



Επικοινωνία

για τη νόσο Alzheimer

3ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ >> ΤΕΥΧΟΣ 190 >> ΕΤΟΣ 8ο >> ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 04

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

4^ο Πανελλήνιο
Διεπιστημονικό Συνέδριο
Νόσου Alzheimer
και Συναφών Διαταραχών

Grand Hotel Palace
31 Μαρτίου έως
3 Απριλίου, 2005

Τηλ. επικοινωνίας: 2310/ 909.480
Γραμμή Βοήθειας: 2310/ 909.000
e_mail: alzheimers@hellasnet.gr
www.alzheimer-hellas.gr

Αγαπητοί φίλες και φίλοι,

Τα Χριστούγεννα πλησιάζουν.
Είναι η γιορτή της Αγάπης.
Όταν μιλάμε για αγάπη, συνήθως σκεπτόμαστε
την αγάπη που πρέπει οι άλλοι να έχουν για μας. Λίγες
φορές και λίγοι από μας σκέφτονται την αγάπη που
πρέπει, που οφείλουμε να δώσουμε στους άλλους με τη
συγγνώμη μας, με το χαμόγελό μας, με τη συντροφιά
μας, με τα χρήματά μας, με το χρόνο μας.

Φέτος τα Χριστούγεννα ας καταλάβουμε ότι:

Αγάπη σημαίνει εμείς ν' αγαπάμε,
εμείς να καλύπτουμε τις ανάγκες των συνανθρώπων μας,
εμείς να προσευχόμαστε για τους άλλους,
εμείς να κουραζόμαστε για να είναι ξεκούραστοι οι άλλοι,
εμείς να υποχωρούμε,
εμείς να χαιρόμαστε με τις χαρές των άλλων,
εμείς να σηκώνουμε τον πόνο των αδελφών, εμείς...

Το ερώτημα που προκύπτει...

μα οι άλλοι δεν θα κάνουν τίποτε για μας;

Ο ασθενής με άνοια δεν μπορεί να κάνει τίποτε για μας,
όμως εμείς συνεχίζουμε να τον φροντίζουμε και νιώθου-
με, τις περισσότερες φορές, γεμάτοι από αγάπη.

Είναι γιατί **“εφ’ όσον εποιήσαμεν ενί τούτω
το ελαχίστω, Εκείνω εποιήσαμεν”**

Και Εκείνος δίνει απλόχερα την Αγάπη Του,
την Ευλογία Του, την Χάρη Του, Το Πνεύμα Του
σε κάθε έναν από μας που αγαπάει το διπλανό του.

ΚΑΛΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ!

Με περισσότερη Αγάπη, φέτος στις καρδιές μας

Η πρόεδρος
Μάγδα Τσολάκη

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ΩΡΕΣ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

2310 909 000

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)
 Βαγενάς Βασίλειος (Θεσ/νίκη)
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
 Βιολάκη Μερόπη (Αθήνα)
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
 Δέλγερης Νίκος (Πειραιάς)
 Ευκλειδή Αναστασία (Θεσ/νίκη)
 Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)
 Ιεροδιακόνου Χαραλ. (Θεσ/νίκη)
 Καπινάς Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)
 Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
 Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)
 Κάζης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
 Μαΐλης Αντώνιος (Αθήνα)
 Μεντενόπουλος Γεώρ. (Θεσ/νίκη)
 Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)
 Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)
 Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
 Οικονομίδης Δημήτριος (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)
 Σάκκα Παρασκευή (Αθήνα)
 Σαμαρτζή Μαρία (Αθήνα)
 Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)
 Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)
 Τζίμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Φιτσιώρης Ξενοφών (Θεσ/νίκη)
 Φόρτος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)
 Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια:

Τσολάκη Μαγδαληνή
 Βαρσαμποπούλου Αναστασία

Το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της εταιρίας για τη Νόσο Alzheimer και τις συναφείς διαταραχές είναι ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ.

Σελιδοποίηση - Φιλμ:

G EROIMAKI 2310/ 427.424

Εκτύπωση:

LITHOGRAMMA 2310/ 323.141

Στόχοι

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 τη φροντίδα του ασθενούς.
4. Να οργανώσει παραρτήματα της Εταιρείας σε ολόκληρη την Ελλάδα, ώστε τα οφέλη που θα προκύψουν από τις δραστηριότητες 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 καμία 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 ν' αποτελέσει μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας.
10. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας:
 - α) 2310 909 000 όλο το 24ωρο, (Μετά από καταγραφή όλων των γραπτών ή τηλεφωνικών επικοινωνιών αναφέρουμε ότι δεχθήκαμε από 1-1-2003, 450 κλήσεις για βοήθεια και ενημέρωση).
 - β) Γραμματεία & fax: 2310 925.802 ώρες 08:30-12:30.
11. Η σελίδα της Εταιρείας μας στο Internet:

www.alzheimer-hellas.gr



Γνωσιακά Προκλητά Δυναμικά

Βασίλης Παπαλιάγκας Ιατρός

Η ιατρική επιστήμη ανέκαθεν προσπαθούσε να βρεί τρόπους και μεθόδους διάγνωσης και θεραπειάς των διαφόρων ασθενειών.

Η αλματώδης και συνεχώς αναπτυσσόμενη τεχνολογία έχει βοηθήσει, τα τελευταία κυρίως χρόνια, τα μέγιστα για το σκοπό αυτό.

Τα γνωσιακά προκλητά δυναμικά εντάσσονται στην ερευνητική προσπάθεια που καταβάλλει η επιστήμη της νευρολογίας, να μπορέσουμε να διαγνώσουμε έγκαιρα διάφορες διαταραχές του εγκεφάλου και ιδιαίτερα τη νόσο του Alzheimer, που πλήττει τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερους συνανθρώπους μας.

Η ακριβής και απόλυτα επιστημονική προσέγγιση, τόσο στη διαδικασία όσο και στην ανάλυση των γνωσιακών πρόκλητων δυναμικών απαιτεί ειδικούς επιστημονικούς όρους που είναι δύσκολο να κατανοηθούν από τους αναγνώστες μας. Γι αυτό θα προσπαθήσουμε να δώσουμε με όσο το δυνατόν πιο απλούς και κατανοητούς όρους κάποια βασικά στοιχεία που σχετίζονται με αυτά.

Ως γνωσιακά προκλητά δυναμικά μπορούμε να ορίσουμε την ηλεκτρική καταγραφή της απάντησης και της δραστηριότητας του εγκεφάλου σε κάποιο ερέθισμα. Το ερέθισμα αυτό μπορεί να είναι:

- οπτικό (ο εξεταζόμενος να παρατηρήσει μια εικόνα)
- ακουστικό (να ακούσει έναν ήχο)
- λεκτικό (να επεξεργάζεται κάποιες λέξεις)
- να κάνει μια πράξη που απαιτεί σκέψη (όπως π.χ. πρόσθεση 2 αριθμών)

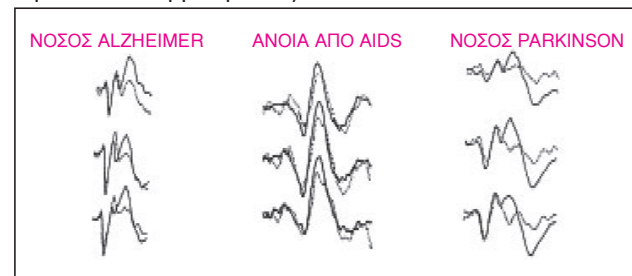
Στην μέθοδο των γνωσιακών προκλητών δυναμικών τοποθετούνται ηλεκτρόδια στο τριχωτό της κεφαλής του εξεταζόμενου και σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές. Τα ηλεκτρόδια είναι συνδεδεμένα με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή στην οθόνη του οποίου απεικονίζεται ως κυματομορφή η νευρωνική δραστηριότητα που εκλύεται από τις περιοχές στις οποίες έχουν τοποθετηθεί τα ηλεκτρόδια.

