



Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

3ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ >> ΤΕΥΧΟΣ 26^ο >> ΕΤΟΣ 9^ο >> ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 06

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

Φαίνεται ότι η προφύλαξη από την άνοια αποτελεί σήμερα παγκόσμια προτεραιότητα. Πρέπει και εμείς με τη σειρά μας να προσπαθήσουμε σε πανελλήνιο επίπεδο να διαδώσουμε τα μηνύματα της προφύλαξης απ' άκρη σ' άκρη της πατρίδος μας, έτσι ώστε να προφυλαχτούμε κι εμείς αλλά να προφυλάξουμε και όλους όσους θέλουν να ακολουθήσουν τις οδηγίες που έχουμε στα χέρια μας από τις παγκόσμιες οργανώσεις. Στο **10ο παγκόσμιο Συνέδριο για τη νόσο Alzheimer** που έγινε στη Μαδρίτη ανακοινώθηκαν τα εξής: Παράγοντες κινδύνου που είναι γενικά αποδεκτοί είναι η μεγάλη ηλικία, η χαμηλή εκπαίδευση, η υπέρταση, η υπερχοληστεριναιμία και η παχυσαρκία. Προφυλακτικοί παράγοντες είναι η μεσογειακή διαίτα, η σύνθετη νοητική δραστηριότητα και η χορήγηση συνδυασμού βιταμίνης C και E.

Η Εταιρεία Alzheimer της Αμερικής ετοίμασε ένα περιοδικό σαν το δικό μας με τίτλο "Thinking young" - "Σκέψου σαν νέος" ένα τεύχος με σκοπό την ενημέρωση του κόσμου για το πώς μπορούμε να διατηρήσουμε τον εγκέφαλό μας υγιή. Σ' αυτό το περιοδικό υπάρχει ανακοίνωση ότι γίνονται μαθήματα με τίτλο «Διατηρείστε τον εγκέφαλό σας» σε ποικίλες ομάδες ανθρώπων όπως στο σχολείο, στην εκκλησία, στους χώρους της εργασίας αρκεί να ζητηθεί από την Εταιρεία Alzheimer. Επίσης υπάρχει μία ανακοίνωση - προτροπή «Κλείστε τις τηλεοράσεις σας. Κρατείστε τον εγκέφαλό σας δρα-

στήριο και όχι παθητικό μπροστά στις τηλεοράσεις». Πέντε εικονογραφημένες προτροπές δεσπόζουν στο περιοδικό, οι οποίες αξίζει να παρουσιαστούν:

1η προτροπή: Κράτησε τον εγκέφαλό σου δραστήριο διαλέγοντας δραστηριότητες που χρειάζεται συνεχής ενεργοποίηση της μάθησης.

2η προτροπή: Η φυσική άσκηση διατηρεί καλή την κυκλοφορία του αίματος και δραστηριοποιεί νέα νευρικά κύτταρα. Διάλεξε οποιαδήποτε άσκηση θέλεις, π.χ. περπάτα 30 λεπτών την ημέρα για να διατηρήσεις και το σώμα και το μυαλό υγιή.

3η προτροπή: Μάθε να τρως σωστά. Λιγότερο λίπος, αντιοξειδωτικές τροφές, όπως λαχανικά και φρούτα και περισσότερο ψάρι που περιέχει ωμέγα 3 λιπαρά.

4η προτροπή: Κάνε κάτι για να προστατέψεις την καρδιά σου, αντιμετώπισε την υπέρταση, το διαβήτη, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ό,τι κάνει κακό στην καρδιά κάνει και κακό στον εγκέφαλο, και

5η προτροπή: Μείνε συνδεδεμένος/η με κοινωνικές και εθελοντικές ομάδες.

Επίσης κυκλοφορεί βιβλίο στην Αμερική με τίτλο «**Διατηρείστε τον εγκέφαλό σας νέο**», όπου αναφέρονται μελέτες που αποδεικνύουν όλα τα ανωτέρω.

Στην Ελλάδα μας, όπου οι άνθρωποι φτάνουν να ζουν πολλά χρόνια κατά μέσο όρο, ας κάνουμε ό,τι μπορούμε έτσι ώστε να φτάνουν μέχρι τα βαθιά τους γεράματα με υγιές σώμα και δραστήριο μυαλό.

Μάγδα Τσολάκη

Ομιλία στην Κρύα Βρύση



ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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)
 Κάξης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
 Μαίλης 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, Νικολαΐδου Ευδοκία

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

Ιδιοκτήτης: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών

Εκδότης: Μάγδα Τσολάκη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας, Πρόεδρος της ΕΕΝΑΣΔ

Επωνυμία: "Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer"

Έδρα: Μακρή 16, Συκιές, ΤΚ 566 25, Θεσ/νίκη

Διευθ. Αλληλογραφίας: ΕΕΝΑΣΔ, Χαρίσειο

Γηροκομείο, Τέρμα Δημητρίου Χαρίση,

Α. Τούμπα, ΤΚ 543 52, Θεσ/νίκη

Τηλ. Επικοινωνίας: 2310.925802

e-mail: alzheimer@the.forthnet.gr

site: www.alzheimer-hellas.gr

Μήνας - Τεύχος: Σεπτέμβριος - 26^ο

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 Κέντρων Ημέρας και Οικοτροφείων (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 δραστηριότητές της να γίνουν κτήμα όλων των Ελλήνων.
5. Να ενθαρρύνει τη συγγραφική και εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα απευθύνεται τόσο στους επαγγελματίες 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 απαντήσει στα συνήθη ερωτήματα των συγγενών με Νόσο Alzheimer και Συναφείς Διαταραχές, να ανακοινώνει και να σχολιάζει τα καινούρια επιτεύγματα στο χώρο και ν' αποτελέσει μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας.
10. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας:
 - a) 2310 909 000 όλο το 24ωρο, δεχθήκαμε 500 κλήσεις το 2001, 1000 το 2002, 1500 το 2003, 2000 κλήσεις το 2004, ενώ το 2005 μόνο κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου 1500 κλήσεις 450 κλήσεις για βοήθεια και ενημέρωση).
 - β) Γραμματεία & fax: 2310 925.802 ώρες 08:30-12:30.
 - γ) Τηλέφωνα κέντρων Ημέρας
 1. Φλέμινγκ: 2310/ 846333,
 2. Χαρίσειο: 2310/ 909480,
 3. ΚΗΦΗ: 2310/ 342653
11. Η σελίδα της Εταιρείας μας στο Internet:

www.alzheimer-hellas.gr

**EXELON****Μια μοναδική θεραπευτική προσέγγιση**

Το Exelon (ριβαστιγμίνη) είναι μια συμπτωματική θεραπεία της ήπιας έως μέτριας βαρύτητας άνοιας τύπου Alzheimer. Ανήκει σε μια ομάδα φαρμάκων που είναι γνωστά ως αναστολείς χολινεστεράσης (ChEI) που αυξάνουν τη δράση των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Το 1997 εγκρίθηκε για τη θεραπεία της άνοιας Alzheimer και επί του παρόντος χρησιμοποιείται σε περισσότερες από 70 χώρες. Στις 28 Φεβρουαρίου 2006, το Exelon έλαβε επίσης άδεια κυκλοφορίας και στα 25 κράτη μέλη της ΕΕ για τη συμπτωματική θεραπεία της ήπιας έως μέτριας βαρύτητας άνοιας σε ασθενείς με ιδιοπαθή νόσο του Parkinson (PD).

Το Exelon μπορεί να διατηρήσει στα ίδια επίπεδα και τη μνήμη και τη σκέψη, να βοηθήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς και να επηρεάσει τον τρόπο που οι ασθενείς αντεπεξέρχονται στις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Μπορεί να τους βοηθήσει να επικοινωνούν καλύτερα, να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις, να συμμετέχουν σε χόμπι, να τρώνε και να ντύνονται μόνοι τους.

