



Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ

Κυκλάδων

Νάξος

Οδός Δανακού, Χώρα 22850-26982

Email: kinitimonada@klimaka.org.gr

www.kinitimonadaklimaka.wixsite.com

Παραρτήματα

Σαντορίνη, τηλ.: 2286025961

Αμοργός (Κατάπολα), τηλ.: 22850 71840

Ίος: Κέντρο Υγείας Ίου, τηλ.: 22863 60000

Η νόσος Alzheimer σήμερα

Η άνοια

Ο Σεπτέμβριος έχει καθιερωθεί διεθνώς τα τελευταία χρόνια ως ο μήνας ευαισθητοποίησης για την άνοια και τη νόσο Alzheimer. Η άνοια αποτελεί μία παθολογική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από επίκτητη έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, που προκαλείται από βλάβη του εγκεφάλου οφειλόμενη σε διάφορα αίτια. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη, η έκπτωση των νοητικών λειτουργιών πρέπει να συνδυάζει διαταραχή της μνήμης και μίας τουλάχιστον ακόμα νοητικής λειτουργίας (λόγος, κριτική σκέψη, προσοχή, οπτικοχωρικές λειτουργίες, κατασκευαστική ικανότητα, συμπεριφορά κ.α.), η οποία πρέπει να είναι τέτοιας βαρύτητας που να διαταράσσει την καθημερινή λειτουργικότητα και αυτονομία του ατόμου. Τα αίτια που προκαλούν άνοια είναι ποικίλα, κάποια από αυτά είναι αναστρέψιμα, ενώ κάποια άλλα οδηγούν σε προοδευτική εκφύλιση του εγκεφάλου και σοβαρή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών.

Τα στατιστικά στοιχεία

Η νόσος Alzheimer αποτελεί τη συχνότερη αιτία άνοιας. Προσβάλλει το 10% των ατόμων άνω των 60 ετών και το 20% των ατόμων άνω των 80 ετών. Παγκοσμίως 50 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με άνοια, εκ των οποίων το 60-70% των περιστατικών αφορούν άνοια της νόσου Alzheimer. Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή 1 στους 5 νοσεί από κάποια μορφή άνοιας, με πιο συχνή την άνοια της νόσου Alzheimer. Υπολογίζεται ότι στη χώρα μας ζουν 200.000 άτομα με άνοια, στους οποίους αντιστοιχούν 400.000 φροντιστές. Τα στατιστικά στοιχεία εμφανίζουν αυξητική τάση και υπολογίζεται ότι το 2050 τα άτομα που θα νοσούν από κάποιο τύπο άνοιας θα ανέρχονται σε 115.000.000, καθιστώντας την άνοια ένα από τα πιο σοβαρά ιατρικά προβλήματα, με τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο.

Η νόσος Alzheimer

Το πρώτο **σύμπτωμα** είναι συνήθως η διαταραχή στην εγχάραξη/ παγίωση νέων πληροφοριών. Παρουσιάζεται συχνά με διαταραχή στην αντίληψη του χρόνου, του χώρου και της εύρεσης λέξεων. Στη συνέχεια συνήθως διαταράσσονται οι κατασκευαστικές ικανότητες. Σε πιο προχωρημένο στάδιο εμφανίζονται συχνά διαταραχές στο λόγο, ο οποίος γίνεται πτωχός, χωρίς νοηματική συνοχή. Παράλληλα μπορεί να συνυπάρχουν και διαταραχές συμπεριφοράς, όπως απάθεια (μειωμένο ενδιαφέρον και απόσυρση), ευερεθιστότητα, απώλεια της εναισθησίας,



Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ

Κυκλάδων

Νάξος

Οδός Δανακού, Χώρα 22850-26982

Email: kinitimonada@klimaka.org.gr

www.kinitimonadaklimaka.wixsite.com

Παραρτήματα

Σαντορίνη, τηλ.: 2286025961

Αμοργός (Κατάπολα), τηλ.: 22850 71840

Ίος: Κέντρο Υγείας Ίου, τηλ.: 22863 60000

ενώ συχνά εμφανίζονται και νευροψυχιατρικές διαταραχές, όπως άρση αναστολών, παρανοϊκές ιδέες, ψευδαισθήσεις, κατάθλιψη. Τα τελικά στάδια της νόσου χαρακτηρίζονται από πλήρη έκπτωση όλων των νοητικών λειτουργιών, το άτομο δεν αναγνωρίζει ούτε τα οικεία του πρόσωπα, παρουσιάζει αδυναμία στην κινητικότητα του, δεν μπορεί να επικοινωνήσει σωστά, γίνεται επιρρεπές σε λοιμώξεις (κυρίως του αναπνευστικού) και χρειάζεται υποστήριξη και βοήθεια όλο το 24ωρο.

Όσον αφορά την παθοφυσιολογία της νόσου, παρατηρούνται βλάβες στον εγκέφαλο σε μικροσκοπικό και μακροσκοπικό επίπεδο. Σε μικροσκοπικό επίπεδο, χάνονται νευρώνες (τα κύτταρα του εγκεφάλου) λόγω συσσώρευσης πλάκων β-αμυλοειδούς (γεροντικές πλάκες), μίας πρωτεΐνης που προκαλεί καταστροφή των κυττάρων και των συνδέσεων μεταξύ τους, και συσσώρευσης νευροϊνιδιακών σωμάτων εντός των κυττάρων, που επίσης καταλήγουν στο θάνατο των νευρώνων. Σε μακροσκοπικό επίπεδο, οι δυο αυτές διεργασίες οδηγούν σε σταδιακή ατροφία του εγκεφαλικού φλοιού, ο οποίος χάνει σε όγκο και συρρικνώνεται.

Η **γενετική συμμετοχή** στην αιτιοπαθογένεια της νόσου αποτελεί αντικείμενο μελέτης από παλιά. Σήμερα είναι γνωστό ότι η κληρονομική μεταβίβαση είναι πιο πιθανή σε περιπτώσεις πρώιμης εμφάνισης της νόσου, δηλαδή σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Τα περισσότερα περιστατικά είναι σποραδικά και όψιμης εγκατάστασης, ενώ τα κληρονομικά περιστατικά αντιστοιχούν σε μόλις 5% του συνόλου των περιστατικών. Ωστόσο, διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση της νόσου:

- **Η ηλικία.** Η πιθανότητα εκδήλωσης άνοιας διπλασιάζεται κάθε δεκαετία της ζωής μετά τα 60 έτη.
- **Η καρδιαγγειακή λειτουργία.** Ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία, η υπέρταση, αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση της νόσου.
- **Ο τρόπος ζωής.** Η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα επιβαρύνουν την καρδιαγγειακή λειτουργία και αποτελούν έμμεσους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση της νόσου.
- **Τραύμα κεφαλής.** Οι άνθρωποι που έχουν υποστεί κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης.
- **Μειωμένες κοινωνικές επαφές και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.** Έρευνες έχουν δείξει ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, με την έννοια των πτωχών πνευματικών ερεθισμάτων και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τη νόσο Alzheimer.



Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ

Κυκλάδων

Νάξος

Οδός Δανακού, Χώρα 22850-26982

Email: kinitimonada@klimaka.org.gr

www.kinitimonadaklimaka.wixsite.com

Παραρτήματα

Σαντορίνη, τηλ.: 2286025961

Αμοργός (Κατάπολα), τηλ.: 22850 71840

Ίος: Κέντρο Υγείας Ίου, τηλ.: 22863 60000

Όσον αφορά τη **διάγνωση** της νόσου, το άτομο θα πρέπει να απευθυνθεί σε **ειδικό (νευρολόγο ή/και ψυχίατρο)**, καθώς η νόσος θα πρέπει να διαχωριστεί από άλλες ασθένειες που έχουν παρόμοια συμπτώματα. Για το λόγο αυτό, εκτός της κλινικής εξέτασης και των εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, είναι απαραίτητος και ο εκτενής έλεγχος των νοητικών λειτουργιών, που γίνεται από εξειδικευμένο κλινικό νευροψυχολόγο.