Ο πιο συνηθισμένος και ο πιο απλός τρόπος εξέτασης είναι τα ακουστικά γνωσιακά προκλητά δυναμικά. Αυτά είναι μικρά ηλεκτρικά δυναμικά που προέρχονται από τον εγκέφαλο σαν αντίδραση στο ερέθισμα. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η εξέταση είναι ο εξής:

Μέσω ακουστικών ακούγεται ένας επαναλαμβανόμενος ήχος ίδιας συχνότητας. Ανάμεσα στις επαναλήψεις του ίδιου ήχου παρεμβάλλεται ακανόνιστα κάποιος ήχος διαφορετικής συχνότητας. Αυτό που ζητείται από τον ασθενή είναι να επικεντρωθεί στον διαφορετικό αυτό ήχο και στο τέλος της εξέτασης, πόσες επαναλήψεις του διαφορετικού αυτού ήχου έχει ακούσει.

Μια συχνή απορία και ερώτηση των ατόμων που

πρόκειται να εξεταστούν με προκλητά δυναμικά είναι αν η εξέταση αυτή είναι επώδυνη, χρονοβόρα ή εγκυμονεί κινδύνους. Για την διευκρίνιση και την επίλυση των αποριών αυτών πρέπει να τονιστεί ότι α) η εξέταση είναι μικρής διάρκειας περίπου 30 λεπτών β) δεν συντρέχει κανένας λόγος ανησυχίας, γιατί η τάση του ρεύματος, η οποία εφαρμόζεται είναι 1-10μV, δηλαδή είναι της τάξης του εκατομμυριοστού του Volt. Μάλιστα, για να αποδείξουμε την ακινδυνότητα της μεθόδου, στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, το οποίο θεωρείται μια εξέταση ρουτίνας για την επιστήμη της νευρολογίας, εφαρμόζουμε την ίδια τάση ρεύματος.



Για να είναι αξιόπιστη η εξέταση με προκλητά δυναμικά, πρέπει ο ασθενής να είναι προσεκτικός, να μην κοιμάται και να είναι ξεκούραστος. Αλλιώς τα αποτελέσματα που θα πάρουμε είναι δυνατόν να μην απεικονίζουν την αληθινή γνωσιακή του κατάσταση.

Στην κλινική πράξη χρησιμοποιούνται σε αρκετές περιπτώσεις όπως στις παρακάτω:

- Σχιζοφρένεια
- Αλκοολισμός (είναι δυνατό, κάτω από ορισμένες συνθήκες να προβλεφθεί ποιοι θα εμφανίσουν αντικοινωνική συμπεριφορά, αλκοολισμό)
- Πολλαπλή σκλήρυνση για τη διάγνωση της και

Στη νόσο Alzheimer. Αυτή είναι η κλινική εφαρμογή, που κυρίως μας ενδιαφέρει, και τα τελευταία χρόνια πραγματοποιείται ερευνητική προσπάθεια, με ενθαρρυντικά μέχρι στιγμής αποτελέσματα για το αν τα γνωσιακά προκλητά δυναμικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου. #



το **πένθος** και η πορεία του

Drs. Νίτσα Κακογιάννη, Ψυχολόγος



Όλοι μας έχουμε βρεθεί αντιμέτωποι με την απώλεια αγαπημένων μας ατόμων. Ο θάνατος είναι ένα φυσιολογικό γεγονός στην ζωή του κάθε ανθρώπου. Ένας θάνατος προκαλεί διάφορες αντιδράσεις. Αυτές τις αντιδράσεις τις κατατάσσουμε στον ορισμό πένθος. Όταν μιλάμε, λοιπόν, για πένθος εννοούμε

“το σύνολο των αντιδράσεων, που εμφανίζονται μετά την απώλεια ενός ατόμου με το οποίο υπήρχε μία σημαντική σχέση”.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για το πένθος ήταν στα χρόνια που πέρασαν μικρό, πιθανόν λόγω του φυσιολογικού γεγονότος που είναι. Ο πρώτος που ανέφερε το (παθολογικό) πένθος ήταν ο Freud (1917/1957) γράφοντας το Trauer und Melancholie. Ο Freud μιλάει για εργασία πένθους, Trauerarbeit, την οποία ο πενθών πρέπει να κάνει για να αποβάλλει την συναισθηματική επιφόρτιση.

Η Elisabeth Kubler-Ross (1970) διευκρινίζει τα στάδια της επεξεργασίας της απώλειας, κατατάσσοντας τα σε πέντε στάδια και δίνοντας μας έτσι την δυνατότητα να κατανοήσουμε τις αντιδράσεις των πενθούντων.

Τα στάδια αυτά είναι:

α) Άρνηση: το άτομο δεν μπορεί να πιστέψει ότι πράγματι ήρθε ο αποχωρισμός, ο θάνατος. Μερικές φορές αρνείται ή αποφεύγει τελείως την πραγματικότητα.

β) Οργή: το συναίσθημα ότι έχει διαπραχθεί αδικία, υπάρχει έντονα σε αυτό το στάδιο. Η οργή εκφράζεται με συναισθηματικές εκρήξεις, οι οποίες μπορεί να απευθύνονται ή σε γιατρούς και νοσηλευτές με την δικαιολογία ότι θα μπορούσαν να προλάβουν τον θάνατο, ή στον Θεό για την αδικία, ή ακόμη και στον αποθανόντα για την εγκατάλειψη.

γ) Παζάρεμα: ο πενθών δείχνει μία τάση αποδοχής της απώλειας, αλλά παζαρεύει με ‘την μοίρα’ με σκοπό να λάβει τελικά κάτι για να διευκολυνθεί η αποδοχή.

δ) Θλίψη/Κατάθλιψη: υπάρχει έντονο συναίσθημα της απώλειας και ο πενθών αρχίζει και απομονώνεται από τον έξω κόσμο. Την θλίψη μπορεί να την συνοδεύουν και διάφορα συμπτώματα, όπως λησμοσύνη, βραδύτητα, κούραση, αϋπνία, έλλειψη ενέργειας, απώλεια της όρεξης για τροφή και απώλεια βάρους, σκέψεις ή τάσεις αυτοκτονίας.

ε) Αποδοχή: μιλάμε για αποδοχή όταν πλέον ο πενθών έχει δεχθεί την κατάσταση. Δεν ξεχάστηκε η απώλεια, αλλά έγινε υποφερτή και αποτελεί πλέον ένα μέρος της ζωής του, ξεκινώντας έτσι μία νέα ζωή.

Για τον πενθούντα είναι σημαντικό, να αποδεχθεί το περιβάλλον του το πένθος που διανύει με τον δικό του τρόπο και να μην τον πιέζει να φερθεί διαφορετικά, επηρεασμένο από τις δικές του προκαταλήψεις για το πένθος. Ανάλογα με την φύση της απώλειας και την

προσωπικότητα του πενθούντος, η πορεία αυτή μπορεί να κρατήσει ένα μακρύ χρονικό διάστημα. Εάν ο πενθών δεν νιώθει την αποδοχή και την κατανόηση της συμπεριφοράς του από το στενό του περιβάλλον, μπορεί να οδηγηθεί σε μοναξιά και απομόνωση. Επίσης μπορεί να υπάρξουν διαταραχές στην φυσιολογική πορεία του πένθους με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρά ψυχικά προβλήματα.

Μέχρι τώρα μιλήσαμε για το υγιές, φυσιολογικό πένθος. Υπάρχει όμως και η μορφή του Παθολογικού, ατελείωτου πένθους. Το πένθος αυτό διαφέρει κατά πολύ από το πένθος που περιέγραψα.

Τα στάδια του, κατά την Kubler-Ross, είναι:

α) Μπλοκάρισμα: ο πενθών δεν εκδηλώνει τον συναισθηματικό του πόνο. Φέρεται σαν να μην συμβαίνει τίποτα. Σαν η ζωή του να μην έχει επηρεασθεί από το γεγονός.

β) Άρνηση αποδοχής της αδικίας: το συναίσθημα της οργής για την αδικία, δεν υπάρχει. Με την άρνηση της αποδοχής της αδικίας, αρνείται ο πενθών να νιώσει τα συναισθήματα που θα δυσκολέψουν την κατάσταση και το συναίσθημα της αδικίας θα υπάρχει για μακρύ χρονικό διάστημα, εμποδίζοντας έτσι την αναγνώριση της πραγματικότητας.

γ) Προσπάθεια να αλλάξει το αποτέλεσμα: φέρεται σαν το αποθανόν άτομο να ζει ακόμα, για παράδειγμα η γυναίκα που έχασε τον άνδρα της και στρώνει το τραπέζι για δύο άτομα μιλώντας γι’ αυτόν με εκφράσεις του παρόντος, όπως ‘έχει’ και όχι ‘είχε’. Υπάρχει μία έντονη άρνηση της πραγματικότητας.