Μεταξύ των ευρέως χρησιμοποιούμενων ChEI, το Exelon κατέχει μοναδική θέση καθώς αναστέλλει δύο ένζυμα, την ακετυλοχολινεστεράση (AChE) και τη βουτυρυλχολινεστεράση (BuChE), τα οποία και τα δύο συμμετέχουν στη διάσπαση του νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη. Ο νευροδιαβιβαστής ακετυλοχολίνη παίζει σημαντικό ρόλο στη μνήμη, τη σκέψη και τη συμπεριφορά. Πιστεύεται ότι η νόσος Alzheimer σχετίζεται με μειωμένη παραγωγή ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο. Καθώς η νόσος Alzheimer εξελίσσεται, η δράση της BuChE αυξάνεται διαρκώς. Η αναστολή και των δύο ενζύμων αυξάνει τη διαθεσιμότητα της ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο, κάτι που μπορεί να βοηθήσει να εξηγηθεί η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Πώς δρα το φάρμακο στην άνοια Alzheimer;

Τα συμπτώματα της νόσου Alzheimer επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου, επομένως στόχος της θεραπείας είναι να επιβραδύνει την εξέλιξη των συμπτωμάτων ούτως ώστε να βοηθήσει τους ασθενείς να είναι λειτουργικοί για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Το Exelon αντιμετωπίζει τους τρεις κύριους τομείς συμπτωμάτων της νόσου Alzheimer:

- Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Το Exelon μπορεί να δώσει τη δυνατότητα διατήρησης, και σε ορισμένες περιπτώσεις βελτίωσης της ικανότητας του ασθενούς να εκτελεί και απλές και σύνθετες εργασίες στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της καθημερινής του ζωής. Αυτό μπορεί να τον βοηθήσει να επικοινωνεί καλύτερα, να αναπτύσσει κοινωνικές σχέσεις, να συμμετέχει σε χόμπι και να τρώει ή να ντύνεται μόνος του.

- Συμπεριφορά. Το Exelon μπορεί να βοηθήσει στην επιβράδυνση ή την ελαχιστοποίηση της εμφάνισης συμπτωμάτων συμπεριφοράς. Τα συμπτώματα συμπεριφοράς στην άνοια που σχετίζεται με τη νόσο του Parkinson μπορεί να περιλαμβάνουν ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και άσκοπες ενέργειες.

- Γνωστική λειτουργία. Το Exelon έχει επιδείξει οφέλη επίσης στη νοητική λειτουργία σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Οι ασθενείς που έλαβαν Exelon είχαν πολλές περισσότερες πιθανότητες βελτίωσης της νοητικής τους λειτουργίας και πολύ λιγότερες πιθανότητες έκπτωσης της απ' ό,τι οι ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Οι επιδράσεις στους τρεις κύριους τομείς συμπτωμάτων είναι πιθανό να αυξήσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι το Exelon μπορεί να μειώσει σημαντικά την επιβάρυνση που υφίστανται οι περιθάλποντες μειώνοντας τον αριθμό των ωρών που αφιερώνουν στη φροντίδα των ασθενών.

Πώς δρα το φάρμακο στην άνοια που σχετίζεται με τη νόσο του Parkinson;

Το Exelon είναι η πρώτη θεραπεία που έχει αποδειχθεί σημαντικές επιδράσεις στην αντιμετώπιση της άνοιας που σχετίζεται με τη νόσο του Parkinson. Στη μελέτη EXPRESS, που δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine, κατεδείχθη ότι

- Το Exelon μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα της άνοιας στη νόσο του Parkinson, όπως είναι η απώλεια μνήμης, η ελλιπής συγκέντρωση και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

- Οι ασθενείς ήταν σε θέση να αντεπεξέλθουν καλύτερα στις καθημερινές δραστηριότητες όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης ή οι συζητήσεις γύρω από θέματα της επικαιρότητας.

- Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς με άνοια που σχετίζεται με τη νόσο του Parkinson, οι οποίοι λαμβάνουν Exelon μπορούν να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στην καθημερινή ζωή, με αποτέλεσμα να είναι πιθανό να επιβαρύνουν λιγότερο τις οικογένειες και τους περιθάλποντές τους.

Η μελέτη EXPRESS είναι η πρώτη διεθνής, πολυκεντρική, διπλά τυφλή και ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη με σκοπό να καταδείξει την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια οποιουδήποτε φαρμάκου στην αντιμετώπιση της άνοιας που σχετίζεται με τη νόσο του Parkinson. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 541 ασθενείς (παρακαλώ ανατρέξτε επίσης στο ενημερωτικό δελτίο της μελέτης EXPRESS).

Πώς λαμβάνεται το Exelon;

Το Exelon λαμβάνεται από το στόμα και διατίθεται σε καψάκια καθώς και σε πόσιμο διάλυμα. Η συνιστώμενη αποτελεσματική δόση για την αντιμετώπιση της



EXELON

νόσου Alzheimer είναι 6-12 mg ημερησίως, τα οποία λαμβάνονται σε δύο δόσεις των 3 ή 6 mg. Εάν η συνήθης δόση έναρξης των 1,5 mg δις ημερησίως γίνει καλά ανεκτή από τον ασθενή, μπορεί να αυξηθεί στα 3 mg δις ημερησίως μετά από τέσσερις εβδομάδες θεραπείας. Μετέπειτα αυξήσεις της δόσης σε 4,5 mg ή 6 mg δύο φορές ημερησίως είναι δυνατές, εάν ο ασθενής αντιδρά καλά στην αγωγή.

Έχει παρενέργειες το Exelon; Όπως όλα τα φάρμακα, έτσι και το Exelon μπορεί να έχει παρενέργειες, οι οποίες ενδέχεται να παρουσιαστούν με μεγαλύτερη συχνότητα κατά την έναρξη της θεραπείας ή κατά την αύξηση της δόσης. Οι γαστρεντερικές αντιδράσεις όπως ναυτία, έμετος, διάρροια, οπισθοστερνικός καύσος, στομαχικό άλγος και απώλεια όρεξης είναι οι συνηθέστερες παρενέργειες του Exelon.

Πόσο καλά έχει μελετηθεί το Exelon;

Το Exelon έχει μελετηθεί διεξοδικά σε κλινικές μελέτες με ασθενείς με νόσο Alzheimer σε όλο τον κόσμο, η μεγαλύτερη από τις οποίες είναι γνωστή ως ερευνητικό πρόγραμμα ADENA. Στη συγκεκριμένη μελέτη, συμμετείχαν περισσότεροι από 3.300 ασθενείς από διάφορες χώρες της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, καθώς και από την Αυστραλία και τη Νότια Αφρική.

**EXELON® PATCH,
Μια Νέα Θεραπευτική
Προσέγγιση**

Το Exelon® πρόκειται να κυκλοφορήσει σύντομα στη μορφή του Διαδερμικού Αυτοκόλλητου (Patch) για τη θεραπεία της Νόσου Alzheimer. Το Exelon Patch αποτελεί μία πρωτοπόρα πολλά υποσχόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση γι' αυτήν την τόσο σοβαρή και δύσκολη Νόσο. Το Exelon Patch αναμένεται να πάρει έγκριση παγκοσμίως μέσα στο 2007.

REMINYL
**Τα οφέλη για ασθενείς με νόσο Alzheimer
και τους περιθάλποντές τους
όταν ακολουθούν θεραπεία με Reminyl**

Πολλές πλευρές της νόσου Alzheimer, όπως οι μεταβολές της προσωπικότητας, η κατάθλιψη, η ταραχή, η έκπτωση της νοητικής λειτουργίας, οι διαταραχές ύπνου και η αυξημένη ανάγκη για επίβλεψη ή βοήθεια στις φυσιολογικές καθημερινές δραστηριότητες - οι οποίες έχουν υπολογιστεί από 8 έως 15 ώρες την ημέρα για τον περιθάλπων - μπορούν να κάνουν την αντιμετώπιση των ασθενών αυτών πιο δύσκολη από τα άτομα που τους φροντίζουν. Ο περιθάλπων υποβάλλεται σε υπερβολική ψυχολογική καταπόνηση, άγχος και εξάντληση και δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του ασθενούς, γεγονός το οποίο συχνά οδηγεί σε ιδρυματοποίηση του ασθενούς.

Είναι σημαντικό τόσο από θεωρητική όσο και από κλινική άποψη να διαπιστωθεί αν οι παρεμβάσεις που φαίνονται αποτελεσματικές για τη θεραπεία των νοητικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων της άνοιας, επιδρούν θετικά στην επιβάρυνση του περιθάλπων.

Η γκαλανταμίνη έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει ή διατηρεί τη λειτουργική λειτουργία σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer. Σε πρόσθετες μελέτες έχει επίσης αποδειχθεί ότι η γκαλανταμίνη καθυστερεί την εμφάνιση συμπεριφορικών συμπτωμάτων και μειώνει σημαντικά την επιβάρυνση των περιθάλπωντων.

Ο χρόνος που χρειάζεται το άτομο που παρέχει φροντίδα για να επιβλέψει και να βοηθήσει τους ασθενείς με νόσο Alzheimer μειώνεται σημαντικά με τη γκαλανταμίνη. Μια τυχαίοποιημένη, διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη παράλληλων ομάδων στην οποία χορηγήθηκε γκαλανταμίνη (24 mg/ημέρα) ή εικονικό φάρμακο σε 435 ασθενείς με ήπια έως μέτρια νόσο Alzheimer για 6 μήνες έδειξε μείωση στο χρόνο που χρειάζονται

οι φροντιστές για να επιβλέψουν και να βοηθήσουν τους ασθενείς. Οι περιθάλποντες στην ομάδα που υποβαλλόταν σε θεραπεία με γκαλανταμίνη αφιέρωναν 61 λεπτά λιγότερο στην παροχή βοήθειας απ' ότι εκείνοι στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Το αποτέλεσμα της γκαλανταμίνης στην επιβάρυνση των φροντιστών διατηρήθηκε για 12 μήνες.

