



# Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer  
και Συναφών Διαταραχών

Τριμηνιαία έκδοση - Έτος 6ο - Τεύχος 15ο - Δεκέμβριος 2003

## ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

21 Σεπτεμβρίου

**Α**νοια είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει πολλές και διαφορετικές διαταραχές του εγκεφάλου που οδηγούν στην απώλεια της μνήμης και της λειτουργίας της σκέψης. Η πιο συχνή αιτία της άνοιας είναι η νόσος Alzheimer, 50-70%, και στη συνέχεια ακολουθούν η αγγειακή άνοια 15-20% και η νόσος με σωμάτια Lewy, 10-15%.

Οι περισσότερες άνοιες είναι εκφυλιστικού τύπου και αυτό σημαίνει ότι προοδευτικά, με την πάροδο του χρόνου, οι ασθενείς που πάσχουν από άνοια εκφυλιστικού τύπου γίνονται χειρότερα. Το πόσο γρήγορα θα εξελιχθεί μια άνοια εξαρτάται από τον ασθενή.

Η άνοια δεν είναι φυσιολογικό επακόλουθο της γήρανσης, αν και η μεγάλη ηλικία είναι σοβαρός παράγοντας κινδύνου. Πάνω από 20% των ηλικιωμένων μετά από την ηλικία των 80 ετών αναπτύσσουν άνοια ενώ το 80% παραμένουν λειτουργικοί.

**«Αρμονική συνεργασία».** Αυτό είναι το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Νόσου Alzheimer 21 Σεπτεμβρίου 2003, με το οποίο χαιρετίζει όλες τις χώρες του κόσμου η Διεθνής Εταιρεία Νόσου Alzheimer –Alzheimer Disease International–. Ενθαρρύνει τους ανθρώπους με άνοια και τους περιθάλποντες απ' άκρη σ' άκρη της γης να παίξουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα

της υγείας τους αναπτύσσοντας μια καλή σχέση με το γιατρό τους, τη νοσοκόμα τους ή οποιονδήποτε ειδικό για την νόσο που τους φροντίζει.

Πολλοί άνθρωποι, μεταξύ αυτών και κάποιοι γιατροί, πιστεύουν ότι η λησμοσύνη, το να ξεχνάς, είναι συνοδό πρόβλημα του γήρατος. Η κακή μνήμη, όταν παρουσιάζεται σε οποιαδήποτε ηλικία σε άτομα που η μνήμη τους ήταν καλή ή ακόμη και πολύ καλή, δεν είναι φυσιολογικό σύμπτωμα και πρέπει να ερευνώνται τα πιθανά αίτια σε κάθε ηλικία. Διότι ακόμη και στο βαθύ γήρας αν και η μνήμη όπως και η ταχύτητα των άλλων νοητικών λειτουργιών εκπίπτουν, η έκπτωση αυτή από μόνη της δεν επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες του ηλικιωμένου. Προοδευτική διαταραχή της μνήμης μπορεί να είναι πρώιμο σύμπτωμα της άνοιας ή μπορεί να προκαλείται από άλλα αίτια. Όταν οι διαταραχές της μνήμης προκαλούν προβλήματα στην καθημερινή ζωή τότε οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια.

Εάν λοιπόν αντιλαμβάνεται κανείς ή ο ίδιος ή οι συγγενείς του ότι έχει προβλήματα μνήμης ας επισκεφτούν ένα γιατρό. Ας πάρει μαζί του όλα τα φάρμακα και τις εξετάσεις που έχει κάνει καθώς επίσης ας γράψει ο ίδιος ή ο πλησιέστερος συγγενής του όλα τα ιατρικά προβλήματα που είχε στο παρελθόν ή παρουσιάζει τώρα. Όλες οι αλλαγές της συμπεριφοράς, όλων των συμπτωμάτων, της υγείας του ασθενούς αλλά και του περιθάλποντος είναι θέματα που πρέπει να συζητηθούν με το γιατρό σας. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο ασθενής πρέπει να προσπαθεί να αποδώσει όσο καλύτερα μπορεί και ο συγγενής του να γράψει όλα τα συμπτώματα καθώς επίσης να σημειώσει πότε άρχισαν. Καλά είναι να ξέρετε το οικογενειακό σας ιστορικό. Ρωτήστε το γιατρό σας γιατί γίνονται όλες αυτές οι ερωτήσεις και πότε μπορεί να σας μιλήσει για τη διάγνωση. Θα πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι δεν υπάρχει μία απλή εξέταση, ένα απλό test που θα μπορούσε να θέσει τη διάγνωση. Συνήθως η διάγνωση τίθεται, όταν ο γιατρός επικοινωνήσει με τον ασθενή, με τον συγγενή που μένει μαζί με τον ασθενή και ελέγξει τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής, διότι υπάρχουν φάρμακα που προκαλούν διαταραχές μνήμης. Από την εξέταση



Από την εκδήλωση στη Παγκόσμια Ημέρα για τη Νόσο Alzheimer

συνέχεια στη σελίδα 4 ►

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ 24 ΩΡΕΣ  
ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΜΕΡΕΣ

2310 909 000

**Συντακτική Επιτροπή**

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)  
 Βαγενάς Βασίλειος (Θεσ/νίκη)  
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)  
 Βιολάκη Μερóπη (Αθήνα)  
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)  
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)  
 Δέγλερης Νίκος (Πειραιάς)  
 Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)  
 Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)  
 Ιεροδιακόνου Χαράλ. (Θεσ/νίκη)  
 Καπινάς Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)  
 Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)  
 Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)  
 Κάζης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)  
 Μαίλης Αντώνιος (Αθήνα)  
 Μεντενόπουλος Γεώρ. (Θεσ/νίκη)  
 Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)  
 Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)  
 Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)  
 Οικονομίδης Δημήτρης (Θεσ/νίκη)  
 Παπαναστασίου Ιωάννης (Αθήνα)  
 Παπαπετρόπουλος Θεόδ. (Πάτρα)  
 Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
 Πετριόλης Γεώργιος (Αθήνα)  
 Πήττας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)  
 Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)  
 Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)  
 Σιαμούλης Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)  
 Σακκά Παρασκευή (Αθήνα)  
 Σαμαρτζή Μαρία (Αθήνα)  
 Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)  
 Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)  
 Τζίμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
 Φόρτος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
 Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)  
 Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

**Επιμέλεια:**

Τσολάκη Μαγδαληνή  
 Βαρσαμποπούλου Αναστασία  
 Φιλιπποπούλου Αναστασία

*Το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της εταιρίας για την νόσο Alzheimer και τις συναφείς διαταραχές είναι ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ.*

**Φωτοστοιχειοθεσία - φιλμ:**

thema, Κερασούντος 46  
 Τηλ. 2310 421405

**Εκτύπωση:**

Β. Μπούρης, Τραπεζούντος 67  
 Τηλ: 2310 414980

# Σ Τ Ο Χ Ο Ι

## της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer & 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 την 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 των Ελλήνων.
5. Να ενθαρρύνει τη συγγραφική και εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα απευθύνεται τόσο στους επαγγελματίες της υγείας όσο και σε εκείνους που δεν έχουν καμιά σχέση με τον 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 στον 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 στον χώρο και να αποτελείσει μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας. Μετά από καταγραφή όλων των γραπτών ή τηλεφωνικών επικοινωνιών αναφέρουμε ότι δεχθήκαμε από 1-1-2003, 450 κλήσεις για βοήθεια και ενημέρωση.
10. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας: α) 2310 909 000 όλο το 24ωρο, β) Γραμματείας: 2310 925 802 ώρες 08:30-12:30.
11. Η σελίδα της Εταιρείας μας στο Internet: [www.alzheimer-hellas.gr](http://www.alzheimer-hellas.gr)

**ΘΕΡΜΑ ΣΥΛΛΥΠΗΤΗΡΙΑ**

Η Πρόεδρος και το Διοικητικό Συμβούλιο στέλλουν τα θερμά τους συλλυπητήρια στις οικογένειες **Ζαχαρούλας Τεκτονίδου, Μαρίας Θανοπούλου και Μιράντας Πέτου** για τον χαμό των αγαπημένων τους προσώπων, στην **Μαρία Θεοφάνους** για την απώλεια του αγαπημένου της συζύγου και στην **Σταυρούλα Σταμπολή** για τον χαμό της αδελφής της.

