



Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer

3ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ >> ΤΕΥΧΟΣ 270 >> ΕΤΟΣ 9^ο >> ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 06

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

Πλησιάζουν Χριστούγεννα και όπως κάθε χρόνο θα 'πρεπε ο χαιρετισμός να αναφέρεται στην Αγάπη της μεγάλης αυτής Γιορτής, που ακόμη δεν την έχουμε καταλάβει. Εύχομαι σε όλους μας φέτος να τη ζήσουμε και να μη ξαναγυρίσουμε στην πρότερη ζωή μας, που δυστυχώς για τους περισσότερους από μας είναι μια ζωή χωρίς αληθινή αγάπη.

Ο χαιρετισμός αυτού του τεύχους είναι προσκλητήριο. Πρόσκληση σ' ένα Συνέδριο που ελπίζω θα μας βοηθήσει όλους να βελτιωθούμε στην αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος, που λέγεται Άνοια.

Το 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών θα γίνει στο Μακεδονία Palace στη Θεσσαλονίκη, 22-25 Φεβρουαρίου και θα είναι ενδιαφέρον για όλους μας: τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, τους ψυχολόγους, τους φυσιοθεραπευτές, τους τεχνικούς υπολογιστών, τους επαγγελματίες και μη περιθάλποντες,

τους ιδιοκτήτες οίκων ευγηρίας και ψυχογериατρικών κέντρων, αλλά και όλων των εθελοντών και των οικογενειών που φροντίζουν ασθενείς με άνοια. Οι πληροφορίες και η ανταλλαγή των εμπειριών όλων μας θα αποτελέσει μια μοναδική εμπειρία για κάθε σύνεδρο.

Η παρουσία όλων θα αποτελέσει κίνητρο για την πολιτεία να σκύψει με μεγαλύτερη προσοχή στα προβλήματα των οικογενειών και να λύσει όλα τα προβλήματα που χρονίζουν.

Σας περιμένουμε όλους.

Η πρόεδρος
Μάγδα Τσολάκη



Χρόνια Πολλά
Ευτυχισμένο
2007

5^ο Πανελλήνιο
Διεπιστημονικό Συνέδριο
Νόσου Alzheimer
και Συναφών Διαταραχών

Μακεδονία Palace, Θεσσαλονίκη, 22-25 Φεβρουαρίου 2007



ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)
 Βαγενάς Βασίλειος (Θεσ/νίκη)
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
 Βιολάκη Μερόπη (Αθήνα)
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
 Δέγλερης Νίκος (Πειραιάς)
 Ευκλείδη 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)
 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: Δεκέμβριος - 27^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:
 - α) 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



Μήνυμα από το Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου



"Η Αγία Σοφία"

Το 1985 ο πρόεδρος του Ινστιτούτου Alzheimer Βόλου κ Αριστείδης Λιάπης είχε την ατυχία να περάσει την πόρτα του σπιτιού του η επάρατη νόσος Alzheimer, η οποία ταλαιπώρησε τη σύζυγό του και τον ίδιο επί 14 χρόνια.

Για να δυνηθεί να της προσφέρει μια σωστή, ανθρώπινη και αξιοπρεπή διαβίωση, συμπλήρωσε τις γνώσεις, που είχε ως καθηγητής, περί ψυχολογίας με αυτές σχετικά με τη νόσο Alzheimer και το σωστό τρόπο αντιμετώπισής της. Εκείνο το διάστημα η νόσος αυτή ήταν πρωτόγνωρη ακόμα και στους νευρολόγους ιατρούς.

Κατά τη διάρκεια της ασθένειας της συζύγου του, με κτήμα τις γνώσεις για τη νόσο, ίδρυσε την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών Βόλου (ΕΕΝΑΣΔ) και προσέφερε συμπαράστασή σε πολλούς περιθάλποντες σαν ψυχολόγος, σαν κοινωνικός λειτουργός, σαν επισκέπτης υγείας, σαν φίλος και σα συμπαράστατης. Ταυτόχρονα επεχείρησε και επέτυχε, με την αμέριστη συμπαράσταση του Μητροπολίτη Δημητριάδος και Αλμυρού κ.κ. Ιγνατίου, να ενημερώσει το ευρύ κοινό της Μαγνησίας με διοργάνωση διαλέξεων και με προβολές στα Μ.Μ.Ε.

Μετά το θάνατο της συζύγου του συνέχισε την προσφορά του ιδρύοντας το Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου και τη Μονάδα Αντιμετώπισης προβλημάτων Νόσου Alzheimer (MANA), η οποία διαδέχθηκε το Κέντρο Ημέρας του Ινστιτούτου Alzheimer, το οποίο είχε ετοιμάσει με δαπάνες της με ό,τι πιο καλύτερο υπάρχει η Ιερά Μητρόπολις Δημητριάδος σε κτήριο της Ιεράς Μητροπόλεως. Είχε δε την πρόθεση να διαθέσει τη δυναμική του στη MANA, ώστε να γίνει ένα πιλοτικό, παγκόσμιο πρότυπο με την υλοποίηση του θεσμού **"αποκεντρωμένη συμπαράσταση"**.

Το Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου έχει θέσει ως σκοπό του την ολοκλήρωση του οράματός του για το θεσμό «αποκεντρωμένη συμπαράσταση» και με δωρεάν διανομή του διμηνιαίου περιοδικού «Συμπαράσταση» στους περιθάλποντες και με λειτουργία ιστοσελίδας 1500 περίπου σελίδων, την οποία συντηρεί και παρακολουθεί ο ίδιος προσωπικά, η οποία είναι στη διάθεση περιθαλπόντων και επαγγελματιών υγείας, με δυνατότητα να την επισκεφθείτε και να την αξιολογήσετε (www.institutoalzheimer.gr)

Η **«αποκεντρωμένη συμπαράσταση»** αποβλέπει στην:

- ▶ Ενημέρωση του πληθυσμού στα αρχικά γνωρίσματα της νόσου.
- ▶ Εκπαίδευση περιθαλπόντων για τη σωστή αντιμετώπιση της νόσου.
- ▶ Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στις ιδιαιτερότητες της νόσου
- ▶ Εκπαίδευση εθελοντών στη συμπαράσταση των περιθαλπόντων.

Οι πιο πάνω εκπαιδεύσεις γίνονται από έμπειρο ειδικευμένο στη νόσο Alzheimer πτυχιούχο καθηγητή της Επαγγελματικής Εκπαιδευσεως σε άτομα, που διαμένουν στα δημοτικά διαμερίσματα των Νομών

Ευβοίας και Μαγνησίας, με πλήρως εξοπλισμένο συνεργείο, με σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, με DVD's, CD's και έντυπο υλικό, ώστε να υπάρχουν στα χωριά πιστοποιημένα άτομα για την άμεση κάλυψη επεμβάσεων συμπαραστάσεως με μια σύντομη τηλεφωνική έγκριση και εντολή αμειβόμενοι από το Ινστιτούτο Alzheimer. Με την «αποκεντρωμένη συμπαράσταση» επιτυγχάνονται:

Οι ασθενείς θα ευρίσκονται στο οικείο τους περιβάλλον και δεν θα αναστατώνονται.

Οι περιθάλποντες θα μπορούν να απομακρύνονται από το σπίτι τους για λίγο χωρίς το άγχος σε ποιόν θα εμπιστευθούν τον ασθενή τους. Οι επαγγελματίες υγείας και τέως περιθάλποντες θα έχουν το κίνητρο να διαμένουν στα δημοτικά διαμερίσματα και να έχουν ένα ακόμα έσοδο, όχι μόνο από το Ινστιτούτο Alzheimer αλλά και από τους περιθάλποντες, εφόσον το επιθυμούν.

Θα αναβιώσει ο εθελοντισμός και οι εθελοντές θα έχουν τις γνώσεις και την ικανοποίηση να προσφέρουν συμπαράσταση σε όποιον τη χρειάζεται. Δεν απαιτείται υποδομή, ούτε μεταφορικά μέσα ούτε δαπάνες εκτός έδρας.

Σαν οραματιστής και αρχιτέκτονας του έργου για τη συμπαράσταση των θυμάτων της νόσου Alzheimer, στην οποία συμπεριλαμβάνονται ασθενείς και περιθάλποντες, ο κ Αριστείδης Λιάπης, είναι υπερήφανος για το έργο του και έχει την επιθυμία ο κάθε φορέας να συμβάλλει στην κοινή προσπάθεια για την ανακουφιστική φροντίδα με αγαστή συνεργασία.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ALZHEIMER ΒΟΛΟΥ

"Η Αγία Σοφία"

Χατζηαργύρη 110, Βόλος, Τ.Κ. 383 33

Τηλ. & Fax: 24210 44.921 & 43.448

Αρμόδιος: Αριστείδης Λιάπης

ΓΡΑΜΜΗ

ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ΩΡΕΣ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΜΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

2310 909 000

ΓΚΑΛΑΝΤΑΜΙΝΗ

(REMINYL)

Η γκαλανταμίνη παρουσιάζει διπλό μηχανισμό δράσης (Tariot, 2001). Είναι μερικός αναστολέας της AchE, αλλά ταυτόχρονα είναι το μόνο χολινεργικό φάρμακο εγκεκριμένο για τη θεραπεία της Νόσου Alzheimer, που έχει αποδειχθεί ότι δρα και ως θετικός αλλοστερικός τροποποιητής των nAChRs και ιδιαίτερα των $\alpha 7$ και $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικών υποδοχέων, ενισχύοντας τη χολινεργική νευρομεταβίβαση (Albuquerque et al, 1997, Samochocki et al, 2000).