δ) Κατάθλιψη (κλινικής μορφής): ο πενθών νιώθει ότι δεν αξίζει να ζει. Κλείνεται στον εαυτό του και απομονώνεται από το περιβάλλον του. Έχει προβλήματα ύπνου και διατροφής. Είναι απαθής και υπάρχει έντονα η σκέψη της επιθυμίας του θανάτου.

Ενώ στο φυσιολογικό, υγιές πένθος δεν υπάρχει ανάγκη επαγγελματικής ψυχοθεραπείας παρά μόνο ψυχολογική υποστήριξη από το στενό περιβάλλον του πενθούντος, στην παθολογική μορφή του πένθους είναι αναγκαία και σημαντική η ψυχοθεραπευτική υποστήριξη για να γίνει η αποδοχή της πραγματικότητας χωρίς να αφήσει υπολείμματα ψυχικών διαταραχών.



Παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία του πένθους

Από διάφορες έρευνες φαίνεται ότι η ηλικία επηρεάζει σημαντικά την πορεία του πένθους

Οι νέοι που χάνουν τον σύντροφό τους έχουν περισσότερα προβλήματα στην επεξεργασία της απώλειας και υποφέρουν από ψυχικά προβλήματα σε σχέση με ηλικιωμένους, οι οποίοι υποφέρουν πιο πολύ από σωματικά προβλήματα, σαν αποτέλεσμα της απώλειας.

Ο δεύτερος παράγοντας είναι το γένος. Αποτελέσματα ερευνών μας δείχνουν ότι η ψυχική και σωματική υγεία των ανδρών μειώνεται περισσότερο από ότι στις γυναίκες μετά την απώλεια του συντρόφου.

Η αιτιολογία είναι ότι οι άνδρες είναι πιο εξαρτώμενοι από την σύντροφο τους στην συναισθηματική υποστήριξη και στις κοινωνικές σχέσεις, σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν διάφορες πηγές υποστήριξης.

Ο τρίτος παράγοντας είναι η προσωπικότητα του πενθούντος. Άτομα που πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ελέγχουν την ζωή τους και τα συναισθήματα τους, αντιδρούν με εντονότερη καταθλιπτική συμπεριφορά από αυτούς που πιστεύουν το αντίθετο.

Ο τέταρτος παράγοντας είναι η σωματική και ψυχική υγεία του πενθούντος. Εάν η υγεία του πενθούντος δεν ήταν καλή πριν από τον θάνατο του συντρόφου του, πολύ πιθανόν θα χειροτερεύσει, υπό την επήρεια των συναισθημάτων και του άγχους που ακολουθεί την απώλεια.

Ο πέμπτος παράγοντας είναι η εμπειρία προηγούμενων απωλειών. Η επίδραση που έχουν οι προηγούμενες απώλειες αγαπημένων ατόμων εξαρτάται από την ηλικία των πενθούντων κατά την απώλεια, ποιο άτομο έχασαν και τον αριθμό των απωλειών που έχουν βιώσει. Η απώλεια ενός από τους γονείς σε παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει τον πενθούντα στην απώλεια του συντρόφου, καταλήγοντας σε μία παθολογική μορφή πένθους.

Ο έκτος παράγοντας είναι η κοινωνική συμπαράσταση. Η συμπαράσταση του περιβάλλοντος είναι σημαντική για την συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη, για την αναγνώριση της απώλειας και του πένθους, και για την υποστήριξη που είναι αναγκαία στην προσαρμογή που απαιτεί η νέα κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο πενθών. Η έλλειψη της υποστήριξης του περιβάλλοντος συμβάλει στην ανάπτυξη μίας προβληματικής πορείας πένθους. #

Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer



Με μεγάλη επιτυχία έγινε και φέτος η εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer την 21η Σεπτεμβρίου.

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ΩΡΕΣ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

2310 909 000



το δώρο της αγάπης

Η πρόταση ήταν ενδιαφέρουσα. Συμμετοχή στην ομάδα των παιδιών που έχουν γονείς με άνοια σε οποιοδήποτε στάδιο, είτε αρχικό είτε προχωρημένο! Η απάντησή μου θετική. Τα συναισθήματά μου ανάμικτα και οι απορίες μου πολλές. Η πρώτη συνάντηση συνταρακτική. Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας φιλικά και η ψυχολόγος - συντονίστρια με ήρεμη διάθεση στήριξης και απαντήσεις στις αγωνίες μας. Κάθε μέλος της ομάδας και μία ξεχωριστή περίπτωση, σε διαφορετικό στάδιο της ασθένειας αλλά τόσο κοντά, τόσο "μαζί" από την πρώτη ημέρα...



Αργυρώ Πασιαλή - περιθάλπουσα

Εχοντας δύο γονείς στο αρχικό στάδιο, χωρίς προβλήματα και δυσκολίες ακόμη, ήταν απολύτως φυσικό να αναρωτηθώ για πιο λόγο να συμμετέχω στην ομάδα, να ακούω τις δυσκολίες των ατόμων στο τελικό στάδιο και να ζω γνωρίζοντας την εξέλιξη της νόσου. Είχα τις σκέψεις μου, όμως κάθε συνάντηση ήταν και μία απάντηση στα ερωτηματικά και την αγωνία μου. Μέσα από τις διηγήσεις των μελών και τις κατευθύνσεις της συντονίστριας άρχισε μέσα μου να ξετυλίγεται το κουβάρι της άγνοιας και της αγωνίας. Άρχισαν να μπαίνουν σε μία σειρά, σε τάξη οι σκέψεις και οι φόβοι μου να μετριάζονται. Δημιουργείται σιγά-σιγά ένα περίγραμμα στο νου μου που οριοθετεί το χάος του πρώτου φόβου προς τη νόσο.



Άλλωστε, όπως σε κάθε τι στη ζωή μας, όταν ξέρεις με τι έχεις να κάνεις και έχεις εκπαιδευτεί πως να το χειριστείς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τότε και μόνο τότε, ΜΠΟΡΕΙΣ να το αντιμετωπίσεις.

Η απόδειξη ήλθε σύντομα και πολύ έντονα. Στην αίθουσα αναμονής ενός ιατρείου. Μία απόδειξη - «δώρο» από μία γυναίκα που πάσχει από τη νόσο. Το μόνο «δώρο» που μπορεί να δωρισθεί ξανά παρόλο που «το δώρο δεν δωρίζεται», όπως λέγεται. Λίγες ημέρες πριν και ενώ περίμενα σε ιατρείο μου ζητήθηκε να βοηθήσω δύο αδελφές, μία ασθενή με τη συνοδό-αδελφή της να ανέβουν με ασανσέρ στον 7^ο όροφο όπου ήταν το ιατρείο. Δεν ήξερα τη σοβαρότητα του προβλήματος και ξαφνιάστηκα δυσάρεστα, όταν είδα μία ασθενή σε αναπηρική καρέκλα χωρίς επαφή με το περιβάλλον, όπως μου εξήγησε η αδελφή της. Όταν βρέθηκα μόνη μου μαζί της μέσα στο στενό χώρο του ασανσέρ, αμήχανη κάτω από το βάρος του σώματός της που σήκωνα μόνο εγώ, αλλά και του

βλέμματός της και νομίζοντας ότι ο χρόνος είχε σταματήσει, θυμήθηκα όλα όσα είχαμε συζητήσει στην ομάδα, τους τρόπους συμπεριφοράς, το άγγιγμα, τον ήρεμο τόνο φωνής, την αγάπη... Της μίλησα γλυκά και ήρεμα για το που είμαστε, που θα πάμε, πόσο θα κρατήσει... και με κοίταζε χωρίς να ξέρω αν με έβλεπε... Τη χαίδεψα στο μάγουλο, της έφτιαξα τα μαλλιά που έπεφταν στο μέτωπό της - καμμία αντίδραση. Μόνο με κοίταζε... Φθάσαμε στο ιατρείο, τακτοποιήθηκε στο αναπηρικό καροτσάκι και αφού όλοι οι ασθενείς παραχώρησαν την σειρά τους, περιμέναμε συζητώντας να τους δεχθεί ο γιατρός.