Παναγιώτα Παπαποστόλου, Ακτινολόγος

Σήμερα κλινικοί νευρολόγοι και νευροφυσιολόγοι συνειδητοποίησαν ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία αιτίων που ευθύνονται για υποτύπους ή ξεχωριστές οντότητες άνοιας οι οποίες μπορούν να διαφοροποιηθούν με ειδικές μεθόδους. Έτσι η διάγνωση της άνοιας αφήνεται στα χέρια ομάδος ειδικών μεταξύ των οποίων ο ρόλος του νευροακτινολόγου είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Ο παραδοσιακός ρόλος των απεικονιστικών μεθόδων δηλαδή της αξονικής τομογραφίας (C.T), και της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) ήταν να αναγνωρίζει τα αίτια των ανοιών που εν μέρει αντιμετωπίζονται ή θεραπεύονται, όπως ο υδροκέφαλος, οι όγκοι του εγκεφάλου και τα υποσκληρίδια αιματώματα. Καθώς η έρευνα συνεχίζεται και οι ακτινολογικές μέθοδοι εξελίσσονται ανακαλύπτονται νέοι τρόποι, μέθοδοι και διαγνωστικά κριτήρια αρκετά ευαίσθητα για να ορίσουν:

- 1) την ατροφία του έσω κροταφικού λοβού σαν πρώιμο εύρημα στην Άνοια τύπου Alzheimer- ATA.
- 2) την τοπική μετωποκροταφική ατροφία για την διάγνωση της ΜΚΑ.
- 3) τα φλοιϊκά και υποφλοιώδη έμφρακτα για τη διάγνωση της αγγειακής άνοιας.
- 4) τις παθολογικές περιοχές, στο ραβδωτό σώμα, για την διάγνωση της νόσου Greutzfeld Jakob.

Η ATA είναι η πιο κοινή αιτία άνοιας. Χαρακτηρίζεται κλινικά από προοδευτική άνοια και τυπικά αρχίζει σαν μείωση της μνήμης. Δεν υπάρχει απόλυτη διαγνωστική δοκιμασία ή εξέταση για την ATA. Η διάγνωση βασίζεται σε κλινικά κριτήρια και απαιτεί την ανάδειξη της προοδευτικής μείωσης μιας ή περισσότερων νοητικών λειτουργιών εφόσον έχουν

εξαιρεθεί άλλα αίτια άνοιας. Η οριστική διάγνωση γίνεται με βιοψία ή αυτοψία. Έτσι στην κλινική πράξη χρησιμοποιούνται οι όροι “possible” ενδεχόμενη και “probable” πιθανή. Σαν πρώιμο κλινικό σύμπτωμα είναι η Ήπια Νοητική Διαταραχή-ΗΝΔ, (mild cognitive impairment). Ο ρυθμός μετάπτωσης από ΗΝΔ σε ATA είναι 12% κάθε χρόνο. Περίπου σε 6 έτη το 80% των ηλικιωμένων με κλινική διάγνωση ΗΝΑ θα γίνουν ATA.

Πολλές μελέτες έχουν επισημάνει την σχέση μεταξύ της βαρύτητας των νοητικών ελλειμμάτων και την έκταση της εγκεφαλικής ατροφίας στην εξέταση με μαγνητική τομογραφία. Η εγκεφαλική ατροφία χαρακτηρίζεται από την απώλεια του όγκου του εγκεφάλου ή την αύξηση του υπαραχνοειδούς χώρου. Έγιναν διάφορες προσεγγίσεις ώστε να βαθμολογηθεί και να μετρηθεί η εγκεφαλική ατροφία είτε όσον αφορά την ατροφία των ημισφαιρίων είτε όσον αφορά την ατροφία συγκεκριμένων λοβών ή περιοχών του εγκεφάλου δίνοντας με αυτόν τον τρόπο κάποια μορφολογική βάση στα δεδομένα της άνοιας. Γίνονται έτσι οπτικές αξιολογήσεις και ποσοτικές μετρήσεις ορισμένων ανατομικών δομών του εγκεφάλου, η ατροφία των οποίων χαρακτηρίζεται ως μικρού, μετρίου ή μεγάλου βαθμού. Οι ποσοτικές μετρήσεις είναι γραμμικές, περιοχικές ή ογκομετρικές.

Η μαγνητική τομογραφία παίζει πλέον κριτικό ρόλο στη διάγνωση, την παρακολούθηση και κατ' επέκταση στην πρόγνωση των ασθενών με διαταραχές μνήμης και άνοια. Η προσπάθεια των νευροακτινολόγων σήμερα είναι να βοηθήσουν όσο μπορούν περισσότερο στη διάγνωση, την διερεύνηση και παρακολούθηση των πασχόντων.



Από την εκδήλωση στη Παγκόσμια Ημέρα για τη Νόσο Alzheimer

► συνέχεια από τη **σελίδα 1**

του ασθενούς και τη λήψη του ιστορικού μπορεί να θέσει τη διάγνωση του αλκοολισμού, της κατάθλιψης και του άγχους που προκαλούν διαταραχές μνήμης. Με τις εργαστηριακές εξετάσεις αποκλείει διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς, όγκους του εγκεφάλου, κακώσεις του εγκεφάλου, καρδιακή, αναπνευστική, ηπατική, νεφρική νόσο, κακή διατροφή –έλλειψη βιταμινών–.

Τα πρώιμα συμπτώματα της άνοιας είναι: **1.** Οι διαταραχές της μνήμης που δυσκολεύουν την καθημερινή ζωή. **2.** Δυσκολία στην εκτέλεση δραστηριοτήτων που γινόταν εύκολα στο παρελθόν. **3.** Δυσκολία κατονομασίας καθημερινής χρήσης αντικειμένων. **4.** Διαταραχή του προσανατολισμού ακόμη και σε πολύ γνωστούς χώρους **5.** Αλλαγή της διάθεσης, της συμπεριφοράς ή της προσωπικότητας και **6.** Έλλειψη ενδιαφέροντος για αγαπημένες στο παρελθόν ασχολίες-Hobbies-.