Πρόσφατα, στο πλαίσιο του 9ου Διεθνούς Συμποσίου σχετικά με τις εξελίξεις στη νόσο Alzheimer στη Geneva /Springfield (19-22/04/06), σε συμπόσιο με πρόεδρο τον Pr. Nick Fox (Institute of Neurology, University College, London, UK), παρουσιάστηκαν μεταξύ άλλων τα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση γκαλανταμίνης σε μορφή παρατεταμένης αποδέσμευσης προς τους ασθενείς με νόσο Alzheimer και τους φροντιστές τους.

Στο συμπόσιο αυτό, ο Dr. Kaufer (University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC, USA) εισηγήθηκε ότι η φτωχή συμμόρφωση αποτελεί κύριο εμπόδιο στη βέλτιστη αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer και παρατήρησε ότι η ανάγκη λήψης φαρμακευτικής αγωγής περισσότερες από μια φορές την ημέρα αποτελεί τη συχνότερη αιτία φτώχης συμμόρφωσης. Η πρόσφατη ανάπτυξη της γκαλανταμίνης σε μορφή παρατεταμένης αποδέσμευσης προσφέρει τη δυνατότητα βελτιωμένης συμμόρφωσης των ασθενών και περαιτέρω ενδυνάμωσης της κεντρικής χολινεργικής μεταβίβασης, πέραν των οφελών που προκύπτουν από τη χρήση γκαλανταμίνης σε σχέση με τη γνωστική λειτουργία, τις καθημερινές δραστηριότητες, τη συμπεριφορά, τη συνολική εκτίμηση και το φορτίο των φροντιστών.

Ο Dr. Kaufer παρατήρησε, επίσης, ότι η χορήγηση γκαλανταμίνης σε μορφή παρατεταμένης απο-



ARICEPT

Η σημασία της συνεχιζόμενης χορήγησης Aricept σε ασθενείς με Άνοια τύπου Alzheimer, στους οποίους η αρχική εκτίμηση για το κλινικό όφελος είναι αβέβαιη (Μελέτη AWARE)

δέσμευσης μια φορά την ημέρα δημιουργεί 24ωρη συγκέντρωση στο πλάσμα αντίστοιχη με την κirkάδια μεταβολή στην απελευθέρωση ακετυλοχολίνης, με αποτέλεσμα βελτίωση στον ύπνο των ασθενών και σταθεροποίηση της μνήμης.

Ο Dr. Kaufer παρουσίασε συγκριτικά δεδομένα αποτελεσματικότητας μεταξύ της γκαλανταμίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης και της γκαλανταμίνης άμεσης αποδέσμευσης και κατέληξε στα εξής συμπεράσματα:

- Η αποτελεσματικότητα (νοητική λειτουργία, καθημερινές δραστηριότητες) της γκαλανταμίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης ήταν συγκρίσιμη με την αποτελεσματικότητα της γκαλανταμίνης άμεσης αποδέσμευσης

- Η γκαλανταμίνη παρατεταμένης αποδέσμευσης φαίνεται να σχετίζεται με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών

- Η χορήγηση γκαλανταμίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης είναι βολική κι εύκολη τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους περιθάλποντες προσφέροντας έτσι τη δυνατότητα βελτιωμένης συμμόρφωσης.

- Η συνάφεια μεταξύ συγκέντρωσης στο πλάσμα της γκαλανταμίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης και της αποδέσμευσης ακετυλοχολίνης αναμένεται να διευκολύνει τη σταθεροποίηση της μνήμης των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Το Aricept είναι ένας αναστολέας χολινεστεράσης που σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες έχει αποδείξει ότι βελτιώνει τη νοητική λειτουργία, τις διαταραχές συμπεριφοράς, ενώ βοηθάει και στη διατήρηση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής των ασθενών σε ήπιο έως μέτριο στάδιο Άνοιας Τύπου Alzheimer .

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Απρίλιο του 2006 στο έγκυρο περιοδικό CNS Drugs, σε ασθενείς, που συνέχισαν το Aricept και στους οποίους κατά την αρχική εκτίμηση είχαν αβέβαιο κλινικό όφελος, παρατηρήθηκαν σημαντικά οφέλη σε σύγκριση με τους ασθενείς που το διέκοψαν και συνέχισαν με εικονικό φάρμακο (placebo).

Συμμετείχαν 817 ασθενείς που ήταν σε ήπιο έως μέτριο στάδιο Άνοιας τύπου Alzheimer. Η μελέτη έγινε σε 57 ερευνητικά κέντρα στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ουγγαρία, την Ισλανδία, την Ολλανδία και τις ΗΠΑ, και είχε τρεις φάσεις:

α) μία ανοιχτή φάση διάρκειας 12-24 εβδομάδων, όπου όλοι οι ασθενείς έλαβαν Aricept

β) μία διπλά - τυφλή φάση ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο διάρκειας 12 εβδομάδων, και

γ) μία απλά - τυφλή φάση διάρκειας 12 εβδομάδων θεραπείας με Aricept .

Πιο συγκεκριμένα από τους ασθενείς που ολοκλήρωσαν την ανοιχτή φάση, το 31% παρουσίασε αβέβαιο κλινικό όφελος, σύμφωνα με την κλίμακα MMSE, η οποία αξιολογεί τη νοητική λειτουργία και τη γνώμη των ερευνητών. Στη συνέχεια τυχαιοποιήθηκαν (διπλά - τυφλή φάση), ώστε οι μισοί περίπου να συνεχίσουν την αγωγή με Aricept ενώ οι υπόλοιποι να λάβουν εικονικό φάρμακο. Η μελέτη ολοκληρώθηκε με την τρίτη φάση (απλά - τυφλή φάση), που επαναχορηγήθηκε Aricept στους ασθενείς, οι οποίοι λάμβαναν placebo.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στο τέλος της διπλά-τυφλής φάσης υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά υπέρ

της συνεχιζόμενης χορήγησης του Aricept όσο αφορά τη νοητική λειτουργία των ασθενών με βάση την κλίμακα MMSE, αλλά και στην κλίμακα NPI όσον αφορά τις διαταραχές συμπεριφοράς.

Επίσης οι ασθενείς που συνέχισαν το Aricept είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα από εκείνους της ομάδας του placebo να παρουσιάσουν σταθεροποίηση ή βελτίωση σε πολλούς τομείς (νοητική λειτουργία, συμπεριφορά, λειτουργικότητα). Βελτίωση ή σταθεροποίηση παρατηρήθηκε σε δύο η περισσότερους τομείς στο 76 % των ασθενών που συνέχισαν το Aricept συγκριτικά με το 54 % των ασθενών που πήραν το εικονικό φάρμακο και σε έναν τουλάχιστον τομέα στο 92% των ασθενών που συνέχισαν το Aricept, συγκριτικά με το 82% των ασθενών της ομάδας του εικονικού φαρμάκου.

Συμπερασματικά οι ασθενείς που επιδεινώνονται στην έναρξη της θεραπείας με το Aricept μπορούν ακόμη να κερδίσουν σημαντικά οφέλη από τη συνέχιση της θεραπείας, τα οποία παρατηρούνται σε πολλούς τομείς.

Ο Δρ. Johannsen και η ομάδα του καταλήγοντας τόνισε ότι τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα σημαντικά γιατί δίνουν χρήσιμες οδηγίες σε πολλά θέματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της Νόσου Alzheimer. Πρώτον, μία αρχική επιδείνωση ή σταθεροποίηση δεν σημαίνει απαραίτητα έλλειψη ανταπόκρισης στην θεραπεία. Είναι σημαντικό να συγκρίνεται η ανταπόκριση στη θεραπεία με την πιθανή κατάσταση του ασθενούς αν δεν έπαιρνε αγωγή. Δεύτερον ένα διάστημα 3 - 6 μήνες μπορεί να μην είναι αρκετό για την πλήρη εκτίμηση του θεραπευτικού όφελους και έτσι η αξιόπιστη εκτίμηση μπορεί να απαιτήσει περίοδο παρακολούθησης > 6 μήνες και δεδομένα από δύο τουλάχιστον χρονικά σημεία. Τρίτον μία συνολική εκτίμηση πολλών τομέων απαιτείται (νοητική λειτουργία, συμπεριφορά, λειτουργικότητα) ως πιο αξιόπιστος τρόπος προσδιορισμού της θεραπευτικής επιτυχίας.