Υπάρχει σοβαρή ένδειξη ότι οι νικοτινικοί υποδοχείς ίσως είναι ο επιπρόσθετος στόχος, που έχει θεραπευτική αξία για τους ασθενείς με νόσο Alzheimer. Αποτελέσματα μελετών υποδηλώνουν ότι εκτός από την αύξηση της απελευθέρωσης Ach, η διέγερση των προσυναπτικών νικοτινικών υποδοχέων αυξάνει την απελευθέρωση και άλλων νευρομεταβιβαστών, όπως του γλουταμινικού, της σεροτονίνης του GABA, της νορεπινεφρίνης οι οποίοι φαίνονται να παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στις νοητικές λειτουργίες, όσο και στα συμπεριφορικά και ψυχιατρικά συμπτώματα της νόσου (Newhouse et al, 1997, Levin and Simon, 1998). Η αναβολή της επιδείνωσης της λειτουργικότητας των ασθενών αποτελεί ένα από τα πολλά πλεονεκτήματα της ενίσχυσης της νικοτινικής νευρομεταβίβασης (Newhouse et al., 1997).

Η γκαλανταμίνη παρουσίασε ευρέως φάσματος διατηρούμενη και σταθερή αποτελεσματικότητα καθόλη τη διάρκεια του προγράμματος των κλινικών της ερευνών (Raskind et al, 2000, Tariot et al, 2000).

Ειδικότερα έχει δειχθεί ότι διατηρεί τις νοητικές ικανότητες στα επίπεδα ή πάνω από τα επίπεδα αρχικής τιμής επί τουλάχιστον 12 μήνες σε ασθενείς με νόσο Alzheimer ήπιου έως μέτριου βαθμού. Σε μελέτη 4 ετών επίσης φάνηκε καθυστέρηση της έκπτωσης νοητικών λειτουργιών και όφελος μέχρι και 2 έτη σε σύγκριση με ασθενείς υπό εικονικό φάρμακο (placebo) (Truyen L Research and Practise in Alzheimer's disease, Vol.8).

Επίσης σε μελέτες που αφορούσαν στη λειτουργικότητα ασθενών υπό θεραπεία με Reminyl, φάνηκε διατήρηση λειτουργικότητας μετά από 12 μήνες θεραπείας με δόση 24mg/ημέρα, ενώ υπήρχε καθυστέρηση ιδρυματοποίησης των ασθενών για 5,4 έτη μετά από θεραπεία με Reminyl για πάνω από 3 έτη (Pirtila et al, 2004). Σε μια ανεξάρτητη αξιολόγηση όλων των χολινεργικών αντιανοϊκών θεραπειών που διεξήχθη από το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας (NICE), την αρχή που είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση καλύτερων πρακτικών κλινικής θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο αναγνωρίστηκε ότι η γκαλανταμίνη προσφέρει μακρο-

πρόθεσμη σταθεροποίηση των λειτουργικών ικανοτήτων. Η παρατεταμένη αποτελεσματικότητα της γκαλανταμίνης και μια πιθανή επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου μπορεί να εξηγείται από την επίδρασή της επί των nAChRs (Cleg et al., NICE Report 2001). Ενισχύοντας την έκφραση των νικοτινικών υποδοχέων, η γκαλανταμίνη μπορεί να παρεμποδίσει την απόπτωση και να μειώσει την απώλεια νευρώνων στους ασθενείς, τροποποιώντας έτσι την πορεία της νόσου. (Dr Garcia, 2002, Maelicke, 2000).

Όσον αφορά στα συμπεριφορικά συμπτώματα που μπορούν να οδηγήσουν τους ασθενείς σε ίδρυμα και να είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρα για τους περιθάλποντες, φάνηκε ότι η θεραπεία με Reminyl βελτίωσε τα συμπεριφορικά συμπτώματα για 12 μήνες (A.Schmitt, 2004), ενώ σημειώθηκε σημαντική μείωση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων (C.J.G Lang et al, 2004).

Τέλος η θεραπεία με γκαλανταμίνη μπορεί να μειώσει την ποσότητα του χρόνου που δαπανάται από τους ανθρώπους, που εποπτεύουν τους ασθενείς και τους βοηθούν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής μέχρι και μια ώρα την ημέρα (Wilcock et al, 2000, Kaufer et al, 2005). Η γκαλανταμίνη διατίθεται σε κάψουλες βραδείας αποδέσμευσης των 8, 16, 24 mg που χορηγούνται μια φορά την ημέρα, καθώς επίσης και σε πόσιμο διάλυμα (4 mg/ml). Χορηγείται αρχικά σε δόση 8 mg. Η δόση αυτή δεν είναι κλινικά αποτελεσματική, είναι όμως απαραίτητη για τη σταδιακή έναρξη της θεραπείας. Ακολουθεί ανά 4 εβδομάδες αύξηση της δόσης στα 16mg και τελικά στα 24 mg, που είναι και η ανώτερη δόση.

Η γκαλανταμίνη είναι καλά ανεκτό φάρμακο και παρουσιάζει χαμηλή συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών, χολινεργικού κυρίως τύπου. Η πλειονότητά τους είναι ήπιας βαρύτητας και τείνουν να είναι παροδικές και δοσοεξαρτώμενες (Tariot, 2001). Φαίνεται επίσης ότι τα μυϊκά συσφιγκτικά άλγη και οι διαταραχές ύπνου, μια ιδιαίτερα ενοχλητική παρενέργεια τόσο για τους ασθενείς με νόσο Alzheimer όσο και για τους περιθάλποντες τους, είναι παρόμοια με αυτές του εικονικού φαρμάκου (placebo).



Στη στήλη αυτή θα δημοσιεύονται κείμενα ξένων συγγραφέων από έναν παγκόσμιο δημοσιογραφικό διαγωνισμό της ADI (Διεθνής Εταιρεία Alzheimer) για τη νόσο Alzheimer

Εταιρείας Νόσου Alzheimer, Σιγκαπούρη
Επικεφαλίδα: Μη με ξεχάσεις, Ah Ma
Ημερομηνία δημοσίευσης: 4 Ιουνίου 2006
Συγγραφέας: NG TZE YONG

Μη με ξεχάσεις, Ah Ma

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Η γιαγιά έχει σταματήσει να τον συνοδεύει στο σχολείο. Στο σπίτι, κάθεται στην κουιιστή καρέκλα. Κινείται στην καρέκλα, αλλά δεν πάει πουθενά. Η οικογένεια της Αχ Μα άρχισε να ανησυχεί όταν άρχισε να δυσκολεύεται να πακετάρει τις αποσκευές της. Η οικογένειά της, της εξήγησε την αρρώστια της. Αλλά αυτή συνεχίζει να τη ξεχνάει.

ΑΛΛΑΓΕΣ: Η ατμόσφαιρα είναι γεμάτη από τη μυρωδιά του καμένου φαγητού. Η γιαγιά ξέχασε ότι μαγειρεύει και άφησε την κατσαρόλα στη φωτιά. Τώρα ο Λουκ της αγοράζει έτοιμο φαγητό. Η Αχ Μα λάτρευε να κάνει porriahs. Στο κέντρο ημέρας, της ετοιμάζουν τα γεύματά της. Μερικές φορές ξεχνάει ότι μόλις έχει φάει.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ: Στο κέντρο ημερήσιας φροντίδας, η Γιαγιά έκανε καινούριους φίλους. Δεν περνάει πια τις μέρες της μόνη. Κάποια μέρα, ο Ρίτσαρντ έψαχνε για κάποιον να παίξει μαζί του street fighter στο play station. Η μητέρα του είπε: «Γιατί δεν παίρνεις την Αχ Μα; Μπορείς να τη βοηθήσεις να εξασκήσει το μυαλό της.» Ο Ρίτσαρντ παίζει με την Αχ Μα. Σύντομα, ο Ρίτσαρντ σαστισμένος νικήθηκε από την Αχ Μα.

Καθώς ο πληθυσμός της Σιγκαπούρης γερνάει, περισσότερα παιδιά θα βρεθούν να συγκατοικούν με παππούδες προσβεβλημένους από τη Νόσο Alzheimer. Η νόσος, η οποία σταδιακά κάνει τους ηλικιωμένους να χάνουν τη μνήμη τους, είναι για τα παιδιά ένας οδυνηρός τρόπος να χάσουν τη γιαγιά ή τον παππού τους. Το, πρόσφατα δημοσιευμένο, παιδικό βιβλίο «Που είναι η Γιαγιά;» (συγγραφέας: Edmund Lim) μπορεί να τους βοηθήσει να χειριστούν την κατάσταση.

Όταν διαγνωστείς με νόσο Alzheimer, ο κόσμος σου δε συνθλίβεται ξαφνικά.

Καταρρέει αργά.

Ένα δροσερό απόγευμα στη βεράντα, η Madam Soh Chwee Sian, 80 ετών, συζητάει με τον εγγονό της Ρίτσαρντ, 13 ετών.

«Ah Guai, γιατί δεν είσαι στο σχολείο;», ρωτάει στα Hokkien. «Ah Guai» σημαίνει «καλό παιδί» στη γλώσσα τους.

«Είναι οι σχολικές διακοπές, Αχ Μα», απαντά ο Ρίτσαρντ.

Συνεχίζουν να βλέπουν τηλεόραση.

Πέντε λεπτά αργότερα, η Αχ Μα γυρίζει και ρωτάει πάλι: «Ah Guai, γιατί δεν είσαι στο σχολείο;

«Τελείωσε το σχολείο, Αχ Μα. Έχουμε ένα μήνα διακοπές», επαναλαμβάνει ευγενικά ο Ρίτσαρντ. Η Madam Soh υποφέρει από τη νόσο Alzheimer. Για το Ρίτσαρντ η ζωή με την Αχ Μα απαιτεί μια καθημερινή προσπάθεια για υπομονή και αγάπη. Η νόσος του εγκεφάλου, που προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένους, καταστρέφει τη μνήμη. Ξεχνάς που άφησες τα κλειδιά σου. Ξεχνάς ποια μέρα είναι. Έπειτα, ξεχνάς τα ονόματα των αγαπημένων σου προσώπων. Κάποιοι το λένε «Ο Μακρύς Αποχαιρετισμός». Χάνεις τον άνθρωπό σου, πριν φύγει πραγματικά.