Οι ερωτήσεις που πρέπει να γίνουν στο γιατρό σας είναι: **1.** Τι σημαίνει η διάγνωση που τίθεται στο τέλος της εξέτασης. **2.** Υπάρχει θεραπεία; **3.** Τι περιμένετε στο άμεσο αλλά και το απώτερο μέλλον. **4.** Πόσο συχνά πρέπει να επισκέπτεστε το γιατρό. **5.** Εάν ο γιατρός έχει έντυπο υλικό για περισσότερες πληροφορίες ή αν δεν έχει εκείνος πού μπορούν να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες **6.** Θα πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές στο σπίτι έτσι ώστε η ζωή σας να γίνει ευκολότερη και ασφαλέστερη; **7.** Υπάρχουν κάποιες εταιρείες ή κρατικές υπηρεσίες, οι οποίες θα μπορούσαν να στηρίξουν τον αγώνα τους με την νόσο;

Όταν τεθεί η διάγνωση της άνοιας πρέπει αμέσως να αρχίσει ο σχεδιασμός της θεραπείας και της φροντίδας. Ο καλύτερος συνδυασμός αντιμετώπισης της άνοιας είναι η φαρμακευτική αγωγή, η νευροψυχολογική στήριξη του ασθενούς και η συμβουλευτική του περιθάλποντα. Τέσσερα φάρμακα με ένδειξη την Νόσο Alzheimer, την αγγειακή άνοια και την νόσο με σωματία Lewy είναι διαθέσιμα στη φαρμακευτική αγορά της Ελλάδας. Ασκήσεις μνήμης, προσοχής και λόγου στα πρώτα στάδια της νόσου παρατείνουν ή ακόμη και βελτιώνουν το καλό επίπεδο του ασθενούς. Η αποδοχή της διάγνωσης από τον ασθενή και τον περιθάλποντα βελτιώνει την ποιότητα ζωής και ελαττώνει το άγχος τους. Εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνονται από τα Ιατρεία Μνήμης και Άνοιας καθώς επίσης από τις Εταιρείες Alzheimer στις περισσότερες πόλεις της Ελλάδας είναι μια ανάσα ανακούφισης στον αγώνα κατά της νόσου. Υπηρεσίες, όπως τα κέντρα ημέρας που άρχισαν να λειτουργούν και στην Ελλάδα, ξενώνες και οικοτροφεία που θα λειτουργήσουν σύντομα αποτελούν ελπίδα για τη συμπαράσταση 140.000 συγγενών που είναι έτοιμοι να καταρρεύσουν από το βάρος της φροντίδας των αγαπημένων τους προσώπων.

Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα χρειάζεται να δώσει ένα ισχυρό παρόν για να γίνουν όλα αυτά τα οράματα πραγματικότητα.

Για περισσότερες πληροφορίες [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)

Γραμμή επικοινωνίας στην Ελλάδα 2310 909000

**Μάγδα Τσολάκη**

ανοίξαμε τα φτερά μας το 1980...

...και συνεχίζουμε να πετάμε

24 χρόνια σδιάκωσης συντροφιάς με το βιβλίο...

βιβλιοπωλείο

παρατηρητής

Π. Π. Γερμανού 25, 546 22 Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 264958, 2310 231342, [www.paratiritis.gr](http://www.paratiritis.gr)

Drs. Νίτσα Κακογιάννη, Ψυχολόγος

Το θέμα που απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας, παγκοσμίως, είναι η γνωστοποίηση της διάγνωσης της νόσου της άνοιας. Κατά πόσο πρέπει να ανακοινώνεται η διάγνωση στον ίδιο τον ασθενή, είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα ηθικής με το οποίο βρίσκεται αντιμέτωπος ο κάθε γιατρός. Υπάρχει η σκέψη που υποστηρίζει ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αποφασίσει εάν θέλει ή όχι να πληροφορηθεί για την διάγνωση. Όταν όμως η πληροφόρηση αυτή δημιουργήσει κίνδυνο, τότε δεν θα πληροφορείται ο ασθενής, υποστηρίζει ο Meyers το 1997. Η γενική γνώμη που επικρατεί, λένε οι επιστήμονες Post το 2000, Rice, Warner, Tye & Bayer το 1997, είναι ότι καλό είναι σε περίπτωση ήπιας μορφής άνοιας να δίνουν στον ασθενή επαρκείς πληροφορίες για να είναι σε θέση να καταλάβει την διάγνωση και την πρόγνωση της νόσου.

Έρευνα της Gilliard το 1995 έδειξε ότι, σε ασθενείς που πληροφορήθηκαν για την διάγνωση, μειώθηκαν κατά πολύ τα προβλήματα με τα συμπτώματα της νόσου. Από συνεντεύξεις της με 9 ασθενείς που πληροφορήθηκαν για την διάγνωση, συμπέρανε ότι η γνωστοποίηση της διάγνωσης έχει θετική επίδραση στον ασθενή. Η Gilliard υποστηρίζει την γνώμη ότι η γνωστοποίηση της διάγνωσης τους βοηθάει στο να καταλαβαίνουν τι ακριβώς συμβαίνει. Είναι φυσικό επακόλουθο, όταν ο μόνος που καταλαβαίνει το σώμα του είναι ο ασθενής.

Στην Νέα Αγγλία περισσότερο από το 50% των γενικών ιατρών θα γνωστοποιούν την διάγνωση στον ίδιο τον ασθενή ενώ το 90% της ίδιας ομάδος υποστηρίζουν ότι θα πληροφορούν την οικογένεια του ασθενούς (Fortinsky et al., 1995). Στην Αυστραλία το ποσοστό που θα πληροφορούσε τον ασθενή είναι 80% (Brodady et al., 1994).

Τα αποτελέσματα έρευνας, που έγινε στην Σκωτία και διήρκεσε από τον Οκτώβριο του 1995 έως τον Ιούνιο του 1998, δείχνουν ότι 99% των γενικών ιατρών γνωστοποιούσαν την νόσο στην οικογένεια του ασθενούς, ενώ το 55% (νεώτεροι σε ηλικία) πληροφορούσαν τον ίδιο τον ασθενή για την διάγνωση. Όλοι οι γιατροί έδιναν περισσότερες ιατρικές πληροφορίες για την κατάσταση στην οικογένεια του ασθενούς από ότι στον ίδιο τον ασθενή. Δεν μεταχειρίστηκαν ιατρική ορολογία και οι πληροφορίες που έδιναν στον ασθενή ήταν:

- 1) Υπάρχει ένα πρόβλημα με την μνήμη σας και θα διοργανώσουμε υποστήριξη για να σας βοηθήσουμε.
- 2) Η μνήμη σας χειροτέρευσε και θα χρειασθεί-

τε βοήθεια στην διοργάνωση της ζωής σας.  
3) Η μνήμη δεν είναι τόσο καλή όσο ήταν.

Όπως βλέπουμε οι πλειονότητα των γενικών ιατρών δεν έδινε όλες τις πληροφορίες στους ασθενείς αλλά περιέγραφε την συμπτωματολογία μεταχειριζόμενη ευφημιστικούς ορισμούς και καθόλου ιατρικούς. Απέφυγαν να τρομάξουν τους ασθενείς λαμβάνοντας υπ' όψη την πιθανότητα της διακινδύνευσης καταθλιπτικής αντίδρασης όπως επίσης και της αυτοκτονίας.

Οι γιατροί γνωρίζουν ότι το να δίνουν τα άσχημα νέα της διάγνωσης δεν διαφέρει καθόλου από το είδος της νόσου, είτε αυτή είναι καρκίνος ή άνοια. Αυτά που ακολουθούν κατά την γνωστοποίηση της διάγνωσης είναι:

- δίνουν τον ανάλογο καιρό στον ασθενή να καταλάβει την σημασία της διάγνωσης και τις επιπλοκές της
- παρουσία συγγενούς είναι απαραίτητη όταν υπάρχει η επιθυμία
- πληροφορούν στην κατάλληλη ώρα και με τρόπο κατανοητό για τον ασθενή και τον συγγενή του
- δίνουν κουράγιο στην αποδοχή του συναισθηματικού σοκ και επιτρέπουν να ζει η πιθανότητα της ελπίδας.