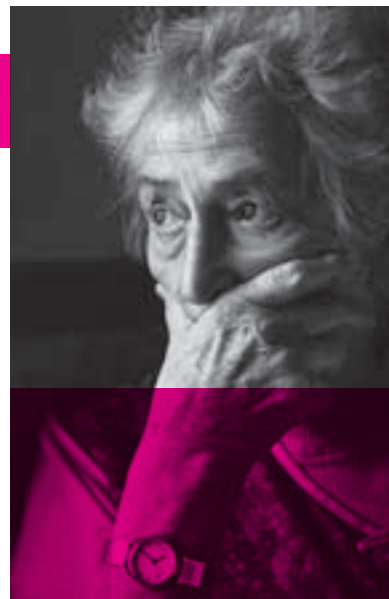


Παράγοντες Κινδύνου:

Ηλικία & Εκπαίδευση

Σε σχέση με τη ΝΑ, μόνο η αυξημένη ηλικία, η παρουσία της APOE, ειδικά όταν η νόσος εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία, και το σύνδρομο Down, θεωρούνται οι επισήμως καταγεγραμμένοι παράγοντες κινδύνου (McDowell, 2001). Επίσης, σε υπεράσπιση της υπόθεσης του νοητικού αποθέματος, οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν σχέση μεταξύ της ΑΤΑ και της χαμηλής εκπαίδευσης (Letenneur et al., 1999). Ωστόσο, μένει να καθορισθεί σε ποιο εύρος άλλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν αυτή την επικινδυνότητα. Για παράδειγμα, η ηλικία έχει αναφερθεί ότι μετριάξει την επικινδυνότητα λόγω γυναικείου φύλου και το φύλο (Ott et al., 1999) ή οι κοινωνικοί παράγοντες (Meguro et al., 2001) έχει αναφερθεί ότι μετριάζουν την επικινδυνότητα λόγω χαμηλής εκπαίδευσης.

Γενικά, πάντως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μεγάλη ηλικία και η χαμηλή εκπαίδευση είναι δύο παράγοντες, οι οποίοι έχουν θεωρηθεί ως παράγοντες κινδύνου για την άνοια σε πολλές έρευνες.



ΗΛΙΚΙΑ: Έκπτωση νοητικών λειτουργιών λόγω γήρατος

Επειδή το γήρας δεν έρχεται μόνο του, φέρνει μαζί του και μια ήπια έκπτωση νοητικών λειτουργιών (μνήμη, προσοχή, ψυχοκινητική επιβράδυνση), δημιουργώντας διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα με τα αρχικά στάδια μιας νευροεκφυλιστικής άνοιας (Βρέντας, 2005).

Η έλλειψη μνήμης είναι το συνηθέστερο σημάδι της άνοιας. Πολλοί άνθρωποι φοβούνται ότι η έλλειψη μνήμης που παρουσιάζουν είναι μια πρώτη ένδειξη της επιδείνωσης, που θα οδηγήσει στην απόλυτη εξάρτηση. Αυτό, όμως, δε λειτουργεί απαραίτητα κατά αυτόν τον τρόπο. Η έλλειψη μνήμης μπορεί να είναι και ένα σημάδι γήρανσης χωρίς να σχετίζεται απαραίτητα με την άνοια, ενώ ορισμένα άτομα μπορεί να μην είχαν πολύ καλή μνήμη εξαρχής. Η άνοια περιλαμβάνει πολλά περισσότερα προβλήματα εκτός από την έλλειψη μνήμης. Επιπλέον, η άνοια συνεπάγεται τόσο σοβαρή μορφή έλλειψης μνήμης που ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να λειτουργήσει ανεξάρτητα. Τέλος, η διαφορά ανάμεσα στον ανοϊκό και τον φυσιολογικό ηλικιωμένο έγκειται στο ότι ο δεύτερος είναι σε θέση να χρησιμοποιεί ορισμένες τεχνικές για να ξεπεράσει το πρόβλημά του, π.χ. μνημονικά βοηθήματα ή να θυμηθεί σωστά με υποβοήθηση, ενώ ο ανοϊκός δυσκολεύεται περισσότερο ή αδυνατεί να βοηθηθεί (Weiner, 1996).

Σήμερα, όμως, διατρέχουμε έναν άμεσο και όχι εκ πρώτης όψεως ορατό κίνδυνο, την “αλτσχάιμεροποίηση” του γήρατος. Ο όρος αυτός δηλώνει την ευρύτατη διάχυση του φόβου της νόσου αυτής, που παρατηρείται εσχάτως μεταξύ των ηλικιωμένων, και όχι μόνο, ανθρώπων. Σήμερα, με τα ΜΜΕ εύκολα δημιουργείται στο κοινό ο σχετικός πανικός, ακόμα και με την απλή υπόνοια ότι η μνήμη έχει διαταραχθεί. Είναι, βέβαια, γνωστό ότι τέτοιες «υποκειμενικές» διαταραχές μνήμης εμφανίζονται στο 50% των 50άρηδων ως αποτέλεσμα διαταραχών της προσοχής, που οφείλονται σε κατάθλιψη, άγχος, απλά προσωπικά προβλήματα, αλλά και αυτή καθεαυτή την πάροδο της ηλικίας (Καραβάτος, 2000).

Γεγονός είναι ότι, παρόλο που ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων σήμερα έχει αυξηθεί πολύ σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, οι βασικές νοητικές λειτουργίες εκπίπτουν με την αύξηση της ηλικίας. Η γήρανση επηρεάζει τρεις κύριες όψεις

της επεξεργασίας πληροφοριών. Οι ικανότητες των ατόμων να ενεργοποιούν, να αναπαριστούν και να διατηρούν πληροφορίες στο μυαλό, να παραμένουν σε σχετικές αλλά να αγνοούν άσχετες πληροφορίες, και να επεξεργάζονται πληροφορίες γρήγορα εκπίπτουν με την αύξηση της ηλικίας (Li, Lindenberger & Sikstrom, 2001).

Από τη στιγμή που η γήρανση προκαλεί ποικίλα νευρολογικά προβλήματα από μόνη της, όπως η γεροντική άνοια, και αφού ο τραυματισμός στο κεφάλι θεωρείται, επίσης, παράγοντας κινδύνου για άνοια, είναι σημαντικό να ανακαλύψουμε τι μπορεί να συμβεί στα άτομα με τραύμα στο κεφάλι καθώς γερνάνε. Αρκετές βιοχημικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα αυτά ίσως παράγουν μια πρωτεΐνη, η οποία βρίσκεται και στον εγκέφαλο ατόμων με ΝΑ. Επομένως, ίσως να υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ αυτών που αποκτούν τραύμα στο κεφάλι όσο είναι νέοι και αναπτύσσουν ΝΑ αργότερα στη ζωή τους (Levin, 2000). Η μελέτη του Rotterbam(1999) δεν βρήκε κάποια σχέση σε δείγμα άνω των 6000 ατόμων. Ωστόσο, τα υποκείμενα είχαν ήπιο και όχι σοβαρό τραύμα στο κεφάλι. Οι Mayeux et al. (1995), μελέτησαν 200 άτομα, από τους οποίους οι μισοί είχαν ΝΑ και το 10% αυτών είχαν τραύμα στο κεφάλι. Αυτοί με APOE και με τραύμα στο κεφάλι είχαν περισσότερες πιθανότητες για ΝΑ, ενώ αυτοί με τραύμα αλλά χωρίς APOE δεν είχαν καμιά πιθανότητα για ΝΑ, καθώς δεν βρέθηκε ούτε ένα υποκείμενο σε αυτή την κατηγορία.

Ωστόσο, η μελέτη των Kliegel, Moor & Rott (2004) εξέτασε τη νοητική κατάσταση, τη νοητική ανάπτυξη και την επίδραση του επικείμενου θανάτου στις νοητικές αλλαγές σε πολύ ηλικιωμένους ανθρώπους (100 ετών). Φάνηκε λοιπόν, ότι περίπου οι μισοί εμφάνισαν μέτρια προς σοβαρή νοητική έκπτωση, ενώ ένα 25% των ατόμων βρέθηκε να είναι νοητικά ακέραιο. Επιπλέον, αναλύοντας τη νοητική αλλαγή μετά από 1, 5 χρόνο, η νοητική επίδοση αυτών των ατόμων παρέμεινε σταθερή. Τελικά, παρουσίασε μόνο μια μικρή επίδραση του επικείμενου θανάτου στη νοητική κατάσταση, υποστηρίζοντας την υπόθεση ότι η τελική έκπτωση ή η πτώση της νοητικής λειτουργικότητας εμφανίζεται σε πολύ μεγάλη ηλικία πριν από τον θάνατο.