Φέτος συμπληρώνονται 100 χρόνια από την ανακάλυψη της νόσου. Καθώς γηράσκει ο πληθυσμός της Σιγκαπούρης, όλο και περισσότερα παιδιά θα βρεθούν να συγκατοικούν με παππούδες προσβεβλημένους από τη νόσο. Για τα παιδιά η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου είναι σα να ξεριζώνεται η καρδιά τους. Πως θα το χειριστούν; Ένα, πρόσφατα δημοσιευμένο, παιδικό βιβλίο με τίτλο «Που είναι η Γιαγιά;» ελπίζει να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα. Για το Ρίτσαρντ, ωστόσο, η απάντηση δόθηκε με το σκληρό τρόπο.

Εκτός από την Αχ Μα, ο Ρίτσαρντ έχει έναν πολυάσχολο πατέρα 51 ετών, τον κύριο Τζέφρι Γουγκ, και τη νοικοκυρά μητέρα του Βίβιεν. Ο μεγαλύτερος αδερφός του, 22 ετών, υπηρετεί στο στρατό και ο δεύτερος αδερφός του, 21 ετών, σπουδάζει στη Νέα Ζηλανδία. Κάθε μέρα ο Ρίτσαρντ αφού επιστρέψει από το σχολείο, κάθεται και συζητά με την Αχ Μα. Μερικές φορές της διαβάζει τις κινέζικες εφημερίδες. Εξαιτίας της ασθένειας της, η Αχ Μα συχνά επαναλαμβάνει κάποιες ίδιες ερωτήσεις. «Που είναι αυτό;», «Ποιος είναι αυτός;». Σου σπάει τα νεύρα. Αλλά κάθε φορά, ο Ρίτσαρντ επαναλαμβάνει με υπομονή. «Απλά πρέπει να βρεις διαφορετικούς τρόπους να απαντάς στις ερωτήσεις της», εξηγεί ο Ρίτσαρντ.

ΦΡΟΝΤΙΣΕ ΤΗΝ ΑΧ ΜΑ ΣΑΝ ΠΑΙΔΙ

Η ζωή άλλαξε όταν δόθηκε στην Αχ Μα η διάγνωση της ασθένειας το 2001. Δε μπορούσε πια να βγει μόνη της, γιατί φοβόταν μήπως δεν ήταν ικανή να βρει το δρόμο της επιστροφής. Δεν της επιτρεπό-

ταν να μαγειρεύει, γιατί μπορεί να ξεχνούσε να σβήσει το φούρνο.

«Έπρεπε να αρχίσουμε να της συμπεριφερόμαστε σα να είναι παιδί», λέει η κυρία Γουγκ.

Η Αχ Μα ξέρει ότι κάτι δεν πάει καλά, αλλά δε ξέρει τι.

Αυτό την πονάει γιατί πάντα ήταν τελειομανής. Ακόμη και τώρα τα μαλλιά της είναι πάντα καλοχτενισμένα και οι λουλουδάτες μπλούζες της είναι άψογα συνδυασμένες.

Όταν τη συναντάς, είναι τόσο πρόσχαρη που σε αφοπλίζει.

Θα σε καθίσει και θα σου διηγηθεί ατελείωτες ιστορίες από τη ζωή της, χτυπώντας σε, περιστασιακά, ελαφρά στο χέρι για να δώσει έμφαση σε κάποιο σημείο.

Αλλά, επίσης, η ασθένεια της προκαλεί διακυμάνσεις στη διάθεσή της.

Κάποιες φορές κατηγορεί την οικογένειά της, λέγοντας πως θέλουν να της κλέψουν τα κοσμήματα ή ότι σχεδιάζουν να τη δώσουν. Μερικές φορές, καταριέται και βλασφημεί.

«Στην αρχή σοκαριστήκαμε», λέει ο Ρίτσαρντ, «αλλά ξέραμε ότι δεν ήταν αυτή. Ήταν η ασθένεια.»

Τώρα πια, όταν η Αχ Μα είναι έξαλλη, ο Ρίτσαρντ απλώς «συνεχίζω να της μιλάω μέχρι που ξεχνάει για ποιο λόγο είχε θυμώσει εξ αρχής.»

Από μία άλλη άποψη, όμως, τα πράγματα δεν έχουν αλλάξει. Η αγάπη της Αχ Μα για το Ρίτσαρντ είναι ακόμη τόσο τρυφερή, τόσο αγνή.

«Ah Guai.....» της αρέσει να λέει αναστενάζοντας, καθώς χαϊδεύει απαλά τα χέρια και τα πόδια του Ρίτσαρντ, «γιατί είσαι τόσο μελαγχολικός αυτές τις μέρες; Όταν ήσουν μωρό, ήσουν τόσο λαμπερός, τόσο όμορφος.»

«Πήγα water polo αυτή την χρονιά Αχ Μα», θα υπενθύμιζε υπομονετικά για νιοστή φορά την ίδια ημέρα.

Ο Ρίτσαρντ είναι το αγαπημένο εγγόνι της Αχ Μα. Αλλά ο Ρίτσαρντ λέει πως κάποιες φορές τον μπερδεύει με το μεγαλύτερο αδερφό του.

«Εξαιτίας της απώλειας της μνήμης της, δυσκολεύεται να δεχθεί ότι έχω ψηλώσει, κι έτσι νομίζει ότι είμαι ο μεγαλύτερος αδερφός μου», λέει ο Ρίτσαρντ.

Ακόμη, όμως, και σε αυτό το στάδιο η Αχ Μα καταφέρνει να εκπλήσσει. Νωρίτερα αυτό τον χρόνο, έπειτα από νοσηλεία σε νοσοκομείο η Αχ Μα ζήτησε να γίνει Χριστιανή. Βαπτίστηκε φέτος την Κυριακή του Πάσχα.

Τα κυριακάτικα πρωινά, παρακολουθεί κηρύγματα από τη Βίβλο και ο ποιμένας ζωγραφίζει εικόνες, ώστε να τη βοηθήσει να θυμάται.

Όταν είναι μόνος του ο Ρίτσαρντ, συχνά αναρωτιέται «Τι θα συμβεί στην Αχ Μα όταν θα έχει ξεχάσει τα πάντα;»

«Αισθάνομαι ότι σιγά σιγά την χάνω», λέει. «Δεν είναι πια η Αχ Μα που ήξερα.»

Φοβάται πως όταν έρθει η ώρα, η Αχ Μα θα φύγει χωρίς να θυμάται το όνομά του. Αλλά λέει «θα της υπενθυμίζω ξανά και ξανά μέχρι να με θυμηθεί.»



Παράγοντες κινδύνου στην Άνοια

Η αυξημένη ηλικία ως παράγοντας κινδύνου για άνοια

(συνέχεια)

Εχει παρατηρηθεί η σύνδεση της αύξησης του επιπολασμού της νόσου με την πρόοδο της ηλικίας και ιδιαίτερα με το ηλικιακό όριο των 65 ετών και άνω (Launer et al., 1999).

Η συχνότητα σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών κυμαίνεται σε ποσοστό 8 -10% και εξαρτάται από τον πληθυσμό και την εφαρμοζόμενη μέθοδο εκτίμησης. Η συχνότητα σε ηλικίες άνω των 75 ετών αυξάνει περαιτέρω και κυμαίνεται σε ποσοστό 18 - 20%, σε ηλικίες άνω των 85 ετών αγγίζει το 40%, ενώ πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι σε άτομα ηλικίας άνω των 90 ετών η συχνότητα δεν υπερβαίνει το 40%, υποδηλώνοντας την έναρξη ηλικιακού ορίου επικινδυνότητας και την πιθανότητα να υπάρχουν άτομα μη ευάλωτα στη νόσο (Δαρδαβέσης, 2005).

Η έγκαιρη διάγνωση της ΗΓΕ και της άνοιας αυξάνουν τα οφέλη μιας πρώιμης πρόσβασης σε κάποιο ειδικό και στην κατάλληλη θεραπεία. Η έρευνα παραδοσιακά επικεντρώνεται στα άτομα μετά την επίσημη διάγνωση. Ελάχιστα είναι γνωστά σχετικά με τις αντιλήψεις των ηλικιωμένων, οι οποίοι, λόγω του ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου, θα μπορούσε να πει κανείς ότι βρίσκονται σε επικινδυνότητα να αναπτύξουν άνοια. Οι αλλαγές στη γνωστική κατάσταση, στην ικανότητα και στη προσωπικότητα συχνά θεωρούνται ως «φυσιολογική γήρας». Η έρευνα των Corner & Bond (2004) εξετάζει τις απόψεις των ηλικιωμένων και το φόβο τους για την άνοια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι πράγματι φοβούνται πολύ την άνοια, αισθάνονται άβολα με φίλους ή συγγενείς, οι οποίοι έχουν άνοια και ήταν απρόθυμοι να έρθουν σε επαφή με κάποιον ειδικό σχετικά με προβλήματα μνήμης. Υπήρχε αβεβαιότητα σχετικά με τις αιτίες της άνοιας, ανησυχίες σχετικά με την απώλεια ταυτότητας και της αξιοπρέπειας και της μακρόχρονης φροντίδας. Για τους λόγους αυτούς η ενημέρωση των ανθρώπων, και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων για την άνοια είναι πολύ σημαντική, διότι, αν μη τι άλλο, θα μειώσει τις παράλογες ανησυχίες τους.

Οι McCullagh et al. (2001) αναφέρουν ότι με εξαίρεση την αυξημένη ηλικία, καμιά από τις αποδείξεις για μη γενετικούς παράγοντες κινδύνου δεν είναι ευρέως αποδεκτή. Μετά τα 65 χρόνια, η επικράτηση της ΝΑ διπλασιάζεται κάθε 5 χρόνια. Είναι λογικό το ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερη έκθεση σε περιβαλλοντικές και γενετικές επιδράσεις. Ωστόσο, η ΝΑ σε αυξημένη ηλικία δεν είναι μοιραία. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η επιτάχυνση των ποσοστών επικράτησης της ΝΑ μειώνεται σε πολύ μεγάλη ηλικία.