Αναφέρθηκε η έκφραση “συναισθηματικό σοκ”. Σε όλους μας είναι γνωστό ότι η πληροφόρησης μίας τόσο σημαντικής διάγνωσης προκαλεί αγωνία και φόβο. Ανάλογα με τον μοναδικό τρόπο που μεταχειρίζεται ο κάθε άνθρωπος στην αντιμετώπιση καταστάσεων (coping), δημιουργούνται διάφορα αρνητικά συναισθήματα όπως και αυτόματοι μηχανισμοί. Για παράδειγμα αναφέρω τον μηχανισμό της άρνησης ή της κατάθλιψης. Η **άρνηση** σαν αμυντικός μηχανισμός έχει προστατευτική ιδιότητα. Ο ασθενής αποφεύγει με τον τρόπο αυτόν την επίδραση άλλων αρνητικών συναισθημάτων και του παρέχεται έτσι η δυνατότητα να ενισχύσει την ικανότητά του να ελέγχει την κατάσταση, όπως και να είναι σε θέση να πάρει την πρωτοβουλία να πληροφορηθεί για τις πιθανόν θεραπείες και να αισθάνεται συνεργάτης και όχι θύμα. **Κατάθλιψη** είναι μία άλλη συνηθισμένη αντίδραση. Περισσότερο από το 1/3 των ασθενών,

μετά την γνωστοποίηση της διάγνωσης, υποφέρουν από ήπια κατάθλιψη ενώ περισσότεροι από το 1/4 από σοβαρή. Η καταθλιπτική κατάσταση έχει σημαντικότητα όχι μόνο για το distress που δημιουργεί αλλά και για την αρνητική επίδραση που έχει στην πιθανή επιτυχία διαφόρων παρεμβάσεων.

συνέχεια στο επόμενο τεύχος

Ποσοστό των γενικών ιατρών και οι διάφοροι ορισμοί που μεταχειρίζονται όταν πληροφορούν για την νόσο

Ορισμός	Ασθενής (n = 114)	Περιθάλπων (n = 114)
<b>Οποιοδήποτε ιατρικό ορισμό</b>	<b>44</b>	<b>96</b>
Άνοια	28	84
Alzheimer	25	59
Αγγειακή άνοια	6	22
Πολύ-ισχαιμική άνοια	15	40
<b>Ευφημιστικούς ορισμούς</b>	<b>89</b>	<b>78</b>
Πρόβλημα μνήμης	86	75
Σύγχυση	47	56

Downs et al., 2002

**Σεμινάρια στο Δήμο Καλαμαριάς  
από Οκτώβριο 2002 έως Ιούνιο 2003**

- **17/10/02**  
**Θεοδοσιάδου Πόπη**, Κοινωνική Λειτουργός  
«Ο ρόλος και η βοήθεια της κοινωνικής λειτουργού στη νόσο Alzheimer»  
**Καρατζόγλου Ν.**, περιθάλπουσα  
«Το στίγμα»
- **31/10/02**  
**Γοργολιάτου Ε.**, παθολόγος  
«Ανοιχτή συζήτηση»
- **7/11/02**  
**Γραμματικοπούλου**, κοινωνιολόγος  
«Πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι»
- **21/11/02**  
**Καρποζήδου**, προϊσταμένη Κέντρου Εξυπηρέτησης Πολιτών Καλαμαριάς  
«Υπηρεσίες του ΚΕΠ»
- **5/12/02**  
**Καραολάνη**, ψυχολόγος  
«Αναμνήσεις»
- **12/12/02**  
**Κακογιάννη Ν.**, ψυχολόγος  
«Άνοια και επίπτωση της νόσου στον ασθενή και στην οικογένεια»
- **9/1/03**  
**Νακοπούλου**, ψυχολόγος  
«Συναισθηματική Φόρτιση στους περιθάλποντες»
- **23/1/03**  
**Παπαθεοδώρου**, φυσιοθεραπευτής  
«Φυσιοθεραπεία»
- **13/2/03**  
**Δεσποτίδου**, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός  
«Πρώτες βοήθειες α' μέρος»
- **27/2/03**  
**Αλεξιάδου Α.**, ψυχολόγος  
«Νευροψυχολογικά δεδομένα»
- **13/3/03**  
**Μαούρη**, ψυχίατρος  
«Reminisces»
- **27/3/03**  
**Πετροβίτσος**, ειδ. Παθολόγος  
«Ανοιχτή Συζήτηση»
- **10/4/03**  
**Ζιάκα Θ.**  
«Γραμμή Βοήθειας»
- **8/5/03**  
**Δεσποτίδου**, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός  
«Πρώτες βοήθειες β' μέρος»
- **22/5/03**  
**Γραμματικοπούλου**, κοινωνιολόγος  
«Πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι»
- **5/6/03**  
**Πετροβίτσος**, ειδ. Παθολόγος  
«Ανοιχτή Συζήτηση»

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θερμά ευχαριστούμε:

- Τους μουσικούς **Χριστίνα Γεωργελή, Δήμητρα Κατιώνη, Αθηνά Καραμούζη και Αντώνη Πρατσινάκη** που λάμπρυναν με την παρουσία τους και την εξαιρετική ερμηνεία τους στα εγκαίνια της έκθεσης ζωγραφικής στην αίθουσα Τέχνης στη ΧΑΝΘ.
- Τους ζωγράφους και τα μέλη μας που συμμετείχαν στην έκθεση ζωγραφικής.



Από την έκθεση ζωγραφικής στη ΧΑΝΘ

## Φοιτητική ημερίδα για τη νόσο Alzheimer

Αγαπητοί μου Φίλοι,

Φέτος η κορυφαία εκπαιδευτική εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών θα είναι Η Φοιτητική Ημερίδα Νόσου Alzheimer, που θα γίνει την Κυριακή 25 Απριλίου 2004 στην Αίθουσα Τελετών του

Α.Π.Θ. Παρακαλούμε όλους όσους θέλουν να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις για τις Άνοιες να συμμετέχουν στην Ημερίδα αυτή.

Η είσοδος είναι ελευθέρα.