Γήρανση και εγκέφαλος

Το να ζεις πολλά χρόνια δεν είναι τόσο ασυνήθιστο στην εποχή μας. Η μεγάλη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης έχει οδηγήσει σε σημαντικές κατακτήσεις στο χώρο της υγείας τα τελευταία 100 χρόνια. Μέχρι το 2050, ο αριθμός των Αμερικανών άνω των 65 ετών θα διπλασιαστεί και ο αριθμός των ατόμων άνω των 85 ετών θα είναι 5 φορές μεγαλύτερος από ό,τι είναι σήμερα (National Institute on Aging).

Η γήρανση του πληθυσμού συνιστά μια ιδιαίτερη πρόκληση διότι η επικινδυνότητα για ασθένειες, οι οποίες επηρεάζουν τον εγκέφαλο αυξάνεται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας. Πολλές από αυτές τις ασθένειες καταστρέφουν νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου, προκαλώντας μια μη αναστρέψιμη αλλοίωση νοητικών λειτουργιών και σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα. Παρόλο που οι διαταραχές επηρεάζουν διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου, όλες μπορούν να προκαλέσουν άνοια (Silberstein, 2002).

Νευροανατομικές αποδείξεις προτείνουν ότι η φυσιολογική γήρανση επηρεάζει ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου και τις «τοπικές» λειτουργίες, τις οποίες υποστηρίζουν νωρίτερα και πολύ σοβαρότερα από ό,τι άλλες περιοχές. Τα ευρήματα δείχνουν ότι αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου σχετίζονται με τη μνήμη, τη μάθηση και άλλες λειτουργίες (Rabbitt & Lowe, 2000). Μέχρι πριν από μερικά χρόνια, δύο ήταν οι επισημονικές απόψεις στα θέματα του νευρικού συστήματος:

1. ότι οι νευρώνες δεν πολλαπλασιάζονται και
2. ότι η νοητική έκπτωση κατά το γήρας οφείλεται σε σημαντική απώλεια νευρώνων.

Ως προς την πρώτη άποψη, εντελώς πρόσφατες είναι οι διαπιστώσεις ότι κάποιος πολλαπλασιασμός νευρικών κυττάρων υφίσταται, ακόμα και στον ενήλικα εγκέφαλο (Eriksson et al., 1998, Van Praag, Kempermann & Gage, 1999). Ως προς το δεύτερο, κλασική ήταν για πολλά χρόνια η ανασκόπηση σχετικών εργασιών στα τέλη της δεκαετίας του '80 από τους Coleman & Flood.

Παρά τις κάποιες μικρές επιφυλάξεις, οι συγγραφείς βεβαίωναν ότι κατά το γήρας επέρχεται απώλεια των νευρώνων του ιπποκάμπου της τάξης του 25 - 50% (Coleman & Flood, 1987). Τότε, βέβαια, στις εργασίες καταμετρούσαν την πυκνότητα των νευρώνων σε μια ορισμένη δομή και όχι τον αριθμό τους, όπως σήμερα. Δέκα χρόνια μετά, η ανάπτυξη νέων τεχνικών μέτρησης επέτρεψε την αλλαγή και της δεύτερης άποψης (Καραβάτος, 2000). Η ελάττωση του αριθμού των νευρώνων δεν είναι σημαντική κατά το γήρας, ακόμα κι όταν υπάρχει νοητική έκπτωση, τουλάχιστον στον ενδορινικό φλοιό και στον ιππόκαμπο.

Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι παρατηρούνται διαταραχές μνήμης κατά το γήρας, οι οποίες όμως δεν οφείλονται σε αθρόο κυτταρικό θάνατο ούτε στην ύπαρξη γερωντακών πλακών ή νευροϊνιδιακών εκφυλίσεων, αλλά σε ποσοτικές και ποιοτικές τροποποιήσεις στη λευκή ουσία και τις συνάψεις.

Η νοητική γήρανση θεωρούνταν σαν μια διαδικασία εξελικτικής νοητικής απώλειας. Νέες αποδείξεις από νευ-

ροαπεικονίσεις προτείνουν μια αναθεώρηση αυτής της απαισιόδοξης άποψης. Στους τομείς της εργαζόμενης μνήμης και της επεισοδιακής μνήμης, οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου από αυτές που χρησιμοποιούν οι νεαροί ενήλικες όταν εκτελούν το ίδιο έργο. Οι ηλικιωμένοι, ακόμη, χρειάζονται περισσότερο χρόνο σε σχέση με τους νεότερους, ωστόσο είναι το ίδιο ακριβείς με αυτούς χρησιμοποιώντας διαφορετικές και συγχρόνως περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου (Reuter-Lorenz, 2002).

Ακόμη, οι κλινικές επιπτώσεις των μεταβολών της φυσιολογικής γήρανσης, τείνουν να μειωθούν από ορισμένες δομικές και λειτουργικές ιδιότητες του εγκεφάλου, όπως:

Περίσσεια είναι η ύπαρξη περισσότερων νευρικών κυττάρων από όσα απαιτούνται για την επίτευξη συγκεκριμένων λειτουργιών. Παρότι είναι άγνωστος ο ακριβής αριθμός κυττάρων που είναι απαραίτητος για κάθε συγκεκριμένη λειτουργία και, επομένως, η πραγματική έκταση της εφεδρείας κυττάρων είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, πιστεύεται ότι πιθανώς η «περίσσεια» μειώνει τη λειτουργική έκπτωση που συνοδεύει την, συνέπεια της γήρανσης, απώλεια νευρώνων.

Πλαστικότητα νευρώνων είναι η ικανότητα των υπολειπόμενων νευρικών κυττάρων να επιμηκυνθούν και να παράγουν νέους δενδρίτες, ώστε να αντισταθμίσουν την, λόγω της γήρανσης, βαθμιαία λειτουργική έκπτωση και απώλεια νευρικών κυττάρων. Οι νέες συνδέσεις μεταξύ μεγαλύτερου αριθμού δενδριτών μπορεί να υποκαθιστούν τον μικρότερο αριθμό κυττάρων. Πλαστικότητα δενδριτών μπορεί να αναπτυχθεί και σε ΑΤΑ σαν μια βιολογική προσπάθεια διατήρησης της λειτουργίας. Άλλοι αντισταθμιστικοί μηχανισμοί μπορεί να αναπτυχθούν μετά από εγκεφαλικές βλάβες, όπως π.χ. όταν καταστραφούν τα κέντρα ομιλίας στο κυρίαρχο ημισφαίριο, μπορεί το αντίθετο ημισφαίριο να αντισταθμίσει τη βλάβη οδηγώντας σε βαθμιαία βελτίωση της φωνητικής λειτουργίας. Γενικά, οι αντισταθμιστικοί μηχανισμοί είναι περισσότερο αποτελεσματικοί στα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου παρά στο ωτιαίο μυελό και η ικανότητα αυτή μειώνεται με την ηλικία (Οικονομίδης, 2005).

Το ερώτημα είναι εάν τα γνωστικά προγράμματα εκπαίδευσης έχουν τα ίδια αποτελέσματα. Πρακτικά, η ενασχόληση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής είτε η κατά διαστήματα παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη απόδοση σε μεγαλύτερη ηλικία (Reuter-Lorenz & Lustig, 2005). Για παράδειγμα, οι δίγλωσσοι ηλικιωμένοι, οι οποίοι έχουν αναπτύξει την ικανότητα του ευέλικτου συμβιβασμού μεταξύ δύο γλωσσών κατά τη διάρκεια της ζωής τους, εμφανίζουν μικρότερη μείωση της απόδοσης λόγω ηλικίας σε σύγκριση με τους μονόγλωσσους ηλικιωμένους (Bialystok et al., 2004).

Διάφορες έρευνες έχουν αποδείξει τη σημασία της καλής καρδιαγγειακής υγείας και της χαμηλής σε θερμίδες διατροφής, σαν μέσα για τη διατήρηση, και ακόμη και της επιστροφής, σε «νεανικά» στάδια του εγκεφάλου και της συμπεριφοράς (Bruce-Keller et al., 1999).