Η μελέτη των παραπάνω ερευνητών, ακόμη, αναφέρεται στην ηλικία ως παράγοντα κινδύνου για αγγειακή άνοια. Η αγγειακή άνοια συμβαίνει στο

24 - 48% των περιπτώσεων ανοικών ηλικιωμένων. Η επικράτηση ποικίλλει από 1,2% σε 4,2% στα άτομα ηλικίας 65 ετών, και αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων. Εμφανίζεται συχνότερα στους άνδρες. Ο μέσος όρος διάρκειας της νόσου είναι 5 χρόνια και ο θάνατος έρχεται γρηγορότερα από ό,τι στη ΝΑ (Hebert & Brayne, 1995). Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η αυξημένη ηλικία είναι παράγοντας κινδύνου για το εγκεφαλικό επεισόδιο και επομένως, για την αγγειακή άνοια, καθώς και το αρσενικό φύλο (Gorelick, 1997).

Γενικότερα, είναι γνωστό ότι με την αύξηση της ηλικίας είναι περισσότερο συνηθισμένα και κάποια προβλήματα υγείας, τα οποία, με τη σειρά τους θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την άνοια. Η υπέρταση, για παράδειγμα, είναι μια συνηθισμένη διαταραχή στους ηλικιωμένους. Ανάμεσα στα άτομα ηλικίας 65 ετών και πάνω τα ποσοστά υπολογίζονται να είναι περίπου 8% για την άνοια και 65% για την υπέρταση. Η υπέρταση είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιοαγγειακή νόσο και αυτή με τη σειρά της είναι παράγοντας κινδύνου για αγγειακή άνοια. Παραδοσιακά, η ΝΑ θεωρούνταν ως η πρώτη νευροεκφυλιστική διαταραχή και όχι αγγειακής προέλευσης. Ωστόσο, κάποιες αποδείξεις τείνουν να υποστηρίζουν ότι αγγειακοί παράγοντες και διαταραχές ίσως να εμπλέκονται και στη ΝΑ (De la Torre, 2004).

Η σχέση μεταξύ της πίεσης του αίματος, της γνωστικής λειτουργίας και της άνοιας είναι το αντικείμενο αρκετών μελετών (Qiu et al., 2005). Κάποιες μελέτες (cross-sectional) εκτιμούν ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ της πίεσης του αίματος και της γνωστικής κατάστασης. Γενικά, αυτές οι μελέτες φαίνεται να υποστηρίζουν την άποψη ότι η σοβαρή υπέρταση, ιδιαίτερα εάν δεν ελέγχεται, είναι μια απειλή για τη γνωστική λειτουργικότητα. Το εύρημα ότι η χαμηλή πίεση αίματος έχει σχέση με τη γενική γνωστική έκπτωση ίσως υπονοεί ότι ένα συγκεκριμένο επίπεδο πίεσης του αίματος είναι απαραίτητο για τους ηλικιωμένους, ώστε να διατηρήσουν τη γνωστική τους ικανότητα (Kuo et al., 2004).

Σε μακροχρόνιες μελέτες έχει φανεί ότι η υψηλή πίεση αίματος στη μέση ηλικία έχει επίδραση στη μετέπειτα γνωστική κατάσταση (Whitmer et al., 2005). Στις μελέτες αυτές, η πίεση του αίματος μετρήθηκε 20 - 30 χρόνια πριν τη γνωστική εκτίμηση. Μεγαλύτερη επικινδυνότητα φάνηκε να έχουν οι άνδρες, με υψηλή πίεση στη μέση ηλικία, οι οποίοι δεν ακολουθούσαν κάποια θεραπευτική αγωγή (Kilander et al., 2000). Σε μελέτες, οι οποίες μελετούν τη σχέση της πίεσης του αίματος σε μεγαλύτερη ηλικία και της γνωστικής έκπτωσης, τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Άλλες βρίσκουν θετική συσχέτιση (Posner et al., 2002) ενώ κάποιες άλλες δεν βρίσκουν κάποια σχέση (Petitti et al., 2005).

Η αυξημένη ηλικία, επίσης, συνδέεται με τη μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων. Η έρευνα στη γνωστική γήρανση αναφέρει μια ισχυρή αύξηση μεταξύ των αισθήσεων και της γνωστικής λειτουργικότητας κατά το γήρας. Αυτό το



Κουντή Φωτεινή - PhD Νευροψυχολογίας
Μαργαριτίδου Πέτη - Ψυχολόγος



εύρημα ίσως αντικατοπτρίζει τη δράση της μείωσης της οξύτητας των αισθητηρίων κατά τη διάρκεια της γνωστικής εκτίμησης. Οι Lindenberger et al. (2001) εξέτασαν αυτήν την υπόθεση και βρήκαν ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει και ότι πρέπει να εξεταστούν γενικά θέματα της γήρανσης του εγκεφάλου, ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα γιατί η άνοια εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικιωμένα άτομα. Εκτός από τα παραπάνω, κατά το γήρας μπορεί να προκύψουν και άλλες επιβαρυντικές καταστάσεις, οι οποίες αυξάνουν την επικινδυνότητα για άνοια. Μια από αυτές μπορεί να είναι η επανεμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής στρες κατά το γήρας. Οι Floyd et al. (2002) προτείνουν ότι οι μειώσεις στην προσοχή, οι οποίες σχετίζονται με την ηλικία, κάνουν την ενόχληση από τις αναμνήσεις κάποιου τραυματικού γεγονότος περισσότερο πιθανές. Η αύξηση των ενοχλητικών αναμνήσεων, σε συνδυασμό με τις σχετικές με το γήρας μειώσεις στην εργαζόμενη μνήμη και τη μελλοντική μνήμη, αυξάνει το άγχος του υποκειμένου που σχετίζεται με τις αναμνήσεις και καταλήγει σε μια επανεμφάνιση της μετατραυματικής διαταραχής του στρες (ΜΤΔΣ). Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε αποτυχία της απώθησης του τραυματικού γεγονότος (ψυχοδυναμική προσέγγιση), είτε σε έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης κ.ά.

Ένα από τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής του στρες είναι αυτά που σχετίζονται με τη γνωστική λειτουργικότητα.

Για παράδειγμα, οι ασθενείς με ΜΤΔΣ συχνά αναφέρουν ενοχλητικές σκέψεις και έχουν δυσκολία να διατηρήσουν αποτελεσματικά την προσοχή τους σε κάτι. Ακόμη, οι ηλικιωμένοι με ΜΤΔΣ έχουν δυσκολίες στην επεισοδιακή μνήμη.

Οι ηλικιωμένοι, γενικότερα χρησιμοποιούν επιφανειακές τεχνικές κωδικοποίησης (όπως είναι η εξιστόρηση), ενώ οι νεότεροι χρησιμοποιούν πιο βαθιές τεχνικές (όπως παραστατικότητα). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι, ηλικίας από 75 ετών και πάνω, να έχουν σημαντικές μειώσεις στην επεισοδιακή μνήμη (Floyd et al., 2002). Η ΜΤΔΣ επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τη μείωση αυτή διότι συνδέεται με μείωση των πηγών της εργαζόμενης μνήμης, η οποία είναι απαραίτητη για την κωδικοποίηση των αναμνήσεων (Hasher & Zacks, 1988). Όλα τα παραπάνω, βέβαια, προκαλούν επιπλέον άγχος στον ηλικιωμένο, το οποίο από μόνο του είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για άνοια.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το μορφωτικό επίπεδο, ως δημογραφικό χαρακτηριστικό, συνδεδεμένο με την εκπαίδευση, αποτελεί ένα πρόσθετο πεδίο ερευνών συσχέτισης με την πρόκληση της νόσου, το οποίο όμως δεν έχει οδηγήσει ακόμα σε σαφή συμπεράσματα. Είναι βέβαιο ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνεπάγεται ποικίλες κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές επιπτώσεις, οι οποίες επιβαρύνουν την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου και συνδυαστικά αποτελούν ένα εύλογο υπόστρωμα για την εκδήλωση άνοιας. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι η ΑΤΑ έχει προσβάλλει προσωπικότητες υψηλού μορφωτικού επιπέδου (Δαρδαβέσης, 2005).

Σημαντικός είναι ο ρόλος της εκπαίδευσης μετά από την έναρξη των συμπτωμάτων της άνοιας. Υψηλότερα επαγγελματικά και εκπαιδευτικά στρώματα έχουν συσχετιστεί με ταχύτερους ρυθμούς απώλειας μνήμης και αυξημένη θνησιμότητα μετά από την κλινική έναρξη της ΑΤΑ. Επιπλέον, υψηλότερες διανοητικές δραστηριότητες (π.χ. ανάγνωση και μελέτη) πριν από την έναρξη της ΑΤΑ έχουν συσχετιστεί με ταχύτερη νοητική έκπτωση κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέλιξης της νόσου (Σκαρμέας, 2005).

Η υπόθεση του γνωστικού αποθέματος προτείνει ότι ένα υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο θα μπορούσε να καθυστερήσει την κλινική έκφραση της ΝΑ, παρόλο που οι νευροπαθολογικές αλλαγές αναπτύσσονται κανονικά στον εγκέφαλο. Έτσι, κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι όταν αναδύονται τα κλινικά σημάδια της νόσου, οι ασθενείς υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου ίσως «παρακάμσουν» πιο γρήγορα από τους ασθενείς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο επειδή η νευροπαθολογία είναι περισσότερο αναπτυγμένη (Le Carret et al., 2005). Επομένως, οι ασθενείς με υψηλότερο νοητικό απόθεμα είναι πιθανό να εμφανίζουν ταχύτερη επιδείνωση μετά την έναρξη της νόσου, επειδή μπορούν να εκδηλώνουν συμπτωματολογία άνοιας αργότερα στη ζωή. Αυτό συμβαίνει γιατί μπορούν να αντιρροπούν περισσότερες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις (Σκαρμέας, 2005).