Η **αντιμετώπιση** της νόσου σήμερα περιλαμβάνει φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, που έχουν ως στόχο την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και των φροντιστών του. Στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις, χρησιμοποιούνται φάρμακα που βελτιώνουν τις νοητικές λειτουργίες ή καθυστερούν τον ρυθμό έκπτωσης τους, ανάλογα το στάδιο της νόσου που βρίσκεται ο πάσχων. Ακόμα, χρησιμοποιούνται φάρμακα που ρυθμίζουν τις αλλαγές διάθεσης και συμπεριφοράς που συχνά εμφανίζουν οι ασθενείς. Όσον αφορά τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής με συνεδρίες νοητικής ενδυνάμωσης και υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής βοηθάει στην καθυστέρηση της εξέλιξης των συμπτωμάτων. Η νοητική ενδυνάμωση αποτελείται από ασκήσεις τόνωσης των νοητικών λειτουργιών, εκμάθηση στρατηγικών αντισταθμιστικών των ελλειμμάτων και προσανατολισμό στην καθημερινότητα.

Μύθοι και αλήθειες για τη νόσο Alzheimer

- ✗ Η άνοια και η νόσος Alzheimer αποτελούν φυσιολογικές διαδικασίες γήρατος.
 - ✓ Το φυσιολογικό γήρας συνοδεύεται συνήθως από ήπιες δυσκολίες στη μνήμη, ωστόσο η άνοια και η άνοια που οφείλεται σε νόσο Alzheimer αποτελούν παθολογικές καταστάσεις, η οποίες είναι προοδευτικά επιδεινούμενες.
- ✗ Αν ένας γονέας μου νόσησε από νόσο Alzheimer, θα εμφανίσω σίγουρα και εγώ.
 - ✓ Η άνοια που οφείλεται σε νόσο Alzheimer εκδηλώνεται εξαιτίας ενός συνδυασμού παραγόντων. Το ποσοστό κληρονομικότητας της νόσου, στις άνοιες όψιμης έναρξης, είναι μικρό.
- ✗ Αν παρατηρώ ότι ξεχνάω, έχω σίγουρα νόσο Alzheimer.
 - ✓ Η διαταραχή των νοητικών λειτουργιών μπορεί να οφείλεται σε πλήθος παραγόντων, όπως κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή, έλλειψη βιταμινών κ.α, αίτια τα οποία συνήθως είναι αναστρέψιμα. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να απευθυνθείτε σε ειδικό ιατρό, νευρολόγο ή ψυχίατρο, ο οποίος θα σας κατευθύνει.



Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ
Κυκλάδων

Νάξος

Οδός Δανακού, Χώρα 22850-26982

Email: kinitimonada@klimaka.org.gr

www.kinitimonadaklimaka.wixsite.com

Παραρτήματα

Σαντορίνη, τηλ.: 2286025961

Αμοργός (Κατάπολα), τηλ.: 22850 71840

Ίος: Κέντρο Υγείας Ίου, τηλ.: 22863 60000

✗ Δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης της άνοιας και της νόσου Alzheimer.

- ✓ Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, η παχυσαρκία, το κάπνισμα κτλ, αν ελεγχθούν μπορούν να συμβάλουν στην προφύλαξη από τη νόσο. Ακόμα, η νοητική ενεργοποίηση, η ύπαρξη κοινωνικού και φιλικού δικτύου, η ρύθμιση του συναισθήματος και της διάθεσης, μπορούν να λειτουργήσουν προφυλακτικά.

Μπουρσινού Νικολέττα

Κλινική Νευροψυχολόγος, MSc

ΚΜΨΥ ΝΑ Κυκλάδων- ΚΛΙΜΑΚΑ