### Πρόγραμμα ημερίδας

Πρόεδρος: **Αριστείδης Κάζης**, Καθηγητής Νευρολογίας, Αντιπρύτανης  
**Σάββατο 20 Μαρτίου 2004, Αίθουσα Τελετών του Α.Π.Θ.**

#### Εισαγωγή:

Αριστείδης Κάζης

Α΄ Στρογγύλη Τράπεζα 10:00-11:00

#### Επιδημιολογία

Συντονιστές: Β. Κουτσογιαννόπουλος, Κ. Καπινάς

- Επιπολασμός, Επίπτωση Παράγοντες κινδύνου και Προφυλακτικοί παράγοντες  
Θ. Δαρδαβέσης 25'
- Επιδημιολογία της άνοιας στην Ελλάδα  
Μ. Τσολάκη 20'

Καφές 11:00-11:30

Β΄ Στρογγύλη Τράπεζα 11:30-13:30

#### Παθογένεια

Συντονιστές: Φ. Γραμματικός, Δ. Οικονομίδης

- Γενετική Προσέγγιση  
Λ. Φιδάνη
- Οξειδωτική Θεωρία  
Α. Σαλήφογλου

- Αυτοάνοσος Θεωρία  
Β. Κιμισκίδης
- Αγγειακή Θεωρία  
Ο. Αργυροπούλου
- Διατροφή και Άνοια  
Δ. Οικονομίδης
- Αναστρέψιμες Άνοιες  
Ξ. Φιτσιώρης

Γεύμα 14:00-16:00

Γ΄ Στρογγύλη Τράπεζα 17:00-19:00

#### Διάγνωση

Συντονιστές: Α. Ευκλείδη, Ι. Τσιτουρίδης

- Διαγνωστικά Κριτήρια  
Σ. Ρηγοπούλου
- Νευροψυχολογική Προσέγγιση  
Φ. Κουντή
- Εργαστηριακά ευρήματα  
Δ. Διβάνογλου
- Διαταραχές Συμπεριφοράς  
Ε. Κάζη
- Νευροαπεικόνιση  
Ι. Τσιτουρίδης, Π. Παπαποστόλου

- Η συμβολή της Πυρηνικής Ιατρικής  
Γ. Γερασίμου
- Διαφορική Διάγνωση  
Σ. Μποσταντζοπούλου
- Ανακοίνωση της διάγνωσης  
Ν. Κακογιάννη

Καφές 19:00-19:30

Δ΄ Στρογγύλη Τράπεζα 19:30-21:30

#### Αντιμετώπιση

Συντονιστές: Μ. Τσολάκη, Α. Κάζης,

- Μη Φαρμακευτική Αντιμετώπιση Αποκατάσταση της μνήμης, της προσοχής και του λόγου  
Ε. Τσάνταλη 15'
- Νομικά προβλήματα  
Χ. Ζιάκας 15'
- Νευροχειρουργική προσέγγιση  
Χ. Τσονίδης, Φ. Τσιτσόπουλος 15'
- Φαρμακευτική Αντιμετώπιση Συμπτωματική Αντιμετώπιση  
Μ. Τσολάκη 20'
- Αντιμετώπιση των BPSD Μελλοντικές στρατηγικές  
Β. Κόκκας 20'

Δείπνο 22:00

### Ειδική προσφορά

#### Α.Ε. ΙΧΝΗΛΑΤΕΣ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΛΗΣΗΣ-ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ & ΑΝΑΜΝΗΣΕΩΝ



Με ευαισθησία και σεβασμό στην Γ΄ ηλικία, προσφέρει δωρεάν τριήμερη φιλοξενία (πρόγραμμα ιαματικού τουρισμού και μίνι διακοπών) σε πανέμορφο πευκοδάσος με δίκλινα ξύλινα σπιτάκια στη Σκίωνη Χαλκιδικής.

Μπορούν να φιλοξενηθούν 130 άτομα: ασθενείς σε αρχικό στάδιο της Alzheimer και οι φροντιστές τους κατά τις ημερομηνίες από 3 έως 5 Μαΐου 2004.

### Η κοπή της Βασιλόπιτας

Σας προσκαλούμε στην κοπή της βασιλόπιτάς μας, που θα πραγματοποιηθεί στο **Κυβερνείο** (Καραμπουρνάκι) την **Πέμπτη 19 Φεβρουαρίου, ώρα 7.30 μ.μ.**

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει φαγητό, μουσική και χορό.

Προσκλήσεις διατίθενται από τα μέλη της εταιρείας.

Τιμή εισόδου: 10 ευρώ

## σχετικά με τα αφορολόγητα - τις αναπηρικές συντάξεις και τα επιδόματα

Φωτεινή Καρατζόγλου

Αμέσως μετά τη διάγνωση από Δημόσιο Νοσοκομείο ζητάμε από τη Γραμματεία του Νοσοκομείου ένα *Πιστοποιητικό Διάγνωσης* το οποίο πρέπει να αναφέρει αναλυτικά την ασθένεια ως οργανικό ψυχοσύνδρομο - Άνοια και την τωρινή κατάσταση του πάσχοντος καθώς επίσης το αν χρήζει ή όχι βοήθειας ετέρου προσώπου σε 24ωρη βάση και όπου αυτό χρειάζεται (για άρση ποινικής ή αστικής ευθύνης) να αναφέρει ότι **η Άνοια προϋπάρχει της διαγνώσεως τουλάχιστον κατά 5 έτη** (το τελευταίο εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού και παρακαλούμε να γίνεται σεβαστή τυχόν άρνηση του). Το Πιστοποιητικό αυτό πρέπει να έχει τη στρογγυλή σφραγίδα του Νοσοκομείου και τη θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής του ιατρού από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου. Για να χρησιμεύσει στη Νομαρχία αυτό το πιστοποιητικό πρέπει η ημερομηνία έκδοσης του να μην υπερβαίνει τους 4 μήνες.

Με το παραπάνω πιστοποιητικό μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω ενέργειες:

- 1) Στον Ασφαλιστικό μας Φορέα αφού ρωτήσουμε πληροφορίες σχετικά με τη δυνατότητα αναπηρικής συνταξιοδότησης ή τη χορήγηση εξωδρυματικών επιδομάτων ή προσαυξήσεις στην σύνταξη.
- 2) Στην Εφορία για το αφορολόγητο
- 3) Στο Δικαστήριο για τη Διαδικασία της Δικαστικής Συμπαράστασης.

Για περισσότερη ισχύ χρειαζόμαστε (πλην των Ταμείων ΙΚΑ - ΟΓΑ - ΤΕΒΕ - ΤΑΕ - ΤΣΜΕΔΕ - ΝΑΤ) και μια *Γνωμάτευση του Ποσοστού Αναπηρίας* από την αρμόδια Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας της κατοικίας του ασθενούς. Για την απόκτηση της υποβάλλουμε σχετική αίτηση με το πιστοποιητικό Δημοσίου Νοσοκομείου. Η αρμόδια τριμελής επιτροπή κλείνει ραντεβού για την εξέταση του ασθενούς (αν πρόκειται για περιπατητικό άτομο τότε το πηγαίνουμε εμείς την προκαθορισμένη ώρα και μέρα, αν πρόκειται για κατάκοιτο τότε **υποχρεούται η Επιτροπή να το εξετάσει κατ' οίκον**). Στη συνέχεια η Επιτροπή γνωμοδοτεί για τους περιπατητικούς ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ενώ για τους κατάκοιτους δίνει απόλυτη αναπηρία 80% και άνω. Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να αναφέρεται η ανικανότητα για εργασία και ότι η νόσος δεν θεραπεύεται. Με τα δύο παραπάνω έγγραφα μπορούμε να κάνουμε τις παρακάτω ενέργειες:

- 1) Να διεκδικήσουμε με 67% και άνω το αφορολόγητο των 1900 Ευρώ χωρίς παραστατικά από το φορολογητέο εισόδημα.
- 2) Να διεκδικήσουμε με 80% και άνω το αφορολόγητο των 6000 Ευρώ ετησίως με παραστατικά, εφ' όσον το φορολογητέο εισόδημα δεν ξεπερνά τα 30.000 Ευρώ ετησίως. Από τα 30.000 ως τα 50.000 το ποσό κατεβαίνει στα

3.000 Ευρώ.