Ακόμη, υποστηρίζεται λόγω των παραπάνω ευρημάτων ότι τα άτομα με υψηλή εκπαίδευση αναπτύσσουν άνοια σε μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με άτομα με χαμηλή εκπαίδευση. Αυτό εξηγεί και το γεγονός ότι οι ασθενείς με ΝΑ με υψηλή εκπαίδευση έχουν μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλότερη εκπαίδευση στον ίδιο βαθμό σοβαρότητας της νόσου. Ακόμη, έρευνες έχουν δείξει ότι στους ασθενείς με υψηλή εκπαίδευση μεσολαβεί μικρότερο χρονικό διάστημα από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη μετάβαση σε σοβαρότερο στάδιο (Teri et al., 1995).

Είναι, επίσης, δυνατό, οι παράγοντες που επηρεάζουν το νοητικό απόθεμα να μπορούν ακόμη και να εμποδίζουν την ανάπτυξη των παθολογοανατομικών βλαβών αυτών καθαυτών. Η συμμετοχή σε διεγερτικές ενασχολήσεις και δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της ζωής μπορεί ακόμη και να μειώνει τις εκφυλιστικές διαδικασίες. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί, λόγω χάρη μέσω της αυξανόμενης εγκεφαλικής αιματικής ροής ή ακόμη με την υψηλότερη δυνατότητα για παραγωγή νέων νευρώνων κατά την ενήλικη ζωή, η οποία θα μπορούσε να αντικαταστήσει τις κυτταρικές απώλειες λόγω

της νόσου. Σύμφωνα, επομένως, με τα παραπάνω, παράγοντες που επηρεάζουν το νοητικό απόθεμα μπορεί να ενισχύσουν τους μηχανισμούς επισκευής και αποκατάστασης του εγκεφάλου, επιβραδύνοντας έτσι την επιδείνωση της νόσου (Σκαρμέας, 2005).

Πέρα από την υπόθεση του νοητικού αποθέματος, πρέπει να εξεταστούν και άλλες πιθανές εξηγήσεις της επικράτησης της άνοιας σε άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Είναι πιθανό ότι η συσχέτιση μεταξύ χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής θέσης και άνοιας, η οποία προκύπτει από τη χαμηλότερη εκπαίδευση ή το λιγότερο απαιτητικό, πνευματικά, επάγγελμα, να υφίσταται μέσω έκθεσης σε περιβαλλοντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως οι ρύποι, οι βιομηχανικές τοξίνες, συνήθειες όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ή άλλους παράγοντες που συνδέονται με το χαμηλό εισόδημα και την εν γένει ένδεια υλικών αγαθών, όπως η ποιότητα σίτισης και η δυνατότητα πρόσβασης σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη και τα υψηλότερα ποσοστά αγγειακών εγκεφαλικών βλαβών, που μπορούν να οδηγήσουν σε κλινικές νευρολογικές βλάβες. Επομένως, θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος ότι οι υψηλότερες νοητικές ικανότητες και τα χαμηλότερα ποσοστά άνοιας ατόμων με υψηλή εκπαίδευση προκύπτουν όχι μόνο μέσω της αυξανόμενης έκθεσης σε ερεθίσματα και συνεχούς εντατικής εγκεφαλικής λειτουργίας, αλλά και μέσω της αποφυγής νευροτοξικών παραγόντων και συμπεριφορών (Σκαρμέας, 2005).

Ωστόσο, στη μελέτη των Le Carret et al (2005) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν μεγαλύτερη μείωση της αφηρημένης σκέψης, ενώ οι ασθενείς με χαμηλή εκπαίδευση έδειξαν μεγαλύτερη έκπτωση της μνήμης και της προσοχής. Αυτό δείχνει ότι κάποιες γνωστικές διαδικασίες, όπως η αφηρημένη σκέψη μειώνονται πιο γρήγορα στους ασθενείς με υψηλή εκπαίδευση ενώ άλλες φαίνεται να εξελίσσονται πιο γρήγορα σε ασθενείς με χαμηλή εκπαίδευση.



Η αγάπη ΟΥΔΕΠΟΤΕ ΕΚΠÍΠΤΕΙ

Η αγάπη ποτέ δεν θα παύσει να υπάρχει. Είναι η κατακλείδα του ύμνου της χριστιανικής αγάπης, όπως αυτή εκφράζεται από το Άγιο Πνεύμα δια στόματος του Αποστόλου Παύλου στην Α΄ προς Κορινθίους επιστολή.

Είναι όμως φρόνιμο να ανατρέξουμε πρώτα στα χαρακτηριστικά ιδιώματα της αγάπης αυτής. «Η αγάπη μακροθυμεί, χρηστεύεται». Εκείνος που έχει την αγάπη είναι μεγαλόψυχος, ανεκτικός και με πλατειά καρδιά. Πόσο απαραίτητη για την ανθρώπινη συμβίωση είναι η μεγαλοψυχία και η ανεκτικότητα το κατανοούμε επαρκώς, ιδιαίτερα στις μέρες μας κατά τις οποίες οι πάσης φύσεως ανθρώπινες σχέσεις περνούν σοβαρή κρίση. Ο μεγαλόψυχος συγχωρεί πάντοτε από καρδιάς όσους τον αδικούν ή τον προσβάλουν, διατηρώντας εσωτερικά τη γαλήνη της ψυχής του και την καθαρότητα των λογισμών του. Ατάραχος, ψύχραιμος, ώριμος και συνετός. Η μεγαλοψυχία είναι και επίκτητη στον άνθρωπο, αλλά κυρίως καλλιεργείται. Ιδιαίτερα όταν συμβεί να περιποιείται κανείς στο σπίτι κάποιον άρρωστο δεν πρέπει να χάνει την υπομονή, την κατανόηση και τη συμπάθεια προς τον ασθενή. Δε λογίζεται περιποίηση και φροντίδα ασθενούς χωρίς παράλληλη υποστήριξη και συμπαράσταση μέσω της αγαπητικής και ανεκτικής συμπεριφοράς μας. Αυτή είναι και η ουσία της προσφοράς μας στην παρούσα κατάσταση και αυτή η διαγωγή από μέρους μας πιστοποιεί ότι πράγματι είμαστε άνθρωποι και όχι θηρία, ερπετά ή κτήνη. Αγαπητοί μου, είναι τόσο εύκολο να ολισθήσει κανείς και να παραφερθεί στον ασθενούντα με αποτέλεσμα και από τον αρχικό του σκοπό να εξέλθει και να μετατραπεί ο ίδιος σε τραγική προσωπικότητα, παρά ο ασθενής.

Γι' αυτό συνεχίζει ο απόστολος Παύλος «η αγάπη χρηστεύεται». Εκείνος που έχει την αγάπη γίνεται ευεργετικός και ωφέλιμος. Γνώρισμα της πραγματικής αγάπης είναι η ευεργεσία προς πάντας και μάλιστα προς αυτούς που μας πολεμούν και μας διώκουν. Εδώ βέβαια χρειάζεται πνευματική προσοχή, διάκριση και επαγρύπνηση να μην οδηγηθούμε σε υπερβολές που θα βλάψουν και εμάς και τους άλλους. Το νόημα της παρούσης εντολής του Θεού είναι να μην υπάρχει μέσα στην καρδιά μας καμία κακία, κανένας ανθρωπίνος υπολογισμός και καμία εμπάθεια. Η ψυχή μας πρέπει πάντοτε να έχει προδιάθεση και κλίση προς το αγαθό για να είναι υγιής όπως την έπλασε ο Θεός, να μπορεί δια της αγαθοεργίας και της ευεργετικότητας να ενώνεται με τον Θεό και να ευφραίνεται, να είναι ωφέλιμη προς τον πλησίον δια λόγων και έργων κι έτσι να είναι ψυχή ανθρώπου κι όχι πέτρα. Στην περίπτωση ασθενών αδελφών μας επιτείνεται η ανάγκη να είμαστε σε αυτούς απόλυτα ευεργετικοί, εξυπηρετικοί, άοκνοι και ακούραστοι στην υπηρεσία μας, ωφέλιμοι, πρόθυμοι και συγκαταβατικοί.

«Η αγάπη ου ζηλοί». Η αγάπη δε φθονεί, δε ζηλεύει. Στο παράπτωμα αυτό πολλοί αδελφοί μας περιπίπτουν κι έχει γίνει γενικό φαινόμενο στην εποχή μας. Ο φθόνος είναι γέννημα άρρωστης ψυχής και νοσηρής διανοίας. Αποτελεί κύριο γνώρισμα του διαβόλου και οδηγεί τον άνθρωπο με μαθηματική ακρίβεια στην απώλεια. Ας προσέξουμε, αγαπητοί μου, στο περιβάλλον όπου διάγουμε το δηλητήριο του φθόνου. Να καλλιεργήσουμε τον εαυτό μας στην εντολή της αγάπης, να χαϊρόμαστε στις επιτυχίες των άλλων, να τους συμπονούμε στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ή τις ασθένειές τους και να μην τους επιβάρυνουμε με τη συμπεριφορά μας και τη διαγωγή μας. Επίσης, να αποβάλλουμε την αρρωστημένη διάθεση να προβάλλουμε συνεχώς τον εαυτό μας και να επιδεικνυόμαστε στους άλλους. Η αυτοπροβολή φανερώνει άνθρωπο ο οποίος βαθιά εσωτερικά είναι κενός, χωρίς αρετή, χωρίς υπόβαθρο πνευματικό και πολύ περισσότερο χωρίς Θεό, ο Όποιος «αντιτάσσεται στους υπερήφανους, ενώ στους ταπεινούς δίδει τη χάρη Του και την ευλογία Του».

