κογκρέσσο και τον Πρόεδρο να διπλασιάσει τις ερευνητικές χρηματοδοτήσεις στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας στο 1 δις δολάρια το χρόνο, όσο το δυνατόν πιο σύντομα.

Η Εταιρεία Alzheimer είναι η πρωταρχική πηγή πληροφοριών και στήριξης για τους 4 εκατ Αμερικανούς που πάσχουν από τη νόσο. Μέσα από το εθνικό δίκτυο, προσφέρει ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων και υπηρεσιών στα άτομα με την ασθένεια, τις οικογένειές τους, τους περιθάλποντες και εκπροσωπεί το ενδιαφέρον τους σε θέματα σχετικά με την Alzheimer πριν από το κράτος, και την τοπική κυβέρνηση και με ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Επικοινωνήστε με την Εταιρεία Alzheimer στο τηλέφωνο (800) 272-3900 ή επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας στη διεύθυνση [www.alz.org](http://www.alz.org).

### Στη μνήμη Maureen Reagan

Σικάγο – Η Εταιρεία Alzheimer έχει ιδρύσει ως φόρο τιμής το ταμείο Maureen Reagan για να τιμήσει την υπόσχεση της Ρήγκαν να παλέψει κατά τη νόσου Alzheimer. Η Ρήγκαν ήταν μέλος του εθνικού διοικητικού συμβουλίου της Εταιρείας και ηγετική υποστηρίκτρια για την συνεχή ενημέρωση του κοινού σχετικά με την νόσο Alzheimer, υποστηρίζοντας τους περιθάλποντες και συμβάλλοντας σημαντικά στη δέσμευση του έθνους για περισσότερη επιστημονική έρευνα ως αναφορά την νόσο Alzheimer.

Αντί λουλουδιών, η οικογένεια παρακαλεί οι δωρεές να γίνουν ως φόρο τιμής στο Ταμείο Maureen Reagan.

**Σημεία Αναφοράς στη Maureen Reagan 08/05/2001**

Η Εταιρεία Alzheimer εκφράζει τη βαθιά του θλίψη για το θάνατο της Maureen Reagan και στέλνει τη συμπάθειά του και τα συλλυπητήρια στον άντρα της Maureen, Dennis, και στην κόρη τους Ρίτα, καθώς και σε όλη την οικογένεια Reagan.

Οι σκοποί της Alzheimer δεν είχαν ποτέ καλύτερο μαχητή – Η Εταιρεία της Alzheimer είναι ευγνώμων στην Maureen για την ακούραστη προσπάθειά της να αφυπνίσει το κοινό σχετικά με την νόσο, να υποστηρίξει τους περιθάλποντες και να δεσμεύσει ουσιαστικά το έθνος για επιστημονική έρευνα της νόσου Alzheimer.

Η Maureen δεν έμεινε απλά μόνο στο να δανείσει το όνομα της διάσημης προσωπικότητάς της στην υπηρεσία της Alzheimer – αλλά ήταν ένα δραστήριο στέλεχος του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού της Alzheimer, ένας επιτακτικός χορηγός, ένας αποφασιστικός

→ υποστηρικτής ζητώντας από το Κογκρέσο χρήματα για περισσότερη έρευνα και μια ανιδιοτελής και συνεχής ταξιδιώτης που ούδηποτε και σε οποιοδήποτε μέρος υπήρχε τοπικός Οργανισμός Alzheimer που χρειαζόταν τη βοήθειά της σε κάποιο θέμα.

Η Maureen ήταν παθιασμένη με την προσπάθειά της να ξεριζώσει την νόσο Alzheimer μέσα από την έρευνα – σε κάθε της βήμα και εκδήλωση που έκανε για την Εταιρεία Alzheimer τόνιζε ότι οι ερευνητές είναι “σε έναν αγώνα κατά του χρόνου πριν η Alzheimer φτάσει σε επιδημικές διαστάσεις” με την γήρανση των μεγαλύτερων μωρών. Είχε πει στο Κογκρέσο τον περασμένο χρόνο ότι «14 εκατομμύρια μεγαλύτερα μωρά ζούνε με την πρόταση “η Alzheimer σήμερα”».