Όλοι, ασθενείς και συνοδοί ενδιαφέρθηκαν να μάθουν για την κυρία στο καροτσάκι, για την κατάσταση της υγείας της, την ηλικία της, το παρελθόν της. Συνηθισμένες συμπεριφορές σε αίθουσες αναμονής ιατρείων. Η συνοδός απαντούσε ευγενικά και με λύπη κάθε φορά συμπλήρωνε, πως το πιο τραγικό είναι ότι δεν επικοινωνεί καθόλου. Τότε σκέφτηκα πως από τη στιγμή που μπήκαμε στο ασανσέρ, με κοίταξε στα μάτια, χωρίς να παίρνει το βλέμμα της από πάνω μου, μάλιστα κάποια στιγμή έγερσε προς το μέρος μου και μου φάνηκε ότι μου χαμογέλασε αχνά, αν και δεν είμαι σίγουρη..., ίσως απλά μου φάνηκε... Αλλά, πάλι κι εγώ δε μπορούσα να την αφήσω από τα μάτια μου... Ακόμη και τώρα που το ανακαλώ στη μνήμη μου, νοιώθω το ίδιο, πως επικοινωνούσαμε - με ασυνήθιστο τρόπο αλλά επικοινωνούσαμε... τόσο που κάποια στιγμή χωρίς να το καταλάβω είπα δυνατά:

- Με συμπάθησε. Με κοίτα συνέχεια.
 - Δεν είναι έτσι, μου απάντησε η αδελφή της, έχει δύο χρόνια να επικοινωνήσει.
 - Μα πως, επέμενα εγώ, με κοιτά συνέχεια, μου χαμογέλασε μάλιστα. Πώς τη λένε; Ρώτησα απλά όπως ρωτάμε για τα μικρά παιδιά όταν θέλουμε να πιάσουμε συζήτηση, να ξεκινήσουμε από κάπου... Και τότε πριν προλάβει να απαντήσει η συνοδός, η κυρία έγερσε το κεφάλι της προς τη μεριά μου και είπε:
 - Α...Α..ΠΗ
- Η αδελφή της πετάχθηκε όρθια και όλοι μείναμε άφωνοι...
- Αγάπη τη λένε. Αγάπη είναι το όνομα της, φώναξε!
 - Καταλαβαίνει, σας κατάλαβε... Χριστέ μου! αναφώνησε, Αγάπη είναι το όνομά της!



η στήλη του Περιθάλπουντα 07

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

“Καταλαβαίνει,
σας κατάλαβε...
Χριστέ μου! αναφώνησε,
Αγάπη είναι το όνομά της!”

>> Ήμουν ακίνητη και δεν πίστευα στ’ αυτιά μου, δεν πίστευα στα μάτια μου, που απέναντί μου η κυρία Αγάπη κουνούσε το κεφάλι της και χαμογελούσε...

Δεν θα το ξεχάσω, δεν μπορώ να ξεχάσω ποτέ αυτό που συνέβη εκείνη τη μέρα! Μοιράστηκα την στιγμή αυτή με την ομάδα. Ένοιωθα πως η συγκίνηση και η αυθεντική χαρά που αισθανόμουν δεν ήταν μόνο δική μου. Είναι δική μας, όλης της ομάδας! Μαζί επικοινωνήσαμε με την κυρία Αγάπη γιατί μέσα στην ομάδα μου έμαθα τη δύναμη της αγάπης και τη δύναμη της κατάλληλης συμπεριφοράς! Μέσα στην ομάδα έμαθα για τις ανάγκες αυτών των ανθρώπων, ήταν το καλωσόρισμα στο κόσμο τους, σε ένα κόσμο αλλιώτικο, αλλά δικό τους. Με ανάγκες, απαιτήσεις, λύπη, απογοητεύσεις, αγωνία και τελικά αποδοχή. Αποδοχή της κατάστασης και προσπάθεια να την αντιμετωπίσουμε με κουράγιο και αξιοπρέπεια, ίσως και με χαρά...γιατί όπως είπαμε και στην ομάδα «Ευτυχία δεν είναι να κάνεις αυτό που θέλεις, αλλά να θέλεις να κάνεις αυτό που πρέπει να κάνεις». Γράφοντας αυτές τις γραμμές λίγο πριν από την τελευταία συνάντηση της ομάδας μας λόγω των γιορτών, μέσα στο πνεύμα των Χριστουγέννων, θέλω να πιστεύω πως δεν θα υπάρχει καλύτερο δώρο για μένα φέτος από την χαρά, που μου έδωσε η κυρία Αγάπη και σκέφτομαι ότι δεν υπάρχει καλύτερο δώρο σε όλους εμάς τους περιθάλποντες, από αυτό που ολόχρονα μας κάνουν οι ειδικοί συνεργάτες της Εταιρείας νόσου Alzheimer.

Για τα Χριστούγεννα και τις γιορτές που θα έλθουν, μαμά και μπαμπά, σας χαρίζω τα δώρα που πήρα από τη κυρία Αγάπη, τη Μελίνα, την Αναστασία, τη Ζωή, τη Ματούλα, τη Κική, τη Φιλίτσα, την Αναστασία ψυχολόγο-συντονίστρια της ομάδας.

Γιατί αυτά τα δώρα ξαναχαρίζονται...! #

Μάνα, μανούλα, μαμά...

Ένα πρόσωπο για όλους τους ανθρώπους πολύ-πολύ σημαντικό. Αποτελεί σταθμό για κάθε παιδί.

Έτσι και για μένα. Σε εσένα ερχόμουν για την σωστή συμβουλή, για την τρυφερή αγκαλίτσα, για την στοργή και την αγάπη που κάθε πλάσμα μάνα προσφέρει στο παιδί της.

Πόσο θύμωνα μαζί σου στην αρχή που δεν ήξερα... δεν ξέραμε. Αυτή η επανάληψη σε όλα με τσακίζε και με τσακίζει, αλλά τώρα τουλάχιστον ξέρω... προσπαθώ. Με στεναχωρεί που σε βλέπω να αλλάζεις, να κλείνεις στον δικό σου πλέον κόσμο και να γερνάς τόσο νωρίς. Εσύ που είχες αρπάξει την ζωή και την έφερνες βόλτα, που πάντα τα έκανες όλα μόνη σου, χωρίς να αγκομαχάς για τίποτα. Που προσπαθούσες - ακόμα και τώρα - να μας προσφέρεις τα πάντα και με το παραπάνω, όλα για τα παιδιά σου, τώρα να μην μπορείς να θυμηθείς ούτε τα πιο απλά πράγματα. Χάνεις τα πάντα... τα γυαλιά σου, τα κλειδιά σου... ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ.

Χάνεσαι στις σκέψεις σου, στα χιλιάδες χαρτιά που μαζεύεις, μέσα στα πράγματά σου που πάντα συμμαζεύεις.

Μου λείπει το γεγονός ότι δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε όπως παλιά. Και είναι ακόμα η αρχή... Σε πείσμα όμως όλων αυτών, εγώ θα συνεχίζω να σου μιλώ και να σου λέω για τα πράγματα που συμβαίνουν στην ζωή μου, όπως έκανα πάντα και ας ξέρω ότι δεν θα συγκρατήσεις τίποτα από αυτά και ίσως να χρειαστεί να σου τα ξαναπώ και να σου τα ξαναπώ πολλές φορές και τότε να νευριάσω, να φωνάξω, να εκνευριστώ, αλλά θα έχω έστω και αυτού του είδους την επαφή μαζί σου.

Επαφή... σου μιλώ και σε αγγίζω, σε κοιτώ

στα μάτια ψάχνοντας να δω αν με καταλαβαίνεις και ώρες-ώρες είσαι τόσο γλυκιά και τρυφερή και άλλες τόσο άγρια και απόμακρη.

Είμαστε τα ίδια πρόσωπα αλλά άλλαξαν οι ρόλοι. Εγώ τώρα πρέπει να προστατέψω εσένα, να σε διαφυλάξω από λάθη, να βρίσκομαι δίπλα σου όποτε με χρειαστείς. Αναγκάζομαι να σε κατασκοπεύω, να σε ελέγχω, για το καλό σου ξέρω, αλλά αυτό μερικές φορές με γεμίζει ενοχές, ίσως γιατί δεν είμαι η μαμά σου και Θεέ μου πόσο μου λείπει η δική μου μαμά!!!