«Η αγάπη ου περπερεύεται, ου φυσιούται». Η αγάπη δεν φέρεται ξιπασμένα, με αλαζονεία και αυθάδεια. Η αγάπη δε φουσκώνει από οίηση και υπερηφάνεια. Εισερχόμαστε τώρα στο κέντρο της αγάπης, που είναι η ταπείνωση, η ταπεινοφροσύνη. Αδιανόητο στον άνθρωπο που έχει την αγάπη να φέρεται με υποκρισία, με ψευτιά να θεωρεί υποδεέστερους τους άλλους, να τους αντιμετωπίζει μειονεκτικά, αλαζονικά, να τους ομιλεί και να τους συμπεριφέρεται με αυθάδεια, με παρηρησία, με αγένεια. Γνώρισμα της αληθινής αγάπης και της ανθρωπιάς είναι η ευγένεια, η



π. Θεολόγου Σπυρίδη*

αρχοντία, η σεμνότητα, το ταπεινό φρόνημα. Αυτά τα στοιχεία απαρτίζουν και την εικόνα του πνευματικού και προκομμένου ανθρώπου. Εδώ γίνεται φανερό πως η εσωτερική καλλιέργεια δε συνδέεται απαραίτητα με την εγκεφαλική και ορθολογική μόρφωση, αλλά με την ενάρετη ζωή που είναι αποτέλεσμα της θεοσέβειας και της αγάπης προς τον Θεό. Για το λόγο αυτό, τέτοια πνευματική ανωτερότητα δε συναντούμε στο σύγχρονο κόσμο που αρνήθηκε τον Χριστό και λάτρευσε ως Θεό την ύλη και τη σάρκα, αλλά τη συναντούμε στους ανθρώπους του Θεού. Η υπερηφάνεια, αδελφοί μου, ονομάζεται καρκίνος του έσω ανθρώπου και κάνει μεταστάσεις σε όλα τα συστήματα του πνευματικού του οργανισμού. Η υπερηφάνεια καταστρέφει τον άνθρωπο ολικά και πολλές φορές ανεπανόρθωτα, φθείρει τις ανθρώπινες σχέσεις, κλονίζει οικογενειακά θεμέλια, οδηγεί σε κάθε λογής παρανομία και διαφθείρει, χωρίζει τον άνθρωπο από τον Θεό.

Ένας σύγχρονος άγιος σε μια ευσεβή γυναίκα που πήγε να τον συναντήσει με τις δύο ανήλικες θυγατέρες της προείπε προφητικά δείχνοντας στη μεγαλύτερη 'η κόρη σου αυτή από τη μεγάλη υπερηφάνεια είναι ήδη κατεστραμμένη'. Πράγματι, το κορίτσι αυτό μεγαλώνοντας είχε μεγάλη ιδέα για τον εαυτό του, αντιμετώπιζε υπεροπτικά τους άλλους, κούραζε και βασάνιζε τους γονείς της με τη συμπεριφορά της, ζήλευε τις αδελφές της, δεν παραδεχόταν ποτέ τα σφάλματά της, ενοχοποιούσε πάντοτε τους άλλους, συμπεριφερόταν με υπεροψία, ειρωνεία, αλαζονεία και έπαρση με αποτέλεσμα να υποπέσει σε σοβαρά παραπτώματα, να οδηγηθεί σε αμέτρητα αδιέξοδα, να δοκιμάσει μεγάλη θλίψη και απομόνωση, να έλθει σε σοβαρές αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις με ανθρώπους μέχρι τα γεράματά της, όπως ακριβώς είχε προδιαγράψει την πορεία της ο Όσιος αυτός στη μητέρα της.

Ας προβληματιστούμε αδελφοί μου και ας διαλέξουμε στη ζωή μας τη βασιλική οδό της αγάπης και της ταπείνωσης. Από όλα τα αδιέξοδα και τα προβλήματα εξέρχεται ο άνθρωπος ανώδυνα, ακίνδυνα, με ψυχοσωματική ακεραιότητα, πορευόμενος αντάμα με την αγάπη και την ταπεινοφροσύνη. Μη λησμονούμε τους πάσχοντες αδελφούς, να μην τους περιφρονούμε. Θα έλθει και η δική μας σειρά. Θα επιβαρύνουμε κι εμείς άλλους. Θα επιθυμούσαμε στη θέση τους να μας συμπεριφέρονται με υπομονή, ανεκτικότητα, αγάπη, ενδιαφέρον. Ας τους εμπνέουμε με τη συμπεριφορά μας ασφάλεια και σιγουριά, ώστε να μην αποκάμουν.



Να φροντίσουμε, αν συμβεί να προκαλέσουν κάποια ακαταστασία ή ζημιά μέσα στο σπίτι, να μην τους βομβαρδίσουμε με ύβρεις και κραυγές, αλλά να δείξουμε έλεος και κατανόηση, να τους συμπονήσουμε. Να μη διπλασιάζουμε το φορτίο του πόνου και της θλίψεώς τους κακομεταχειριζοντάς τους.

«Η αγάπη ουκ ασχημονεί». Η αγάπη δεν πράττει τίποτε το άσχημο. Κάθε βρώμικη και κακή πράξη που διενεργείται φανερώνει την απουσία της αγάπης. Η αγάπη λοιπόν δεν έχει καμία σχέση με την αμαρτία. Η παρουσία της αγάπης ομορφαίνει και καλλωπίζει τον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου και του προσδίδει εξωτερική γλυκύτητα, χάρη, έλξη και προσήνεια. Γι' αυτό εκεί που συναντά κανείς κακολογία, αισχρολογία, κατηγορίες, δυσμενή σχόλια, ύβρεις, από εκεί απουσιάζει η αγάπη.

Ας προσέχουμε, αγαπητοί μου, τις κουβέντες μας, τις συζητήσεις μας. Μην είμαστε αυστηροί κριτές και δικαστές των άλλων σε τυχόν σφάλματά τους. Κι εμείς ως άνθρωποι ευόλιστοι είμαστε πέφτουμε πανεύκολα σε παραβάσεις και μεγάλες μάλιστα. Ας ασχολούμαστε με τη διόρθωση του εαυτού μας, ελέγχοντας τον εαυτό μας και συμμαζεύοντας τον εαυτό μας.

«Η αγάπη ου ζητεί τα εαυτής». Η αγάπη δε ζητά τα δικά της συμφέροντα. Εκείνος που ζει με ιδιοτέλεια, με ατομισμό, αποσκοπώντας πάντοτε στο δικό του υλικό συμφέρον, αδιαφορώντας για το συνάνθρωπο πάντοτε βάζοντας τον άλλο σε δεύτερη μοίρα, είναι πράγματι άρρωστος και εγωπαθής. Από αυτή τη νόσο πάσχει ολόκληρη η ανθρωπότητα και μόνο η πίστη στο Χριστό και η ενάρετη ζωή μέσα στην Εκκλησία θεραπεύει και καθαρίζει τον άνθρωπο και τον αποκαθιστά πνευματικά. Ο Θεός δεν έπλασε τον άνθρωπο να συμπεριφέρεται ως αρπακτικό θηρίο, αλλά να ζει με ευσπλαχνία και τιμιότητα, με αγάπη και φιλιαδελφία, με δικαιοσύνη και καθαρότητα, διατηρώντας ομόνοια και ενότητα με τους συνανθρώπους του. Πολύ περισσότερο, η ειλικρινής αγάπη δε ζητά ανταπόδοση για τα έργα της, δεν απαιτεί την αναγνώριση, την τιμή, την ηθική ικανοποίηση από ανθρώπους προσμένει μόνο την επιβράβευση και την ευλογία του Θεού, που παρέχεται άπλετα στον άνθρωπο της αγάπης αυτής. Γνώρισμα της αγάπης όπως είπαμε είναι η αφάνεια και η ταπείνωση, όχι η αυτοπροβολή, ο θόρυβος, η

διαφήμιση, ο κομπασμός.

«Η αγάπη ου παροξύνεται». Η αγάπη δεν ερεθίζεται από θυμό και οργή. Εκείνος που έχει αγάπη δεν είναι ευέξαπτος, νευρικός, θυμώδης, εριστικός. Η αγάπη δεν έχει ταύτιση καμία με ταραχές, με συγκρούσεις, με καυγάδες. Γνώρισμα της αγάπης είναι η πραότητα, η ησυχία, η ειρήνη της ψυχής, η εσωτερική γαλήνη, η ευπρέπεια, η εσωτερική ευταξία, η μελιχιότητα. Ο θυμός αποτελεί σύμπτωμα του εγωιστή και ακατάστατου ανθρώπου· φανερώνει έλλειψη ωριμότητας, σύνεσης και σοφίας. Ο θυμώδης άνθρωπος είναι κτηνώδης και θηριώδης αναμφισβήτητα. Η αγάπη δε βρίσκεται σε τέτοια καρδιά. Λένε καθαρά οι Άγιοι Πατέρες της Εκκλησίας μας: «Εν καρδία πραέων αναπαύσεται Κύριος, ψυχή ταραχώδους διαβόλου καθέδρα». Δηλαδή, στις καρδιές των πράων και ειρηνικών ανθρώπων θα αναπαυθεί ο Κύριος, θα εισέλθει η Χάρη του Θεού, ενώ η ψυχή του ταραχώδους και οργίλου ανθρώπου γίνεται θρόνος (αλίμονο!) του διαβόλου. Γι' αυτό πρέπει, αδελφοί μου, να είμαστε προσεκτικοί και άγρυπνοι στην εφαρμογή των εντολών του Κυρίου μας, που είναι 'φως και αλήθεια και ζωή' και σωτηρία των ψυχών μας.

«Η αγάπη ου λογίζεται το κακόν». Εκείνος που έχει την αγάπη δε σκέπτεται ποτέ κανένα κακό κατά του πλησίον, ούτε λογαριάζει το κακό ή τη συμφορά που έπαθε από αυτόν. Γνώρισμα της αγάπης είναι η ανεξικακία και η αγνότητα, η απλότητα του νου και της καρδιάς, αλλά και η συγχωρητικότητα και η ακακία. Η αγάπη απέχει από κάθε μορφή του κακού από εκδικητικότητες και ανοικτές εξηγήσεις. Έτσι διασφαλίζει την ηρεμία και τη μετριότητα στον καθημερινό της βίο, μακριά από βασανιστικές σκέψεις, ταραχές και ψυχολογικές αστάθειες.