(Αυτή την στιγμή τα 4 εκατομμύρια Αμερικανών που πάσχουν από Alzheimer προβλέπεται να εκτοξευθούν στα 14 εκατομμύρια μέχρι το 2050 εάν δεν βρεθεί κάποια πρόληψη ή θεραπεία.) Παρά την εξασθετισμένη υγεία της, η Maureen ποτέ δεν σταμάτησε την μάχη της κατά της Alzheimer – τους τελευταίους έξι μήνες από το κρεβάτι του νοσοκομείου και από το σπίτι, πίεζε το Κογκρέσο να επενδύσει 1 δισεκατομμύριο δολάρια στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας για την έρευνα της Alzheimer. Είχε αναφέρει, “ Τα καλύτερα επιστημονικά μυαλά έχουν μπει στον αγώνα κατά της Alzheimer, μια γερή υποδομή υπάρχει στη σωστή θέση και το μονοπάτι για περαιτέρω διερεύνηση είναι ανοιχτό. Αυτό που λείπει είναι τα χρήματα, κυρίως η ομοσπονδιακή επένδυση, για να συνεχιστεί η ταχύτητα με την οποία πραγματοποιούνται οι έρευνες.

13 Αυγούστου 2001

Αγαπητή Πρόεδρος κυρία Ρήγκαν,

Εκ μέρους της Διεθνούς Εταιρείας Alzheimer, θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή συμπάθειά μας για το χαμό της κόρης σας. Η Maureen ήταν ένα συγκλονιστικό άτομο με θερμό ενθουσιασμό της οποίας η δύναμη μεταδινόταν στα άτομα με άνοια και στις οικογένειές τους σε όλο τον κόσμο, αποτελούσε εμπνευστή όλων μας. Ξέρουμε ότι η απώλειά της είναι μεγαλύτερη για σας γιατί είναι τόσο προσωπικό, αλλά με το θάνατό της, το κίνημα της Alzheimer, τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο έχει χάσει μια σπουδαία υποστηρίκτρια. Η σκέψη μας θα είναι μαζί σας αυτή τη δύσκολη στιγμή. Με εκτίμηση *Nori Graham*, Πρόεδρος, Alzheimer’s Disease International

## Όπου κι αν δεις “Alzheimer” θα συναντήσεις

Πριν από λίγες ημέρες μια φίλη χρειαζόταν αίμα και τα είχε χαμένα. “Μη στενοχωριέσαι”, της είπα, “βρισκόμαστε σε έναν χώρο με πολλά άτομα, πράγμα που σημαίνει πως θα βρούμε εύκολα και σύντομα το αίμα που χρειάζεσαι”. Η αισιοδοξία μου ή και ανυποψία μου μετατράπηκε μέσα σε λίγα λεπτά σε απογοήτευση. Ουδείς, μα ουδείς από όσους παρακαλέσαμε και επρόκειτο για νεαρά άτομα, δεν προθυμοποιήθηκε γι’ αυτήν την πράξη, που σημειωτέον κάνει καλό στο σώμα αλλά και στην ψυχή. Αναδιπλώθηκα, μια και είμαι άτομο που δεν το βάζει εύκολα κάτω και συνέχισα να παρακαλώ: Άρνηση κι αδιαφορία πάλι. Λες και μιλούσα με άτομα που πάσχουν από βαριά μορφή της νόσου Alzheimer. Στη συνέχεια συνάντησα έναν αθλητή, ο οποίος είναι αιμοδότης και ο οποίος τελικά βοήθησε, ώστε να λυθεί το πρόβλημα της φίλης μου. Στο αποτέλεσμα αυτό η φράση “τέλος καλό, όλα καλά” δε συνάδει βέβαια, διότι η άρνηση και η αδιαφορία τόσων και τόσων και η προθυμία ενός μόνο ατόμου, αποκλείει κάθε μήνυμα αισιοδοξίας.