Ξέρω ότι δεν μπορούν τα πράγματα να γίνουν όπως παλιά και θα γίνουν ακόμα ποιο δύσκολα, εγώ όμως θα προσπαθήσω για σένα να οχυρωθώ, να εκπαιδευτώ για να σου δώσω τη καλύτερη περίθαλψη. Θα μάθω να σε αγαπώ έτσι όπως είσαι τώρα, να ανακαλύψω πράγματα και σημεία επαφής, μιας νέας επαφής μαζί σου. Δεν είναι εύκολο το ξέρω, αλλά τουλάχιστον ξέρω ότι έχω δίπλα μου ανθρώπους που είναι ειδικοί και με στηρίζουν, ανθρώπους που ζουν και μοιράζονται μαζί μου το ίδιο πρόβλημα.

Δουλειά σκληρή για τον καθένα μας ξεχωριστά, με τον εαυτό μας, να ανακαλύψουμε πράγματα που μας πονούν αλλά που έτσι θα μπορέσουμε να δυναμώσουμε για να προστατέψουμε με τον καλύτερο τρόπο τους δικούς μας ανθρώπους. ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΣ.

“Χάνοντας” εσένα βρήκα μια “νέα οικογένεια” που με αγκάλιασε τόσο σφιχτά. Γι’ αυτό θέλω να πω στην ομάδα μου: “ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ, μαζί σας αρχίζω να ατενίζω το μέλλον με αισιοδοξία και ίσως...να υπάρχει φως στην άκρη του τούνελ!” Και όταν όλο αυτό θα τελειώσει, εμείς σαν ομάδα δεν θα τελειώσουμε ποτέ.

**ΚΑΙ ΙΣΩΣ ΜΑΝΟΥΛΑ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ
ΓΙΑ ΠΟΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΚΟΜΑ
ΝΑ ΣΕ ΚΑΝΩ ΝΑ ΓΕΛΑΣ... #**

TO NINI ΣΟΥ... Κικί

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ΩΡΕΣ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

2310 909 000



ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

ΤΟ REMINYL®

Η μεγαλύτερη βελτίωση διαπιστώθηκε σε ασθενείς με πιο προχωρημένη νόσο

μπορεί να βοηθήσει ασθενείς που πάσχουν από τη ΝΟΣΟ ALZHEIMER να διατηρήσουν την καθημερινή τους λειτουργικότητα

Αύγουστος 2004 - Τα δεδομένα¹ που δημοσιεύθηκαν στο τεύχος Ιουλίου του 2004 του Journal of the American Geriatrics Society δείχνουν ότι η θεραπεία με REMINYL® (galantamine hydrobromide) μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της ικανότητας των ασθενών που πάσχουν από ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer να εκτελούν ορισμένες καθημερινές δραστηριότητες (ADLs), όπως να περιποιούνται τον εαυτό τους, να περπατούν και να έχουν αντίληψη των γεγονότων που συμβαίνουν γύρω τους.

Σ

ύμφωνα με τα ευρήματα της διπλά τυφλής, ελεγχόμενης με placebo, πολυκεντρικής, διάρκειας πέντε μηνών μελέτης, οι ασθενείς που λάμβαναν placebo (εικονικό φάρμακο) εμφάνισαν μεγαλύτερη επιδείνωση της ικανότητάς τους να εκτελούν ADLs από τους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε REMINYL. Τα μεγαλύτερα οφέλη διαπιστώθηκαν σε ασθενείς που κατά την έναρξη της μελέτης βρίσκονταν σε πιο προχωρημένα στάδια της νόσου.

“Οι κλινικές μελέτες για να αξιολογήσουν την εξέλιξη της νόσου τις περισσότερες φορές εστιάζουν στον έλεγχο της γνωστικής λειτουργίας”, εξήγησε ο Douglas Galasko, M.D., καθηγητής στο Τμήμα Νευροεπιστημών του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, στο San Diego. “Εν τούτοις, η απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων συνδέεται με αυξημένη επιβάρυνση για το άτομο που ασχολείται με τη φροντίδα του ασθενή, ενώ από τη στιγμή που θα χαθούν οι ικανότητες αυτές σπανίως ανακτώνται. Η διατήρηση της ικανότητας του ασθενή να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να αποφέρει οφέλη τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τα άτομα που τους φροντίζουν.”

Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η θεραπεία με REMINYL μπορεί να βοηθήσει σε σημαντικό βαθμό τους ασθενείς να διατηρήσουν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. “Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι στόχος της θεραπείας για τη νόσο Alzheimer θα πρέπει να είναι η διατήρηση των καθημερινών δραστηριοτήτων του ασθενή για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Εν τούτοις, τα αποτελέσματα του REMINYL όσον αφορά στις ADLs θα πρέπει να αξιολογηθούν και σε μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας από πέντε μήνες”, ανέφερε ο Dr. Galasko.

Η Κλίμακα ADL της Συνεργατικής Μελέτης για τη Νόσο Alzheimer (ADCS/ADL) ήταν η πρωταρχική μέτρηση έκβασης σε αυτή την post-hoc ανάλυση των αποτελεσμάτων της αρχικής μελέτης, που δημοσιεύθηκαν το 2000.¹ Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με έξι βασικές δραστηριότητες, όπως η καθαριότητα και η ένδυση, και σχετικά με 17 πιο περίπλοκες δραστηριότητες, όπως η αγορά αγαθών και η ανάγνωση. Οι βαθμολογίες για κάθε ADL κυμαίνονται από 0, που αντιστοιχεί στην αδυναμία εκτέλεσης της δραστηρι-

ότητας ή την ανάγκη εκτεταμένης βοήθειας, έως την υψηλότερη βαθμολογία, που αντιστοιχεί στην εκτέλεση της δραστηριότητας από τον ασθενή χωρίς βοήθεια, με συνολική βαθμολογία 78 βαθμών.

Στο τέλος των πέντε μηνών της μελέτης, οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με REMINYL είχαν σημαντικά υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες ADL σε σύγκριση με την ομάδα που λάμβανε placebo. Οι βαθμολογίες των ασθενών που λάμβαναν placebo παρουσίασαν κατά μέσο όρο ελάττωση κατά 4,0 βαθμούς από την έναρξη της μελέτης, ενώ σε ασθενείς που λάμβαναν REMINYL σε δόση 16 ή 24 mg of REMINYL η μείωση που διαπιστώθηκε ήταν 0,5 και 1,6 βαθμοί, αντίστοιχα. Όταν τα δεδομένα για τους ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει της άνοιας κατά την έναρξη, οι μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ θεραπειών και placebo διαπιστώθηκαν σε ασθενείς με πιο προχωρημένη άνοια κατά την έναρξη της μελέτης. Οι συγγραφείς της μελέτης διατύπωσαν την υπόθεση ότι η διαφορά αυτή μπορεί να σχετίζεται με την ταχύτερη εξασθένηση της ικανότητας εκτέλεσης ADL σε ασθενείς με πιο προχωρημένη άνοια.

Η μελέτη ανέλυσε τα δεδομένα που προέκυψαν από 659 ασθενείς που έπασχαν από ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν στη λήψη placebo ή REMINYL, 79% εκ των οποίων παρέμειναν μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης. Οι ασθενείς είχαν ιστορικό έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών, που ήταν σταδιακή και εξελισσόταν για τουλάχιστον έξι μήνες. Η τιτλοποίηση για τους ασθενείς έγινε σύμφωνα με την εγκεκριμένη ένδειξη του REMINYL, σε δόσεις συντήρησης 16 ή 24 mg/ημέρα.

Το REMINYL ενδείκνυται για τη θεραπεία της ήπιας έως μέτριας νόσου Alzheimer. Το REMINYL αναπτύχθηκε από το Τμήμα Φαρμακευτικής Έρευνας & Ανάπτυξης της Johnson & Johnson, σε συνεργασία και συμφωνία για την άδεια με το Φαρμακευτικό Όμιλο Shire plc, που έχει έδρα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το προϊόν έχει λάβει έγκριση για τη θεραπεία ήπιας έως μέτριας νόσου του Alzheimer σε 66 χώρες. #

(Endnotes)¹ Tariot, PN, Solomon PR, Morris JC et al. A 5-month, randomized, placebo-controlled trial of galantamine in AD. Neurology 2000; 54:2269-2276.