- 3) Να διεκδικήσουμε με 80% και άνω το αφορολόγητο της αναπηρικής σύνταξης.
- 4) Να διεκδικήσουμε την αγορά αναπηρικού αυτοκινήτου μέχρι 165.
- 5) Ο κ.ε. από ποσοστό 67% και άνω.
- 6) Να διεκδικήσουμε μισό εισιτήριο στις συγκοινωνίες από 67% και άνω με εξαίρεση τα αεροπορικά εισιτήρια.
- 7) Να διεκδικήσουμε κουπόνια κοινωνικού τουρισμού (67%)
- 8) Να διεκδικήσουμε επιπλέον μόρια σε διαγωνισμούς του Δημοσίου για τα παιδιά μας
- 9) Να διεκδικήσουμε μείωση των διδάκτρων στα Κρατικά Πανεπιστήμια εσωτερικού και εξωτερικού όπου αυτά απαιτούνται (στα ελληνικά πανεπιστήμια δίδακτρα απαιτούνται για τις μεταπτυχιακές σπουδές).
- 10) Να διεκδικήσουμε το αφορολόγητο των χρημάτων που δίνουμε στους Οίκους Ευγηρείας.
- 11) Να διεκδικήσουμε το δικαίωμα του ημίσεως της στρατιωτικής θητείας στα πρωτότοκα άρρενα τέκνα, εφ' όσον νοσεί ο πατέρας και δεν υπάρχει στην οικογένεια άλλο ενήλικο τέκνο.
- 12) Να διεκδικήσουμε με απαραίτητη προϋπόθεση ότι ο ασθενής λαμβάνει το εξωδρυματικό επίδομα της Πρόνοιας ή του Ταμείου του τη δωρεάν χορήγηση 2000 τηλεφωνικών μονάδων του ΟΤΕ ανά δίμηνο.

### ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Τα Ταμεία που υπάγονται στο ΠΟΑ και τις επιτροπές της (ΤΣΜΕΔΕ - ΤΑΕ - ΟΓΑ - ΤΕΒΕ - ΝΑΤ) έχουν την ίδια νομοθεσία. Στην περίπτωση αυτή με απόλυτη αναπηρία 80 έως 100% μπορούν να δώσουν στα άτομα με Άνοια προσαύξηση στη σύνταξη έως 50%. Ειδικότερα το ΤΣΜΕΔΕ δίνει και επίδομα αποθεραπείας καθώς και το 50% των χρημάτων που δίνουμε στους Οίκους Ευγηρείας εφ' όσον το ποσό δεν υπερβαίνει τα 1200 Ευρώ το μήνα.

Τα επιστημονικά Ταμεία δίνουν ανάλογα προσαύξηση στη σύνταξη και βοήθεια στα χρήματα για Οίκους Ευγηρείας καθώς και το εξωδρυματικό επίδομα με διάφορες προϋποθέσεις, διαφορετικές από ταμείο σε ταμείο.

Τα Ταμεία του Δημοσίου προκειμένου για αναπηρική συνταξιοδότηση παραπέμπουν τους ασθενείς στην Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή του Στρατού που εδρεύει στο 401 Στρ. Νοσοκομείο. Για τη χορήγηση του εξωδρυματικού επιδόματος παραπέμπουν στην Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας. Ο ασθενής μπορεί να το διεκδικήσει και με ποσοστό 67% αρκεί η Επιτροπή να δεχθεί την κατάσταση του κατάκοιτου ανο-



ϊκού ως οιονεί παραπληγία. Το παραπάνω επίδομα ύστερα από τη θετική γνωμάτευση της Επιτροπής χορηγείται από τη Διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας της αρμόδια Νομαρχίας με επιταγή στο σπίτι του ασθενούς ανά δίμηνο. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σχετική αίτηση μαζί με το εκκαθαριστικό σημείωμα της Εφορίας όπου πιστοποιείται ο τόπος κατοικίας για την αρμοδιότητα της Πρόνοιας. (Σε περίπτωση αλλαγής τόπου διαμονής

όπως για λόγους καλύτερης διαβίωσης π.χ. σε μονοκατοικία χωρίς σκάλες ή στο σπίτι των γονέων για βοήθεια κλπ τότε χρειάζεται υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη από την Αστυνομία).

Τέλος η Κοινωνική Πρόνοια είναι αρμόδια για τη χορήγηση του παραπάνω επιδόματος σε άτομα ανασφάλιστα καθώς και σε αυτά που η σύνταξη τους δεν υπερβαίνει τα 150 Ευρώ μηνιαίως.

## Ανακοίνωση

Ανακοινώνεται από την Εταιρεία ότι όσοι ασθενείς δεν είναι σε θέση να μετακινηθούν για τη μεταφορά τους σε Νοσοκομείο ή οπουδήποτε αλλού, μπορούν να επικοινωνούν με τον αριθμό

**6977268068**

και να ζητούν τον κ. **Σμίλτο Αθανάσιο**.

Είναι το TAXI των παραπληγικών ανάλογα διαμορφωμένο και κοστίζει ελάχιστα χρήματα. Περισσότερες πληροφορίες στο παραπάνω τηλέφωνο.

Από το Δ.Σ. της Εταιρείας Alzheimer

## ΔΩΡΗΤΕΣ - ΧΟΡΗΓΟΙ

- Υπουργός Πολιτισμού κ. Ευάγγελος Βενιζέλος
- Υπουργός Μακεδονίας-Θράκης κ. Χάρης Καστανίδης
- Δήμαρχος Θεσσαλονίκης κ. Βασίλης Παπαγεωργόπουλος
- Αντιδήμαρχος Πολιτισμού κ. Αντώνης Γυφτόπουλος
- Δήμαρχος Καλαμαριάς κ. Χριστόδουλος Οικονομίδης
- Δήμαρχος Σταυρούπολης κ. Διαμαντής Παπαδόπουλος
- Πρύτανης Α.Π.Θ. κ. Ιωάννης Αντωνόπουλος
- Ζαχαροπλαστεία Plaisir
- Αθηναϊκά Κελάρια
- CFS Χρηματοπιστηριακή
- Παπαδόπουλος, Arthro Invest Ορθοπεδικά
- κ. Χαρούλα Κελεσιδου, Φροντιστήριο Γερμανικών
- Βιβλιοπωλείο Παρατηρητής
- Εβδομαδιαίο περιοδικό CITY
- Ίδρυμα Παναγία Σουμελά

- Ντέμος: Hellenic Spirit Foundation USA
- Ομοσπονδία Δυτικομακεδονικών Σωματείων
- Φιλόπτωχος Αδελφότητα Ανδρών
- Χορωδία Ιερού Ναού Παναγίας Φανερωμένης Ν. Μηχανιώνας
- κ. Αντώνης Οραήλογλου, Δημοσιογράφος
- κ. Αιμίλιος Τσαρουχάς, Δημοσιογράφος
- κ. Καλπίδου Μαρία, Δημοσιογράφος
- κ. Σωτηριάδου Χρύσα, ειδική σύμβουλος Θ.Π.Ε.
- Παραδοσιακό συγκρότημα του Δήμου Θεσσαλονίκης

### CFS

Χρηματοπιστηριακή

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης  
Εμπορικό Κέντρο «Πλατεία»  
τηλ. 2310 243624