### Άλλα επεισόδια “Alzheimer”

Οδηγείς. Παρακαλείς ευγενικά τον διπλανό σου να σ’ αφήσει να περάσεις. Σε κοιτάζει αδιάφορα λες και του ζητάς κάτι που είναι δύσκολο ή παράλογο. Κατεβαίνεις από το λεωφορείο, ενώ αυτός που θέλει ν’ ανέβει, σε αγνοεί, σε σπρώχνει με κίνδυνο να σκοντάψεις, γιατί δεν υπολογίζεις με την αναιδεια και τον παραλογισμό του άλλου. Πας στο περίπτερο ν’ αγοράσεις εφημερίδα κι ενώ δεν προλαβαίνεις καλά καλά να τελειώσεις τη συναλλαγή, πετάγεται κάποιος από δίπλα φωνάζοντας, “ένα πακέτο τσιγάρα”, με αποτέλεσμα να τα χάνει και ο περιπτεράς και να επικρατεί σύγχυση. Κάποτε, σου παρουσιάζεται ένα πρόβλημα, τη λύση του οποίου αδυνατείς να βρεις μόνος σου. Απευθύνεσαι σε φίλους και γνωστούς και μάλιστα σ’ εκείνους, που κάποτε τους παρείχες απλόχερα τη βοήθειά σου κι εκείνοι σε κοιτούν αδιάφορα, ούτε καν σ’ ακούν, ούτε αυτήν την ευαισθησία δεν έχουν, πόσο μάλλον να σε βοηθήσουν έμπρακτα. Κι ενώ είσαι απόλυτος άνθρωπος, γιατί σαφώς συναντάς και το καλό, που γίνεται όμως όλο και πιο σπάνιο, ωστόσο καταντάς να

σκέφτεσαι: Όλα αυτά που συμβαίνουν τριγύρω μας τα οποία απαρτίζονται από αγένεια, ωμότητα, απονία, αγνωμοσύνη και αντικοινωνικότητα οδηγούν σ’ ένα σύμπτωμα. Σ’ αυτό της αφασίας. Και αφασία στην ιατρική σημαίνει “προσωρινή ή μόνιμη απώλεια της ικανότητας για ομιλία” ενώ στην καθομιλουμένη “αυτός που δεν κινείται στα όρια της λογικής”.

### Εκφυλισμός και παρακμή

Συμπεριφορές όπως αδιαφορία, απονία, αντικοινωνικότητα, που συναντάμε στις μέρες μας τόσο συχνά, τι είναι; αν δεν είναι δείγμα έλλειψης ευαισθησίας και αρετής, αν δεν είναι δείγμα μιας κοινωνίας εκφυλιστικής, παρακματικής, ή μιας κοινωνίας που βρίσκεται σε μαρασμό; Και τι σημαίνει, όταν οι άνθρωποι που ζουν σ’ αυτήν την κοινωνία και που επιπλέον συνειδητοποιούν τις επιπτώσεις μιας τέτοιας αρνητικής εξέλιξης, δεν αντιστέκονται, δεν καταβάλλουν προσπάθεια για αυτοβελτίωση και κατά συνέπεια για βελτίωση της ποιότητας της ζωής; Σημαίνει, ότι η κοινωνία μας βρίσκεται σε οριακό σημείο, σημαίνει ακόμα, ότι όλοι οι ιατρικοί όροι και τα συμπτώματα της ιατρικής, δηλαδή: “Alzheimer”, “Εκφυλισμός”, “Μαρασμός”, “Αφασία” κ.ά. ταιριάζουν γάντι στον σημερινό άνθρωπο. Και η ρήση “εικόνα σου είμαι, κοινωνία και σου μοιάζω” δεν αποτελεί άλλοθι, διότι άλλοθι έχουν μόνο οι πραγματικά άρρωστοι της νόσου Alzheimer.

*Μαρία Ζόννε*

### Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας:

925802, κ. Νίνα Μουμπτζίδου, Πρωί 8.30-12.30 και 909000.

### Εγγραφή μελών:

Ταμίας κ. Ελένη Τριανταφύλλου.

### Έδρα της Εταιρείας:

Χαρίσειο Γηροκομείο, Άνω Τούμπα Θεσσαλονίκης.

### E-mail address:

alzhas@med.auth.gr

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