«Η αγάπη ου χαίρει επί τη αδικία, συγχαίρει δε τη αληθεία». Η αγάπη δε χαιρείται όταν βλέπει να γίνεται κάτι άδικο, δεν επιδοκιμάζει την απάτη και την αδικία, γιατί η φύση της είναι καθαρή. Η αγάπη είναι ενωμένη με τη δικαιοσύνη και το γενικό συμφέρον δε συμβιβάζεται με τις σύγχρονες κοινωνικές πρακτικές, που είναι μεστές απάτης, κλοπής, υστεροβουλίας και εκμετάλλευσης. Εκείνος που έχει την αγάπη χαιρείται όταν βλέπει την αλήθεια να επικρατεί. Να απονέμεται η δικαιοσύνη, να εφαρμόζεται η αρετή, να προάγεται το αγαθό.

«Πάντα στέγει, πάντα πιστεύει, πάντα ελπίζει, πάντα υπομένει». Η αγάπη καλύπτει, σκεπάζει όλες τις ελλείψεις του πλησίον και δεν τον διαπομπεύει γι' αυτές. Φροντίζει να μην εκθέτει τον πλησίον, αλλά να τον νουθετεί και να τον διορθώνει με πνεύμα αδελφούσνης και επιείκειας. Η αγάπη δε διαφημίζει τις πτώσεις των άλλων, γιατί δε χαιρείται γι' αυτές, ούτε και για τον εξευτελισμό των πεπτωκότων, αλλά χαιρείται με τη μετάνοια και τη διόρθωσή τους. Συμπεριφέρεται, επίσης, με ευμένεια και εμπιστοσύνη στον πλησίον, χωρίς να προσβάλλει, να ταπεινώνει, να φέρνει σε αμηχανία ή δυσάρεσκεια τους αδελφούς. Η αγάπη έχει το στοιχείο της αρχοντίας και της κοσμιότητας. Αν τυχόν βρεθεί ενώπιον παρεκτροπών του πλησίον, ελπίζει πως απ' όλες αυτές θα διορθωθεί κάποια στιγμή. Αυτός που είναι φορέας της αγάπης αυτής επιποθεί και ελπίζει και προσμένει τη σωτηρία όλων των ανθρώπων. Σε όλα δείχνει υπομονή για χάριν του πλησίον. Η σταθερή και ακλόνητη υπομονή πιστοποιεί τη μόνιμη παρουσία της αγάπης του Θεού μέσα στην ψυχή μας. Όλα τα μεγάλα πνευματικά κατορθώματα επιτυγχάνονται με την αρετή της υπομονής και η πεύρα της ζωής δείχνει πως με την υπομονή πάντοτε κερδίζεις. Ο λόγος του Θεού λέγει καθαρά: 'Ει υπομένωμεν, και συμβασιλεύσομεν'. Αν υπομείνουμε μέχρι τέλους κάθε θλίψη και δοκιμασία που θα επιτρέψει ο Θεός στη ζωή μας για το πνευματικό μας συμφέρον, θα αξιωθούμε σίγουρα της επουρανίου Βασιλείας, να συμβασιλεύσουμε με το Χριστό στους αιώνες. Παραδείγματα άψευστα; Τα εκατομμύρια των Αγίων και των Μαρτύρων που υπήκουσαν στην εντολή του Θεού, υπέμειναν μέχρι τέλους το σταυρό της ομολογίας του Αγίου Ονόματος του Χριστού και εισήλθαν θριαμβευτικά στον Ουρανό. Ο Κύριος τους έχάρισε άφραστη δόξα στους ουρανοίς και οι πιστοί επικαλούνται τις προσευχές τους και ευεργετούνται από τις άπειρες θαυματουργίες τους.

«Η αγάπη ουδέποτε εκπίπτει». Η αγάπη ποτέ δεν θα παύσει να υπάρχει. Αυτή είναι, αγαπητοί μου αδελφοί, η αγάπη όπως μας τη δίδαξε ο Χριστός με το άγιο κατά πάντα παράδειγμά Του και όπως την εφήρμοσαν οι χορείες των Αγίων και των Μαρτύρων της Εκκλησίας μας. Σε εμάς μένει να γίνουμε αποδέκτες της αγάπης αυτής και να ευαρεστήσουμε τον Κύριο μας με την εν γένει ζωή μας, πορευόμενοι κατά το Άγιο Θέλημά Του, το οποίο και εύχομαι αδελφικώς προς όλους σας.

Μεταφέρω τις ευλογίες του Παναγιωτάτου Μητροπολίτου μας κ.κ. Ανθίμου προς τους παρευρισκομένους και τις προσωπικές μου ευχαριστίες προς την κα Μαγδαληνή Τσολάκη για την ευγενική πρόσκληση. Σας ευχαριστώ όλους από καρδιάς.

* Εισήγηση που πραγματοποιήθηκε την 22^η Σεπτεμβρίου 2006 στα πλαίσια εκδήλωσης για την Παγκόσμια Ημέρα της Νόσου Alzheimer, της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών (αίθουσα Εταιρείας Μακεδονικών Σπουδών).



Πρακτικές συμβουλές για τη

διατροφή

του ατόμου που πάσχει από τη νόσο Alzheimer



Οι ασθενείς με νόσο του Alzheimer έχουν συνήθως μεγάλη ηλικία και θα πρέπει να καλύπτουν τις βασικές ανάγκες για τη διατροφή τους. Καθώς πολλές φορές είναι δύσκολο να αυτοεξυπηρετηθούν, είναι απαραίτητο να σιτίζονται με τη βοήθεια ενός περιθάλποντα. Ενώ δεν υπάρχει συγκεκριμένη διατροφή για τους ασθενείς με νόσο του Alzheimer, μια καλή διατροφή είναι γενικότερα απαραίτητη για να έχει την απαραίτητη ενέργεια και να διατηρεί την υγεία του. Αυτό επιτυγχάνεται προσφέροντας θρεπτικά γεύματα, που καλύπτουν τις ανάγκες του ασθενούς σε συνθήκες, που να επιτρέπουν την κατανάλωση ολόκληρου του γεύματος διαφυλάσσοντας πάντα την αξιοπρέπεια του ασθενούς.

- Προσπαθήστε να προσφέρετε ποικιλία τροφών, για να λαμβάνει ο ασθενής όλα τα θρεπτικά συστατικά
- Διατηρείστε το βάρος του σε υγιή επίπεδα
- Αποφύγετε τα πολύ αλμυρά φαγητά και τα πολλά λιπαρά, ιδιαίτερα αυτά που προέρχονται από ζωικές πηγές
- Φροντίστε να καταναλώνει τακτικά άπαχο κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι
- Φροντίστε να καταναλώνει τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες (ολικής άλεσης και πολύσπορα προϊόντα ζύμης και δημητριακά, λαχανικά, φρούτα και όσπρια)
- Την ημέρα είναι απαραίτητο ο ασθενής να καταναλώνει 2-3 φορές γαλακτοκομικά προϊόντα
- Προσφέρουμε τουλάχιστον 8 ποτήρια νερό την ημέρα (10 ποτήρια εάν ο ασθενής βρίσκεται σε συνθήκες καύσωνα ή έχει πυρετό)
- Φροντίστε ώστε το φαγητό να είναι κατανεμημένο σε 3 ισορροπημένα γεύματα, εκτός εάν ο ασθενής είναι υπερκινητικός, όποτε θα πρέπει να του δίνετε περισσότερα γεύματα υπό τη μορφή σνακ, που δε χρειάζεται να καταναλωθούν στο τραπέζι.
- Καλό είναι επίσης να φροντίσετε το περιβάλλον, στο οποίο τρώει ο ασθενής, ώστε να επιτυγχάνουμε τη βέλτιστη κατανάλωση φαγητού. Προσέχετε ώστε το περιβάλλον να είναι ήρεμο και ο ασθενής να μην αφαιρείται εύκολα από τη διαδικασία του φαγητού:
 - Περιορίστε τη διάσπαση της προσοχής στο χώρο όπου τρώει (έντονοι ήχοι, τηλεόραση, χρώματα, πολυκοσμία)
 - Περιορίστε τη διάσπαση της προσοχής επάνω στο τραπέζι (μονόχρωμο τραπεζομάντιλο, όχι πολλά πιάτα στο τραπέζι, ένα πηρούνι ή κουτάλι)
 - Χρησιμοποιήστε κατάλληλα σκεύη για να μειωθούν οι ζημιές (βαθύ πιάτο ή πιάτο με προστατευτικό, ποτήρια ταξιδιού, πηρούνι ή κουτάλι με μεγάλη λαβή, αντιολισθητικό σουβέρ κάτω από το πιάτο)
- Διαφυλάξτε την αξιοπρέπεια του (σαλιέρα για φαγητό, μπωλ ή βαθύ πιάτο για να μη χύνεται το φαγητό, ποτήρια μισογεμάτα)
- Φροντίστε να υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για το φαγητό
- Εάν ο ασθενής δείχνει να μην ξέρει τι να κάνει ή δείχνει να αφαιρείται, μιλήστε του αργά και σταθερά, περιγράψτε του ή δείξτε του την κίνηση που θέλετε να κάνει
- Αποφύγετε να του προσφέρετε τροφές, που δεν αναγνωρίζει και προσφέρετε φαγητά που ανέκαθεν τον ευχαριστούσαν
- Εάν χρειαστεί κόψτε το φαγητό σε μικρά κομμάτια σε μέγεθος μπουκιάς ή σερβίρετε φαγητό που να τρώγεται με τα χέρια
- Φροντίστε εάν φοράει τεχνητή οδοντοστοιχία να είναι καλά τοποθετημένη και στο σωστό μέγεθος
- Φροντίστε το φαγητό να σερβίρεται στη σωστή θερμοκρασία
- Όταν τελειώσει το γεύμα, ζητήστε να δείτε εάν κατάπιε όλη την τροφή και αφήστε τον να ξεπλώσει, αφού περάσει ένα μισάωρο από το τέλος του γεύματος
- Φροντίστε εάν ο ασθενής έχει κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, που του επιβάλλει διατροφικούς περιορισμούς (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση κτλ), να μην υπάρχουν σε εμφανές μέρος γλυκά, αλμυρά κ.τ.λ. και να τηρούνται οι διατροφικές οδηγίες. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας, εάν η λήψη κάποιου φάρμακο, που παίρνει ο ασθενής, μπορεί να επηρεαστεί από τη διατροφή του.
- Ελέγχετε το βάρος του ασθενή τακτικά. Εάν υπάρχει απώλεια άνω του 5% του αρχικού του βάρους, τότε εμπλουτίστε τη διατροφή του σε θρεπτικά σνακ με βάση το γάλα, γιαούρτια, μιλκ σέηκ, τوست, συμπληρώματα διατροφής κ.τ.λ. και ζητήστε τις συμβουλές των ειδικών. Φροντίστε το μεγαλύτερο γεύμα να λαμβάνεται την ώρα της ημέρας, που ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα.
- Εάν το άτομο επιθυμεί να τρώει συνεχώς, τότε θα πρέπει να διασπώμε το κυρίως γεύμα σε μικρότερα (5-6 μικρογεύματα) ή να δίνουμε φρεσκοκομμένα λαχανικά, φρούτα ή χαμηλά σε θερμίδες σνακ, όταν το ζητάει. Μπορούμε εναλλακτικά να αποσπάσουμε την προσοχή του με μια βόλτα ή άλλη ασχολία.
- Επειδή ακριβώς η νόσος του Alzheimer είναι μια νόσος χρόνια, θα πρέπει να δοθεί η απαραίτητη προσοχή στη διατροφή από την αρχή της διάγνωσης, ώστε να περιοριστεί η απώλεια βάρους σε βάθος χρόνου, ενώ παράλληλα να καλύπτονται οι διατροφικές ανάγκες του ασθενούς.