Η χρήση της Μεμαντίνης σε μέτρια ως σοβαρή νόσο Alzheimer

Η υπερδιέγερση των υποδοχέων N-μεθυλ-D-ασπαρτικού (NMDA) από γλουταμινικό, ενέχεται στην παθογένεια των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων.

Mε αυτό το σκεπτικό ερευνήθηκε η χρήση της μεμαντίνης στην ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer και τα αποτελέσματά της παρουσιάστηκαν πρόσφατα στο Παγκόσμιο Γηριατρικό συνέδριο.

Πρόκειται για μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Στη μία χορηγήθηκε εικονικό φάρμακο και στη δεύτερη 20 mg μεμαντίνη για 28 εβδομάδες.

Οι κύριες μεταβλητές αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας ήταν κυρίως οι κλίμακες CIBIC-plus (Γενική εντύπωση του ιατρού βασισμένη σε συνέντευξη με τον ασθενή και τον φροντιστή) και η ADAS-cog (γνωστική ικανότητα).

Στους δευτερεύοντες δείκτες αποτελεσματικότητας συμπεριλήφθηκε η ADCS-ADL₂₃ (δραστηριότητες καθημερινής ζωής) και η NPI (κλίμακα αξιολόγησης των συμπεριφορικών συμπτωμάτων). Η αξιολόγηση έγινε με τη μέτρηση της διαφοράς στις βαθμολογίες μεταξύ της αρχικής, πριν την θεραπεία μέτρησης και της μέτρησης στο τέλος της θεραπευτικής δοκιμής.

Το δείγμα που αναλύθηκε αποτελείται από 403 ασθενείς από 42 ιατρικά κέντρα των ΗΠΑ.

Οι ασθενείς στην ομάδα της μεμαντίνης είχαν καλύτερη έκβαση στη γνωστική ικανότητα σε σύγκριση με τους αντίστοιχους της ομάδας του εικονικού φαρμάκου σύμφωνα με τις βαθμολογίες στη ADAS-cog (p=0.003) καθώς και στις βαθμολογίες της CIBIC-plus (p=0.004).

Παρόμοιο ήταν το αποτέλεσμα και σύμφωνα με τις βαθμολογίες της NPI (p=0.011)

Γενικά το ποσοστό των καταγραφέντων ανεπιθύμητων ενεργειών, σχετιζόμενων με τη θεραπεία, για την ομάδα της μεμαντίνης ήταν παρόμοιο με αυτό του εικονικού φαρμάκου.

Συμπερασματικά το κύριο εύρημα αυτής της μελέτης είναι ότι η θεραπεία με μεμαντίνη σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο του Alzheimer είναι αποτελεσματικότερη του εικονικού φαρμάκου σε παραμέτρους όπως η νοητική κατάσταση την γενική κλινική εικόνα και τα συμπεριφορικά συμπτώματα. #

Peskind et al: Poster presented at AAGP 2004

Μεμαντίνη και 8^ο Συνέδριο EFNS

Στο τελευταίο Ευρωπαϊκό Συνέδριο των Νευρολογικών Εταιριών (EFNS) που πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2004, στο Παρίσι παρουσιάστηκαν μεταξύ άλλων και 13 μελέτες που αφορούσαν την μεμαντίνη.

Μεταξύ αυτών υπήρχαν μελέτες για την αποτελεσματικότητα της μεμαντίνης τόσο σε ήπια έως μέτρια περιστα-

κά όσο και σε σοβαρά περιστατικά της νόσου Alzheimer.

Επιπλέον παρουσιάστηκαν και μελέτες για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της μεμαντίνης σε μακροχρόνια χορήγηση καθώς και μια μελέτη που δείχνει την θετική επίδραση που έχει η μεμαντίνη στα συμπεριφορικά συμπτώματα. #

Το Aricept είναι δυνατό να βελτιώσει τις νοητικές λειτουργίες και τη συνολική λειτουργικότητα στην ήπια νοητική διαταραχή.

Tο Aricept είναι ένας αναστολέας χολινεστεράσης που σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες έχει αποδείξει ότι βελτιώνει την νοητική λειτουργία, τις διαταραχές συμπεριφοράς, ενώ βοηθάει και στη διατήρηση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο του 2004 στο Neurology το Aricept επιπλέον προσφέρει οφέλη στους ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή.

Στην ήπια νοητική διαταραχή παρουσιάζονται αρχικά προβλήματα μνήμης ενώ και άλλοι τομείς μπορεί να επηρεαστούν όπως η ομιλία, η προσοχή και τα συμπτώματα αυτά δεν σχετίζονται με τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά του γήρατος.

Οι ειδικοί αναφέρουν ότι κάθε χρόνο περίπου το 10%-15% των ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή θα εμφανίσουν άνοια.

Στη συγκεκριμένη μελέτη που είχε διάρκεια 24 βδομάδες συμμετείχαν 270 ασθενείς οι οποίοι πριν ξεκινήσει η μελέτη, η μέση βαθμολογία της νοητικής τους κατάστασης με βάση την κλίμακα MMSE ήταν 24. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι ασθενείς που έλαβαν Aricept παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην νοητική τους κατάσταση και στη συνολική λειτουργικότητα, συγκριτικά με όσους πήραν εικονικό φάρμακο, ενώ υπήρχε πολύ καλή ανοχή.

“Καθώς είναι η πρώτη δημοσιευμένη ελεγχόμενη μελέτη με εικονικό φάρμακο για έναν αναστολέα χολινεστεράσης που παρουσιάστηκε σημαντική βελτίωση της νοητικής κατάστασης των ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή, δίνει σημαντικές ελπίδες σε εκατομμύρια Αμερικανούς που έχουν παρόμοια προβλήματα”, δήλωσε ο Dr. Stephen Salloway που ηγείται της ερευνητικής ομάδας στο Brown Medical School στο Providence των Ηνωμένων Πολιτειών. #

20^ο Συνέδριο της Alzheimer Disease International (ADI)

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών συμμετείχε στο 20^ο Συνέδριο της Alzheimer Disease International (ADI) της οποίας είναι μέλος από την Άνοιξη του 1996. Εκπροσώπησαν την Εταιρεία η κ. Νίτσα Κακογιάννη (Ψυχολόγος) και η κ. Νίνα Κότρας (Διοικητική Υπάλληλος). Το Συνέδριο πραγματοποιήθηκε στο Κιότο της Ιαπωνίας στις 15-17 Οκτωβρίου 2004. Το κύριο θέμα που απασχόλησε τους συμμετέχοντες ήταν η παγκόσμια επίδραση της νόσου Alzheimer σε μια κοινωνία που γηράσκει.

Περισσότερα από 4000 άτομα συμμετείχαν εκ των οποίων, οι 600 συμμετέχοντες ήταν από 66 διαφορετικές χώρες απ' όλο τον κόσμο. Κατά την διάρκεια των τριών ημερών είχαμε τη δυνατότητα να ανταλλάξουμε πληροφορίες - εμπειρίες, να ακούσουμε και να συζητήσουμε για πολλά θέματα σχετικά με τις δραστηριότητες των εταιρειών Alzheimer, τις διαπολιτισμικές όψεις της νόσου Alzheimer, τον τρόπο αντιμετώπισης των διαταραχών και προβλημάτων που εξελίσσονται κατά την πορεία της νόσου, την ποιότητα ζωής των ασθενών και περιθαλπόντων, την ιδρυματική φροντίδα στην Άνοια, νομικά θέματα, την παγκόσμια / ευρωπαϊκή κινητοποίηση για τη νόσο, τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με άνοια, την άνοια και το κοινωνικό στίγμα κ.ο.κ. Με τη συμμετοχή μας στο 20^ο Παγκόσμιο Συνέδριο της ADI είχαμε τη δυνατότητα να αποκτήσουμε νέες γνώσεις και να ανταλλάξουμε χρήσιμες πληροφορίες, με σκοπό να μεταφέρουμε στην πατρίδα μας ΟΤΙ νεότερο έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα προκειμένου να καλυτερεύσουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών μας αλλά και των περιθαλπόντων. #