- Χορευτικό συγκρότημα του Δήμου Θεσσαλονίκης
- Ραδιοφωνικός σταθμός 94,5
- Ραδιοηλεκτρονικός σταθμός 4E
- Ραδιοσταθμός FM 100
- κ. Λ. Φωκίδου
- Ανθοπωλείο Φιορέλλα
- Χ.Α.Ν.Θ. κ. Χαραλαμπίδου
- 15ο Τ.Ε.Ε. Θεσσαλονίκης
- κ. Χαΐδω Γάθη
- κ. Βάλια Δαβράδου
- κ. Δελλατόλα
- κ. Ευαγγελία Εμανουηλίδου
- κ. Ιωάννου
- κ. Γεώργιος Λατσός
- κ. Δήμητρα Πανταζίδου
- κ. Δέσποινα Περιστασινού
- κ. Αλέξανδρος Σταυράκης
- κ. Τσαμπάζης
- κ. Χρυσόστομος Τσημάκας
- κ. Μελίνα Χαχαμίδου
- κ. Χατζηαγοράκης
- κ. Φώτης Παπαδόπουλος
- κ. Ζωή Δανηλίδου

2310 909 000

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ 24 ΩΡΕΣ  
ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΜΕΡΕΣ

Η Στήλη των Περιθαλπόντων

## Τα νέα του Exelon

**Μ**εγάλη μελέτη που διερεύνησε τα αποτελέσματα και την ασφάλεια του Exelon, **η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα**, ανακοινώθηκε πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό Brain Aging (Vol 3, No 3, Μάιος-Ιούνιος 2003, 31-40). Ο τίτλος της μελέτης είναι: **Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ριβαστιγμίνης σε ασθενείς με ήπια έως μετρίου βαθμού πιθανή νόσο Alzheimer στην κοινότητα** (Δηλαδή σε ασθενείς που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία).

Η μελέτη έλαβε χώρα σε 10 κέντρα. Αυτά συμπεριλάμβαναν τα «ιατρεία μνήμης και άνοιας» και τα εξωτερικά ιατρεία των σημαντικότερων νευρολογικών κλινικών της χώρας μας καθώς του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Εισήχθησαν 104 ασθενείς με πιθανή νόσο Alzheimer. Η ηλικία τους κυμαινόταν μεταξύ 52 - 88 ετών.

Συμμετείχαν 58 γυναίκες και 45 άνδρες. Κατά την έναρξη της μελέτης η μέση βαθμολογία της κλίμακας Mini Mental ήταν από 6 έως 26. Δηλαδή συμπεριελήφθησαν ασθενείς με πολύ σοβαρή άνοια έως ελαφρά άνοια. Η διάρκεια παρατή-

ρησης των ασθενών ήταν 6 μήνες. Το Exelon χορηγήθηκε στην ακόλουθη δοσολογία: έναρξη: 3 mg/ημέρα, μέγιστη δόση: 12 mg/ημέρα

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης, ήταν ιδιαίτερα θετικά. 97% των ασθενών που έλαβαν Exelon παρουσίασαν βελτίωση ή σταθεροποίηση της κατάστασης τους. Όσο αφορά τη μνήμη και την γνωστική τους ικανότητα, οι ασθενείς παρουσίασαν 29% βελτίωση της βαθμολογίας στην κλίμακα ADAS-Cog υποκλίμακα Naming Objects and Fingers Test. Θετικά επίσης αποτελέσματα έδειξαν και οι άλλες μετρήσεις, όπως η κλίμακα Mini mental που έδειξε βελτίωση την 12 εβδομάδα και σταθεροποίηση μετά από 6 μήνες αγωγής με Exelon. **“Τα αποτελέσματα αυτά είναι μεγάλης κλινικής σημασίας, καθώς εξαιτίας της επιδεινούμενης φύσης της νόσου, οι ασθενείς αυτής της ηλικίας αναμένεται ότι θα επιδεινωόταν σημαντικά εάν δεν ελάμβαναν αγωγή”** σχολίασαν οι ερευνητές.

## Το Aricept επιβραδύνει την ατροφία του εγκεφάλου

### σε ασθενείς με Νόσο Alzheimer

**Τ**ο Aricept είναι ένας αναστολέας χολινεστεράσης που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Νόσου Alzheimer. Σύμφωνα όμως με μελέτη που δημοσιεύθηκε το Νοέμβριο του 2003 στο American Journal of Psychiatry, το Aricept επιπλέον επιβραδύνει την ατροφία του Ιπποκάμπου στον εγκέφαλο. Ο Ιπποκάμπος είναι περιοχή του εγκεφάλου η οποία πλήττεται από την Νόσο Alzheimer, με αποτέλεσμα την μείωση του όγκου του καθώς εξελίσσεται η νόσος.

Σύμφωνα με τους ερευνητές της μελέτης το ερώτημα ήταν αν το Aricept απλά βελτιώνει τα συμπτώματα της Νόσου ή αν επιδρά και στις αλλαγές που συμβαίνουν στον εγκέφαλο των ασθενών με Νόσο Alzheimer.

Στην συγκεκριμένη μελέτη 67 ασθενείς με άνοια Alzheimer, έλαβαν είτε Aricept, είτε εικονικό φάρμακο για διάστημα 6 μηνών. Κάθε 6 εβδομάδες όλοι οι ασθενείς έκαναν μαγνητική τομογραφία για να μετρηθούν οι αλλαγές στον εγκέφαλο τους. Καθ' όλη διάρκεια της μελέτης οι ασθενείς

που λάμβαναν Aricept είχαν σημαντικά μικρότερη μείωση του όγκου του Ιπποκάμπου συγκριτικά με τους ασθενείς που λάμβαναν εικονικό φάρμακο.

Ο Dr. Krishnan από το Duke University που ηγείται της ερευνητικής ομάδας δήλωσε ότι η επιβράδυνση της ατροφίας του εγκεφάλου υποδηλώνει ότι το Aricept επιδρά στην εξέλιξη της Νόσου. Είναι πρώτη φορά που σε ασθενείς με Νόσο Alzheimer η χορήγηση ενός αναστολέα χολινεστεράσης δείχνει νευροπροστατευτική δράση.

### REMINYL

Τροποποιεί  
την εξέλιξη  
της Νόσου Alzheimer

### EBIXA

Το φάρμακο με ένδειξη  
στη σοβαρή Άνοια

2310 909 000

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ 24 ΩΡΕΣ  
ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΜΕΡΕΣ

Φάρμακα

### Προβληματισμοί και επισημάνσεις σε ημερίδα για τη νόσο Alzheimer

Τον έντονο προβληματισμό του για το ζήτημα της ευθανασίας όσον αφορά τους ασθενείς του τελικού σταδίου που πάσχουν από άνοια, ανέπτυξε στις 9 Νοεμβρίου 2003 στο Πνευματικό Κέντρο της Μητρόπολης Δημητριάδος ο ψυχίατρος-νευρολόγος και επιστημονικός υπεύθυνος της Εταιρείας Alzheimer Βόλου κ. **Κων/νος Γάτος**, κατά τη διάρκεια ημερίδας για τα μη ιατρικά προβλήματα της Άνοιας.

Από την πλευρά του ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού κ. Ιγνάτιος, επεσήμανε ότι η Εκκλησία εμμένει στην άποψη ότι η Ζωή αξίζει από την αρχή έως το τέλος της και *“ακόμη έχουμε πολύ δουλειά για να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα σε αυτόν τον τομέα”*.

### Εκδήλωση για τη νόσο Alzheimer



Από την εκδήλωση στον Πολύγυρο

Στην αίθουσα συνεδριάσεων του Δήμου Πολυγύρου την Κυριακή 9 Νοεμβρίου 2003 και ώρα 11.00 π.μ. πραγματοποιήθηκε εκδήλωση με την υποστήριξη των φορέων:

- Δήμος Πολυγύρου,
- Ιατρικός Σύλλογος Χαλκιδικής και
- Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Πολυγύρου Χαλκιδικής.