Χριστίνα-Ελένη Δρακοπούλου, MSc, RD

Κλινικός Διαιτολόγος- Διατροφολόγος

Τηλ. επικοινωνίας: 2310.244841, ώρες συνεργασίας 11.00 - 13.00, 18.00 - 21.00



Ομιλία στη Χαλκιδική

"Προβλήματα μνήμης, κατάθλιψη ή άνοια"

Ομιλία της κ. Τσολάκη στο πνευματικό κέντρο της Ν. Καλλικράτειας στη Χαλκιδική με θέμα "Προβλήματα μνήμης, κατάθλιψη ή άνοια" στις 26/11/06, με την αφορμή σύστασης Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών στην Καλλικράτεια.



Alzheimer Disease International

22° Διεθνές Συνέδριο

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ συμμετείχε με δυο ανακοινώσεις στο 22° Διεθνές Συνέδριο στις 10-15 Οκτωβρίου 2006 στο Βερολίνο της Διεθνούς Εταιρείας Νόσου Αλτσχάιμερ (Alzheimer Disease International). Εκπροσωπήθηκε από τις κ. Τσάνταλη Ε., Κότρας Ν. και Πόππη Ε.

Τα θέματα των ανακοινώσεων αφορούσαν την παρουσίαση ενός Ευρωπαϊκού προγράμματος ανάμεσα στην Ελλάδα και την Ιρλανδία (Twinning Program), που αφορούσε την οργάνωση και τη λειτουργία των Κέντρων Ημέρας των δυο χωρών και η δεύτερη τη Γνωστική Αποκατάσταση σε ασθενείς με ήπια άνοια και ήπια Γνωστική Εξασθένηση.

Δραστηριότητες από την εταιρεία Alzheimer στην Ξάνθη



Φέτος η κοπή της Βασιλόπιττας θα γίνει τη Δευτέρα 22 Ιανουαρίου στο Εστατόριο Ανατολή στο Ρετζίκι.
Πληροφορίες τηλ 2310909000.

Συλλυπητήρια

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών εκφράζει τα συλλυπητήριά του στον κ. **Χαράλαμπο Τσολάκη** για το θάνατο του πατέρα του **Απόστολου Τσολάκη**. Στην κ. **Μαριάνθη Οικονομίδου** για το θάνατο του συζύγου της **Γεωργίου Οικονομίδη** και την ευχαριστούμε για τη χρηματική δωρεά στην Εταιρεία μας. Στην κ. **Ελισάβετ Νικολαΐδου** για το θάνατο του συζύγου της **Νικολάου Νικολαΐδη** και την ευχαριστούμε για τη χρηματική δωρεά στην Εταιρεία μας. Συλλυπητήρια στον κ. **Γεώργιο Γκελερή** για το θάνατο της συζύγου του **Μαρίας Βουδούρη - Γκελερή** και ευχαριστούμε τις κυρίες **Λίνα Κοκοπούλου** και **Γλυκερία Τσαπικίδου** για τη δωρεά εις μνήμην της. Συλλυπητήρια στον κ. **Γαβριήλ Κεκλίκογλου** για το θάνατο του πατέρα του **Ελευθερίου Κεκλίκογλου**. Συλλυπητήρια στον κ. **Νικόλαο Ευτιχίδη** για το θάνατο του πεθερού του **Κωνσταντίνου Κεσόγλου**. Συλλυπητήρια στην κ. **Ειρήνη Χατζηδημητρίου** για το θάνατο του συζύγου της **Θεοδότης Χατζηδημητρίου**. Επίσης συλλυπητήρια στην κ. **Πόπη Μπαντή** για το θάνατο της μητέρας της **Σοφίας Βελισαρίδου**.

ΣΩΜΑΤΕΙΑ ALZHEIMER ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ & ΚΥΠΡΟ

ΑΘΗΝΑ

• Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με νόσο Alzheimer

Γραμματεία: κ. Σινετού Νόρα
(Τρίτη και Πέμπτη μόνο ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ φροντιστών)
Πρόεδρος: κ. Μερóπη Βιολάκη,
Κάνιγος 23, Αθήνα 106 77
Τηλ. 210 3811604

Γραμμή Βοήθειας: 210 3303678
(Ελληνική Γεροντολογική Και Γηριατρική Εταιρεία Κάνιγος 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 Παλαιάς

Υπ.: κ. Ντόσκα Τριαντάφυλλος
τηλ. 210 6029739

ΑΓΡΙΝΙΟ

κ. Ιωάννης Μπίσσας
τηλ. 26410 45324

ΑΡΤΑ

• Σωματείο Άρτας στήριξης νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών

Πρόεδρος: κ. Κατερίνα Παππά
Β. Πύρρου 56, Άρτα ΤΚ 471 00
Τηλ. 26810 78595,
Κιν.: 6944 680586

ΑΧΑΪΑ

Δήμο Συχαίνων Αχαΐας
κ. Ιωάννης Μεταλληνός
τηλ. 6945 395040

ΒΕΡΟΙΑ

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

ΒΟΛΟΣ

• Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου
Χατζηγαγύρη 110,
ΤΚ 383 33 Βόλος
Πρόεδρος: κ. Αριστείδης Λιάπης
Τηλ. 24210 43448

• Εταιρεία Alzheimer Βόλου

Ανθεστηριών 5,
Αλυκές Βόλου ΤΚ 385 00
Τηλ. 24210 87265, 24210 87266
24210 87267

Πρόεδρος: κ. Σταύρος Μητσικώστας

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,
ΤΚ 566 25, Θεσσαλονίκη
Διεύθυνση Αλληλοβοήθειας:
Χαρίσειο Γηροκομείο
Τέρμα Δημητρίου Χαρίση
Ανω Τούμπα, ΤΚ 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,
ΤΚ 551 31 - Θεσσαλονίκη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

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

ΚΑΡΥΩΤΙΣΣΑ - Ν.ΠΕΛΛΑΣ

Δήμος Μεγάλου Αλεξάνδρου,
Κοινοτικό Γραφείο Καρυώτισσας,
ΤΚ 58001, Νομός Πέλλας,
Πρόεδρος: Δημοσθένης Κυνηγόπουλος
Κιν.: 6975 575459

ΚΕΡΚΥΡΑ

• Σωματείο Alzheimer Κέρκυρας

Γ. Μαρασή 36, Α' όροφος
ΤΚ 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, ΤΚ 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 Συγγενών Διαταραχών Ηρακλείου

Πρόεδρος: κ. Κορτσιδάκη Ιωάννα
Νταλιάνη 22

ΤΚ 71 306, Ηράκλειο, Κρήτη

Τηλ επικοινωνίας: 6974 192595

ΚΡΗΤΗ - ΧΑΝΙΑ

• Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer και συγγενών διαταραχών Χανίων

Ελ. Βενιζέλου 100
Μουριές Χανίων ΤΚ 73300 - Κρήτη
Πρόεδρος: κ. Μαρία Τζανακάκη
(Νευρολόγος), Τηλ. 694 6462800

• Ινστιτούτο Alzheimer

Έρευνας - Εκπαίδευσης
Ψυχιατρικών Ανοικών ασθενών
Χρυσοπηγής 60, ΤΚ 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 ΤΚ 263 35

Πρόεδρος: κ. Νικόλαος Μακρής

"Διευθυντής Νευρολογικού

Αγ. Ανδρέα"

Τηλ. 2610 227969

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

• Ελ. Βενιζέλου 123
Κερατσίνη, ΤΚ 185 34, Αττική
Πρόεδρος: κ. Νίκος Σταματάκης
(Ψυχίατρος) Τηλ.: 210 4903636

• Σωματείο Πειραιά

Γραμμή βοήθειας 210 4903636

ΠΙΕΡΙΑ

Μ. Αλεξάνδρου 55, ΤΚ 60 100
Πρόεδρος: κ. Άννα 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 ΤΚ 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

Φορτίο εκγραφής 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