**Κουντή Φωτεινή, PhD Ψυχολόγος
Μαργαριτίδου Πέτη, Ψυχολόγος**





Μηνύματα αισιοδοξίας

από το πρόγραμμα περιθαλπόντων

“Πήγα στο Χαρίσειο, όπου φιλοξενείται η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer να παρακολουθήσω μία ταινία σχετική με την ασθένεια. Με συνεπήρε η συζήτηση που έγινε και η ενημέρωση γύρω από τη νόσο και τη συμπεριφορά των ασθενών. Ενθουσιάστηκα με την αγάπη που μιλούν και αγκαλιάζουν όλοι, ομιλητές και συνεργαζόμενοι, τους περιθάλποντες. Είμαι ανάμεσά τους. Είναι πρόθυμοι να προσφέρουν βοήθεια με ψυχολογική στήριξη για τα προβλήματα που προκύπτουν με τους ασθενείς. Παρέχουν γνώσεις και εμπειρία με πολύ υπομονή και κατανόηση. Επίσης, μεγάλη βοήθεια προσφέρει και το πρόγραμμα χαλάρωσης σώματος και νου, αλλά και της ενδυνάμωσης της μνήμης με ασκήσεις. Έχω να πω ότι γίνεται μια πολύ καλή δουλειά. Όλοι με πολλή αγάπη για τον άνθρωπο και προθυμία, με πολλή όρεξη προσπαθούν για τη βελτίωση της μνήμης.

Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους.”

P.A.

“Πριν αρχίσω να μιλώ για τα οφέλη που απεκόμισα από τις επισκέψεις μου στο Χαρίσειο σαν σύντροφος και όχι περιθάλπουσα, γιατί είμαστε σε καλό επίπεδο υγείας, θα ήθελα να εκφράσω το παράπονό μου. Γιατί δεν ενημερώθηκα, δεν έμαθα πιο νωρίς για αυτές τις διαλέξεις; Έχω τη βεβαιότητα ότι τα πράγματα σχετικά με την υγεία του συζύγου μου ίσως να ήταν αλλιώς. Πιστεύω ότι όλοι μετά από κάποια ηλικία πρέπει να μαθαίνουμε πώς να παρατηρούμε και να αξιολογούμε τα σημάδια, για να έχουμε όσο περνάει από το χέρι μας - αν μη τι άλλο - πιο αξιοπρεπή γεράματα. Πιστεύω ακράδαντα ότι αυτή τη δυνατότητα μας την προσφέρατε εσείς. Η ενημέρωση που γίνεται, οι συνεδρίες, η χαλάρωση και γενικά η συμπεριφορά όλων των παραγόντων μαζί με τα μελλοντικά σχέδια που θα αγκαλιάσουν περισσότερο όλους εμάς, που έχουμε ανάγκη συμπαράστασης, μου δίνει ελπίδα και κουράγιο. Και πάλι ευχαριστώ λέγοντας ότι όλα τα θετικά και ωφέλιμα που παίρνω από τα προγράμματά σας, θα προσπαθήσω να τα διαδώσω ενημερώνοντας τους γύρω μου για τα πλεονεκτήματα, που θα αποκομίσουν ερχόμενοι και αυτοί κοντά σας. Μου ανοίξατε τα μάτια σε κάτι, που εν αγνοία μου δεν έβλεπα λέγοντας στον εαυτό μου «Μπόρα είναι θα περάσει» χωρίς να παίρνω τα μηνύματα και χωρίς να τα αξιολογώ σωστά και να τα δέχομαι, όπως έπρεπε, αφήνοντας μόνο το χρόνο χωρίς να ξέρω τι περίμενα ότι θα φέρει. Ευχαριστώ.”

ΑΝΩΝΥΜΟ

Ανακοίνωση

Παπάντσιος Αθανάσιος, Φυσιοθεραπευτής

Όλα τα μέλη της εταιρείας που βρίσκονται στο δήμο Θεσ/νίκης και στους γειτονικούς δήμους μπορούν να εκτιμηθούν κινητικά **ΔΩΡΕΑΝ** και στο σπίτι τους από τον φυσιοθεραπευτή Παπάνσιο Αθανάσιο μετά από ραντεβού.

Απαραίτητα πρέπει:

1. Να είναι μέλη της εταιρείας
2. Να είναι ταμειακώς καλυμμένοι
3. Να γνωρίζουν το αποτέλεσμα ενός τουλάχιστον τεστ ψυχολογικής εκτίμησης (MMSE κτλ).

Μετά την κάλυψη των αρχικών εκτιμήσεων θα οργανωθεί πρόγραμμα για κατ' οίκον θεραπεία των ασθενών με κριτήρια το αποτέλεσμα των ψυχολογικών εκτιμήσεων και της κινητικής τους αξιολόγησης.

Ομιλία στο Γαλλικό Ινστιτούτο





ΕΤΗΣΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ 2006 – 2007

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Β' Κύκλος: Η άνοια τύπου Alzheimer και η φαρμακευτική και μη φαρμακευτική αντιμετώπισή της

1. Άνοια τύπου Alzheimer: Παθοφυσιολογία, παράγοντες κινδύνου, και διάγνωση. **Τσολάκη Μάγδα**. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ. **2 Φεβρουαρίου 2007**
2. Γενετική της νόσου Alzheimer. **Μποζίκη, Μαρίνα - Κλεοπάτρα**. Ιατρός, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής & **Δανηλίδου, Μακρίνα**. Βιολόγος **9 Φεβρουαρίου 2007**
3. Η επιδημιολογία της άνοιας. **Πατούση, Αθανασία**. Ειδικευόμενη Νευρολογίας. **9 Φεβρουαρίου 2007**
4. Η χρησιμότητα της ψυχομετρικής εκτίμησης. **Κουντή, Φωτεινή**. PhD Ψυχολόγος & **Αγωγιάτου, Χριστίνα**. Ψυχολόγος. **16 Φεβρουαρίου 2007**
5. Η διαφοροδιάγνωση της άνοιας από την κατάθλιψη: **Γιαλαουζίδης, Μωυσής**. Ψυχολόγος & **Τσάνταλη, Ελένη**. PhD Ψυχολόγος. **16 Φεβρουαρίου 2007**
6. Πρώτες μνημονικές και γλωσσικές διαταραχές για την εκδήλωση της ΑΤΑ. **Τσάνταλη, Ελένη**. PhD Ψυχολόγος Α.Π.Θ. **23 Φεβρουαρίου 2007**
7. Οπτικοχωρικές διαταραχές και Άνοια. Όταν η επαφή με το χώρο που περιβάλλει τον άρρωστο γίνεται πρόβλημα. **Πετσάνης, Κωνσταντίνος**. Ειδικευόμενος Γιατρός. **23 Φεβρουαρίου 2007**
8. Συμπεριφορικές διαταραχές και Άνοια. **Πετσάνης, Κωνσταντίνος**. Ειδικευόμενος Γιατρός. **2 Μαρτίου 2007**
9. Οι διαταραχές του ύπνου στην άνοια Alzheimer και χρήσιμες συστάσεις επ' αυτών. **Γραμματικός, Φίλιππος**. Ομοτ. Καθηγητής Ιατρικής. **2 Μαρτίου 2007**
10. Η έκφραση της διπολικότητας του άγχους που βιώνουν οι περιθάλποντες ανοϊκού ασθενή. **Βαρσαμοπούλου, Αναστασία**. Ψυχολόγος -Ψυχοθεραπεύτρια. MTg. Υποψήφια Διδάκτωρ Ψυχολογίας. **9 Μαρτίου 2007**
11. Συναισθηματικό φορτίο των φροντιστών ανοϊκών ασθενών. **Παγωνίδης, Χρήστος**. Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Msc «Υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία», Ιατρικής Σχολής, Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. **9 Μαρτίου 2007**
12. Φαρμακευτική Αντιμετώπιση της Άνοιας. Σύγχρονη φαρμακοθεραπεία και νέα ερευνητικά δεδομένα. **Τσολάκη, Μάγδα**. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ. **16 Μαρτίου 2007**
13. Παρεμβάσεις γνωστικού τύπου στα πρώτα στάδια της ΑΤΑ. **Τσάνταλη, Ελένη**. PhD Ψυχολόγος Α.Π.Θ. **23 Μαρτίου 2007**
14. Συνδυασμός μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων στην ΑΤΑ: **Μάρκου, Νεφέλη - Βασιλογλου, Μαρία**. Ψυχολόγοι & **Τσάνταλη Ελένη**. PhD Ψυχολόγος. **23 Μαρτίου 2007**
15. Προσανατολισμός στην επικαιρότητα σε ανοϊκούς ασθενείς. **Κουρουνδή, Ελένη**. Ψυχολόγος & **Τσάνταλη, Ελένη**. PhD Ψυχολόγος. **30 Μαρτίου 2007**
16. Ψυχοθεραπευτικά μοντέλα στην άνοια: η περίπτωση των ευχάριστων αναμνήσεων (REMINSCEANCE). **Καραγκιόζη, Κωνσταντίνα**. Ψυχολόγος. **30 Μαρτίου 2007**
17. Εικαστική Ψυχοθεραπεία στα μεσαία στάδια της νόσου. **Σιαμπάνη, Κατερίνα**. Συμβουλευτική Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια.
18. Χαλάρωση και Νοερή απεικόνιση στην ΑΤΑ. **Πόππη, Ελένη**. Ψυχολόγος. **30 Μαρτίου 2007**
19. Μουσικοθεραπεία στην άνοια. **Παπά, Λέττη**. Καθηγήτρια Μουσικής & Πιάνου. **20 Απριλίου 2007**
20. Εικαστική Ψυχοθεραπεία στα μεσαία στάδια της ΑΤΑ. **Νάκου, Στέλλα**. Συμβουλευτική Ψυχολόγος. **20 Απριλίου 2007**
21. Ψυχοθεραπεία Gestalt στα μεσαία στάδια της ΑΤΑ. **Σιαμπάνη, Κατερίνα**. Συμβουλευτική Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια. **20 Απριλίου 2007**
22. Η σωματική άσκηση και η αποτελεσματικότητά της στα πρώτα στάδια της ΑΤΑ. **Μουζακίδης, Χρήστος**. PhD Γυμναστής. **27 Απριλίου 2007**
23. Κινησιοθεραπεία στην ΑΤΑ. **Μπακογλίδου, Ευαγγελία**. Φυσιοθεραπεύτρια. **27 Απριλίου 2007**
24. Τα αποτελέσματα της φυσιοθεραπείας στην άνοια. **Παπαθεοδώρου, Βικτωρία**. Φυσιοθεραπεύτρια. **27 Απριλίου 2007**
25. Εφαρμοσμένες ψυχολογικές τεχνικές για την επίτευξη αλλαγών στη ζωή των ηλικιωμένων. **Ροδαφηνός, Άγγελος**. PhD Ψυχολόγος. **4 Μαΐου 2007**
26. Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για περιθάλποντες. **Νάκου, Στέλλα**. Συμβουλευτική Ψυχολόγος. **4 Μαΐου 2007**
27. Γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές για τη ρύθμιση του στρες των περιθαλπόντων ασθενών με Alzheimer. **Ροδαφηνός, Άγγελος**. PhD Ψυχολόγος. **11 Μαΐου 2007**
28. Οικογενειακή θεραπεία για την αντιμετώπιση της άνοιας. **Μαργαριτίδου, Πετρίνα**. Ψυχολόγος. **11 Μαΐου 2007**
29. Η βιοφυσιολογία της προσευχής στο γηριατρικό ασθενή και η αποτελεσματικότητά της. **Ξενοδοχίδου - Παγωνίδου, Ευγενία**. Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Msc «Υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία», Ιατρικής Σχολής, Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. **18 Μαΐου 2007**
30. Αγωνίες των περιθαλπόντων μέσα από τη γραμμή βοήθειας. **Ζιάκα, Θεοδώρα**. Γραμμή Βοήθειας Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών. **18 Μαΐου 2007**
31. Η οργάνωση ενός κέντρου ημέρας και οι υπηρεσίες που προσφέρονται σε ασθενείς και περιθάλποντες. **Κουντή, Φωτεινή**. PhD Ψυχολόγος. **25 Μαΐου 2007**
32. Κόστος της άνοιας. **Ν. Δανηλίδου**. Οικονομολόγος Υγείας. Επιστημονικός Συνεργάτης Σχολής Δημόσιας Υγείας. Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Υποψήφια Διδάκτωρ Παν/μίου Αλεξανδρούπολης. **25 Μαΐου 2007**
33. Οι Ελληνικές Εταιρείες Alzheimer και οι δραστηριότητές τους. Προτάσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της άνοιας. **Τσολάκη, Μάγδα**. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ. **1 Ιουνίου 2007**