Νίνα Κότρας Διοικητική Υπάλληλος

ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ ΒΕΡΟΙΑ

Μια σημαντική δραστηριότητα στην οποία έχουμε προβεί είναι η λειτουργία συμβουλευτικού κέντρου στο κεντρικό ΚΑΠΗ Βέροιας μία φορά την εβδομάδα. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι: νευροψυχολογικά τεστ για την εκτίμηση ύπαρξης της άνοιας και ενημέρωση για τη νόσο του Alzheimer. Οι υπηρεσίες προσφέρονται από μία νοσηλεύτρια, μία επισκέπτρια υγείας και από μία ψυχολόγο. Η Εταιρεία μας έχει αναλάβει εξολοκλήρου τη δαπάνη! Η ενημερωτική μας δραστηριότητα επιτυγχάνεται με συχνές δημοσιεύσεις στο τοπικό ημερήσιο τύπο και επιστημονικά περιοδικά του Νομού. Σκοπός μας είναι μέσα στο 2004 καθώς και στα επόμενα έτη να συνεχίσουμε τις δραστηριότητές μας και να επιτύχουμε το σκοπό μας που είναι η ενημέρωση, η βοήθεια και γενικά η ποιότητα ζωής ασθενών και περιθαλπόντων. Ήδη έχουμε ξεκινήσει τις διαδικασίες για τη δημιουργία Οικοτροφείου-Κέντρου Ημέρας για τους ασθενείς που πάσχουν από άνοιας. #

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ: **ΣΥΜΕΩΝ ΔΕΡΕΣ**

ΣΕΡΡΕΣ ΥΨΗΛΑ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ALZHEIMER ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΣΕΡΡΩΝ

Ιδιαίτερα υψηλά είναι στο Νομό Σερρών τα ποσοστά των ανθρώπων που πάσχουν από τη νόσο αλτσχάιμερ. Προχθές, την ημέρα ενημέρωσης για την ασθένειά οι άνθρωποι του φερώνυμου συλλόγου του ΚΑΠΗ Σερρών μοίρασαν στην Πλατεία Ελευθερίας ενημερωτικό υλικό.

Άμεση συσχέτιση μεταξύ του τρόπου ζωής και του κινδύνου εκδήλωσης της νόσου Αλτσχάιμερ διαπίστωσαν μετά το πέρας εκτεταμένων ερευνών επιστήμονες, οι οποίοι συνιστούν, μεταξύ άλλων, υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση στον "πόλεμο" κατά της ασθένειας, που ταλαιπωρεί σήμερα 12 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως.

Τα ευρήματα της σχετικής έρευνας παρατίθενται, όπως επισημαίνει το BBC, προς 4000 επιστήμονες, στην μεγαλύτερη μέχρι στιγμής στο είδος της σύνοδο της Ένωσης κατά του Αλτσχάιμερ στη Στοκχόλμη. Μέχρι στιγμής, επικρατούσε αβεβαιότητα εντός της επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με τα αίτια που προκαλούν την εκδήλωση της νόσου εκτιμάται, πάντως, πως σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή της διαδραματίζουν όχι μόνο γενετικοί, αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Σήμερα, οι ειδικοί υποστηρίζουν πως έχουν κατορθώσει να συνδέσουν συγκεκριμένους παράγοντες επικινδυνότητας - γνωστούς για την εκδήλωση καρδιοπάθειας - και με την



ανάπτυξη Αλτσχάιμερ. Άγνωστος είναι, πάντως, ακόμη ο ακριβής μηχανισμός εκδήλωσης της ασθένειας - ο μεγαλύτερος κίνδυνος παραμένει η ηλικία, καθώς τα κρούσματα διπλασιάζονται ανά πενταετία, αρχίζοντας από τα 65 έτη. Βάσει των τρέχοντων εκτιμήσεων, τουλάχιστον 12 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν σήμερα προσβεβλημένοι από Αλτσχάιμερ. Οι προβλέψεις για το μέλλον, εξαιρετικά δυσοίωνες, με 22 εκατομμύρια άτομα να εκτιμάται πως θα έχουν εκδηλώσει τη νόσο έως το 2025. #

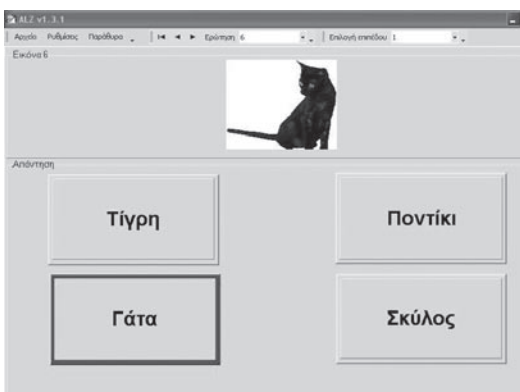
(από τη τοπική εφημερίδα Παρατηρητής)



Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στην άνοια;

Η ελληνική εταιρεία νόσου Αλτσχάιμερ και συναφών διαταραχών εκτός από τα προγράμματα γνωστικής αποκατάστασης που προσφέρει στους ασθενείς με άνοια στα πρώτα στάδια της νόσου, προσφέρει και ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα διαμέσου ηλεκτρονικού υπολογιστή για τους ασθενείς που βρίσκονται στα μεσαία στάδια της νόσου (MMSE=19-15).

Το πρόγραμμα παρουσιάζει μια κατηγορία αντικειμένων της καθημερινότητας, όπως ζώα, φρούτα, λαχανικά, φαγητά, φρούτα, γλυκά, αντικείμενα του σπιτιού, που οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους ζωή και αποσκοπεί στην καθημερινή τριβή με αυτά τα αντικείμενα, ώστε ο ασθενής να θυμάται την ονομασία και τη σημασία τους.



Ο υπολογιστής έχει οθόνη αφής (touch screen) που σημαίνει ότι ο ασθενής δε χρειάζεται να έχει γνώσεις υπολογιστή. Οι οδηγίες δίνονται από τον υπολογιστή και ο ασθενής καλείται να επιλέξει τη σωστή απάντηση ακουμπώντας με το δάκτυλό του στην κατάλληλη εικόνα ή λέξη. Αν η απάντηση είναι σωστή λαμβάνει επιβράβευση, ενώ αν η απάντηση είναι λανθασμένη ο υπολογιστής του εφιστά την προσοχή, του δίνει μια μικρή βοήθεια και στη συνέχεια μια δεύτερη ευκαιρία για να απαντήσει. Σε περίπτωση επιτυχίας επιβραβεύεται ξανά ο ασθενής, ενώ σε περίπτωση αποτυχίας προχωρά στην επόμενη ερώτηση.

Σκοπός του προγράμματος είναι να βοηθήσει τον ασθενή να εκφράζει τις καθημερινές του ανάγκες, να συνεχίσει να είναι επικοινωνιακός και λειτουργικός, αλλά και να ασχολείται και να διασκεδάζει. Η πρωτοπορία του προγράμματος έγκειται στο ότι μπορεί ο ίδιος ο ασθενής να χειρίζεται το πρόγραμμα μετά από τρεις συνεδρίες, ή με τη βοήθεια του περιθάλποντα. Δε χρειάζεται δηλαδή εξειδικευμένο προσωπικό, όπως στα άλλα προγράμματα, και η άσκηση μπορεί να γίνει ακόμη και στο σπίτι. Σε σχέση με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος τα πρώτα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, γιατί δείχνουν ότι μπορούμε να παρατείνουμε αυτό το στάδιο και να κρατήσουμε επικοινωνιακό τον ασθενή μας.