Η ομιλήτρια κυρία **Μάγδα Τσολάκη**, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer (Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ.), ιατρός νευρολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Α.Π.Θ. κατήλωσε το ακροατήριο με θέμα *«Νεότερα δεδομένα για τη νόσο Alzheimer»*.

Ο κύριος **Γρηγορίου**, ιατρός νευρολόγος, Διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου Πολυγύρου μίλησε για τη νόσο Alzheimer και τέλος η συντονίστρια εθελόντρια του Ερυθρού Σταυρού, **Καίτη Δεσποτίδου** ευχαρίστησε τους ομιλητές και όλους τους φορείς που βοήθησαν ουσιαστικά στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης.



### Η Εταιρεία Alzheimer πρώτη στον εθελοντισμό

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συγγενών Διαταραχών Βόλου αναδείχθηκε ως η πιο δραστήρια εθελοντική οργάνωση, στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Πρόνοιας για το 2003, από τους δημοσιογράφους της Μαγνησίας, που μετείχαν στη σχετική ψηφοφορία, η οποία διοργανώθηκε από την Ελληνική Ραδιοφωνία - Ρ/Σ Βόλου και το Υπουργείο Υγείας για έκτη συνεχή χρονιά και αποτελεί, πλέον, θεσμό.

Ανάλογες ψηφοφορίες των κατά τόπους δημοσιογράφων πραγματοποιήθηκαν και στους υπόλοιπους Νομούς της χώρας.

Οι εθελοντές που αναδείχθηκαν μέσα από αυτές θα βραβευθούν από το Υπουργείο Υγείας σε ειδική τελετή στην Αθήνα στις 5 Δεκεμβρίου 2003 κατά την Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντισμού.

Επειδή, ωστόσο, η ψηφοφορία φέτος περιορίστηκε, βάσει υπουργικής απόφασης, σε εκείνες τις εθελοντικές οργανώσεις που έχουν εγγραφεί στο ειδικό Μητρώο του Υπουργείου Υγείας και ήταν μόλις, δέκα, η ΕΡΑ Βόλου απευθύνει έκκληση στις υπόλοιπες οργανώσεις, που είναι και η πλειοψηφία, να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες για να περιληφθούν κι αυτές στο εν λόγω Μητρώο.



# ALZHEIMER CAFE: Νίτσα Κακογιάννη

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Η πρόεδρος και το Δ.Σ. της «Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών», σας προσκαλεί την **9η Φεβρουαρίου 2004, ημέρα Δευτέρα και ώρα 6:30 μ.μ.**

στη **Λέσχη Αξιωματικών Φρουράς Θεσσαλονίκης**  
στον **εναρκτήριο ALZHEIMER CAFE** της εταιρείας μας για το 2004.

Ελάτε για ένα διάλειμμα στην καθημερινότητα!

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ

### Βαρσαμοπούλου Αναστασία, Ψυχολόγος

**Δευτέρα-Παρασκευή 9.00-13.00**

Φλέμιγκ 5, αίθουσα Κοινωνίας Αγάπης  
Ιερού Ναού Μεταμορφώσεως  
Πρόγραμμα ατομικής ψυχολογικής  
υποστήριξης και ενημέρωσης

**Τρίτη 9.00-13.00**

Χαρίσειο

Ομαδική και ατομική ψυχολογική υπο-  
στήριξη-ενημέρωση

**Πέμπτη 15.45-19.00**

Αίθουσα Ιερού Ναού Κυρίλλου και Με-  
θοδίου

Ομάδα συζύγων περιθαλπόντων

Ομάδα παιδιών περιθαλπόντων

Ομάδα εθελοντών

**Τετάρτη 9.00-13.00**

Αίθουσα Ιερού Ναού Κυρίλλου και Με-  
θοδίου

Πρόγραμμα εικαστικής θεραπείας



### Τσάνταλη Ελένη, Ψυχολόγος Πρόγραμμα ασκήσεων λόγου

**Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή  
9.00-13.00**

Φλέμιγκ 5, αίθουσα Κοινωνίας Αγάπης  
Ιερού Ναού Μεταμορφώσεως

**Τρίτη πρωί**

1ο ΚΑΠΗ Σταυρούπολης

**Τρίτη απόγευμα**

Μητροπόλεως 18, ΧΕΝ (2ος όρ.)

### Κουντή Φωτεινή, Ψυχολόγος

**Δευτέρα-Παρασκευή πρωί**

Νοσοκομείο Παπανικολάου

Νευροψυχολογική εξέταση ασθενών

**Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη 9.00-13.00**

Φλέμιγκ 5, αίθουσα Κοινωνίας Αγάπης

Ιερού Ναού Μεταμορφώσεως

Πρόγραμμα ασκήσεων μνήμης και  
προσοχής

### Παναγούλα Νατάσσα – Γυμνάστρια

**Δευτέρα, Τετάρτη και Πέμπτη 9-12μμ**

Δημοτικό Γυμναστήριο Νεάπολης, Ρή-  
γα Φεραίου 87

Υπεύθυνη: κ. Νατάσσα Παναγούλα

τηλ. 2310 622131, κινητό 6938 874492

### Χαίδω Μερσίνη –Ψυχολόγος Νευροψυχολογική εξέταση

**Δευτέρα-Παρασκευή πρωί**  
Νοσοκομείο Παπανικολάου

**Τρίτη**

6ο ΚΑΠΗ Δήμου Θεσ/νίκης

**Τετάρτη**

5ο ΚΑΠΗ Δήμου Θεσ/νίκης

**Πέμπτη**

4ο ΚΑΠΗ (Μπότσαρη) Δήμου Θεσ/νίκης

### Σεμινάρια

κάθε Τρίτη **9.00-10.00**

Χαρίσειο Γηροκομείο

### Σταυρούπολη

κάθε δεύτερη Τρίτη **18.00**  
ΚΑΠΗ Δήμου Σταυρούπολης

### Καλαμαριά

κάθε δεύτερη Δευτέρα **18.30**  
Πολιτιστικό Κέντρο  
Δήμου Καλαμαριάς  
πλατεία Σκρα και Καραμαούνα

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής στα προγράμματα της Εταιρείας στο τηλ: 2310 90 90 00

24ωρη Γραμμή Βοήθειας Σωματίου Αλληλοβοήθειας  
Φροντιστών Ασθενών με Νόσο Alzheimer (Σωματείο Αθήνας) **210 330 3678**

## Δ Ε Λ Τ Ι Ο Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ Μ Ε Λ Ο Υ Σ

Επιθυμώ να γίνω μέλος / να ανανεώσω την ετήσια συνδρομή μου στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών και να έχω όλα τα προνόμια και συμμετοχή σε δραστηριότητες της Εταιρείας. Ποσό ετήσιας συνδρομής 20 ευρώ

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ..... ΑΡΙΘΜ. .... Τ.Κ. .... ΠΟΛΗ .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ..... ΤΗΛ. ....

Η διεύθυνση αποστολής της ταχ. επιταγής είναι: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ - ΧΑΡΙΣΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ - ΤΕΡΜΑ ΔΗΜ. ΧΑΡΙΣΗ - ΑΝΩ ΤΟΥΜΠΑ - 543 52 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, FAX: 2310 912645, e-mail: alzhass@med.auth.gr