Τα σεμινάρια θα αρχίσουν το Σεπτέμβριο, θα γίνονται κάθε Παρασκευή 4 - 6 το απόγευμα στο χώρο της Δημοτικής Βιβλιοθήκης, είναι μοριοδοτούμενα με 30 μόρια από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες υγείας, χωρίς να στερείται στο κοινό η είσοδος.

Οργανωτική Επιτροπή Σεμιναρίου:
Τσάνταλη Ελένη, Διδάκτωρ Ψυχολογίας Α.Π.Θ
Τσολάκη Μάγδα, Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ
Οικονομίδης Δημήτρης, Καθηγητής Γηριατρικής Α.Π.Θ





10 Ασκήσεις μνήμης & γλώσσας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ασκήσεις μνήμης & γλώσσας

A. Για ασθενείς που βρίσκονται στα μεσαία στάδια της νόσου (MMSE = 19 – 15)

Βρες τις λέξεις:

1. Ζώο που παράγει γάλα: Α _____.
2. Τρώγονται συνήθως τηγανιτές: Π _____.
3. Ρόφημα ζεστό για το λαιμό: Γ _____.
4. Μ' αυτήν σκουπίζουμε το πρόσωπο: Π _____.
5. Πλούσιο σε ασβέστιο: Τ _____.
6. Μ' αυτήν σερβίρουμε σούπα: Κ _____.
7. Είναι ξινό και κίτρινο: Λ _____.
8. Το τρώμε το βράδυ για ελαφρό γεύμα: Γ _____.

Ποιο συστατικό είναι βασικό στα παρακάτω φαγητά;

1. Φασολάδα
2. Κεφτεδάκια
3. Ιμάμ μπαϊλντί
4. Παστίσιο
5. Γιουβέτσι

Γράψε 5 λέξεις από την κάθε κατηγορία:

1. Γράψε 5 φρούτα που σου αρέσουν.
2. Γράψε 5 φαγητά με κρέας που τρως.
3. Γράψε 5 σαλάτες που τρως.
4. Γράψε 5 φαγητά με λαχανικά.
5. Γράψε 5 γλυκά που σου αρέσουν.

Σθήσε τη λέξη που δεν ταιριάζει με τις άλλες:

1. πορτοκάλι, μανταρίνι, κοτόπουλο
2. τυρί, γιαούρτι, κρέας
3. ψωμί, κουβέρτα, κουλούρι
4. παντόφλες, τσάι, καφέ
5. πουκάμισο, ποδήλατο, φούστα

Ποια τα τρώμε με τη φλούδα;

1. πορτοκάλι
2. μήλο
3. αχλάδι
4. βερίκοκο
5. φράουλα
6. ροδάκινο
7. καρπούζι
8. πεπόνι
9. κέρασι
10. μπανάνα





Β. Για ασθενείς που βρίσκονται στα πρώτα στάδια της νόσου (MMSE= 28 - 20)

Διάβασε προσεκτικά τα ζευγάρια λέξεων, βρες τι σχέση έχουν ανά δυο οι λέξεις και στη συνέχεια προσπάθησε να θυμηθείς ποια λέξη λείπει από τη διπλανή στήλη. Κάλυψε πρώτα με ένα χαρτί τις λέξεις που μόλις διάβασες.

Συνειρμικά

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. πυρετός – θερμοόμετρο | 1. πυρετός – _____ |
| 2. πρωτεΐνες – κρέας | 2. _____ – κρέας |
| 3. τυρί – ασβέστιο | 3. τυρί – _____ |
| 4. λαχανικά – διατροφή | 4. λαχανικά – _____ |
| 5. ψάρια – φώσφορος | 5. _____ – φώσφορος |
| 6. βήχας – πονόλαιμος | 6. βήχας – _____ |
| 7. καφές – καφεΐνη | 7. καφές – _____ |
| 8. πίεση – αλμυρά | 8. _____ – αλμυρά |
| 9. γλυκά – σάκχαρο | 9. _____ – σάκχαρο |
| 10. χοληστερίνη – λιπαρά | 10. χοληστερίνη – _____ |

Συμπλήρωσε τις λέξεις που λείπουν από την παρακάτω παράγραφο. Σου δίνουμε το πρώτο γράμμα. Η κάθε παύλα αντιστοιχεί σε κάθε γράμμα που λείπει:

Η κυρία Μαρία ξύπνησε πρωί – πρωί, πήρε το π_____ της και στη συνέχεια πήγε στη στάση για να πάρει το λ_____ και να πάει στη δ_____ της. Στο δρόμο όμως συνάντησε μια φ_____ της και πιάστηκαν στη σ_____. Έτσι, δεν είδε το λεωφορείο που έφτασε στη στάση και άρχισαν να επιβιβάζονται οι ε_____. Αν και άρχισε να τρέχει τελευταία στιγμή το έ_____ και περίμενε το επόμενο. Πήγε στην εργασία της με μια ώρα καθυστέρηση και ήταν επόμενο να ακούσει την κ_____ από τον προϊστάμενό της.