Πληροφορίες για το πρόγραμμα μπορείτε να πάρετε από την ψυχολόγο κ. Τσάνταλη Ελένη. Τηλέφωνα επικοινωνίας 2310 846333, κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή, 9:00-13:00 το πρωί. Οι ώρες απασχόλησης σε αυτό το πρόγραμμα είναι στην Ιπποδρομίου 17 κάθε Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή το απόγευμα, 5-8. #

Τσάνταλη Ελένη, ψυχολόγος

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΝΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- > **Βαρσαμπούλου Αναστασία, Ψυχολόγος**
 - Πρόγραμμα ατομικής ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης ασθενών και περιθαλπόντων
 - Ομάδα συζύγων περιθαλπόντων
 - Ομάδα παιδιών περιθαλπόντων
 - Ομάδα εθελοντών
 - Πρόγραμμα εικαστικής θεραπείας
 - > **Τσάνταλη Ελένη, Ψυχολόγος**
 - Πρόγραμμα ασκήσεων λόγου και μνήμης
 - > **Μεσσήνη Χάιδω, Ψυχολόγος**
 - Νευροψυχολογική εκτίμηση
 - > **Παναγούλα Νατάσσα, Γυμνάστρια**
 - Πρόγραμμα Γυμναστικής Δημοτικό Γυμναστήριο Νεάπολης,
 - > **Κουντή Φωτεινή, Ψυχολόγος**
 - Νευροψυχολογική εξέταση ασθενών
 - Πρόγραμμα ασκήσεων προσοχής & εκτελεστικής λειτουργίας
 - > **Σάκης Παπάντσιος, Φυσικοθεραπευτής**
 - Πρόγραμμα Φυσικοθεραπείας Ασθενών και Περιθαλπόντων
 - > **Κακογιάννη Νίτσα, Ψυχολόγος, Χαρίσειο Γηροκομείο**
 - Ομάδα οικογενειακής θεραπείας
- Οι συναντήσεις θα γίνουν:
13 και 27 Ιανουαρίου, 10 και 24 Φεβρουαρίου, 10 και 24 Μαρτίου, 7 και 21 Απριλίου, 5 και 19 Μαΐου.
- > **Ελίνα Κάζη, Ψυχολόγος,**
 - Πρόγραμμα ατομικής παρέμβασης ασθενών και περιθαλπόντων
 - Πρόγραμμα ομαδικής παρέμβασης περιθαλπόντων

ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ στις περιοχές:
ΧΑΡΙΣΕΙΟ - ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗ - ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ
ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ - TV 100

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής στα προγράμματα της Εταιρείας στο τηλ: 2310 90 9000

Alzheimer café Θεσσαλονίκης

Στις παρακάτω ημερομηνίες: 20 Ιανουαρίου, 17 Φεβρουαρίου, 17 Μαρτίου, 14 Απριλίου, 12 Μαΐου, αίθουσα Ολυμπιάδα, Χαρίσειο Γηροκομείο

Συλλυπητήρια

Θερμά συλλυπητήρια στην οικογένεια της Ζωής Βάβαλη.

ΣΩΜΑΤΕΙΑ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ & ΚΥΠΡΟ

ΑΘΗΝΑ

Γραμματεία: Σινετού Νόρα (Τρίτη και Πέμπτη μόνο ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ φροντιστών)
Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με νόσο Alzheimer
Πρόεδρος: **Μερόπη Βιολάκη**,
Κάνιγγος 23, Αθήνα 106 77, Τηλ. 210 3811604
Γραμμή Βοήθειας: 210 3303678
(Ελληνική Γεροντολογική Και Γηριατρική Εταιρεία
Κάνιγγος 23, Αθήνα 106 77 Δίκτυο Νόσου Alzheimer)

ΑΘΗΝΑ

Εταιρεία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών Αθήνας
Ασημακοπούλου 38, Αγία Παρασκευή 153 42, Αθήνα
Πρόεδρος: **Παρασκευή Σακκά** (Νευρολόγος) Τηλ. 210 6012239

ΑΡΤΑ

Σωματείο Άρτας στήριξης νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών
Πρόεδρος: **Κατερίνα Παππά**, Β. Πύρρου 56, Άρτα ΤΚ 471 00
Τηλ. 26810 78595, 6944 680586 κινητό

ΒΕΡΟΙΑ

Καρακωστή 15, ΤΚ 591 00 Βέροια
Πρόεδρος: **Συμεών Δερές** (Νευρολόγος, Ψυχίατρος)
Τηλ. 23310 28344 ιατρείο, κιν. 6974 723298

ΒΟΛΟΣ

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Χατζηγαργύρη 110, ΤΚ 383 33 Βόλος,
Πρόεδρος: **Αριστείδης Λιάπης**, Τηλ. 24210 43448

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Εδρα: Μακρή 16, Συκιές, ΤΚ 566 25, Θεσσαλονίκη
Διεύθυνση Αλληλοβοήθειας: Χαρίσειο Γηροκομείο, Τέρμα Δημητρίου
Χαρίση, Άνω Τούμπα, ΤΚ 543 52.
Τηλ. & Fax : 2310 925802 - Γραμμή Βοήθειας: 2310 909000
e_mail: alzhas@med.auth.gr Ιστοσελίδα: www.alzheimer-hellas.gr
Πρόεδρος: **Μάγδα Τσολάκη**
(Αν. Καθ. Νευρολογίας - Ψυχίατρος - Θεολόγος)

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Γενικό Νοσοκομείο Γ. Χατζηκώστα
Λεωφ. Μακρυγιάννη, Ιωάννινα ΤΚ 450 01
Πρόεδρος: **κ. Κωνίνοσ Δήμας** (Νευρολόγος - Ψυχίατρος)
Τηλ. 26510 80420 γραφ. 6946 226589

ΚΕΡΚΥΡΑ

Σωματείο Alzheimer Κέρκυρας
Γ. Μαρασλή 36, Α' όροφος ΤΚ 491 00, Κέρκυρα
Πρόεδρος: **Κώστας Οθάλης** (Νευρολόγος)
Τηλ. 26610 43660, 6944 204071 κινητό

ΚΥΠΡΟΣ

Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης Ατόμων της νόσου Alzheimer
Πρόεδρος: **Γεωργία Ιωσηφίδου**,
Σταδίου 31 Α, Λάρνακα, ΤΚ 6020, Κύπρος
Τηλ.00357 24 627104 - Fax. 00357 24 627106

ΚΡΗΤΗ - ΧΑΝΙΑ

Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών Χανίων
Ελ. Βενιζέλου 100, Μουριές Χανίων ΤΚ 733 00, Κρήτη
Πρόεδρος: **Μαρία Τζανακάκη** (Νευρολόγος), Τηλ. 694 6462800

ΛΑΡΙΣΑ

Αννινιάδου - Νούλα Κωνσταντίνα
Τηλ.: 2410.28.42.35, Ώρες επικοινωνίας: 12.00 - 15.00

ΞΑΝΘΗ

Σωματείο Alzheimer Ξάνθης, Τ.Θ. 216, Ξάνθη 671 00
Πρόεδρος: **Πένυ Μιχαηλίδου** (Τηλεπικοινωνιακός μηχανικός)
Τηλ. 25410 56130 γρ , Κινητό: 6977 720669

ΠΑΤΡΑ

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών - Άγιος Ανδρέας
Νευρολογικό Τμήμα, Τσερτίδου 1, Πάτρα ΤΚ 263 35
Πρόεδρος: **Νικόλαος Μακρής** - Διευθυντής Νευρολογικού Αγ.Ανδρέα
Τηλ. 2610 227969

ΠΕΙΡΑΙΑΣ Β'

Ελ. Βενιζέλου 123, Κερατσίνη, ΤΚ 185 34, Αττική
Πρόεδρος: **Νίκος Σταματάκης** (Ψυχίατρος) Τηλ.: 210 4623195

ΠΙΕΡΙΑ

Μ. Αλεξάνδρου 55, ΤΚ 60 100
Πρόεδρος **Αννα Μπατάλα** Ψυχολόγος
Τηλ. επικοινωνία 693 2341091 **Π. Μπερεδήμας** Νευρολόγος - Ψυχίατρος

ΣΕΡΡΕΣ

Α' ΚΑΠΗ Δήμου Σερρών. Αγίας Σοφίας, Σέρρες ΤΚ 621 22
Πρόεδρος: **Στεργιανή Βέρρου - Μιχάλογλου**
Τηλ. 23210 55789, 6976 860791

Παλιό εκχροσφής μέλος

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 30 €.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΡΙΘΜ. Τ.Κ.
ΠΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΛ. e-mail:

Η διεύθυνση αποστολής της ταχυδρομικής επιταγής είναι:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΧΑΡΙΣΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ - ΤΕΡΜΑ ΔΗΜ. ΧΑΡΙΣΗ - ΑΝΩ ΤΟΥΜΠΑ
543 52 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΤΗΛ. - FAX: 2310/ 925.802, e_mail: alzheimer@hellasnet.gr