Σου δίνουμε 9 λέξεις και θέλουμε να μας φτιάξεις με αυτές μια ιστορία βάζοντάς τες σε όποια σειρά θέλεις. Θα χρησιμοποιήσεις και δικές σου λέξεις:

Τηγάνι, Φαγητό, Ντομάτα, Φρέσκα, Πιάτο, Πρόχειρο, Αυγά, Σαλάτα, Ψωμί

Πες μέσα σε ένα λεπτό, όσο πιο γρήγορα μπορείς:

α) φρούτα, β) φαγητά, γ) ζώα, δ) ρούχα.
Αν έχεις τελειώσει το Δημοτικό πρέπει να βρεις τουλάχιστον 16, ενώ αν έχεις τελειώσει το Λύκειο τουλάχιστον 25.

Ποια λέξη δεν ταιριάζει με τις υπόλοιπες στην κάθε σειρά:

1. πορτοκάλι, μήλο, πατάτα, μπανάνα, ακτινίδιο
2. μονοκατοικία, διαμέρισμα, όροφος, πολυκατοικία, καλύβα
3. εκκλησία, μοναστήρι, ναός, τζαμί, κεριά
4. φούστα, παντελόνι, μπλούζα, παλτό, πουκάμισο
5. καναπές, τραπεζομάντιλο, πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπίρουνα
6. τιμόνι, ρόδες, σέλα, ταχύτητες, κάθισμα
7. νοσοκομείο, σχολείο, δημαρχείο, καφενείο, δικαστήριο
8. θάλασσα, βουνό, πεδιάδα, λόφος, πόλη
9. προϊστάμενος, υπηρεσία, εργοστάσιο, εργασία, γήπεδο
10. κίνηση, απεργία, διαδήλωση, διαμαρτυρία, μισθός

Επιμέλεια

Τσάνταλη Ελένη

Διδάκτωρ Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Υπεύθυνη στα προγράμματα Γνωστικής Αποκατάστασης στη Φλέμινγκ 5



ΣΩΜΑΤΕΙΑ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ & ΚΥΠΡΟ

ΑΘΗΝΑ

• Γραμματεία: κ. **Σινετού Νόρα**
(Τρίτη και Πέμπτη μόνο ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ φροντιστών) Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με νόσο Alzheimer

Πρόεδρος: κ. **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)

• **Εταιρεία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών Αθήνας**

Ασημακοπούλου 38,
Αγία Παρασκευή, 153 42, Αθήνα
Πρόεδρος: κ. **Παρασκευή Σακκά**
(Νευρολόγος) Τηλ. 210 6012239

• **Δήμος Μελισσίων**
Υπεύθυνος: κ. **Βασίλειος Βαγενάς**
τηλ. 210 6138460

• **Δήμος Παιανίας**
Υπεύθυνος: κ. **Ντόσκας Τριαντάφυλλος**
τηλ. 210 6029739

ΒΟΛΟΣ

• Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου
Χατζηγαργύρη 110,
TK 383 33 Βόλος
Πρόεδρος: κ. **Αριστείδης Λιάπης**
Τηλ. 24210 43448

• Εταιρεία Alzheimer Βόλου
Ανθεστηρίων 5,
Αλυκές Βόλου TK 385 00
Τηλ. 24210 87265, 24210 87266
24210 87267

Πρόεδρος: κ. **Σταύρος Μησικώστας**

ΕΔΕΣΣΑ

κ. **Σοφία Μάρκου**
τηλ. 6974 408978

ΕΥΒΟΙΑ

Ελληνική Εταιρεία
Νόσου Alzheimer
και Συγγενών Διαταραχών
Κονιστρών Εύβοιας, Τ.Κ. 34016
Πρόεδρος: κ. **Χαράρας Χρήστος**
Τηλ.: 22220.58243

Γ. Γραμματέας:
κ. **Άγγελος Βαμβακούλας**,
Τηλ.: 22220 58324 - 22220 31794

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

• Έδρα: Μακρή 16, Συκιές,
TK 566 25, Θεσσαλονίκη
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:
Χαρίσειο Γηροκομείο
Τέρμα Δημητρίου Χαρίση
Άνω Τούμπα, TK 543 52
Τηλ. & Fax: 2310 925802
Γραμμή Βοήθειας: 2310 909000
e_mail: alzhass@med.auth.gr
www.alzheimer-hellas.gr

Πρόεδρος: κ. **Μάγδα Τσολάκη**
(Αν. Καθ. Νευρολογίας -
Ψυχίατρος - Θεολόγος)

• **Δήμος Καλαμαριάς**
Ελληνική Εταιρεία
Νόσου Alzheimer - Καλαμαριάς
Νίκου Καπετανίδου 7,
TK 551 31 - Θεσσαλονίκη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Γενικό Νοσοκομείο Γ. Χατζηκόστα
Λ. Μακρυγιάννη, Ιωάννινα TK 450 01
Πρόεδρος: κ. **Κωνσταντίνος Δήμας**
(Νευρολόγος - Ψυχίατρος)
Τηλ. 26510 80420 γραφ.
Κιν.: 6946 226589

ΚΕΡΚΥΡΑ

Σωματείο Alzheimer Κέρκυρας
Γ. Μαρασλή 36, Α' όροφος
TK 491 00, Κέρκυρα
Πρόεδρος: κ. **Κώστας Οθάλες**
(Νευρολόγος)
Τηλ. 26610 43660,
Κιν.: 6944 204071

ΚΥΠΡΟΣ

• Παγκύπριος Σύνδεσμος Στήριξης
Ατόμων της νόσου Alzheimer
Πρόεδρος: κ. **Αντιγόνη Διάκου**
Σταδίου 31 Α
Λάρνακα, TK 6020, Κύπρος
Τηλ.00357 24 627104
Fax. 00357 24 627106

• Επαρχιακή Επιτροπή Λεμεσού
κ. **Νίκος Μιχαηλίδης** τηλ. 99-652796
• Επαρχιακή Επιτροπή Πάφου
κ. **Χρυστάλλα Κοντού** τηλ 99-430187
• Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας
κ. **Αντιγόνη Διάκου** τηλ. 99-592269

ΚΡΗΤΗ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Ηρακλείου
Πρόεδρος: κ. **Κορτσιδάκη Ιωάννα**
Νταλιάνη 22
TK 71 306, Ηράκλειο, Κρήτη
Τηλ επικοινωνίας: 6974 192595

ΚΡΗΤΗ - ΧΑΝΙΑ

• Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών Χανίων
Ελ. Βενιζέλου 100
Μουριές Χανίων TK 73300 - Κρήτη
Πρόεδρος: κ. **Μαρία Τζανακάκη**
(Νευρολόγος), Τηλ. 694 6462800
• Ινστιτούτο Alzheimer Έρευνας-Εκπαίδευσης Ψυχιατρικών Ανοϊκών ασθενών
Χρυσοπηγής 60, TK 73 300,
Δήμος Ελ. Βενιζέλου
Κρήτη - Χανιά Τηλ.: 28210 76050

ΚΡΗΤΗ - ΛΑΣΙΘΙ

κ. **Νεκταρία Πεδιάτη**
"Κοινωνική Λειτουργός"
Κιν.: 6947 569551

ΞΑΝΘΗ

Σωματείο Alzheimer Ξάνθης
28η Οκτωβρίου 252,
Ξάνθη 671 00
Πρόεδρος: κ. **Πένυ Μιχαηλίδου**
(Τηλεπικοινωνιακός μηχανικός)
Κινητό: 6977 720669

ΠΑΤΡΑ

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

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

• Ελ. Βενιζέλου 123
Κερατσίνη, TK 185 34, Αττική
Πρόεδρος: κ. **Νίκος Σταματάκης**
(Ψυχίατρος) Τηλ.: 210 4903636
• Σωματείο Πειραιά
Γραμμή βοήθειας 210 4903636

ΠΙΕΡΙΑ

Μ. Αλεξάνδρου 55, TK 60 100
Πρόεδρος: κ. **Αννα Μπατάλα**
"Ψυχολόγος"
Τηλ. επικοινωνίας 693 2341091
κ. **Π. Μπερεδήμας**
"Νευρολόγος - Ψυχίατρος"

ΡΟΔΟΣ

κ. **Χρήστος Μαντάς**, τηλ. 22410 26422

ΣΕΡΡΕΣ

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

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

• Καλλικράτεια
κ. **Ελένη Τσάνταλη** "Ψυχολόγος"
τηλ. 6974 900754
• Κασσανδρεία
κ. **Ιωάννα Κιδικούδη**
τηλ. 6945 506851, 23740 81203

ΛΑΡΙΣΑ

κ. **Αννανιάδου - Νούλα Κωνσταντίνα**
Τηλ.: 2410 284235
Ώρες επικοινωνίας: 12.00 - 15.00

Ποιτήριο εκχραφής μέλους

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@the.forthnet.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